



## Universidades Lusíada

Mendes, Diana Isabel Arvelos, 1986-

### **Marketing hospitalar : que relevância : o caso do Hospital da Luz**

<http://hdl.handle.net/11067/140>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2012
<b>Resumo</b>	A prestação de cuidados de saúde tem vindo a sofrer uma acentuada evolução nos últimos anos, a par desta, surgem clientes cada vez mais informados e exigentes as instituições necessitam de criar estratégias que permitam satisfazer os seus clientes a todos os níveis e, com base neste aspeto, evidencia-se o desenvolvimento de uma nova vertente do Marketing - o Hospitalar. A questão de partida da investigação é "Será relevante a prática de Marketing hospitalar?", com base nesta questão foram desen...
<b>Palavras Chave</b>	Hospital da Luz - Marketing, Hospitais - Marketing
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-FCEE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-03T08:46:18Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa

Mestrado em Gestão - Área Científica de Marketing

## Marketing hospitalar: que relevância: o caso do Hospital da Luz

**Realizado por:**

Diana Isabel Arvelos Mendes

**Orientado por:**

Prof.<sup>a</sup> Doutora Eng.<sup>a</sup> Maria Manuela Martins Saraiva Sarmento Coelho

### Constituição do Júri:

Presidente:

Prof. Doutor Mário Caldeira Dias

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Eng.<sup>a</sup> Maria Manuela Martins Saraiva Sarmento Coelho

Arguente:

Prof. Doutor António José Palma Esteves Rosinha

Dissertação aprovada em: 18 de Outubro de 2012

Lisboa

2012



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A**  
Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa  
Mestrado em Gestão

**Marketing hospitalar: que relevância:  
o caso do Hospital da Luz**

Diana Isabel Arvelos Mendes

Lisboa

Agosto 2012



**UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA**  
Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa  
Mestrado em Gestão

**Marketing hospitalar: que relevância:  
o caso do Hospital da Luz**

**Diana Isabel Arvelos Mendes**

Lisboa

Agosto 2012

Diana Isabel Arvelos Mendes

## Marketing hospitalar: que relevância: o caso do Hospital da Luz

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Gestão.

Área de especialização: Marketing

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Eng.<sup>a</sup> Maria Manuela Martins Saraiva Sarmiento Coelho

Lisboa

Agosto 2012

## Ficha Técnica

**Autor** Diana Isabel Arvelos Mendes  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Eng.<sup>a</sup> Maria Manuela Martins Saraiva Sarmiento Coelho  
**Título** Marketing hospitalar: que relevância: o caso do Hospital da Luz  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2012

### Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

MENDES, Diana Isabel Arvelos, 1986-

Marketing hospitalar: que relevância: o caso do Hospital da Luz / Diana Isabel Arvelos Mendes; orientado por Maria Manuela Martins Saraiva Sarmiento Coelho. - Lisboa : [s.n.], 2012. - Dissertação de Mestrado em Gestão, Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - COELHO, Maria Manuela Martins Saraiva Sarmiento, 1952-

LCSH

1. Hospital da Luz - Marketing
2. Hospitais - Marketing
3. Universidade Lusíada de Lisboa. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa - Teses
4. Teses - Portugal - Lisboa

1. Hospital da Luz - Marketing
2. Hospitals - Marketing
3. Universidade Lusíada de Lisboa. Faculdade de Ciências da Economia e da Empresa - Dissertations
4. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RA965.5.M46 2012

---

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que tornaram possível a realização desta dissertação:

- Professora Doutora Manuela Sarmento, pela disponibilidade, preocupação e orientação;
- À administração do Hospital da Luz e à Comissão de Ética para Saúde, por autorizarem a recolha de dados e pela participação;
- A todas as pessoas da Espírito Santo Saúde e Hospital da Luz que foram entrevistadas, pela disponibilidade e simpatia;
  - A todos os clientes inquiridos;
  - À Universidade Lusíada, por todo o suporte;
  - À minha mãe pelo apoio;
  - À Ana Lourenço, pelas longas horas de trabalho conjuntas.

---

## RESUMO E PALAVRAS-CHAVE

A prestação de cuidados de saúde tem vindo a sofrer uma acentuada evolução nos últimos anos, a par desta, surgem clientes cada vez mais informados e exigentes as instituições necessitam de criar estratégias que permitam satisfazer os seus clientes a todos os níveis e, com base neste aspeto, evidencia-se o desenvolvimento de uma nova vertente do Marketing – o Hospitalar.

A questão de partida da investigação é “**Será relevante a prática de Marketing hospitalar?**”, com base nesta questão foram desenvolvidas algumas questões derivadas e várias hipóteses. Este trabalho científico original tem como principais objetivos: demonstrar a relevância da aplicação do Marketing aos serviços de saúde; compreender os benefícios do Marketing hospitalar; compreender a relação entre o Marketing hospitalar e os princípios éticos; demonstrar a importância da comunicação interna da instituição para o Marketing; validar a importância das ações de Marketing na escolha feita pelo cliente; validar a influência que o cliente tem para a imagem da instituição hospitalar.

A metodologia utilizada assenta no cruzamento dados de origem qualitativa e quantitativa – metodologia de triangulação de dados. Através da combinação do método qualitativo e quantitativo pretende-se explorar a perspetiva dos colaboradores de uma empresa prestadora de serviços e a perspetiva dos clientes da mesma instituição. Para operacionalizar esta investigação foi selecionada uma instituição de carácter privado – o Hospital da Luz.

Através da elaboração das entrevistas aos colaboradores e dos inquéritos aos clientes, foi possível inferir que os níveis de gestão mais elevados reconhecem a importância do pessoal de contacto nas ações de Marketing e na satisfação do cliente e que os clientes estão cada vez mais despertos para os pormenores que estão associados ao serviço que lhes é prestado.

**Palavras-chave:** Marketing; Serviço; Saúde; Cliente.



---

## ABSTRACT AND KEYWORDS

The provision of health care has undergone a major development in recent years, alongside this development, also the institutions that provide these services have changed. It is clear that the increasingly informed and demanding users, lead the institutions to create strategies to meet their clients expectations at all levels. Consequently, a new strand of Marketing - the Hospital Marketing was developed.

**"Will the practice of hospital Marketing be relevant?"** based on this idea some topics and several hypotheses were developed and are going to be presented. Within this context the main goals of this original scientific study are: demonstrating the relevance of applying marketing to health services; understanding the benefits of hospital marketing; comprehending the relationships between hospital Marketing and ethical principles; demonstrating the importance of internal communication in the institution to marketing; validating the effect of marketing actions on the choice made by the customer and lastly, validate the client influence on the institution image.

Aiming at these objectives, the methodology used is based on the qualitative and quantitative crossing source data - data triangulation methodology. Through the combination of qualitative and quantitative methods it is intended to explore the perspective of the employees of a company providing services (health care) and prospective customers of the same institution. In order to implemet this methodology a private-sector institution - Hospital da Luz was selected.

Through interviews with collaborators and surveys to customers, it was possible to infer that the higher management levels recognize the relevance of personal contact in the actions of Marketing and client satisfaction and also that customers are becoming more aware to the details that are associated with the service provided to them.

**Keywords:** Marketing; Services; Client; Health.

---

# ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
ÍNDICE DE QUADROS .....	VIII
ÍNDICE DE TABELAS .....	IX
LISTA DE ABREVIATURAS .....	X
LISTA DE SIGLAS.....	X
LISTA DE SÍMBOLOS.....	XI
<b>PARTE I – TEÓRICA.....</b>	<b>1</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA SOBRE GESTÃO, MARKETING DE SERVIÇOS E MARKETING HOSPITALAR.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>2</b>
1.1 INTRODUÇÃO À PARTE TEÓRICA.....	2
1.2 ENQUADRAMENTO.....	2
1.3 JUSTIFICAÇÃO DO TEMA.....	3
1.4 OBJETO DE INVESTIGAÇÃO.....	4
1.5 OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO.....	5
1.6 SÍNTESE DA METODOLOGIA .....	6
1.7 ENUNCIÇÃO DAS QUESTÕES DE PARTIDA E DERIVADAS DA INVESTIGAÇÃO .....	9
1.8 FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES .....	10
1.9 SÍNTESE DOS CAPÍTULOS .....	12
<b>CAPÍTULO 2 A GESTÃO DE SAÚDE EM PORTUGAL E O MARKETING DE SERVIÇOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 GESTÃO HOSPITALAR.....	15
2.1.1 Serviço Nacional de Saúde Português .....	18
2.1.2 Os Hospitais Privados .....	20
2.2 MARKETING DE SERVIÇOS .....	22
2.2.1 Marketing-mix dos serviços.....	24
2.3 MARKETING DE SERVIÇOS E A GESTÃO.....	25
2.4 MARKETING HOSPITALAR.....	30
2.5 SÍNTESE DO CAPÍTULO .....	36
<b>CAPÍTULO 3 MARKETING HOSPITALAR: ASPETOS MAIS RELEVANTES.....</b>	<b>38</b>
3.1 INTRODUÇÃO .....	38
3.2 PESSOAL DE CONTACTO.....	40
3.3 IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO.....	42
3.3.1 Comunicação interna .....	47
3.3.2 Comunicação externa .....	48
3.4 CLIENTES.....	49
3.4.1 <i>Customer Relationship Management</i> .....	53
3.4.2 Relação de Agência .....	56

3.4.3 Fidelização de clientes .....	58
3.5 ASPETOS ÉTICOS.....	61
3.6 SÍNTESE DO CAPÍTULO .....	65
<b>PARTE II – PRÁTICA.....</b>	<b>66</b>
<b>ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>66</b>
<b>CAPÍTULO 4 O CASO DO HOSPITAL DA LUZ .....</b>	<b>67</b>
4.1 O HOSPITAL DA LUZ .....	67
4.2 O MARKETING NO HOSPITAL DA LUZ.....	68
4.3 A TÉCNICA DO ESTUDO DE CASO .....	70
4.4 INVESTIGAÇÃO POR ENTREVISTA.....	70
4.5 INVESTIGAÇÃO POR INQUÉRITO .....	73
4.6 A AMOSTRA DOS INQUÉRITOS APLICADOS NO HOSPITAL DA LUZ.....	74
4.7 SÍNTESE DE CAPÍTULO .....	75
<b>CAPÍTULO 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>76</b>
5.1 INTRODUÇÃO .....	76
5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS .....	77
5.3 SÍNTESE DE CAPÍTULO .....	95
<b>CAPÍTULO 6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS.....</b>	<b>96</b>
6.1 INTRODUÇÃO .....	96
6.2 RESULTADOS DOS INQUÉRITOS .....	97
6.2.1 Características da amostra .....	98
6.2.2 Questões de resposta fechada .....	100
6.2.3 Questões com escala de Likert .....	105
6.3 SÍNTESE DO CAPÍTULO .....	119
<b>CAPÍTULO 7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>120</b>
7.1 VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES .....	120
7.2 CONFIRMAÇÃO DOS OBJETIVOS .....	131
7.3 RESPOSTA ÀS QUESTÕES DERIVADAS E DE PARTIDA DA INVESTIGAÇÃO .....	133
7.4 REFLEXÕES FINAIS.....	139
7.5 RECOMENDAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES .....	141
7.6 LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO .....	142
7.7 ESTUDOS FUTUROS.....	143
BIBLIOGRAFIA .....	145
APÊNDICE A PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO .....	150
A.1. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DA LUZ .....	150
A.2. AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO .....	152
A.3. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE .....	153
A.4. AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE.....	154
APÊNDICE B ENTREVISTAS.....	155
B.1. GUIÃO DE ENTREVISTA .....	155
B.2. CONTEÚDO ENTREVISTAS.....	156
APÊNDICE C INQUÉRITO E RESULTADOS OBTIDOS PELO SPSS® .....	188
C.1. INQUÉRITO APLICADO AOS CLIENTES DO HOSPITAL DA LUZ .....	188
C.2. TABELA COM VARIÁVEIS, ABREVIATURAS E DESIGNAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM SPSS® .....	191
C.3. RESULTADOS EM SPSS® .....	192

---

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – DESENHO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO.	14
FIGURA 2 - ESQUEMA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS.	19
FIGURA 3 – RELAÇÃO DAS DIFERENTES ÁREAS DE GESTÃO E O CLIENTE.	26
FIGURA 4 - OS TIPOS DE MARKETING.	27
FIGURA 5 - UM MODELO DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO.	43
FIGURA 6 - O SISTEMA DE COMUNICAÇÃO NUMA EMPRESA DE SERVIÇOS.	46
FIGURA 7 - AS PRINCIPAIS FONTES DE COMUNICAÇÃO.	48
FIGURA 8 - FATORES CONDICIONANTES DO ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA.	52
FIGURA 9 - PIRÂMIDE DOS TIPOS DE CLIENTES.	58
FIGURA 10 - INFLUÊNCIA DA ENVOLVENTE HOSPITALAR NO SUCESSO DO SERVIÇO.	60

---

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – INQUÉRITOS POR GÉNERO. ....	98
GRÁFICO 2 – INQUÉRITOS POR INTERVALOS DE IDADE. ....	98
GRÁFICO 3 – INQUÉRITOS POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS. ....	99
GRÁFICO 4 – INQUÉRITOS DE CLIENTES PELA PRIMEIRA VEZ AO HOSPITAL DA LUZ. ....	100
GRÁFICO 5 – INQUÉRITOS DE CLIENTES QUE JÁ TINHAM VINDO AO HOSPITAL DA LUZ. ....	100
GRÁFICO 6 – INQUÉRITOS POR CLIENTES EM RELAÇÃO À NOTÍCIA DO HOSPITAL NA TELEVISÃO. ....	101
GRÁFICO 7 – INQUÉRITOS POR CLIENTE EM RELAÇÃO AO HOSPITAL APARECER EM REVISTAS. ....	101
GRÁFICO 8 – INQUÉRITOS POR CLIENTE EM RELAÇÃO AO CONTACTO TELEFÓNICO DO HOSPITAL. ....	101
GRÁFICO 9 – INQUÉRITOS POR CLIENTE EM RELAÇÃO AO <i>WEBSITE</i> DO HOSPITAL. ....	102
GRÁFICO 10 – INQUÉRITOS POR CLIENTE DE PRIMEIRO INTERNAMENTO NO HOSPITAL. ....	102
GRÁFICO 11 – INQUÉRITOS POR CLIENTES COM MAIS DO QUE UM INTERNAMENTO. ....	103
GRÁFICO 12 – INQUÉRITOS POR CLIENTES QUE RECOMENDARIA O HOSPITAL. ....	103
GRÁFICO 13 – INQUÉRITOS POR CLIENTE QUE PRETENDEM VOLTAR AO HOSPITAL. ....	103
GRÁFICO 14 – INQUÉRITOS POR CLIENTE QUE LEU ALGUM FOLHETO/REVISTA DO HOSPITAL. ....	104
GRÁFICO 15 – INQUÉRITOS POR CLIENTE QUE REPAROU NOS TELEVISORES DAS SALAS DE ESPERA. ....	104
GRÁFICO 16 – RELAÇÃO ENTRE AS MÉDIAS DAS VARIÁVEIS. ....	117

---

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº1.....	79
QUADRO 2 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº2.....	81
QUADRO 3 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº3.....	83
QUADRO 4 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº4.....	85
QUADRO 5 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº5.....	87
QUADRO 6 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº6.....	89
QUADRO 7 - ANÁLISE DE CONTEÚDO DA PERGUNTA Nº7.....	91
QUADRO 8 – SÍNTESE DAS CONCLUSÕES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	93
QUADRO 9 – NOMENCLATURA DA VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES.....	120
QUADRO 10 – VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES TEÓRICAS.....	123
QUADRO 11 – VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES PRÁTICAS.....	131

---

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – ESCALA DE LIKERT UTILIZADA. ....	97
TABELA 2 – ANÁLISE DESCRITIVA DO SPSS® . ....	106
TABELA 3 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “PROCEDIMENTO MÉDICO COMO ÚNICO FOCO” . ....	107
TABELA 4 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “COLABORADORES SIMPÁTICOS” . ....	107
TABELA 5 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “DISPONIBILIDADE DOS COLABORADORES INFLUENCIA” . ....	108
TABELA 6 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “ATITUDE DOS COLABORADORES ADEQUADA” . ....	108
TABELA 7 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “TRABALHO DE EQUIPA INFLUENTE” . ....	109
TABELA 8 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “PREOCUPAÇÃO DOS COLABORADORES COM O CLIENTE” . ....	109
TABELA 9 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “CONFORTO INTERFERE NA QUALIDADE” . ....	110
TABELA 10 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “LIMPEZA CONDICIONA A PERCEÇÃO” . ....	110
TABELA 11 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “OFERTA DA BOLSA AO CLIENTE” . ....	111
TABELA 12 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “LOCALIZAÇÃO ADEQUADA” . ....	111
TABELA 13 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “OPINIÃO DOS OUTROS CLIENTES INTERFERE” . ....	112
TABELA 14 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “OPINIÃO DOS FAMILIARES INTERFERE” . ....	112
TABELA 15 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “GABINETE DE APOIO AUMENTA SATISFAÇÃO” . ....	113
TABELA 16 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “TECNOLOGIA INFLUENCIA IMAGEM” . ....	113
TABELA 17 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “DECORAÇÃO INFLUENCIA PERCEÇÃO” . ....	114
TABELA 18 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CONDICIONA” . ....	114
TABELA 19 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “FORMAÇÃO DOS COLABORADORES ADEQUADA” . ....	115
TABELA 20 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “ESTUDOS CIENTÍFICOS SÃO ATRAENTES” . ....	115
TABELA 21 - ANÁLISE DA VARIÁVEL “IMAGEM TRANSMITIDA PELOS COLABORADORES POSITIVA” . ....	116
TABELA 22 – CONCLUSÕES DA ANÁLISE DAS VARIÁVEIS. ....	118
TABELA 23 – VARIÁVEIS, ABREVIATURAS E DESIGNAÇÃO DE SPSS® . ....	191
TABELA 24 – VALORES DA VARIÁVEL “PROCEDIMENTO MÉDICO COMO ÚNICO FOCO” . ....	192
TABELA 25 – VALORES DA VARIÁVEL “COLABORADORES SÃO SIMPÁTICOS” . ....	193
TABELA 26 – VALORES DA VARIÁVEL “DISPONIBILIDADE DOS COLABORADORES INFLUENCIA” . ....	193
TABELA 27 – VALORES DA VARIÁVEL “ATITUDE DOS COLABORADORES ADEQUADA” . ....	193
TABELA 28 – VALORES DA VARIÁVEL “TRABALHO DE EQUIPA INFLUENTE” . ....	193
TABELA 29 – VALORES DA VARIÁVEL “PREOCUPAÇÃO DOS COLABORADORES COM O CLIENTE” . ....	194
TABELA 30 – VALORES DA VARIÁVEL “CONFORTO INTERFERE NA QUALIDADE” . ....	194
TABELA 31 – VALORES DA VARIÁVEL “LIMPEZA CONDICIONA A PERCEÇÃO” . ....	194
TABELA 32 – VALORES DA VARIÁVEL “OFERTA DA BOLSA AO CLIENTE” . ....	194
TABELA 33 – VALORES DA VARIÁVEL “LOCALIZAÇÃO ADEQUADA” . ....	195
TABELA 34 – VALORES DA VARIÁVEL “OPINIÃO DOS OUTROS CLIENTES INTERFERE” . ....	195
TABELA 35 – VALORES DA VARIÁVEL “OPINIÃO DOS FAMILIARES INTERFERE” . ....	195
TABELA 36 – VALORES DA VARIÁVEL “GABINETE DE APOIO AUMENTA SATISFAÇÃO” . ....	195
TABELA 37 – VALORES DA VARIÁVEL “TECNOLOGIA INFLUENCIA IMAGEM” . ....	196
TABELA 38 – VALORES DA VARIÁVEL “DECORAÇÃO INFLUENCIA PERCEÇÃO” . ....	196
TABELA 39 – VALORES DA VARIÁVEL “QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS CONDICIONA” . ....	196
TABELA 40 – VALORES DA VARIÁVEL “FORMAÇÃO DOS COLABORADORES ADEQUADA” . ....	196
TABELA 41 – VALORES DA VARIÁVEL “ESTUDOS CIENTÍFICOS SÃO ATRAENTES” . ....	197
TABELA 42 – VALORES DA VARIÁVEL “IMAGEM TRANSMITIDA PELOS COLABORADORES POSITIVA” . ....	197

---

## LISTA DE ABREVIATURAS

*Et al – Et alii*

*Etc – Et cetera*

*H<sub>p</sub> – Hipótese prática*

*H<sub>t</sub> – Hipótese teórica*

## LISTA DE SIGLAS

INE – Instituto Nacional de Estatística

CRM – *Customer Relationship Management*



---

## LISTA DE SÍMBOLOS

$n$  – corresponde à amostra

$N$  - corresponde à população finita

$p$  – corresponde à proporção da população

$D$  – corresponde ao nível de precisão

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$  - corresponde ao valor da normal estandardizada

---

**PARTE I – TEÓRICA**  
**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE GESTÃO,**  
**MARKETING DE SERVIÇOS E MARKETING**  
**HOSPITALAR**

## CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 INTRODUÇÃO À PARTE TEÓRICA

Este trabalho de investigação é composto essencialmente por duas partes: uma parte teórica e uma prática. O presente capítulo pretende focar os aspetos mais relevantes da parte teórica. Desta forma, será realizado um enquadramento do tema escolhido, assim como uma justificação da escolha, apresentado o objeto específico da investigação e os objetivos que compõem este estudo. Por último, será feita referência à metodologia adotada, tanto do ponto de vista teórico, como prático do trabalho de investigação.

Seguidamente será apresentada a questão de partida, entendida como o foco de todo o estudo e as questões que lhe são adjacentes – as questões derivadas. Depois serão apresentados os objetivos desta investigação seguidos pelas hipóteses e, neste estudo, foram contempladas hipóteses com foco teórico e hipóteses com foco na prática.

Por último, como fecho do capítulo, será apresentada uma breve síntese dos capítulos que constituem o trabalho de investigação, por forma a permitir uma noção geral dos assuntos abordados.

### 1.2 ENQUADRAMENTO

O presente trabalho de investigação foi desenvolvido no âmbito da Dissertação do Mestrado em Gestão, vertente Marketing, sendo que o principal desafio foi selecionar um tema de interesse dentro da temática da Gestão. Tendo em conta o contexto profissional vivenciado e algumas questões debatidas na atualidade, como a mudança de paradigma na área dos cuidados de saúde, surgiu a ideia de desenvolver um trabalho na área da saúde, tendo em conta uma perspetiva de interesse para a Gestão.

Tentando cruzar uma área que diz respeito a todos os seres humanos – a saúde – com uma área que acaba por ser transversal a qualquer domínio da sociedade – a Gestão – afunilou-se o caminho a percorrer, voltando as atenções para a área do Marketing.

Atendendo à atual situação de crise e instabilidade económica, o Marketing tem sido uma ferramenta cada vez mais utilizada pela Gestão com o intuito de ajudar as empresas e organizações a melhor alcançar os seus objetivos, ou seja, de forma mais eficaz. Rodrigues (2001) refere que o Marketing não deve ser encarado como um atalho para o sucesso, mas como um percurso a seguir para a obtenção de excelência no serviço prestado.

Também as empresas cujo *core business* são os cuidados de saúde, ficam mais despertas para a importância de acompanhar as mudanças de mercado e alcançar a satisfação dos seus clientes. Coulter (2003), salienta que estamos a viver uma época de profunda transformação na forma como os serviços de saúde estão organizados e como são vividos. O desenvolvimento da tecnologia assim como as pesquisas genéticas têm contribuído para o crescimento da esperança em tratamentos que antes eram impensáveis, assim como, novas aplicações informáticas têm trazido para a área da saúde progressos que permitem um melhor e maior acesso aos cuidados nessa área. Assim, no cerne deste trabalho de investigação, situa-se o Marketing hospitalar.

### **1.3 JUSTIFICAÇÃO DO TEMA**

Pensar na relevância que o Marketing Hospitalar pode ter nos dias de hoje surge no encadeamento do país estar a atravessar uma fase delicada do ponto de vista económico e ser interessante refletir sobre as alterações que estão a acontecer no setor da saúde e de que forma as empresas irão adaptar-se a estas mudanças.

Uma vez que, o principal foco de desenvolvimento da área da saúde tem tido lugar no setor privado, a instituição eleita para o desenvolvimento do estudo é um Hospital Privado – Hospital da Luz, com uma forte aposta na área do Marketing e com a obtenção de resultados positivos face aos concorrentes.

Leiderman (2007) complementa a ideia anterior referindo que atravessamos uma fase de profundas e rápidas modificações de mercado, de tecnologia e sociedade sendo que até as instituições hospitalares se vêm obrigadas a alterar o tipo de relacionamento que mantêm com os seus clientes e com o ambiente cada vez mais competitivo.

A população está cada vez mais envelhecida e a esperança média de vida aumentou consideravelmente nos últimos anos pelo que, Eiglier (2003) refere que, de acordo com vários estudos, o consumo familiar de cuidados médicos e despesas de saúde tem crescido 6,5 vezes nos últimos dez anos. Para responder a esta procura contamos com instituições hospitalares de ordem pública e de ordem privada.

Com base na anterior afirmação surgiu vontade e motivação de desenvolver um tema atual e que irá transmitir uma perspetiva única sobre a importância e as aplicações do Marketing a um contexto hospitalar, mais especificamente num contexto onde é evidente a aposta mais vigorosa das instituições – um hospital privado.

Pelo facto da investigação decorrer em contexto hospitalar seria previsível que o termo mais utilizado ao longo do trabalho fosse “doente” ou “paciente”, no entanto, por se tratar de uma instituição privada com uma cultura muito particular, o termo utilizado para designar a pessoa que solicita o serviço é cliente. A designação “cliente” é a mais utilizada na temática dos serviços e Marketing de serviços, logo todo o contexto de desenvolvimento da investigação obedeceu a esta mesma orientação.

É de salientar que a palavra “cliente” utilizada no contexto de saúde faz cada vez mais sentido, tendo em conta que é uma pessoa que solicita um serviço e que paga pelo mesmo. Não é pretendido transmitir a noção de desumanização dos serviços associados aos cuidados de saúde, nem de desvalorização da condição da fragilidade deste tipo de clientes, mas adequar o setor da saúde ao contexto económico em que se encontra inserido.

No âmbito dos hospitais privados a associação ao pagamento é feita mais facilmente, contudo também nos hospitais públicos existe um pagamento, feito através de taxas moderadoras e “pré-pago” através dos impostos de cada contribuinte, pelo que os gestores hospitalares recorrem cada vez mais à terminologia “cliente”.

## **1.4 OBJETO DE INVESTIGAÇÃO**

O objeto desta investigação é o Marketing aplicado aos serviços de saúde. Desta forma, tanto a questão de partida como as questões derivadas foram construídas em torno desta temática.

Pretende-se essencialmente, o desenvolvimento de uma investigação ímpar, que aborda um tema ainda pouco falado em Portugal, mas que progressivamente começa a fazer sentido para as várias entidades prestadoras de serviços de saúde.

Aspetos como as questões económicas inerentes à temática dos cuidados de saúde, bem como, a existência de clientes cada vez mais informados e com necessidades específicas em termos de serviços, fazem com que este tema adquira maior pertinência no atual contexto.

Para promover a amplitude de desenvolvimento do estudo, foram consideradas a perspetiva dos profissionais da entidade prestadora de serviços e a dos próprios clientes. Sendo propositada esta abrangência para que possa haver um cruzamento de dados e tornar a investigação mais produtiva.

## **1.5 OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO**

A identificação de objetivos ajudou a delinear todo o plano de trabalho a desenvolver, permitiu criar um fio condutor no trabalho de investigação e, desta forma, devendo destacar-se como ações que foram desenvolvidas para chegar ao resultado final – a resposta às questões de partida e derivadas.

O estudo teve como principais objetivos:

- ✦ demonstrar a relevância da aplicação do Marketing aos serviços de saúde;
- ✦ compreender os benefícios do Marketing hospitalar;
- ✦ compreender a relação entre o Marketing hospitalar e os princípios éticos;
- ✦ demonstrar a importância da comunicação interna da instituição para o Marketing;
- ✦ validar a importância das ações de Marketing na escolha feita pelo cliente;
- ✦ validar a influência que o cliente tem para a imagem da instituição hospitalar.

Estes objetivos são gerais e pelo seu caráter abrangente interrelacionam-se, considerando que existem alguns que foram alcançados pela parte teórica do estudo, mas a maioria foram essencialmente aprofundados na parte prática.

## 1.6 SÍNTESE DA METODOLOGIA

De uma forma geral, Ketele (1999) define investigação “Como um processo sistemático e intencionalmente orientado e ajustado tendo em vista inovar ou aumentar o conhecimento num dado domínio”. De certo modo, a investigação é compreendida em grande medida para satisfazer a curiosidade do investigador em termos científicos e, muitas vezes vai ter uma rentabilidade a longo prazo. Por outro lado, a grande maioria das investigações são orientadas no sentido de promover a emissão de conclusões.

Por sua vez, Fortin (2003, p. 18), considera que “A investigação científica é em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões (...) é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos”. A mesma autora refere que a investigação permite, muitas vezes, assegurar a credibilidade numa profissão ou melhorar a prática e, neste caso, é sobre isso que se pretende refletir. Atendendo ao objeto de estudo em questão, pretende-se essencialmente gerar conhecimento relativamente a uma área e com este conhecimento melhorar a prática, neste caso, a prestação de um serviço – cuidados de saúde.

Tendo em conta a natureza do estudo, a metodologia não poderia ser linear, pois interessa obter dados viáveis e completos que permitam acrescentar algo de novo à temática e, assim sendo, iniciou-se com uma perspetiva qualitativa complementada com uma perspetiva quantitativa.

Para Hicks (2006), a recolha de informação que evita as abordagens (puramente) numéricas designa-se por investigação qualitativa. Através deste meio podem obter-se perspetivas acerca de pontos de vista, opiniões, sentimentos e crenças de uma pessoa, dentro de determinados parâmetros - a investigação qualitativa pode ser considerada holística. Por sua vez, Morse (2007, p.12) refere que os métodos qualitativos

*“são em si mesmos uma combinação misteriosa de estratégias para colecionar imagens da realidade. O processo de condução da investigação qualitativa representa um desafio, porque os procedimentos para a organização das imagens estão mal definidos e assentam em processos de inferência, insight, lógica e sorte e, eventualmente, com criatividade e trabalho árduo, os resultados emergem como um todo coerente.”*

Segundo Fortin (2003), a abordagem qualitativa concentra-se essencialmente em demonstrar a relação existente entre os conceitos centrais do estudo, nas explicações, nos significados dos participantes face ao fenómeno. Por outro lado, a abordagem quantitativa utiliza instrumentos metodológicos e análise estatística para trabalhar o fenómeno e assim, obter uma representação da realidade que permita uma generalização.

Lessard-Hébert (2008), alerta para a possibilidade de entendermos as metodologias qualitativa e quantitativa sob um ponto de vista complementar e salienta que vários investigadores combinam frequentemente as duas perspetivas com o intuito de enriquecer o seu trabalho. Este autor chega mesmo a salientar a hipótese de considerarmos a existência de um *continuum* entre as duas perspetivas.

Esta possibilidade pretende obter uma validade convergente entre os dados e assim, é possível criar um ponto de articulação entre os componentes que fornecem novos conhecimentos, fazer uma combinação de métodos e perspetivas para estudar o mesmo fenómeno – triangulação. Fortin (2003, p.322), refere que esta combinação de teorias deve ser refletida e utilizada com a finalidade de aumentar a amplitude do estudo e não de “procurar uma verdade objectiva”. De uma forma geral, esta autora salienta que se trata de um modelo que reúne os métodos qualitativos e os quantitativos, mas respeitando as regras de cada um.

Para Fortin (2003), existem vários tipos de triangulação sendo que o utilizado é um processo de triangulação de métodos que consiste em recorrer a diferentes métodos para a realização do mesmo estudo. Esta metodologia é preferencialmente utilizada em conceitos complexos, sendo uma das áreas de referência a saúde, em largo espectro “a triangulação pode realçar os laços entre a teoria, a investigação e a prática.” (Fortin, 2003, p. 325).

### ✦ **Parte teórica**

A metodologia da parte teórica desta investigação consistiu numa fase inicial de profunda reflexão sobre o tema que daria início a todo o trabalho. Após estar delineada a área de interesse para proceder à investigação foi necessário objetivar e especificar os assuntos até chegar a um tema que espelhasse o desenvolvimento de todo este processo.

Com um tema escolhido, seguiu-se a pesquisa bibliográfica que teve por base a consulta de diversos livros, dissertações de mestrado, teses de doutoramento e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica incidiu sobre todos os assuntos que pudessem estar relacionados com o tema, seguindo o sentido dos conteúdos gerais para os mais específicos.

Após esta revisão bibliográfica inicial, que foi várias vezes atualizada e complementada, foram selecionados os conteúdos mais importantes e de maior interesse para a exploração e enquadramento do tema e construída a parte teórica do trabalho. Esta parte teórica contou com o recurso a diversos autores relacionados com diferentes áreas: a



Gestão, o Marketing, a Saúde e também a investigação em geral. Em simultâneo com a apresentação destas diferentes correntes de opinião, foram sendo feitas algumas reflexões ou comparações entre os autores que se pensa serem enriquecedoras para a investigação.

Com a finalidade de complementar estas diferentes ideias foram selecionados, adaptados e criados alguns esquemas que pretendem clarificar alguns conceitos e relações que foram sendo inferidos ao longo o tratamento da informação.

### ✦ **Parte prática**

A metodologia utilizada para a parte prática do trabalho foi mais complexa que a referida anteriormente para a parte teórica. Após o conhecimento mais aprofundado do tema em estudo, foram selecionados os instrumentos que se consideraram mais adequados para o desenvolvimento do estudo desta temática.

Os instrumentos utilizados foram:

- a observação direta;
- a entrevista;
- o inquérito de resposta fechada.

Para proceder à aplicação destes instrumentos foi necessário solicitar a autorização do Conselho de Administração do Hospital da Luz (Apêndice A.1.), bem como à Comissão de Ética para a Saúde (Apêndice A.3.) do mesmo, mediante avaliação dos instrumentos pelas entidades.

Após as respostas afirmativas por parte de ambas as entidades, foram contactadas as pessoas a entrevistar e foi calculada a amostra de clientes a considerar para a aplicação dos referidos e aprovados inquéritos.

No que respeita às entrevistas, os dados foram trabalhados segundo o método clássico (manual) da análise de conteúdo e os dados referentes aos inquéritos foram trabalhados através de Excel<sup>®</sup> e de SPSS<sup>®</sup>.

Segundo Sarmiento (2008), os dados são essencialmente primários, tendo em conta que foram pesquisados pelo investigador devido a uma necessidade específica de informação. Depois do tratamento dos dados, houve necessidade de cruzar os dados obtidos pelos diferentes instrumentos e desta forma verificar as hipóteses práticas, confirmar os objetivos delineados e dar resposta às questões derivadas e de partida.

Através de uma cuidadosa reflexão sobre os dados obtidos e as respostas às questões foram formuladas algumas considerações finais em relação ao tema em estudo, assim como algumas recomendações para o setor da saúde, no que respeita ao ponto de vista do Marketing. Por último, foi feita referência àquelas que foram consideradas as limitações desta investigação e apresentadas sugestões relativas a possíveis estudos de temas de interesse.

## 1.7 ENUNCIÇÃO DAS QUESTÕES DE PARTIDA E DERIVADAS DA INVESTIGAÇÃO

A enunciação das questões de investigação corresponde a uma área de especial interesse e importância no trabalho a desenvolver. São estas questões que irão estar no cerne do desenvolvimento do trabalho, funcionam como o ponto de partida de todos os principais constituintes, dando posteriormente seguimento à formulação das hipóteses.

Assim sendo, será apresentada a questão de partida da investigação considerada como a verdadeira interrogação da investigação, seguida de outras questões – as derivadas que complementam a área de investigação.

### **“Será relevante a prática de Marketing hospitalar?”**

Esta questão corresponde à inquietação inicial do estudo, deve espelhar a principal ideia que se pretende dar resposta com a investigação e, simultaneamente, despertar interesse por forma a tornar o trabalho atraente e desafiante. É partir dela que surgem as questões derivadas e em torno dela que foram tomadas as principais considerações. É a questão mais abrangente, tocando nos principais aspetos como o conceito de Marketing, a sua aplicação à área da saúde – hospitalar e se, efetivamente, é uma prática com relevo do ponto de vista do cliente e do ponto de vista da própria instituição prestadora de serviços. A construção da questão de partida foi de extrema importância não só pelos aspetos anteriormente focados, mas porque possibilita atrair a atenção para a investigação realizada, devendo por isso ser abrangente, mas simultaneamente objetiva. No final do trabalho de investigação, será a esta questão que se pretende responder de forma completa.

Este conjunto de questões derivadas da investigação desenvolver a ideia principal exposta na questão de partida, para tal foram geradas várias outras interrogações que se

relacionam com a de partida e que ajudaram a clarificar aspetos relacionados com o tema do trabalho de investigação:

- 1. O Marketing hospitalar trará benefícios na aquisição de clientes para os hospitais?**
- 2. Irá o Marketing hospitalar por em causa alguns princípios éticos por ser em relação à saúde?**
- 3. Será a comunicação interna relevante para a prática do Marketing hospitalar?**
- 4. Qual o papel do pessoal de contacto na realização de Marketing hospitalar?**
- 5. O Marketing hospitalar poderá condicionar a escolha do cliente em relação a que instituição recorrer em caso de necessidade de cuidados de saúde?**
- 6. Será que o cliente, mesmo em contexto hospitalar, se apercebe que é alvo de ações de Marketing?**
- 7. Terá o cliente a perceção que contribui para a imagem da instituição hospitalar no mercado?**

Todas estas questões foram sendo respondidas ao longo do trabalho, assegurando-se o interesse do seu conteúdo para o decorrer do estudo. Pelo que se cruzaram com as afirmações e perguntas encontradas nos instrumentos utilizados na parte prática da investigação. Só através do estabelecimento desta relação fez sentido e houve complemento entre os aspetos que foram apresentados na parte teórica e aqueles que foram obtidos com a aplicação dos instrumentos.

## **1.8 FORMULAÇÃO DAS HIPÓTESES**

“Uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis (...) combina o problema e o objectivo.” Fortin (2003, p.102).

As hipóteses são um conjunto de afirmações que constituem a base de expansão dos conhecimentos da investigação e são por isso, de extrema importância. São geralmente, geradas tendo por base um conjunto de questões que já foram apresentadas anteriormente e funcionam como possibilidades de resposta suscetíveis de serem comprovadas ou rejeitadas pelas conclusões retiradas com a investigação.

Fortin (2003), considera que existem alguns fatores que devem ser tidos em conta no processo de formulação de hipóteses:

- ✘ o enunciado de relações (devendo ser descritas no presente e composta de relação entre duas ou mais variáveis);
- ✘ o sentido da relação (assegurando uma relação);
- ✘ a verificabilidade (deverá ser verificável – conteúdo aspetos observáveis ou mensuráveis);
- ✘ a consistência teórica (deverá estar em concordância com o corpo teórico pré-definido);
- ✘ a plausibilidade (deverá ser pertinente em relação ao fenómeno em estudo).

Tendo em conta que se tratou de um trabalho de investigação com um considerável nível de profundidade foram formuladas hipóteses simples (enunciando essencialmente uma relação entre duas variáveis) de carácter essencialmente teórico e outras de carácter essencialmente prático.

#### ✘ **Hipóteses teóricas**

As hipóteses de carácter primordialmente teórico foram formuladas numa fase inicial do estudo e tendem a ser comprovadas através da revisão de literatura elaborada na fase inicial de enquadramento e exploração do tema de investigação. Tomamos como principais hipóteses teóricas os seguintes enunciados:

*Ht<sub>1</sub> – O Marketing hospitalar é relevante na área do Marketing de serviços.*

*Ht<sub>2</sub> – Atualmente, o Marketing é associado ao respeito pelas questões éticas.*

*Ht<sub>3</sub> – O pessoal de contacto é relevante uma vez que corresponde ao primeiro nível de interação do cliente com a instituição.*

O grande motivo de formular hipóteses que, posteriormente, pudessem ser comprovadas pela componente teórica, residiu em apelar à constante reflexão dos conteúdos adquiridos e na sua possibilidade de mobilização para a realidade obrigando assim à criação de uma relação direta entre a revisão da literatura e o desenrolar da investigação.

✘ **Hipóteses práticas**

Por sua vez, as hipóteses de carácter prático, foram geradas em torno das questões de partida e derivadas e tendem a ser comprovadas através do trabalho prático da investigação, numa segunda fase de elaboração do estudo.

**Hp<sub>1</sub>** – *O Marketing hospitalar é relevante porque contribui para a satisfação do cliente.*

**Hp<sub>2</sub>** – *Uma das funções do Marketing hospitalar é atrair clientes.*

**Hp<sub>3</sub>** – *Os aspetos éticos são contemplados nos planos de Marketing hospitalar.*

**Hp<sub>4</sub>** – *A direcção de Marketing tem preocupação com a comunicação interna na instituição.*

**Hp<sub>5</sub>** – *A instituição reconhece a importância do pessoal de contacto sendo criteriosa na sua escolha.*

**Hp<sub>6</sub>** – *O cliente demonstra dar importância a pormenores do serviço associados ao Marketing hospitalar.*

**Hp<sub>7</sub>** – *A instituição hospitalar tem feedback dos clientes relativamente ao tipo de ações de Marketing.*

**Hp<sub>8</sub>** – *O cliente reconhece a sua importância de avaliador do serviço prestado.*

**Hp<sub>9</sub>** – *O cliente revela a influência de terceiros na imagem que cria e transmite da instituição.*

Para proceder à verificação das hipóteses práticas, foram utilizados os instrumentos referidos na parte prática do trabalho. Salienta-se que houve um cuidado para que não ficassem aspetos sem associação possível, pois a incapacidade de verificação de uma hipótese poderia colocar em causa a investigação.

## 1.9 SÍNTESE DOS CAPÍTULOS

O primeiro capítulo consistiu numa apresentação global do estudo, assim corresponde à justificação do tema, apresentação do objeto de estudo, formulação da questão de partida e derivadas, apresentação dos objetivos e das hipóteses a validar com o corrente trabalho. A metodologia transversal a todo o trabalho foi também contemplada neste capítulo, tendo sido feita referência à da parte teórica e à da parte prática.

O segundo capítulo maracará o início da revisão de literatura do tema e para tal, sugere um enquadramento da Gestão de Saúde em Portugal, revendo conceitos da Gestão hospitalar, a realidade do Serviço Nacional de Saúde em que vivemos e também fazendo referência aos serviços de saúde privados em Portugal. Ainda neste capítulo foi feita referência ao Marketing de serviços e suas principais características e particularidades tratando alguns dos principais aspetos do Marketing-mix de serviços. Neste capítulo foi também estabelecida uma relação entre o Marketing de serviços e a Gestão e, por fim, é feita uma introdução ao Marketing hospitalar.

O terceiro capítulo, encerra a parte teórica, e abordando componentes mais específicos do Marketing voltado para os serviços de saúde, sendo contemplados temas como a importância do pessoal de contacto, a comunicação, os clientes e aspetos éticos.

O quarto capítulo introduz a parte prática do estudo, assim evidenciará as principais características do local de aplicação do trabalho – Hospital da Luz – refere o Marketing praticado nesta instituição e revela particularidades do estudo no que respeita aos instrumentos utilizados (entrevista e inquérito).

O quinto capítulo corresponde à análise dos resultados obtidos através das entrevistas, pelo que apresenta os principais aspetos relativos à aplicação das entrevistas e apresenta dos seus dados e conclusões em quadros.

O sexto capítulo, na continuação do anterior, conclui a apresentação e análise dos dados, apresentando os vários gráficos, quadros e tabelas que espelham os resultados que foram obtidos através da aplicação dos inquéritos aos clientes do Hospital da Luz.

O sétimo capítulo procede ao encerramento da parte prática e o estudo em si, contempla aspetos de extrema relevância ao verificar as hipóteses formuladas, dar resposta às questões derivadas e departida, confirmar os objetivos e apresentar as reflexões finais, as limitações e as sugestões de estudos futuros.

Com a finalidade de espelhar todo o encadeamento lógico do trabalho sugere-se a observação da Figura 1.

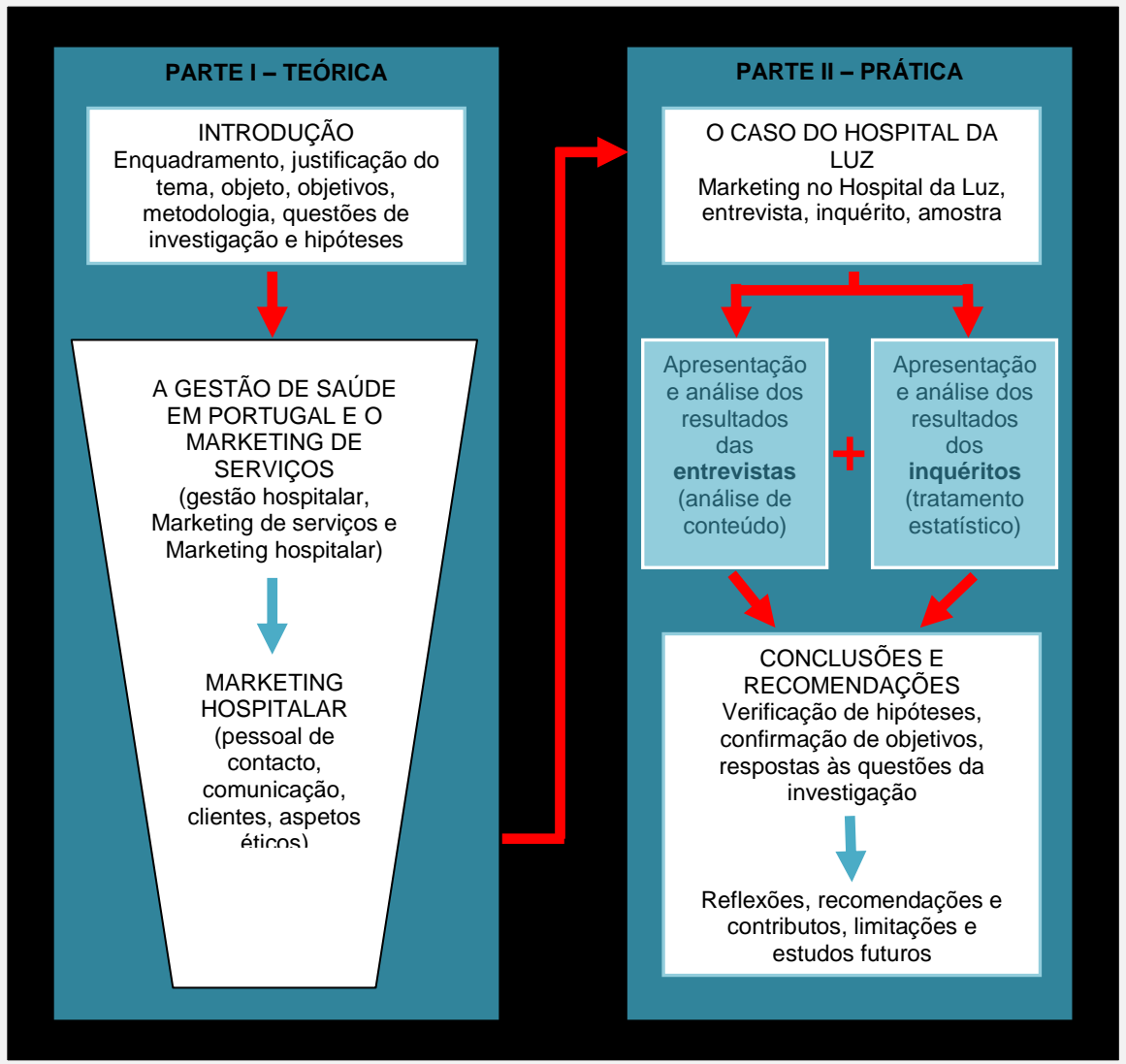


Figura 1 – Desenho do trabalho de investigação.

## CAPÍTULO 2 A GESTÃO DE SAÚDE EM PORTUGAL E O MARKETING DE SERVIÇOS

### 2.1 GESTÃO HOSPITALAR

Este segundo capítulo pretende-se transmitir uma breve perspetiva relativamente aos principais conceitos associados à gestão hospitalar através da perspetiva de vários autores. Considerou-se importante focar esta temática pela necessidade de enquadrar o tema central da investigação num contexto mais alargado, acrescentando sentido ao estudo desenvolvido. Desta forma, considera-se o Marketing contido num mundo mais abrangente, o da Gestão e, mais precisamente – Gestão em saúde e em contexto hospitalar.

O Marketing é, efetivamente, um ramo muito importante da Gestão, citando Carvalho (2008, pág. 57), “(..) a gestão é, acima de tudo, uma prática que deve combinar habilidade (fruto óbvio da experiência) com arte (...) e também com a ciência.”

Por sua vez, citando Teixeira (2010, p.3), o conceito de gestão pode ser entendido como “o processo de se conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço dos outros.”, pressupondo a existência de organização. De uma forma geral e sucinta, o mesmo autor, refere que a gestão engloba essencialmente quatro funções essenciais: planeamento, organização, direção e controlo de uma instituição.

Transpondo esta realidade para um ponto de vista mais específico – Gestão Hospitalar – vamos cruzar os caminhos da Gestão, com aspetos económicos e éticos que serão de algum interesse para a temática. Assim, se falamos em Gestão, em serviços e em clientes, iremos cruzar-nos com uma outra “arte” – o Marketing de serviços – que é complexo.

No entanto, antes de entrarmos na temática do Marketing de serviços e hospitalar propriamente ditos, faz todo o sentido evidenciar a perspetiva de Carvalho (2008),



baseado em Leebov (2002). Este, refere que a Gestão na saúde deverá concentrar a sua atenção em alguns aspetos principais, tais como:

- ✘ obsessão pelo cliente: estabelecendo uma interação proativa com o mesmo;
- ✘ perspetiva organizacional: associada ao sistema de prestação de serviços de excelência e ao sistema de reembolso;
- ✘ missão e gestão: saber o que se pretende, como se pretende e saber liderar as equipas;
- ✘ liderança: necessidade de lideranças fortes;
- ✘ mudança e risco: gestão baseada na assunção do risco e nas decisões difíceis;
- ✘ resultados: estar no ramo da saúde não chega para justificar o seu desenvolvimento;
- ✘ comunicação e rede de relações: fatores cruciais que ajudam a gerir a incapacidade do conhecimento global associada ao setor.

Para este autor, todos estes itens devem ser tidos em conta por um gestor de âmbito hospitalar, com o intuito de minimizar as fragilidades de gerir uma instituição prestadora de serviços a clientes em estado de maior vulnerabilidade.

Por sua vez, Vieira (2000) chama a atenção para a importância do Marketing na Gestão e, foca outros aspetos limitativos, relatando o fato dos profissionais da instituição especializados em Marketing não estarem em contacto com o cliente no momento da prestação do serviço, na hora e lugar a que podemos chamar momento da verdade para a perceção do cliente em relação ao serviço que lhe está a ser prestado. Esta “limitação” faz com que haja necessidade de assegurar uma estrutura adequada na instituição para que a cultura entre os vários serviços ou setores seja uniforme e transmita a imagem que a administração efetivamente deseja.

Todos os benefícios ou complicações que advenham da adequação da prestação do serviço em relação às necessidades e expectativas do cliente vão ter implicações concretas na gestão da instituição. Relativamente à qualidade dos serviços, a satisfação do cliente – esta, a seu tempo, reflete-se na possibilidade do cliente transmitir uma imagem positiva da instituição que funcione como chamariz para outros clientes, e também no processo de fidelização do cliente e sua família – assim todos estes aspetos afetam diretamente as receitas que a instituição consegue assegurar e, desta forma, as implicações na gestão são evidentes.

Carvalho (2008), acrescenta ainda que a temática da gestão aplicada ao contexto hospitalar, necessita ter em conta a especificidade de alguns serviços e, por isso mesmo,

é importante reconhecer a importância e capacidade de gestão das lideranças intermédias para o sucesso da gestão da instituição em geral.

Borba (2008), baseado em Daft (1999), reconhece o hospital como uma empresa de serviços que pode ser classificada em 5 principais **dimensões**:

1. Produção e consumo em simultâneo: serviço de atendimento imediato, o cliente recebe o serviço exatamente ao mesmo tempo que este está a ser produzido.
2. Serviços personalizados: mesmo com protocolos de tomada de decisão, cada cliente é um ser único com características e antecedentes pessoais específicos.
3. Participação dos clientes no processo de produção: a informação que o cliente tem é crucial assim como o próprio exame físico para o diagnóstico e tratamento.
4. “Produto” intangível: porque é a prestação de um serviço sem produto físico resultante.
5. Ênfase nas pessoas: os serviços só são prestados quando há clientes, se estes não necessitarem do serviço os profissionais de saúde não podem armazenar o serviço que prestam.

Além destes aspetos, Borba (2008), refere que a gestão no contexto hospitalar lida ainda com a avaliação do hospital, com o seu financiamento e com as características internas do mesmo.

Barros (2006), revela que a perceção geral aplicada ao setor da saúde é diferente de todos os outros setores podendo conduzir à presunção de que um raciocínio de índole exclusivamente económico não deverá ser aplicado. Atendendo a esta perspetiva, os aspetos económicos e de gestão aplicados à saúde não podem ser analisados independentemente nem dos factos éticos, nem do facto de a este setor estar, efetivamente, associado incerteza de muitas práticas e os custos elevados.

Por outro lado, Bernardes (2006) refere que atualmente vive-se um crescente processo de racionalização das práticas médicas e à medida que a saúde vai integrando mais a atividade económica global, mais se torna suscetível de ser alvo de uma avaliação custo-benefício contemplada pela gestão.

Outro elemento característico da saúde e que deve ser tido em conta pelos gestores hospitalares é a necessidade de reconhecer as assimetrias em termos de conhecimento e acesso à informação que poderão ocorrer entre um Diretor Clínico oriundo de formação médica e um Administrador, puramente teórico, podendo haver confronto entre duas áreas completamente distintas. Deste modo, Borba (2008) salienta que os gestores da área hospitalar necessitam de treino e experiência para colaborar com os investigadores

de saúde e de uma relação mais próxima com os valores da pesquisa aplicada já que, geralmente, na sua formação base não são tão capacitados para tomar decisões estratégicas com base na evidência, como a saúde implica.

### **2.1.1 SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS**

Segundo Béresniak (1999), Portugal tem uma superfície total de aproximadamente 92 080 km<sup>2</sup>. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2001, Portugal, tem cerca de 10,5 milhões de habitantes e possui cerca de 35 635 camas de hospital para dar resposta às necessidades da população em termos de cuidados de saúde (<http://www.ine.pt>).

Viajando até ao passado e, de uma forma geral, aquele que muitos autores consideram como o primeiro Sistema Nacional de Saúde (constituído pelas estruturas responsáveis pela prestação de cuidados de saúde) português teve origem em 1946 e era constituído essencialmente por entidades privadas (muitas de ordem religiosa).

Após a Revolução de 1974, o Sistema Nacional de Saúde, segundo Barros (2006), foi reformulado e surgiu a noção de que este deveria ser de carácter universal, compreensivo e, tendenciosamente, gratuito.

Do ponto de vista cronológico, em 1979, surge o Serviço Nacional de Saúde (que consiste num conjunto de normas e políticas que regem o Sistema Nacional de Saúde) e, ainda nesta época, há um maior desenvolvimento daquele que é o setor privado de saúde (baseado em diversos subsistemas). Ainda assim, o Estado português assentava em princípios de um sistema com despesas socializadas e que possibilitasse os cuidados de saúde a qualquer cidadão independentemente da sua situação económica e geográfica. Para Béresniak (1999) o sistema de saúde português pode resumir-se à Figura 2.

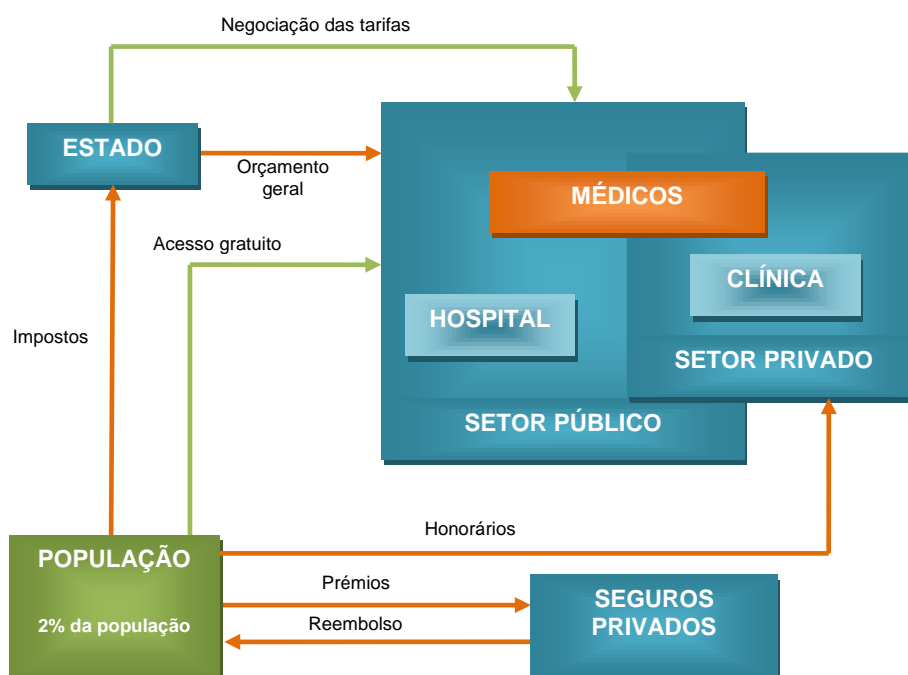


Figura 2 - Esquema do Serviço Nacional de Saúde Português.

Fonte: Adaptado de Béresniak (1999, pág 54).

Como podemos observar na Figura 2, segundo este autor, o serviço acaba por ter também um apoio do setor privado que geralmente fornece um tipo de medicina mais especializada do que os comuns cuidados de saúde primários e hospitalares fornecidos em entidades do Estado e sendo o tipo de financiamento também substancialmente diferente. Portanto, no cerne do processo está a população que necessita de cuidados de saúde, com a hipótese de obter estes serviços através do setor público (ao qual o acesso é tendencialmente “gratuito” ou mediante taxas moderadoras) para o qual contribui por impostos para uma parte do Orçamento de Estado. Por outro lado, a população pode, através do pagamento direto, aceder às instituições privadas ou fazer um seguro de saúde que lhe permite acesso a estas instituições de forma menos dispendiosa.

De uma forma geral, a saúde influencia o desenvolvimento económico de qualquer país e, segundo a perspectiva de Béresniak (1999): permite o desenvolvimento do setor industrial farmacêutico e de equipamento médico; permite o aumento da esperança média de vida e da saúde dos cidadãos o que pode torná-los uma população mais ativa e mais rentável economicamente e acaba ainda por proporcionar uma série de empregos a profissionais de diversos campos associados à saúde.

Por estas razões, a saúde torna-se um campo de negócio atraente para vários investidores e, assim, temos assistido a uma enorme transformação dos cuidados de saúde em Portugal.

Segundo Morais Barros (2002), em Portugal, as principais entidades que se dedicam a este setor são: José de Mello Saúde, a empresa Hospitais Privados de Portugal, Espírito Santo Saúde e Cruz Vermelha Portuguesa.

### 2.1.2 OS HOSPITAIS PRIVADOS

Os hospitais têm como principal função a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos indivíduos consoante as suas necessidades e, segundo Oliveira Jorge (2002), são constituídos por vários grupos de pessoas que se relacionam e interagem constantemente. A interação dos grupos que constituem uma unidade hospitalar influencia o seu funcionamento que fica também dependente da evolução do Serviço Nacional de Saúde, anteriormente descrita.

A par desta evolução, a procura de prestação de cuidados de saúde em instituições privadas tem vindo a aumentar. Tal facto pode estar relacionado com várias causas, nomeadamente, o envelhecimento da população, e o aumento de alguns fatores de risco que podem claramente contribuir para um aumento da procura de cuidados por parte da população em geral, o que resulta numa incapacidade do Serviço Nacional de Saúde em dar resposta, quer em termos físicos e em termos económicos, às necessidades da população.

Béresniak (1999) faz referência a uma série de aspetos que explicam, em termos económicos, esta incapacidade de suportar os custos, como por exemplo:

- ✘ o aparecimento constante de novas técnicas e novos medicamentos;
- ✘ o crescente grau de especialização dos médicos e outros profissionais;
- ✘ o aumento da procura pela parte das populações (devido ao envelhecimento dos cidadãos);
- ✘ o aparecimento de novas preocupações de saúde como a intensificação das demências (Alzheimer, Parkinson);
- ✘ a intensificação de outras doenças (como o cancro);
- ✘ medicalização de vários problemas sociais, pela falta de outras estruturas de apoio (problemas de conduzem à depressão);
- ✘ o desperdício de recursos pelo facto de existirem cada vez mais possibilidades em termos de diagnóstico e tratamento de doenças.

Atualmente, estes aspetos, contribuem para uma incapacidade de resposta por parte do setor público, o que faz com que pessoas com possibilidades económicas ou com seguros procurem instituições onde o tempo de espera por uma consulta ou por uma cirurgia seja mais reduzido.

Em segundo lugar, o facto de cada vez existirem mais seguros de saúde (proporcionados pela entidades patronais ou em muitos casos pagos a nível particular), estes, permitem ao cliente aceder a uma vasta rede de serviços de saúde distribuídos por vários hospitais e clínicas privados. A existência destes seguros, segundo Barros (2006), tem um papel importante na procura dos serviços, visto que se o custo direto da consulta para o cliente é menor, então poderá recorrer à solicitação dos serviços com maior frequência.

Segundo Eira (2010) o estabelecimento de uma ligação entre as instituições privadas e os subsistemas de saúde com as seguradoras de saúde é essencialmente visto como ganho-ganho, já que às instituições proporciona um sistema atrativo ao aumento do volume de clientes (aumentando o negócio) e aos subsistemas e seguradoras permite prestar um serviço diferenciado e adequado às necessidades dos seus clientes.

Em todo o caso, os clientes finais, pessoas com necessidade de cuidados de saúde beneficiam pela possibilidade mais alargada de escolha da instituição onde podem recorrer e pelos benefícios de qualidade, satisfação e conforto que as instituições privadas proporcionam.

Os aspetos da crescente procura dos seguros privados, também preveem algumas implicações éticas, na medida em que a imprevisibilidade da necessidade deste tipo de serviço é tanta que, muitas vezes, leva os clientes a procurarem estas soluções – seguros privados – que poderão salvaguardar a sua e às suas famílias em casos específicos e facilitar o acesso aos cuidados de saúde em algumas situações delicadas. Logo o facto de ter um seguro, significa que há uma transferência do risco para uma outra entidade.

Eira (2010) refere que de uma forma geral o paradigma da saúde evoluiu muito nos últimos quarenta anos, o que acarretou um enorme investimento em termos de recursos financeiros, humanos e técnicos e, nesta evolução, as instituições privadas assumiram um papel de acentuada relevância. A mesma autora baseada em dados extraídos do INE (2010), afirma a existência de 93 hospitais privados e 107 hospitais públicos em Portugal, no ano de 2007, o que não deixa de ser uma proporção interessante e acrescenta que o setor privado ainda permite um potencial crescimento podendo atingir um valor de 700 a 800 milhões de euros por ano.

Baseada em Tountas (2005), Eira (2010), afirma que os existem **quatro principais fatores** que justificam este possível crescimento do setor privado são:

1. a elevada qualidade dos serviços prestados nos hospitais privados;
2. os significativos investimentos que estas instituições fazem em tecnologia altamente avançada;
3. o rápido aumento do número de médicos a atuar no âmbito dos hospitais privados;
4. o desenvolvimento do tipo de técnicas e cirurgias praticadas nos hospitais privados, ou seja, o aumento da complexidade dos serviços que estas entidades já têm capacidade de prestar aos clientes.

Contudo, para além dos fatores supramencionados, Oliveira (2010), justifica este desenvolvimento do setor privado com base em algumas características específicas tais como:

- ✘ a mobilidade existente entre os profissionais de saúde do público para o privado;
- ✘ a possibilidade dos profissionais aumentarem o seu rendimento mensal acumulando funções no setor privado;
- ✘ os incentivos existentes à criação de unidades privadas;
- ✘ a criação de programas de recuperação de listas de espera que pressupõem participações com o setor privado;
- ✘ o próprio sistema de deduções fiscais para os gastos em saúde.

Segundo Eira (2010), a tudo isto podemos acrescentar o forte investimento do setor privado em equipamentos hospitalares principalmente em tecnologias mais sofisticadas (o que serve como uma forma de atrair mais clientes) e a aposta das entidades privadas na rapidez do atendimento, na qualidade do serviço e no conforto da estadia dos clientes e seus familiares. Estamos então perante questões de peso no condicionamento da crescente procura deste tipo de serviço.

## **2.2 MARKETING DE SERVIÇOS**

Citando Lovelock (2009. Pág. 24) “Porquê estudar serviços? Porque as economias modernas são impulsionadas por empresas de serviços.”. Neste capítulo, será abordada a temática do Marketing de serviços, que constitui a base teórica do trabalho

desenvolvido, Lovelock, espelha com clareza a importância de estudar serviços na citação acima referida.

Vieira (2000) estabelece o conceito de Marketing como uma ação organizada no sentido de alcançar um determinado objetivo. Por sua vez, Kotler (2000) afirma que nos primeiros anos do Século XXI o Marketing irá sofrer uma reviravolta em toda a sua dimensão de A a Z, refere que os princípios do Marketing irão transformar-se no sentido de dar resposta às mudanças e novas necessidades dos mercados. A par desta mudança prevista por Kotler, tem vindo a instalar-se uma filosofia centrada na satisfação do cliente e tem havido um forte desenvolvimento da vertente de Marketing aplicado aos serviços.

Vieira (2000), baseado em Gronröos (1994), refere que pela natureza e heterogeneidade dos serviços não é fácil defini-los muito melhor do que sendo atividades de natureza mais ou menos intangível e que, de uma forma geral, geram interações entre o cliente e o prestador de serviços. Segundo o mesmo autor, um serviço pode ser uma prestação completamente imaterial ou fazer-se acompanhar de um bem físico.

Por sua vez, citando Lovelock (2009 pág.8), “Um serviço é um acto ou desempenho oferecido por uma parte a outra (...) frequentemente de natureza intangível e não resulta normalmente na propriedade de quaisquer dos factores de produção (...) cria valor e proporciona benefícios a cliente em horários e locais específicos.”

Cota (2006), ao abordar a temática dos serviços, refere aquelas que são as suas quatro **principais características:**

- ✘ **Intangibilidade:** significa impossibilidade de tornar físico o que torna significativamente mais difícil proceder à avaliação do serviço, em comparação com um produto; não resulta na propriedade de nada.
- ✘ **Inseparabilidade:** significa que a produção do serviço e a sua entrega ao cliente são processos simultâneos e não ocorre nenhuma etapa intermédia.
- ✘ **Heterogeneidade:** significa que a prestação do serviço difere consoante o cliente, é resultado da variabilidade que caracteriza o serviço, depende de fatores como onde e quando o serviço é prestado.
- ✘ **Perecibilidade:** significa que os serviços são passíveis de acabar e não podem ser armazenados.

Em jeito de síntese, no que diz respeito às características dos serviços, Feliciano (2010) baseada em Garcia (2006), refere que a intangibilidade é talvez a característica mais relevante e que opera maior distinção dos serviços em relação aos produtos, referindo



que os serviços não podem, efetivamente, ser vistos, sentidos ou tocados, sendo maioritariamente ações.

Relativamente à inseparabilidade, esta autora salienta a não separação entre a produção e o consumo ou distribuição do serviço, assim como o facto de prestador e cliente estarem juntos na prestação do serviço e por isso afetarem, inevitavelmente o resultado final (sendo crucial que corra bem à primeira ou poderá constituir danos significativos).

Em relação à heterogeneidade, Feliciano (2010), tem por base Zeithaml e Bitner (2003), associa esta característica ao resultado da interação humana e de todas as variações que decorrem da mesma de maneira que um serviço prestado a um cliente acaba por não ser necessariamente o mesmo serviço prestado ao cliente seguinte. Este pode considerar-se um dos maiores problemas na gestão de serviços.

Atendendo à perecibilidade, a mesma autora revela que o problema apenas surge quando a procura dos serviços não é estável, havendo necessidade de tentar encontrar um equilíbrio entre a procura e a oferta que nem sempre é fácil (tendo em conta que os serviços não podem ser armazenados e “espiram” no tempo).

### **2.2.1 MARKETING-MIX DOS SERVIÇOS**

Nesta temática importa salientar a perspetiva de Feliciano (2010) que é interessante pelo facto de mencionar mais uma característica às quatro que haviam sido apresentadas anteriormente - a não propriedade.

Baseado em Vieira (2000), Feliciano (2010), refere que os serviços não acrescentam nem fornecem nada físico ao cliente, não havendo transferência de propriedade, estando esta última característica diretamente relacionada com a intangibilidade e perecibilidade supramencionadas.

A consciência e conhecimento das características específicas dos serviços é imprescindível para compreender a temática do Marketing de serviços, assim como a compreensão do Marketing-mix. Assim, não faria sentido tratar esta temática sem realçar a importância do Marketing-mix dos serviços, pois esta perspetiva assume um conjunto de variáveis de decisão que se interrelacionam entre si e que influenciam todo o processo de prestação de serviços. Lovelock (2009), desenvolveu esta temática e abordou aqueles que consideramos os oito “P”s do Marketing de serviços, a saber:

- ✘ “Produto”: consiste mais precisamente no serviço prestado ao cliente, podendo fazer-se referência ao *core service* (ou serviço base) e aos serviços complementares e suplementares associados que acabam por transformar a oferta num serviço alargado e que acrescenta mais valor para o cliente.
- ✘ Processo: conjunto de ações através das quais se presta o serviço, consistindo num sistema de operações (quando o processo é bem delineado facilita a produtividade e diminui as falhas no serviço).
- ✘ Momento e lugar: corresponde ao tempo e espaço em que o serviço é entregue/prestado ao cliente, assim como os métodos ou canais utilizados para a prestação; é um fator de extrema importância na perceção da qualidade do serviço.
- ✘ Produtividade e qualidade: a produtividade está associada à forma como os *inputs* se transformam em *outputs* e, de certa forma, como são valorizados pelos clientes que recebem o serviço; a qualidade pretende inferir de que forma o serviço prestado satisfaz as necessidades do cliente, os seus desejos e expectativas.
- ✘ Pessoas: no caso dos serviços, as pessoas adquirem um papel muito importante, os colaboradores são um elemento chave na relação que estabelecem com o cliente, desta forma, as empresas prestadoras de serviços devem ter em atenção os processos de recrutamento, seleção, treino e motivação dos colaboradores.
- ✘ Comunicação e educação: estas componentes desempenham essencialmente três papéis que são o fornecimento de informação, persuasão do *target* e encorajamento dos clientes para adotarem determinadas atitudes, havendo uma forte vertente educacional particularmente a novos clientes.
- ✘ Evidência física: consiste em toda a componente tangível associada aos serviços prestados, pode estar relacionada com os edifícios ou com o equipamento necessário para a prestação do serviço.
- ✘ Preço: esta componente está relacionada com os custos do próprio serviço para o cliente que, geralmente acarreta mais dúvidas do que no caso dos produtos.

## 2.3 MARKETING DE SERVIÇOS E A GESTÃO

Lovelock (2009), para além de salientar a importância que estas componentes têm para a prestação de qualidade de serviços, considera que o Marketing não pode ter sucesso isoladamente das outras funções que integram uma empresa de serviços, desta forma,

considera a existência de uma relação de interdependência entre a gestão de Marketing, a de Operações e a de Recursos humanos, consoante podemos ver na Figura 3.



Figura 3 – Relação das diferentes áreas de gestão e o cliente.

Fonte: Adaptado de Lovelock (2009, p.21).

Esta relação que o autor estabelece reconfirma a relevância dos colaboradores da instituição perceberem a importância e a aplicabilidade do Marketing de serviços nas diversas áreas que constituem a empresa. Assim, encontramos os clientes no centro das preocupações e atividades da empresa enquanto temos os vários setores a trabalharem em conjunto para atingir o nível máximo de satisfação dos mesmos.

Para Vieira (2000), a integração do Marketing nas instituições prestadoras de serviços trata-se de uma opção de investimento na diferenciação competitiva com os restantes concorrentes da mesma área. Transformar o Marketing num elemento transversal aos vários setores da empresa é um desafio competitivo, mas geralmente compensador pelo fato de existir um contacto contínuo com o cliente ao longo da prestação do serviço. Este autor refere que as exigências dos clientes aumentam cada vez mais a necessidade de desenvolver métodos e estratégias de Marketing inovadoras, pois os padrões dos serviços estão em constante mutação no sentido de dar resposta à constante mutação das necessidades, exigências e conhecimento dos clientes.

Baseado em Berry e Parasuraman (1993), Vieira (2000) defende que uma empresa prestadora de serviços tem ao seu dispor três principais tipos de alternativas para sustentar e desenvolver a sua presença no mercado:

- ✦ investir na atração de novos clientes;
- ✦ tirar o máximo partido dos clientes habituais;

- ✦ evitar ou minimizar a perda dos clientes habituais.

No decorrer do estudo desta temática, Eiglier (2003), considera que a constante evolução do mercado que tem vindo a ser referenciada, obrigou a uma notável alteração na utilização e perspetiva conhecida do Marketing. Assim, atualmente, pode dizer-se que existem essencialmente três categorias de Marketing: as tarefas do Marketing interativo; as do Marketing funcional e as da Gestão de Marketing.

De uma forma geral, as tarefas que se prendem com o Marketing interativo têm o intuito de melhorar de forma direta as condições de desempenho das prestações, como por exemplo, as condições e suportes físicos da instituição prestadora de serviços, o conhecimento do pessoal de contacto, assim como a gestão da participação do cliente no processo de prestação e a Comunicação inerente ao processo.

Por sua vez, as tarefas de Marketing funcional relacionam-se com as competências de Marketing mais especializadas e, conseqüentemente, que acarretam um alto custo, o que leva a necessidade de formação de equipas especiais. Por último, as tarefas de Gestão de Marketing, são alusivas ao conteúdo da estratégia de Marketing e ao planeamento do mesmo, conjuntamente com o desenvolvimento de novos serviços.

Segundo Cota (2006), o Marketing de uma empresa de serviços é essencialmente relacional e assenta em três dimensões: Marketing interno, externo e relacional. Este autor baseado em Gronröos (1984) apresenta o seguinte esquema na Figura 4:



Figura 4 - Os tipos de Marketing.

Fonte: Adaptado de Cota (2006, p. 55).

Deste modo, o Marketing externo tenta dar resposta às exigências do ambiente envolvente, o Marketing interno pretende dar resposta às necessidades dos

colaboradores da empresa e o Marketing relacional está compreendido na relação que se estabelece entre o cliente e o pessoal de contacto da empresa prestadora de serviços.

Por sua vez, Feliciano (2010), baseada em Gronröos (2004), acrescenta algum conteúdo a esta pirâmide de serviços, considerando que o Marketing interno poderá corresponder à ação de viabilizar promessas, o Marketing externo à ação de fazer promessas e o Marketing interativo à ação de cumprir as promessas, sendo o centro da pirâmide composto pelos serviços.

A mesma autora realça que, na atualidade, as empresas têm cada vez mais necessidade de oferecer ao cliente um serviço distinto e competitivo, visando a eminente diminuição de custos por parte da empresa, e ainda, dando resposta à falta de tempo dos clientes para tirarem proveito dos serviços na sua plenitude. De uma forma geral, esta mudança de paradigma assenta na passagem de uma orientação de mercado para uma orientação para o cliente.

Segundo Cota (2006), o Marketing deve ser desenvolvido nos vários setores da instituição e a política de difusão e disseminação das decisões adotadas deverá ser continua. Uma das hipóteses que as empresas prestadoras de serviços mais vezes adotam é a de um plano de Marketing que seja focado nos serviços oferecidos pela instituição. Contudo, para pensar sobre um adequado plano de Marketing os gestores da empresa têm de ter em conta o custo do Marketing, e a capacidade do Marketing de manter e de aumentar a rentabilidade da própria empresa.

#### ✦ **Plano de Marketing**

O plano de Marketing de uma empresa é, geralmente, alvo de muita atenção e trabalho por parte dos responsáveis da área de Marketing. Segundo Kotler (2006), trata-se de um documento escrito que pretende resumir o que a empresa conhece do mercado e indicar de que forma os objetivos da empresa serão alcançados.

Desta forma, é constituído por um conjunto de *guidelines* para os programas que serão implementados e permite também fazer um levantamento dos recursos que serão necessários. Tal como a própria perspectiva do Marketing tem vindo a ser alterada ao longo do tempo, também os planos de Marketing têm sofrido algumas alterações que mostram, cada vez mais, a orientação para o cliente através do acréscimo de valor evidenciado pelo serviço que a empresa oferece.

Por sua vez, Thullier (1995), refere que um plano de Marketing conduz a uma análise contínua das novas possibilidades de desenvolvimento de produtos/serviços, das

constantes alterações do meio e da utilização ótima dos recursos necessários. Logo para este autor “O plano de marketing assegura a coerência do pensamento de marketing” (1995, p.22).

Kotler (2006), salienta ainda a importância de alguns dos constituintes de um plano de Marketing:

- ✦ sumário executivo e índice: retrata que o plano deverá iniciar-se com um breve resumo das principais metas e recomendações;
- ✦ análise de situação: este constituinte do plano contém as várias informações sobre a empresa, mercado, clientes e serviços que podem ser úteis para alcançar os objetivos propostos; esta informação é muitas vezes utilizada para proceder a mecanismos de análise (de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças);
- ✦ estratégia de Marketing: neste ponto é definida a missão e os objetivos de marketing do ponto de vista financeiro; é delineado o posicionamento assim como as principais estratégias para promover a marca;
- ✦ projeções financeiras: prevê que seja feita uma projeção das vendas que o serviço irá ter; permite uma previsão de despesas com um determinado volume de vendas;
- ✦ controlo da implementação: é geralmente a última fase e pretende monitorizar as medidas que constituem o plano, promovendo ajustes nas metas, nas atividades e nos orçamentos; de uma forma global permite avaliar o sucesso do plano e sugerir alterações.

Aos elementos constituintes do plano apresentados por Kotler (2006), Thullier (1995), acrescenta três aspetos dignos de atenção:

- ✦ o plano de Marketing deverá ser um processo com lógica;
- ✦ o plano de Marketing não deve confundir-se com orçamentos anuais;
- ✦ o plano de Marketing não é estático, podendo ser adaptado.

Por sua vez, Aaker (1998), salienta algumas vantagens do estabelecimento de um plano de Marketing: análise do cliente, da concorrência, do mercado, do ambiente e da empresa internamente; assim como o desenvolvimento de uma estratégia de atuação. Logo pela sua lógica, desenvolverá um pensamento mais estruturado em termos de Marketing.

Em jeito de síntese, Kotler (2006) defende **quatro critérios** essenciais na elaboração do plano de Marketing: o plano deverá ser simples (fácil de entender e a comunicação deverá ser prática); o plano deverá ser específico (baseado em objetivos concretos, com

orçamentos definidos, etc); o plano deverá ser realista (quanto a orçamentos, datas, etc); o plano deverá ser completo, ou seja, deverá conter todos os elementos necessários para ser um elemento facilitador para a empresa.

## 2.4 MARKETING HOSPITALAR

Eiglier (2003), refere-se ao Marketing como a “ciência da troca”, realçando que tem como objetivo a fidelização do cliente satisfeito por meio de uma diferenciação positiva do serviço que cada empresa oferece. Neste contexto, para alguns autores como Leiderman (2007), vive-se atualmente uma era do Marketing que se centra em acrescentar valor, e também uma era em que temos as instituições hospitalares a ingressam uma orientação para o Marketing reconhecendo, efetivamente o cliente como o seu foco de negócio.

Ao transpor a “ciência da troca” para o ramo da saúde e citando Scarpi (2004, p.183) “Falar em Marketing em saúde ainda é considerado tabu. Ele é tido como uma técnica da indústria e do comércio para elevar as vendas de seus produtos e serviços, geralmente associada a um aspecto mercantilista, frio e desumano”. É exatamente para mostrar que esta afirmação faz parte de uma corrente de pensamento ultrapassada que esta temática será abordada seguidamente.

Duncan (1992) salienta a existência de cinco principais objetivos do Marketing em saúde ou hospitalar:

- ✘ alcançar receitas;
- ✘ conquistar uma fatia considerável de mercado;
- ✘ promover o crescimento da instituição;
- ✘ incrementar a inovação à prestação do serviço;
- ✘ promover a responsabilização pública pelos cuidados prestados (tornando-os mais públicos).

No entanto, todos estes objetivos tentam uma convergência para a satisfação do cliente que procura os cuidados de saúde.

De uma forma geral, esta centralização no interesse no cliente que procura uma prestação de serviços de saúde faz com que as instituições estejam cada vez mais despertas para as alterações ambientais e adquiram uma postura ética aceite pela sociedade e que globalmente integra todas as áreas de intervenção que existem num Hospital, num trabalho conjunto, organizado e coerente.

Esta união de esforços diz Lierderman (2007), assume claramente que a empresa prestadora de serviços – Hospital – deverá não apenas centrar-se no cliente, mas dar resposta às suas necessidades, servi-lo e satisfazê-lo adequadamente. O mesmo autor refere que, este mercado da prestação de serviços, torna-se a cada dia mais competitivo, daí a relevância de uma visão de Marketing que atenda às exigências do ambiente aliando um sentido conceptual e prático daquele que é o desempenho da instituição hospitalar.

Tratando-se de um mercado no qual o principal serviço é inteiramente associado ao bem-estar físico e psicológico dos clientes, a orientação de Marketing só deverá organizar-se num sentido – o de compreender os desejos e necessidades reais dos clientes, para os satisfazer – buscando incessantemente a melhor maneira de criar valor para o cliente.

No entanto, esta não é uma tarefa fácil, Berkowitz (2011), considera que uma das principais questões a colocar na prestação de serviços do setor da saúde é precisamente “quem é o cliente?”. Antigamente, as empresas prestadoras de cuidados de saúde definiam como seus clientes simplesmente todos aqueles que entravam pela sua porta de entrada, hoje em dia grande parte destas organizações já desenvolveu um conjunto de *profiles* que permite desenvolver estratégias baseadas nas características dos seus clientes.

Lovelock (2009), alerta novamente para a importância da criação de valor referindo que os elementos intangíveis dominam a criação de valor, entre estes elementos temos o trabalho e os conhecimentos técnicos dos colaboradores da empresa prestadora de serviços.

Contudo, Rodrigues (2001), salienta que embora o pessoal de contacto seja importante nem todos os momentos da verdade do serviço dependem apenas dele, o aspeto físico e o próprio ambiente do hospital também têm a sua importância no processo de prestação do serviço. Assim, os hospitais que estejam realmente preocupados com esta perspetiva de Marketing tentam aproveitar todas as oportunidades para conhecer melhor o seu cliente e atender a todas as suas necessidades e não apenas a recuperação da saúde.

Aquele que consideramos ser o mercado hospitalar – composto pelas entidades prestadoras de serviços na área da saúde, lida com aquele que consideramos ser o bem mais essencial do ser humano – a saúde. Desta forma e, tal como foi referido anteriormente, a repercussão social, ética e jurídica não pode ser descartada.

Por outro lado, Vieira (2000) retrata a importância das mutações constantes das necessidades e exigências dos clientes e, especificamente no âmbito da saúde, o



mercado encontra-se constituído de clientes cada vez mais informados, que buscam todo o tipo de respostas de forma autónoma ainda antes de solicitarem a prestação de cuidados de saúde numa instituição hospitalar.

A acrescentar às mudanças em termos da postura dos clientes, Duncan (1992) refere que a noção de que os hospitais não precisam ter lucro foi abandonada e que este tipo de instituições tem que estar atenta à mudança e se não reconhecerem a importância do Marketing irão ser facilmente ultrapassadas. O mesmo autor refere que a procura dos cuidados de saúde conduz a uma avaliação contínua do serviço prestado num hospital e pelos próprios médicos o que salienta mais o papel do Marketing.

Segundo Viera (2000), a própria natureza do serviço apenas permite que este possa ser avaliado após a sua aquisição e durante o efetivo processo de prestação. Este aspeto aplicado à saúde toca num ponto bastante sensível pois a avaliação de um serviço que poderá ser uma intervenção cirúrgica é realizada durante o processo que por sua vez está sujeito a influência de variáveis externas, como a possibilidade de uma complicação cirúrgica ou uma descompensação de uma patologia que o cliente já tinha como antecedente pessoal e que não pode ser evitada. Todas as variáveis, pessoais do cliente e de ambiente (nomeadamente hospitalar), podem interferir no desenvolvimento processo e, conseqüentemente, na avaliação do serviço prestado.

Atendendo a Berkowitz (2011), o Marketing tem sofrido um grande desenvolvimento nos últimos trinta anos, no âmbito da saúde esta evolução tem ocorrido num curto período de tempo, saliente-se que o primeiro hospital que contratou uma pessoa com formação em Marketing foi o Evanston Hospital em Illinois no ano de 1975.

No entanto, quando o serviço consiste em cuidados de saúde alguns aspetos particulares devem ser tidos em conta, Matias (1995), aponta uma série de obstáculos à tranquilidade e obtenção da qualidade na prestação deste tipo de serviços:

- ✘ alguns clientes podem ignorar a sua doença e não desejar o tratamento (serviço) adequado;
- ✘ os clientes que sofrem de doença mental não se enquadram no modelo tradicional de consumidor/cliente;
- ✘ os clientes com necessidade de cuidados emergentes raramente têm condições de revelar as suas preferências;
- ✘ a grande maioria dos clientes desconhece o custo associado à prestação do serviço de saúde;

- ✘ os clientes, por norma, desconhecem os padrões de qualidade previstos para este tipo de serviços;
- ✘ existe um risco moral associado ao consumo de serviços de saúde;

Logo, de uma forma geral, é difícil controlar todos estes fatores e, por isso, é também difícil, mas não impossível contornar os obstáculos e prestar um serviço de saúde com qualidade.

Por sua vez, o Marketing hospitalar ao dispor de instituições prestadoras de serviços no setor muito específico da saúde tenta estar um passo à frente, citando Carvalho (2008, pág. 107) “A necessidade de se conhecer a vantagem competitiva no exercício da actividade em saúde decorre da evidente constatação de que os concorrentes existem (...)”. Artur Vaz (2007, pág.14) acrescenta que “a livre escolha gera concorrência entre os sectores; esta é incómoda porque nos obriga a estar sempre atentos e activos, mas é boa porque permite seleccionar (...)”. Assim, atendendo a estas duas perspetivas o Marketing hospitalar pode, sem dúvida, sem uma ferramenta preciosa para as instituições prestadoras de cuidados de saúde.

Rodrigues (2001), revela que o Marketing prevê mudanças e a principal alavanca para operacionalizar essas mudanças são as pessoas, mas a grande maioria dos hospitais não consegue aplicar o Marketing adequadamente na prestação de serviços devido a três principais limitações:

- ✘ falta de especialização e de conhecimento;
- ✘ dificuldade em definir as funções e papéis de um serviço;
- ✘ falta de experiência para definir um plano de Marketing.

Será mais fácil compreender estas limitações se pensarmos que o Marketing hospitalar tem início na abordagem do porteiro no hospital e vai até ao médico que executa determinado tratamento ou cirurgia, sendo de salientar a existência de um tratamento técnico, assente na aplicação de tecnologia e ciência, e outro de carácter interpessoal, assente na interação entre o cliente e todos os prestadores de serviços da instituição.

Segundo Vitber (1996), a evolução clínica dos últimos anos provocou alterações nas relações financeiras, administrativas e estratégicas entre os clientes (e também contribuintes) e os médicos e hospitais. Estes aspetos devem ser incorporados em planos estratégicos, táticos e operacionais no sistema de cuidados de saúde da atualidade.

Kuazaqui (2008), refere que do ponto de vista de Marketing, para que uma instituição hospitalar possa ser bem sucedida, deve estar sempre presente uma orientação para o mercado-alvo, específica para os clientes, mas que seja assente em aspetos como:

- ✘ identificação das necessidades sob o ponto de vista do prestador de serviços, mas primordialmente pelo do cliente;
- ✘ sistemas de informação em saúde atualizados e completos;
- ✘ segmentação de mercado, através de delimitação de públicos específicos (podendo investir especificamente em determinadas áreas da medicina e não em todas);
- ✘ portfólio de serviços diferenciados (serviços reconhecidos pelo elevado nível de qualidade);
- ✘ estratégia baseada na vantagem real (determinadas particularidades únicas da instituição, como o equipamento específico e único);
- ✘ atualização permanente (do ponto de vista da saúde física e mental).

Estes aspetos que o autor salienta revelam organização e podem transforma-se em parâmetros de qualidade, pois permitem contornar alguns dos obstáculos anteriormente referidos.

Por sua vez, para Duncan (1992), algumas instituições hospitalares recriam o Marketing apenas com medidas de publicidade o que acaba por ser redutor. Os clientes de serviços de saúde vão querer perceber que hospital poderá satisfazer melhor as suas necessidades e neste ponto a publicidade não chega, deverá haver uma ação mais completa. Cobra (1987) salienta que os conceitos de Marketing e publicidade não devem confundir-se e que, efetivamente, vender e demonstrar um serviço pode fazer parte do Marketing, mas este não se resume a isso.

Marketing e saúde podem, para certos autores, parecer despropositadas, contudo Cobra (1987), refere que o Marketing tem vindo a “entrelaçar-se” com a área da saúde quebrando uma série de tabus. Este tipo ideia era impensável há alguns anos atrás, mas se associarmos o Marketing a algumas campanhas que vemos atualmente na televisão ou em folhetos e *outdoors*, podemos perceber como é importante que abranja assuntos como a vacinação ou a SIDA.

Para além desta vertente do Marketing na saúde, o mesmo autor ainda introduz um conceito de Marketing direcionado para o aumento da qualidade de vida e esta função pode também partir das instituições hospitalares. O facto de um hospital praticar um plano de Marketing de forma assumida vai direcioná-lo no sentido de estudar a sua

população, identificar as suas necessidades e tentar a sua satisfação da forma mais eficaz e completa possível.

Assim, para Duncan (1992), nos dias que correm confirma-se que as instituições que prestam cuidados de saúde têm que adotar estratégias de Marketing assertivas se quiserem sobreviver e ter sucesso dado o aumento da competitividade entre os hospitais.

Para Vitber (1996), hospitais parecem estar em maior risco, no contexto de mudança da saúde pior cuidados de menos, a sobrevivência do hospital, e na melhor das hipóteses, a sua prosperidade, será uma função de marketing estratégico e tático.

Berkowitz (2011), aponta cinco fatores essenciais a ter em conta quando analisamos as questões de Marketing aplicado ao contexto hospitalar:

- ✘ existem fatores de regulação (alguns aspetos requerem mesmo aprovação por parte do Governo ou do Serviço Nacional de Saúde);
- ✘ as forças sociais (estas por sua vez incluem aspetos demográficos e tendências culturais a que as instituições devem ser sensíveis);
- ✘ fatores tecnológicos que afetam tanto as indústrias do setor como a própria capacidade das instituições fazerem o diagnóstico dos clientes;
- ✘ os fatores económicos, por ser uma área com constantes mudanças requer um investimento muito grande para que as soluções apresentadas aos clientes sejam as mais adequadas e eficazes;
- ✘ as forças competitivas, tratam-se de um elemento de difícil controlo em qualquer plano de Marketing, assim as entidades prestadoras de cuidados de saúde devem desenvolver estratégias e programas que reflitam a importância da sua existência no mercado.

Bassam (2006), refere ainda que estas instituições prestadoras de cuidados de saúde devem focar-se em serviços e produtos que acrescentem ou proporcionem melhores condições de saúde aos clientes assim como melhor qualidade de vida em situação de doença. Desta forma, o Marketing neste contexto pode também servir para ajudar os próprios profissionais de saúde a tomarem conhecimento da oferta de serviços noutros hospitais e assim ajudarem os seus clientes e encontrarem a melhor solução para o seu desvio de saúde. Obviamente que todo este processo de prestação de serviço e de encaminhamento dos clientes para o tratamento mais adequado (serviço mais adequado ao fim desejado de controlo ou cura da doença) deverá ser monitorizado de forma efetiva pela empresa.

Por outro lado, Rodrigues (2001), acrescenta que a estrutura hospitalar ideal deve espelhar-se também em hotéis, uma vez que o cliente terá, em muitos casos, que ficar internado alguns dias e deverá, por isso, ter acesso a comodidades para si e, igualmente, para os seus acompanhantes. Mesmo as pessoas que apenas se dirigem ao hospital para uma consulta devem ter acesso a um ambiente onde se sintam bem, para tentar minimizar a aversão que a maioria das pessoas tem, habitualmente, ao hospital.

O mesmo autor refere que, pela perspetiva do Marketing, uma instituição pode encontrar uma série de visões que contemplam desde as expectativas mais privadas das pessoas, às suas experiências anteriores e necessidades, passando pelas opções que ponderarem, com o intuito de satisfazê-las, até à perceção de custo-benefício e à aquisição de confiança no hospital.

Segundo Berkowitz (2011), os profissionais de saúde focam que muitas vezes aquilo que o cliente quer não é propriamente o que necessita ou o mais adequado para o seu tratamento e assim sendo o Marketing pode ajudar a que os prestadores de serviços entendam melhor o que é que o cliente realmente quer e como conciliar isso com as suas necessidades de saúde.

De uma forma geral, para que uma empresa prestadora de cuidados de saúde seja bem sucedida tem que encontrar uma necessidade no mercado que mereça ter resposta, mas também tem que ter efetivamente essa capacidade de resposta, ter uma visão dinâmica e *clean* e ter recursos adequados.

## **2.5 SÍNTESE DO CAPÍTULO**

Com este capítulo pretendeu-se introduzir a temática da prestação dos cuidados de saúde em Portugal. Assim foi feita uma referência ao conceito de gestão, mais especificamente aplicado ao campo hospitalar – tendo obrigatoriamente características específicas associadas ao tipo de serviço prestado. Este serviço está diretamente relacionado com conceitos de saúde e bem-estar e também com tecnologia, pelo que os avanços e mudanças são uma constante, requerendo competências várias por parte dos gestores da área.

Por outro lado, foram relatadas as principais características do Sistema e Serviço Nacional de Saúde, a sua transformação ao longo dos anos e os fatores que têm vindo a motivar estas alterações, nomeadamente, o aumento da procura por parte de clientes

cada vez mais informados e mais exigentes, de cuidados de saúde de excelência. Este fator deu espaço para o aparecimento e desenvolvimento de várias instituições hospitalares privadas, que têm, atualmente, um peso significativo no contexto da prestação de serviços em saúde. Este crescimento das instituições de carácter privado pode associar-se ao crescente número de seguradoras a operar em Portugal, assim como com a dificuldade de resposta dos hospitais públicos a uma população cada vez mais envelhecida coexistindo diariamente com várias patologias.

O desenvolvimento deste capítulo surge no âmbito da necessidade de enquadramento da temática principal que será o Marketing hospitalar. Decerto, não seria correto partir de um conceito tão específico sem fazer referência aos principais conteúdos do Marketing de serviços. Este tipo de Marketing tem características muito particulares que o distinguem do Marketing praticado num mercado de bens, como a intangibilidade, a perecibilidade, a heterogeneidade e a inseparabilidade.

Por sua vez, o Marketing-mix associado aos serviços é também mais complexo, acrescentado aos comuns 4P's. mais quatro segundo a perspectiva de Lovelock (2009). Ainda atendendo a estas particularidades a gestão de Marketing acaba por estar intimamente interligada com outros ramos da gestão, como a de recursos humanos ou a logística.

O Marketing aplicado ao mercado de serviços é uma temática complexa, podendo este conceito subdividir-se em mais tipos de Marketing que relacionam o cliente, com a entidade prestadora de serviços e com os seus colaboradores.

Importante será retermos que o paradigma é de mudança, mudança de estratégia e mudança de tipo de clientes, logo a vantagem irá consistir na atração e satisfação do cliente de forma personalizada assentando em estratégias de Marketing adequadas e em serviços de reconhecida qualidade.

Para garantir que as melhores e mais adequadas estratégias são adotadas, as empresas criam planos de Marketing que são documentos orientadores para o seguimento de uma estratégia assertiva.

O capítulo encerra com uma introdução à temática do Marketing hospitalar, esta abordagem pretende estabelecer a ligação entre todos os conceitos mais gerais abordados nesta revisão de literatura e os aspetos mais específicos associados ao tema central da tese que serão desenvolvidos no próximo capítulo.

## CAPÍTULO 3 MARKETING HOSPITALAR: ASPETOS MAIS RELEVANTES

### 3.1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo serão abordados aspetos gerais do Marketing hospitalar que podem considerar-se comuns a qualquer área de Marketing como a importância da comunicação ou a relação estabelecida com os clientes. No entanto, também serão desenvolvidas algumas particularidades desta área do Marketing, que se prendem por exemplo com as principais inquietações éticas em torno dos aspetos da gestão que estão associados à saúde.

Feliciano (2010), baseada em Hult e Lukas (1995) refere que a responsabilidade do processo de compra dos serviços de saúde é, atualmente partilhada entre o profissional de saúde (prestador do serviço) e o cliente, sendo o papel e envolvimento do cliente crucial para que o serviço alcance um elevado nível de qualidade e valor. Tendo em conta esta perspectiva é crucial conquistar o cliente no primeiro contacto satisfazendo-o por forma a condicionar positivamente a sua futura escolha em situação de necessidade de cuidados de saúde.

Por sua vez, Aguiar (2005), baseada em Whiteley (1998), refere que um dos aspetos mais importantes em serviços é eliminar as barreiras de atendimento ao cliente, para tal deve-se:

- ✘ valorizar o trabalho de equipa;
- ✘ eliminar as políticas desnecessárias e aborrecidas para o cliente;
- ✘ reduzir as transferências de serviços;
- ✘ reduzir as etapas na prestação do serviço.

Em *lato sensu*, compreender a importância destas medidas no contexto da prestação de serviços de saúde é simples, o trabalho de equipa é importante quando objetivamos um resultado que é a recuperação ou manutenção da vida e qualidade de vida de pessoas.

Por outro lado, eliminar as políticas desnecessárias, passa, por exemplo, por eliminar aspectos burocráticos alusivos ao internamento ou ao procedimento de uma determinada técnica médica de prestação de serviços de saúde.

Fazer constantes transferências de serviços dos clientes, conduz a um desnecessário rompimento com a relação de confiança criada entre o cliente e determinado prestador de serviços ou até mesmo em termos de mudança de ambiente o que pode provocar uma limitação no alcance da satisfação do cliente. Por último, ao diminuir as várias etapas da prestação de serviços, tornando o processo mais uniforme irá facilitar a colaboração do cliente, assim como a satisfação das suas necessidades e facilitar a obtenção da qualidade desejada na prestação do serviço de saúde.

A mesma autora conclui a sua ideia referindo que uma instituição hospitalar não deve preocupar-se apenas em prestar serviços de saúde de qualidade, mas deve também ter em conta a qualidade do próprio processo de execução estabelecendo a regras ou normas de prestação dos serviços. Posto isto, a equipa de Marketing, deve mostrar ao cliente que o hospital é um local de recuperação de saúde, para promoção da vida, o que pode estar associado a conforto e bem-estar, alimentação saudável, bom atendimento e cordialidade.

Scarpi (2004), refletiu sobre a existência de uma série de clínicas e hospitais privados em tempo de crise, e mesmo nesses momentos, estas instituições têm agendas cheias. Afinal, o que as distingue umas das outras? O autor coloca a questão e apresenta uma resposta simples: **o Marketing**. Segundo Scarpi (2004), e como já foi referido, algumas pessoas ainda confundem Marketing com Publicidade, sendo o primeiro um conceito muito mais abrangente, nascendo da necessidade de estar a procura e a oferta, de estudar os mercados e a melhor forma de atrair os clientes numa luta pela sobrevivência. Essa luta é vivida também nas instituições cujo *core business* são os cuidados de saúde e, se for tido em conta que a oferta em termos de instituições é maior e que os clientes são cada vez mais exigentes, então é nesse momento que os esforços de Marketing fazem ainda mais sentido.

Atualmente, o sucesso de uma instituição hospitalar, não se limita apenas à prestação de cuidados médicos, mas à forma como são prestados. Assim, os intervenientes neste processo de prestação de serviços associados à saúde (prestadores e clientes) deverão passar a entender o Marketing como um processo de gestão, como uma forma de adquirir vantagem e de responder pronta e adequadamente às necessidades de cuidados dos clientes.



### 3.2 PESSOAL DE CONTACTO

As preocupações do Marketing hospitalar poderão ser várias e uma daquelas que influencia bastante a satisfação do cliente é a abordagem do pessoal de contacto. Para Eiglier (2003), o pessoal de contacto tem uma dupla função, que se baseia em prestar um serviço ao cliente e, simultaneamente, defender os interesses da empresa. De uma forma geral, defender os interesses da empresa significa ter obrigações sob o ponto de vista dos interesses monetários e respeito pelas normas da empresa.

O pessoal de contacto acaba por ter um papel muito relevante para o Marketing da instituição de saúde, pois é a primeira imagem que o cliente tem do hospital e a sua eficiência em aspetos básicos de encaminhamento ou de faturação vai influenciar significativamente a perceção de qualidade criada pelo cliente. Pelo facto de reconhecerem esta responsabilidade, ficam numa situação frequentemente desconfortável e, por isso, segundo Eiglier (2003), adquirirão **algumas estratégias** que atenuam este desconforto. Uma prende-se com aspetos burocráticos e passa por criar uma barreira física que permite proteger-se do cliente (por exemplo com balcões altos ou vidros) ou abrigar-se estritamente nas normas da empresa (não dando passagem a pedidos de clientes que possam ser dúbios em relação aos interesses da empresa); a outra estratégia passa por adotar uma postura servil, ou seja, de certo modo independentemente do cliente ter ou não razão e poder ou não ser satisfeito o seu pedido, o pessoal de contacto estabelece a relação com o cliente da forma mais tranquila e harmoniosa, mesmo que implique um gasto maior em termos de tempo. Esta atitude, pode ajudar a transmitir uma imagem de unicidade entre colaboradores e hospital o que de certa forma interessa sob o ponto de vista de Marketing, para além de que o cliente, fica satisfeito só pelo facto do seu pedido (por mais absurdo que possa parecer) ser tido em conta por alguém da instituição.

Eiglier (2003) salienta que o pessoal de contacto deverá obedecer àquilo que chama triplo cuidado:

- ✘ reconhecimento do papel que desempenha em termos de identificação e diferenciação da instituição;
- ✘ desenvolvimento do papel de pertença à instituição, valorizando o seu cargo;
- ✘ análise do problema do custo do próprio pessoal de contacto.

Resumindo, o pessoal de contacto pode ser uma ferramenta muito importante para por em prática as estratégias de Marketing do hospital, ajudando na transmissão de uma imagem coesa e organizada e, simultaneamente, contribuindo de forma positiva para a

qualidade do serviço prestado. Citando Eiglier (2003, pág, 59), “Em termos de Marketing, esta situação apresenta uma consequência fundamental: se o sistema implantado é correcto, então o seu comportamento determina a satisfação do cliente (...) o pessoal de contacto é responsável pela fidelidade dos clientes, constituindo um eixo estratégico capital para as empresas de serviços”.

No decorrer da importância associada ao pessoal de contacto no contexto do Marketing, Kuazaqui (2008), faz referência a uma teoria dos “5Ss”. Esta teoria assenta em 5 conceitos de origem japonesa que possibilita através da sua aplicação ganhos de produtividade comprovados. Os conceitos são:

- ✦ *Seiri* (senso de utilização): revela a importância de seleccionar os recursos estritamente necessários para desempenhar determinada função pondo de parte os desnecessários, esta procura da optimização dos recursos trará consequências positivas em termos de custos.
- ✦ *Seiton* (ordenação): consiste em atribuir o lugar certo para os objetos organizando o espaço de trabalho, promovendo o fácil e rápido acesso, o que é aplicável a dados e informações.
- ✦ *Seiso* (limpeza): consiste em manter o local de trabalho (neste caso de prestação de serviços), limpo e desobstruído, mais operacional.
- ✦ *Seiketsu* (saúde): consiste em assegurar o controlo das condições higiénicas e sanitárias, através de aspetos como iluminação, ventilação, ruídos, temperatura e poluição visual.
- ✦ *Shitsuke* (autodisciplina): consiste numa variável intrínseca, associada a cada pessoa (cada colaborador) que pretende a filosofia de busca contínua da qualidade.

A adequação destes conceitos pode corresponder a uma estratégia da empresa prestadora de serviços para assegurar a prestação de cuidados de qualidade por parte dos seus colaboradores, tendo consequência também ao nível da logística e organização do serviço prestado, culmina aumentando a satisfação do cliente e criando uma imagem “*clean*” da instituição.

### 3.3 IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO

“A comunicação é um processo de criação e recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. A comunicação transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal e, de um modo mais geral, pela maneira de agir dos intervenientes” Phaneuf (2005, pág. 23).

Após termos em mente a definição de Phaneuf (2005), Teixeira (2010), refere que a Comunicação fornece os meios através dos quais se desenvolve uma organização, possibilitando a indução e implementação das ações que os gestores pretendem.

Atendendo a uma perspetiva geral da Comunicação, faz sentido perceber o seu enquadramento na temática do Marketing e pelas palavras de Lovelock (2009, pág. 104) “Comunicação é a mais visível ou audível – e há quem diga, a mais invasiva – das actividades de marketing (...)”

Podemos considerar o Marketing como um elemento transversal a qualquer tipo de empresas de serviços e daí a sua extrema importância como parte da gestão adequada de uma instituição, mas se conferimos este poder transversal ao Marketing, deveremos ainda mais salientar aquele que é o poder da Comunicação.

Citando Belch (2008, pág. 137), “A comunicação tem sido definida de várias maneiras, como a transmissão de informação, a troca de ideias e o processo de estabelecer o compartilhamento e unicidade de pensamento entre um emissor e um receptor.” O mesmo autor alerta-nos para a complexidade do processo de Comunicação, estando diretamente dependente da natureza da mensagem, no ambiente em que é transmitida (pela possibilidade de existência de ruídos) e das próprias características individuais dos intervenientes (emissor e recetor).

No sentido de melhor perceber este processo toma-se como ponto de partida o modelo básico da Comunicação apresentado por Belch (2008) na Figura 5.

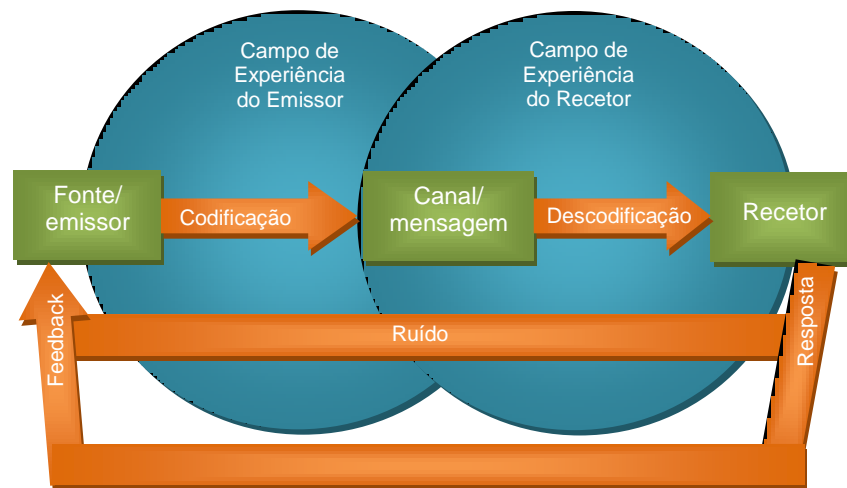


Figura 5 - Um modelo do processo de comunicação.

Fonte: Adaptado de Belch (2008, p.139).

O modelo apresentado anteriormente refere a existência de alguns aspetos como o emissor, o processo de codificação, a mensagem, o canal, o recetor, o processo de descodificação, o ruído e o *feedback*. Para além destes, o autor integra dois campos de experiência distintos e extremamente relevantes para todo o processo de troca de informação, estes correspondem à experiência do emissor e do recetor, assumindo um carácter subjetivo significativo.

Por sua vez, Cunha (2007), retrata o emissor como uma pessoa, grupo ou organização que pretende transmitir uma determinada mensagem, podendo até ser imaginado ou inferido.

No que diz respeito ao processo de codificação, tem início quando o emissor traduz a ideia que pretende transmitir para um código ou linguagem, podendo optar por vários processos, como símbolos, linguagem verbal, luzes ou qualquer outro método.

A mensagem em si, é o resultado do processo de codificação, seja de que tipo for, podendo também ser imaginada ou inferida, podendo não ser sequer intencional, podendo ter um conteúdo latente à informação transmitida e ainda podendo ainda ser menos relevante do que a forma como é transmitida.

Desa forma, o canal trata-se do veículo através do qual a mensagem é transmitida, permitindo a Comunicação entre o emissor e o recetor, obrigatoriamente, todas as mensagens atravessam algum tipo de canal e este pode ser de extrema importância para a eficácia do processo de Comunicação.

O recetor é o elemento que aguarda a transmissão da mensagem e que a interpreta segundo o processo de descodificação que consiste na tradução dos aspetos verbais e não-verbais da mensagem com a atribuição de um determinado significado.

Em *lato sensu*, o ruído acaba por representar todos os fatores que interferem no processo de comunicação, ou seja, tanto na transmissão como na receção da mensagem, podendo influenciar a interpretação da mesma.

Por último, o feedback é, efetivamente, a mensagem de retorno do recetor para o elemento que era inicialmente o emissor, portanto comporta uma inversão de papéis no processo. É o feedback que permite avaliar a eficácia da comunicação e está diretamente associado a todos os elementos que interferem no processo e que foram anteriormente mencionados.

De uma forma sucinta, é relevante ter presente os **principais objetivos** da Comunicação enunciados por Eiglier (2003):

- ✘ atração;
- ✘ fidelização;
- ✘ modificação da procura;
- ✘ facilitação.

O objetivo da atração pretende, como o próprio nome indica – atrair novos clientes para a empresa, por exemplo, recorrendo aos tradicionais meios de comunicação externos (como publicidade, força de vendas, entre outros); o da fidelização, pretende fidelizar os clientes é portanto voltado para os clientes habituais da empresa, sendo o esperado que sempre que estes procurem um serviço, se dirijam à mesma empresa; o da modificação da procura, pretende que as empresas tenham a capacidade de mobilizar a procura dos serviços para os períodos em que a solicitação do serviço é tendenciosamente menor (com o intuito de homogeneizar a procura e, conseqüentemente, o fluxo de lucro da empresa); o da facilitação, prevê o conceito de facilitar a participação do cliente no próprio processo de prestação do serviço (como assemelhar-se à sinalização dentro da instituição, entre outros).

De forma geral, Teixeira (2010), complementa o conceito de Comunicação fazendo referência àquelas que considera as principais barreiras ao estabelecimento deste processo:

- ✘ barreiras técnicas (tempo, sobreinformação ou diferença de culturas);
- ✘ barreiras de linguagem (vocabulário);
- ✘ barreiras psicológicas (grau de confiança, sentimentos de inveja ou ciúme).

Phaneuf (2005, p. 26-29), acrescenta a estas barreiras alguns aspetos que considera os princípios gerais da Comunicação e que, efetivamente, ajudam a perceber a influência que esta pode atingir: “a comunicação encontra-se em toda a parte”; “é impossível não comunicar”; “a comunicação situa-se nos planos cognitivo e afectivo”; “a comunicação pode ser intencional ou acidental”; “no caso de mensagens verbais e não-verbais contraditórias, é o significado da mensagem não-verbal que é retido”; “a comunicação é dificilmente reversível”, “os primeiros momentos da comunicação são muito importantes: dão o tom à relação”. Portanto, esta autora combina uma série de pressupostos que devem ser tidos em consideração no ponto de vista de Marketing, já que se pretende que a mensagem transmitida ao cliente seja bem interpretada e coerente.

Transpondo a importância da Comunicação para o Marketing de serviços, Lovelock (2009), refere que é através da Comunicação que os colaboradores de uma empresa transmitem as características e benefícios dos serviços a clientes e a potenciais clientes. O mesmo autor refere que as ferramentas de Comunicação são de extrema importância, quando tratamos o tema *serviços*, porque permitem criar imagens poderosas do serviço, assim como influenciam a credibilidade, a confiança e a tranquilidade.

Se uma empresa de serviços não tiver consciência da relevância que a Comunicação tem para a sua imagem de mercado, pode não se aperceber que acaba por perder clientes para as empresas concorrentes, por simples aspetos como desconhecimento da oferta que proporciona.

É de salientar a perspectiva de Evans (2006) referindo que os tipos de canais de comunicação associados à prestação de serviços de saúde sofreram grandes alterações nos últimos anos e que um canal de comunicação geralmente apenas unidirecional deu lugar a um modelo de comunicação multifatorial e multidimensional (sendo este tipo muito mais efetivo na finalidade de proporcionar um melhor e mais adequado serviço ao cliente).

Desta modo, Lovelock (2009), refere que o sentido de Comunicação já não é tão estrito e reduzido como era antigamente, podendo tomar muitas formas. Para além de dar a conhecer os serviços, características, benefícios, preços e condições permite também que sejam criadas mensagens que induzam a solicitação de determinados serviços suplementares que acrescentando valor para o cliente são igualmente fonte de receita para a empresa.

Tendo em conta estas perspectivas da relevância da Comunicação para o Marketing pode salientar-se que, segundo o ponto de vista de Eiglier (2003), para compreender os

problemas de Comunicação numa empresa de serviços, pode ser necessário colocarmos no lugar do próprio cliente, procedendo a um trabalho de observação e escuta pela perspectiva do cliente.

Qual poderá ser a primordial conclusão? “Tudo fala numa empresa de serviços (...)” Eiglier (2003, pág.99) – o que se confirma na Figura 6 seguidamente apresentada.

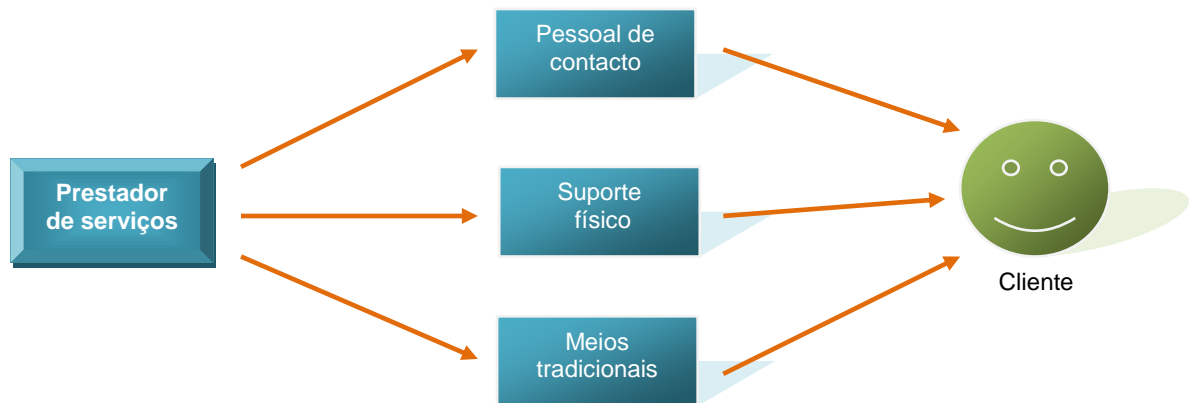


Figura 6 - O sistema de comunicação numa empresa de serviços.

Fonte: adaptado de Eiglier (2003, pág.100).

Este esquema pressupõe que neste processo de comunicação temos a empresa prestadora de serviços – hospital – como principal emissor de mensagens, estas, por sua vez, podem ser transmitidas através de três principais suportes: o pessoal de contacto, o suporte físico da instituição e os meios tradicionais de transmissão de mensagens (media).

Cota (2006), salienta que a comunicação em serviços é ainda mais difícil, tem um papel ainda mais complicado de cumprir porque não está sustentada numa base material, havendo a necessidade de aproveitar todos os momentos de contato com o cliente para promover uma comunicação eficaz.

Uma observação mais cuidada destes aspetos relativos à comunicação numa empresa de serviços, obriga a refletir sobre os parâmetros da comunicação interna e externa da instituição. Atendendo à perspectiva de Lovelock (2009), podemos considerar a comunicação como uma excelente meio de acrescentar valor ao serviço prestado. No entanto, existe uma vertente que pode ser considerada externa (a que se transmite ao cliente) e outra interna (associada aos próprios colaboradores da instituição).

Por sua vez, Eiglier (2003), toma como comunicação interna aquela que se estabelece com os atuais clientes da empresa e externa como as mensagens transmitidas para o exterior da empresa.

Após alguma reflexão sobre estas perspetivas, elege-se a de Lovelock (2009) como a mais adequada ao contexto hospitalar, visto que é importante a mensagem transmita ao cliente, mas também a mensagem que a instituição transmite aos seus colaboradores. Assim, seguidamente serão abordadas estas duas perspetivas da Comunicação.

### 3.3.1 COMUNICAÇÃO INTERNA

Quando se considera um nível de comunicação interna geralmente pretendemos a transmissão e manutenção da cultura corporativa, de valores e da missão da própria instituição. Logo, faz sentido sempre que novos colaboradores integrem a equipa respeitem os seus valores continuamente, no sentido de globalizar a informação e a cultura.

A preocupação de criar um espírito de equipa que proporcione um ambiente adequado e saudável entre os colaboradores culminará num nível de serviço superior e mais consistente. Segundo Lovelock (2009), aspetos que por vezes parecem pouco significativos como ter um ambiente de trabalho harmonioso, desenvolver, confiança, respeito e fidelidade entre os colegas de trabalho acabam por ter importantes repercussões na imagem que os clientes percecionam do serviço prestado e da empresa em si.

Nos serviços que requerem alto contacto, como é o caso daqueles que são prestados em contexto hospitalar, quase todos os colaboradores da empresa lidam diretamente com o cliente sendo elementos fundamentais para a entrega do serviço. Este aspeto torna o serviço mais humano e mais personalizado, mas por outro lado, como foi referido anteriormente, mais difícil de avaliar. Estimular a satisfação laboral entre o pessoal de contacto irá diminuir a ocorrência de erros e aumentar a possibilidade de obter um cliente mais satisfeito.

Segundo Eiglier (2003), a comunicação estabelecida entre os colaboradores da empresa prestadora de serviços evita a criação de uma lacuna entre os objetivos da direção de Marketing da empresa e aquilo que efetivamente é posto em prática pelo pessoal de contato. Portanto, um trabalho inicial dos responsáveis de Marketing deverá ser transmitir de forma assertiva a sua mensagem e plano de Marketing a todos os colaboradores, ou seja, difundido a mensagem pela rede.



### 3.3.2 COMUNICAÇÃO EXTERNA

Em termos de comunicação de Marketing, atendendo a Lovelock (2009), pode ainda salientar-se a existência de comunicações pessoais e impessoais. Dentro das pessoais, salientam-se a venda pessoal, o telemarketing, o serviço de atendimento ao cliente, entre outras; em relação às impessoais são de referir: o *email*, a carta ou a comunicação em *massmedia*.

Muitas são as maneiras de transmitir uma mensagem a um público-alvo, na globalidade podemos referenciar como interessante a espelhada na Figura 7 que mostra um possível fluxo de informação.

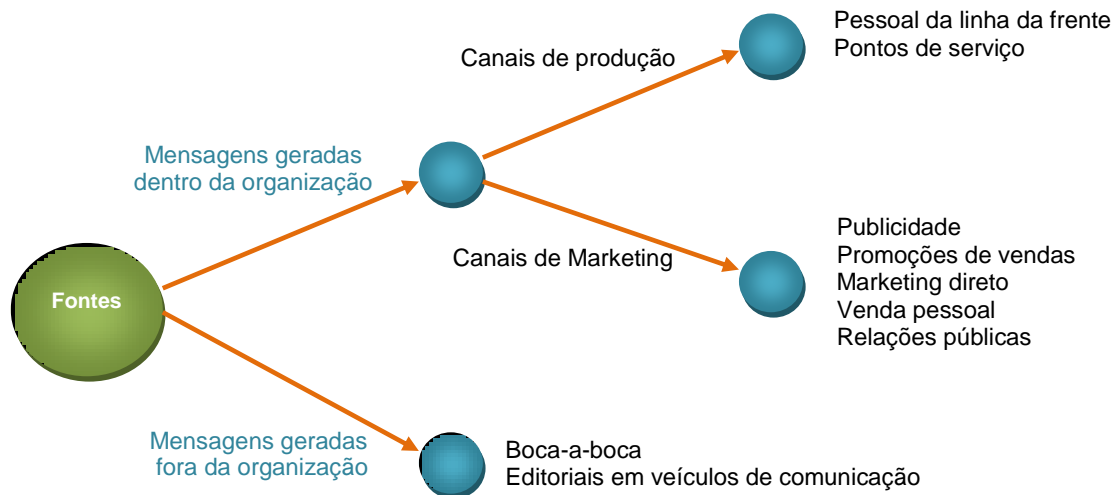


Figura 7 - As principais fontes de comunicação.

Fonte: adaptado de Lovelock (2009, p.115).

Portanto, de uma forma geral, podemos ter dois tipos de fonte de informação: quando as mensagens são geradas dentro da organização ou quando são geradas fora da organização. Quando a fonte é interna a geração da informação é efectuada através de canais de produção pelo pessoal de contacto e pontos de serviço ou através dos canais de Marketing através de publicidade, promoções de venda, relações públicas, entre outros.

Em relação as que são geradas fora da organização, Eiglier (2003), salienta ainda outro aspeto a considerar - é o facto dos clientes, durante a prestação de serviços, ou seja, durante o tempo que se encontram internados (ou à espera de uma consulta) no hospital, comunicarem entre si e estabelecerem e partilharem determinado tipo de ideias e

informações que podem influenciar a imagem que será transmitida da instituição hospitalar.

Mossberg (2000), refere que alguns estudos demonstram que um médico pode receber cerca de 45% de novos clientes por referências de outros clientes. Assim, pode inferir que, efetivamente e comunicação externa quando positiva traz benefícios para a instituição hospitalar, sendo que é de extrema importância manter o cliente satisfeito ao longo de todo o processo de prestação dos cuidados de saúde. A mesma autora refere ainda que clientes insatisfeitos com os cuidados que lhes foram prestados estão mais dispostos a mudar de prestador de serviços e a passar uma imagem negativa do que os clientes positivos a passar uma imagem positiva

### **3.4 CLIENTES**

Citando Eiglier (2003, pág. 49), “Caricaturando a posição de cliente, pode dizer-se que ele procura obter o melhor serviço ao menor custo ou, se possível, sem custo nenhum.”. No entanto, para Lovelock (2009), ao cliente interessa sobretudo o resultado final da prestação de serviços, mas o modo como é tratado em todo o processo até ao final pode sem dúvida causar um relevante impacto sobre a satisfação geral do cliente. Tendo em conta este aspeto, as pessoas responsáveis pelo Marketing de uma instituição deverão, segundo Vieira (2000), atender à necessidade de persuadir os colaboradores que prestam o serviço diretamente, necessidade de participar na definição de um futuro estratégico e a necessidade de assumir uma posição central na criação e operacionalização da estratégia de comunicação global da instituição.

Lovelock (2009), reforçou ainda a ideia de que os profissionais especializados em Marketing podem ajudar o cliente a ajustar as suas necessidades às características específicas do serviço, acabando por “educar” um pouco as suas expectativas. O mesmo autor salienta que este envolvimento direto do cliente com a produção do serviço conduz a que haja uma avaliação da qualidade da aparência e da capacidade social dos profissionais envolvidos no processo de prestação do serviço. Este fator culmina num desafio associado ao elemento humano presente e crucial em todo o processo.

Matias (2004), refere que em vez de se olhar para o cliente como alguém cujas necessidades são avaliadas pelo prestador que depois decide e controla os serviços a prestar, é preciso começar a ter uma visão atual de que as pessoas que conhecem e

compreendem as suas necessidades e são capazes de fazer escolhas quanto aos cuidados de saúde que melhor podem satisfazer as suas necessidades e expectativas.

Atualmente, as empresas deparam-se com clientes que, possuem conhecimento e capacidade de questionar e avaliar as decisões clínicas, desta forma, as ações de Marketing devem atender ao *background* sócio-cultural, económico e educacional de cada cliente.

Esta adequação de conteúdos será possível apenas com um conhecimento adequado do mercado alvo de cada instituição hospitalar, no caso de se tratar de uma organização de carácter privado, com um plano de Marketing efetivamente delineado no qual estes aspetos já se encontram parcial ou profundamente desenvolvidos o que facilita que a comunicação seja mais clara e assertiva.

Nesta perspetiva, uma das principais preocupações da implementação do Marketing será obter a máxima rentabilização da relação estabelecida com o cliente, promovendo uma oferta de serviços que deverá antecipar a razão que conduz o cliente até à entidade hospitalar.

De certa forma, para além das necessidades em termos de cuidados de saúde, os clientes procuram também uma satisfação que seja de acordo com as suas expectativas e procuram, igualmente, profissionais que façam a diferença no processo de prestação de serviços através de treino e de competências diferenciais. Sendo que uma das maiores dificuldades do Marketing hospitalar é o facto de existirem muitos e diversificados tipos de clientes para satisfazer no mercado.

Independentemente da variedade e diversidade de clientes que uma instituição hospitalar pode necessitar de servir, uma possível forma de apostar em estratégias de Marketing a seu favor é socorrer-se da utilização da cadeia de benefícios. Este conceito é exposto por Matias (2004) e retrata que neste tipo de prestação de serviços existe uma rede de trabalho que converge num único sentido – o de satisfazer o cliente.

Tomando como exemplo, um cliente que necessita de uma cirurgia num hospital, nesta situação é ativada uma cadeia de serviços que pretende culminar num conjunto de benefícios para o cliente, passando pelo laboratório (que analisa e emite os resultados das análises), pela farmácia (que processa o pedido de medicação e a fornece), pelo bloco operatório e sua equipa (que efetua o procedimento cirúrgico), pelo técnico de imagiologia (que faz o raio-X requisitado pelo cirurgião), pela equipa de enfermagem (do internamento que recebe o cliente), pela nutricionista (que elabora um plano de alimentação adequado e personalizado), ou pelas administrativas (que tratam dos

aspectos burocráticos relativos ao internamento e alta). Em todo este processo, vários serviços são encadeados, mas todos centrados no cliente e efetivamente dependentes das suas necessidades e expectativas específicas.

Do ponto de vista de Marketing, a coerência da imagem transmitida pelos colaboradores de áreas tão diversificadas ao cliente, irá afetar naturalmente o processo de avaliação da qualidade do serviço e, conseqüentemente, a sua fidelização.

O cliente vai ter um papel central no desenvolvimento do processo de prestação de serviços, desde o primeiro momento. Assim, segundo Matias (2004), é inevitável que crie algumas exigências ao longo do processo, tais como:

- ✘ Exigência de obter resultados e sob que meios o processo tem lugar (as expectativas dos clientes podem expressar-se em diferentes momentos ou nem serem manifestadas, aparecendo apenas no fim do processo com o resultado final).
- ✘ Exigência na definição de necessidades (de uma forma geral, os pormenores fornecidos pelo cliente podem ajudar na delimitação das necessidades, mas por outro lado, podem contribuir para exercer uma grande pressão sobre o resultado).
- ✘ Exigência sobre o seu envolvimento nos serviços (o cliente quer, cada vez mais, estar envolvido na fase de diagnóstico e ter uma palavra a dizer na definição do tratamento a seguir no seu caso – o que poderá facilitar a satisfação das necessidades de cuidados de saúde).
- ✘ Exigência das suas expectativas serem tidas em conta (o cliente neste tipo de serviços cria uma série de expectativas claramente definidas como que as suas doenças sejam corretamente diagnosticadas, que a maior parte das situações de doença sejam resolvidas de forma positiva, que o serviço prestado seja amigável e simpático, que possa obter cuidados com a última tecnologia e recursos, que os cuidados sejam prestados com todo o respeito e dignidade).

Contudo, as expectativas que o cliente tece nem sempre são explícitas e, nem sempre são razoáveis, o que dificulta ainda mais a intervenção do Marketing hospitalar. Devido a este contexto do Marketing ser tão complexo e difícil de desenvolver, Gerson (2001), relata os principais benefícios em avaliar a satisfação do cliente:

- ✘ fornece à empresa um sentido de realização e cumprimento que se traduz num serviço de qualidade ao cliente;
- ✘ fornece à empresa um padrão de desempenho atual e um do possível desempenho futuro; permite um *feedback* imediato;

- ✘ refere o que deve ser feito para melhorar a qualidade do serviço;
- ✘ motiva a empresa a desempenhar e alcançar melhores níveis de produtividade, visando o cliente satisfeito e fiel.

No entanto, satisfazer um cliente não é um processo linear e citando Gronröos (1994, p.211) “o cumprimento das promessas é o aspecto isolado mais importante da boa qualidade dos serviços”. De uma forma geral, com esta afirmação o autor está a focar um ponto de interesse da qualidade, precisamente a eficácia da Comunicação externa de uma instituição.

Tomando como ponto de partida os determinantes enunciados por Gronröos (1994), para a boa percepção que o cliente elabora do serviço, vejamos a Figura 8.



Figura 8 - Fatores condicionantes do atendimento de excelência.

Este conjunto de determinantes mostra, mais uma vez, que o cerne de todo o processo de prestação do serviço é cliente. Para que o serviço possa ser de qualidade, é crucial compreender e conhecer o cliente na sua plenitude e depois proporcionar-lhe acesso e rapidez de resposta às suas necessidades.

Neste caminho de prestação de serviços, é necessário que o cliente reconheça a competência do prestador de serviços, assim como segurança, credibilidade e confiabilidade nas suas ações. O prestador de serviços deve manipular a componente tangível do serviço com cortesia para estabelecer uma relação proveitosa com o cliente.

Ao longo de todo o processo, assim como se existir necessidade de recuperação do serviços (por alguma falha), será indispensável que o prestador de serviços, exerça uma

Comunicação assertiva e eficaz com o cliente. Todos estes aspetos são extremamente relevantes e contribuem de forma muito significativa para que se gere excelência no atendimento ao cliente.

Por último, citando Mossberg (2000, p.69),

“O que o doente escolhe não são realmente os cuidados de saúde, a capacidade do médico para curar, mas também a forma como vai receber o tratamento e em que período de tempo (...) Quando o cliente tem alternativas de escolha. A qualidade do serviço pode ser uma vantagem competitiva, incluindo tempos de espera mais curtos.”.

Portanto, com clientes cada vez mais informados, o que realmente faz sentido é que as instituições prestadoras de cuidados de saúde adquiram estratégias que promovam a sua vantagem competitiva e que salientem os aspetos que as valorizam, assim como o serviço que prestam. Assim, poderão englobar um vasto leque de hipóteses de escolha para os clientes, pois devido ao desenvolvimento do setor privado a variedade de instituições hospitalares aumentou tal como as hipóteses de serviços para o cliente satisfazer as suas necessidades de cuidados de saúde.

### **3.4.1 CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT**

Atualmente, os esforços de Comunicação não servem apenas para angariar novos clientes, mas também para promover uma boa e continua relação com clientes que já procuram os serviços de determinada empresa. Assim, tendo em conta estes aspetos surge também o conceito de *Customer Relationship Management (CRM)*. Segundo Lovelock (2009), o CRM quando bem gerida pode transmitir uma visão integrada do cliente, o que conduz a um conhecimento daqueles que poderão ser os serviços mais adequados a cada cliente e às suas necessidades e expectativas.

Cota (2006), refere que o desafio do CRM está em acrescentar valor aos atuais clientes e desenvolver a sua relação com a entidade prestadora de serviços no sentido de proceder à sua fidelização. Para tal, será necessário ouvir o cliente, saber o que quer e analisar o seu comportamento. O mesmo autor baseado em Peppers e Rogers (1999) salienta que o processo de CRM desenvolve-se em **quatro etapas distintas**:

1. identificar os clientes (não é possível estabelecer uma relação com alguém que não se conhece);
2. diferenciar os clientes (porque têm necessidades e padrões de compra distintos);

3. interagir com os clientes (com o intuito de melhorar os custos de efetividade e eficiência);
4. “customização” (consiste em adaptar a oferta do serviço a cada clientes).

De uma forma geral, estes relacionamentos têm que ter por base determinadas características que permitam gerar confiança, como por exemplo, a credibilidade, a competência e a previsibilidade de comportamentos.

Feliciano (2010), baseada em Ferrão (2003), refere que a estratégia de CRM pretende dar resposta a questões como a angariação de novos clientes, maximização dos clientes habituais e proteger os clientes que apresentam mais importância face à concorrência corroborando as perspetivas anteriores. Por outro lado, a mesma autora salienta a importância dos sistemas de CRM, por exemplo, assentes em bases de dados que permitem ao prestador de serviços ter acesso a informação como características pessoais do cliente ou dados relativos às suas compras anteriores. Este tipo de sistema permite que o pessoal de contacto possa adequar as ofertas de serviços às escolhas anteriores do cliente e que possa fazer promoções em determinados serviços que se tornem mais atraentes para o cliente, surpreendendo o cliente positivamente.

Lovelock (2009), aprofunda a temática referindo que o poder da gestão de relacionamento com o cliente em Marketing não é recente, este tipo de gestão depende obviamente da dimensão e estrutura da organização prestadora de serviços. Atualmente, tendo em conta os sistemas de informação que dispomos a transmissão e armazenamento da informação relativa a cada cliente é bastante facilitada. Estes pormenores que asseguram a continuidade da informação e dos vários detalhes alusivos ao cliente fazem a diferença no atendimento, mesmo que o pessoal de contacto que presta o serviço não seja o mesmo.

Tome-se como exemplo a realidade do hospital, neste tipo de instituição a prestação de cuidados de saúde é assegurada 24h, logo havendo essa disponibilidade do serviço para o cliente 24h/dia não é possível que os colaboradores que prestam o serviço sejam sempre os mesmos. Existe uma equipa de vários profissionais que vão trocando os seus horários, no entanto, é crucial a transmissão e continuidade dos dados, neste tipo de contexto, em que o cliente vê a sua saúde dependente dos cuidados de terceiros. Sentir que há continuidade transmite uma confiança que é de extrema relevância para a satisfação do cliente. Todas as técnicas e formas de atuação da empresa para gerir o relacionamento com o cliente vão condicionar a confiança que o mesmo deposita e a sua fidelização.

Pelo ponto de vista do cliente o CRM representa personalização e confiança no serviço, por sua vez, do ponto de vista da entidade prestadora de serviços a CRM representa a possibilidade de melhor conhecer e segmentar o mercado em que atua, podendo com isto melhorar a qualidade do serviço prestado e diminuir a probabilidade de errar e de perder o cliente. As estratégias de CRM podem ser altamente proveitosas quando não se resumem à aplicação de sistemas, e quando a empresa investe numa aplicação maciça dos vários princípios.

Lovelock (2009), salienta as várias aplicações do CRM, por exemplo:

- ✘ possibilidade de colheita e análise de dados específicos de cada cliente;
- ✘ automatização da força de vendas (cruzando informação relevante da compra de serviços do cliente);
- ✘ automatização do Marketing (permitindo sistemas de Marketing *one-to-one*, mais económicos e com um retorno de investimento mais rápido);
- ✘ automatização da central de atendimento da empresa (possibilidade de acesso aos dados do cliente sempre que há um contacto mesmo que seja telefónico, pode aumentar consideravelmente o nível de serviço prestado).

Belch (2008) é extremamente direto na sua perspetiva e afirma que a principal razão pela qual hoje em dia se está a dar mais importância à gestão da relação com o cliente é porque é, efetivamente, mais barato manter clientes do que conquistar novos clientes. O mesmo autor faz referência a alguns estudos que mostram que a redução da perda de clientes em 5% poderá transformar-se num lucro futuro de 30-90% que são valores muito significativos. Os vários programas de CRM que as empresas de serviços desenvolvem centram-se nas preferências e comportamentos conhecidos ou deduzíveis por parte dos clientes que já recorrem a essa empresa, acrescentando valor especificamente para um determinado cliente, voltando a reforçar a importância do Marketing centrado no valor para o cliente.

Kuzaqui (2008), refere que no contexto de prestação de cuidados de saúde (portanto hospitalar), devem ser tido em conta dois pontos de vista, para o estabelecimento da relação como cliente:

- ✘ A visão do cliente, geralmente com necessidades de apoio pelo fato de estar doente e em fase de desequilíbrio do processo saúde-doença.
- ✘ A visão dos acompanhantes, que têm uma forte ligação com o cliente obtendo uma perceção diferente do que se passa com o cliente e das suas necessidades,



assim como também são portadores de necessidades específicas que podem acarretar serviços adjacentes.

Mossberg (2000), completa salientando que muitas vezes o cliente pode não estar em condições de escolher a instituição prestadora de cuidados de saúde que precisa com alguma urgência e, nesse caso, será o seu familiar ou pessoa significativa que procede à seleção, pelo que é, efetivamente, relevante que a satisfação do serviço prestado e a confiança estabelecida se estenda também aos acompanhantes dos clientes.

Ainda focalizando a importância do Marketing assente numa gestão de relação com o cliente e no acréscimo evidente de valor para o mesmo, salienta-se a influência das Comunicações Integradas de Marketing. Estas pressupõem a coordenação dos vários elementos e atividades que constituem o plano de Marketing da empresa prestadora de serviços ou até mesmo da instituição hospitalar em questão. Uma das formas de promover esta articulação é, segundo Bassam (2006), a criação de bases de dados electrónicas/software que possibilite ter os dados de cada cliente acessíveis em tempo útil para que possam ser utilizados da melhor forma em termos de percepção das necessidades e expectativas do cliente.

### **3.4.2 RELAÇÃO DE AGÊNCIA**

Tomando como ponto de partida a citação de Barros (2006, pág. 107), “uma das implicações das assimetrias de informação no sector da saúde é denominada relação de agência”. Este conceito é considerado relevante para a temática do Marketing hospitalar uma vez que passa pela consciente delegação de decisões de um agente noutro (que detém mais informações ou conhecimento) – o que poderá ser evidente entre médico-cliente.

Béresniak (1999), também faz referência à existência e importância desta relação e considera uma terminologia de relação Principal-Agente, na qual a identificação clara de cada um dos elementos é crucial. Geralmente, o Principal detém, o poder e a maior informação em relação aos Agentes, mas de certa forma tudo dependerá de como o poder é exercido e como a informação circula.

Por outro lado, mesmo neste contexto que pode parecer livre de qualquer crítica ou dúvida, os fatores económicos mantêm-se relevantes, tanto por parte do médico enquanto agente melhor informado (que poderá ter que atender aos gastos que a sua

decisão acarreta para a instituição – no caso de ser pública, como até para o próprio cliente no caso de uma instituição de caráter privado) – todo este processo de tomada de decisão é complexo. A relação deste conceito com o Marketing pode tocar-se em vários pontos, desde os aspetos comunicacionais aos que estão diretamente ligados à confiança do cliente na instituição e prestador de serviços – que são os cuidados de saúde.

Ainda assim, quando o processo de decisão tem duas partes, baseadas no ato e escolha humana a subjetividade da decisão não pode ser completamente posta de parte, pois como em qualquer outro processo comunicacional todo o *background* dos intervenientes tem uma influência preponderante.

Matias (1995), considera que esta relação de agência que se estabelece entre o profissional de saúde e o cliente (doente) é imperfeita, essencialmente, devido a dois aspetos:

- ✦ A decisão do médico tem um risco moral e tem por base informações que o cliente fornece sobre o seu próprio estado de saúde, logo na existência de dificuldade de Comunicação todo o processo poderá estar comprometido.
- ✦ Uma vez que a aceitação do tratamento proposto pelo profissional de saúde é voluntário, existe a possibilidade do cliente não o cumprir.

Para todo este processo de delegação de decisão e de assimetria de informação, existe um contexto e, atualmente, o paradigma está em transformação. Tal como já foi referido, os clientes estão cada vez mais informados e mais críticos relativamente às decisões médicas. Esta realidade torna-se ainda mais evidente num contexto de instituição prestadora de serviços de caráter privado, visto que, o cliente vê explicito o preço do serviço que requisita e tece uma ponderação maior sobre cada ato, cada decisão.

Barros (2006) refere que o médico (enquanto prestador de um serviço ao cliente) pode ser considerado o agente perfeito, uma vez que na sua formação é alertado para os aspetos éticos das suas decisões e acaba por possuir um treino adequado para lidar de forma eficaz com a turbulência e fragilidade de uma relação médico-cliente, sob o ponto de vista pessoal, institucional e económico ou da gestão. Contudo, esta perspetiva pode ser considerada ingénua face ao contexto atual, para um cliente informado que questiona nem um médico está “livre” de ser colocado em causa. Infelizmente tudo pode ser conduzido ao extremo e muitas vezes a atitude de desconfiança dos clientes face aos médicos e outros técnicos de saúde também é inadequada. Neste processo tão complexo a comunicação deve ser assertiva, a linguagem clara e a informação deve fluir de forma

adequada com o mínimo ruído possível, para que a relação estabelecida entre o cliente e o prestador de serviços possa ser transparente e alocar benefício para o cliente final.

### 3.4.3 FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES

Segundo Lovelock (2009), pode constatar-se que quando os gestores recorrem a todas estas ferramentas como podem ser os 8 “P’s”, deve ter-se em atenção o tipo de clientes a que são prestados os serviços e perceber que o sucesso do serviço prestado requer obrigatoriamente um foco ininterrupto sobre a conquista da anteriormente referida satisfação e também da possibilidade de fidelização do cliente.

Na continuidade da temática anterior, o mesmo autor considera a existência de quatro principais tipos de clientes, estruturados numa pirâmide Figura 9.

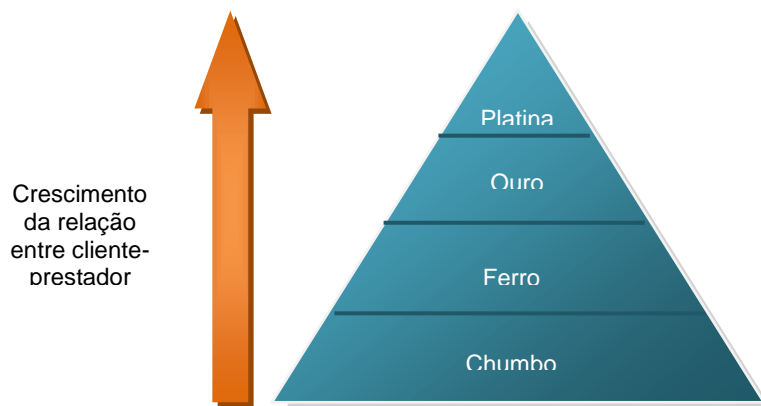


Figura 9 - Pirâmide dos tipos de clientes.

Fonte: Adaptado de Lovelock (2009, p.307).

Tendo em conta esta perspetiva dos tipos de clientes, o serviço deverá ser prestado de acordo com as características específicas de cada um – de forma personalizada, proporcionando benefícios aos clientes que estão situados no topo da pirâmide. Por outro lado, em termos de gestão do cliente, um dos possíveis objetivos poderá ser que os clientes que se inserem na base da pirâmide possam progredir ascendendo na pirâmide. O Marketing de serviços possibilita gerir as várias classes de clientes e tenta, através de várias estratégias e tornar cada relação o mais rentável possível.

Este fenómeno é também aplicável ao campo da saúde, especificamente neste tipo de serviço, os clientes recorrem ao hospital uma vez esporadicamente, para uma consulta (cliente chumbo) ou então ter clientes que confiam de tal forma no serviço prestado que

por qualquer razão ou alteração do seu estado de saúde dirige-se de forma autônoma e espontânea à sua instituição hospitalar de referência, aquela com quem estabeleceu uma relação de confiança mais proveitosa (cliente platina).

Citando Mossberg (2000, p. 69) “A natureza da relação entre a satisfação e a fidelização é influenciada por uma quantidade de factores, e supõe-se que essa relação seja diferente em diferentes contextos”. Tomando como ponto de partida esta afirmação, o contexto da saúde é certamente bastante delicado, e a natureza da relação que se estabelece entre o cliente e o prestador de serviços será igualmente delicada (tendo em conta alguns aspetos que foram referidos anteriormente).

Por sua vez, Feliciano (2010), baseada numa série de autores como Kotler (2008), Gronröos (2004), Zeithaml e Bitner (2003) entre outros, refere que a criação de políticas de fidelização de clientes sugere a construção e manutenção de relações duradouras com o cliente é uma vantagem competitiva e que a melhor forma de assegurar esta manutenção é assegurando o valor para o cliente.

O principal objetivo é fazer o cliente perceber que manter-se fiel ao prestador de serviços é a atitude mais vantajosa para si e que mudar é, efetivamente mais difícil. A mesma autora, baseada em Eiglier e Langeard (1991), anuncia o pessoal de contato como um eixo estratégico no processo de fidelização, assim como baseada em Zeithaml e Bitner (2003) apresenta quatro níveis de estratégias de retenção de clientes, através da criação de laços financeiros, laços sociais, laços de individualização e laços estruturais.

Eira (2010) baseada em Bohemer (2000), refere-se a uma nova classe de clientes naquele que é o atual setor da saúde, voltamos a falar de pessoas bem informadas, que às vezes fogem da característica assimetria de informação que foi referida na relação de agência. Falamos de clientes que procuram informações na internet, que avaliam as estatísticas públicas dos hospitais a que recorrem e que comparam o serviço prestado em determinada instituição com aquele que conhecem da concorrência, o que pode vezes os torna menos disponíveis a delegar as decisões de saúde de forma inquestionável aos profissionais de saúde e lhes confere uma postura mais desconfiada.

Vários autores relatam a importância de estabelecer uma relação de confiança com os clientes, principalmente quando se tratam de clientes individuais, esta confiança é dos aspetos mais relevantes se a empresa prestadora de serviços ambiciona fidelizar o cliente, a par da satisfação do cliente.

Lovelock (2009), introduz um conceito que define como “Roda da Fidelidade”, nesta metáfora encontramos três principais eixos:

- ✦ a construção de uma fundação para a fidelidade (consiste em segmentar o mercado alvo, gerir uma base de dados e prestar um serviço de qualidade);
- ✦ criar vínculos de fidelidade (consiste em criar vínculos vários, proporcionar prémios de fidelidade e aprofundar o relacionamento com os clientes);
- ✦ reduzir os impulsionadores de “churn” (consiste em estabelecer medidas de retenção proativas e reativas, instituir processos eficazes de tratamento de reclamações e consequentemente recuperação de serviço, entre outros).

Segundo Aguiar (2005), baseada em Kotler (2004), para além de atrair e reter os clientes, as instituições devem também tentar aumentar a participação do cliente, de certa forma, fazer com que o cliente solicite mais o serviço, solicite mais serviços e por um maior número de vezes. Atendendo à perspetiva da mesma autora o processo de fidelização do cliente em contexto hospitalar pode ser entendido como mostra a Figura 10.

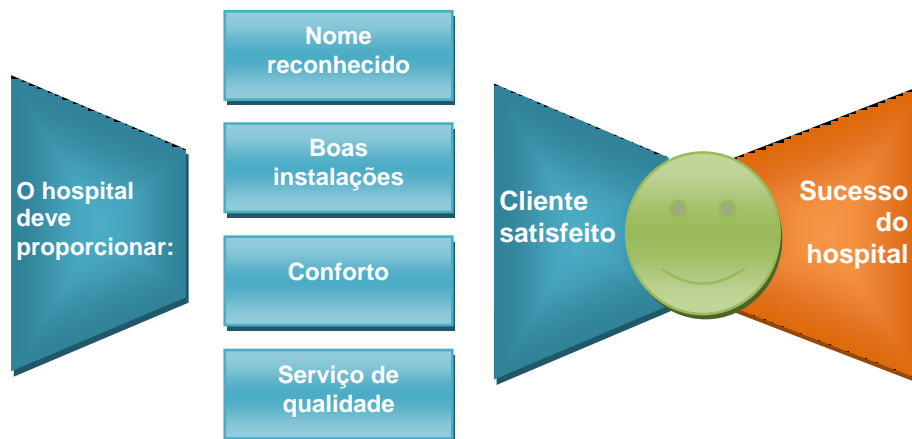


Figura 10 - Influência da envolvente hospitalar no sucesso do serviço.

Todo o processo de fidelização do cliente está diretamente associado a conceitos que já foram debatidos anteriormente, neste capítulo, como a própria relação de agência e a CRM. Sob o ponto de vista da relação de agência, salienta-se a importância do estabelecimento de confiança entre o cliente e o prestador de serviços, teoricamente com melhores e superiores conhecimentos. Por outro lado, a CRM, com todas as suas técnicas de lidar com os clientes, que passam efetivamente pela confiança. Assim sendo, estes conceitos que constituem uma interessante parte do Marketing de serviços e, por sua vez, do Marketing hospitalar, interrelacionam-se e têm por base um conceito simples e transversal ao sucesso de qualquer empresa – a confiança.

De uma forma geral, o estabelecimento de uma relação deste tipo com o cliente vai garantir uma melhor aceitação dos novos serviços que a empresa disponibiliza e, tendo

em conta a oferta existente, hoje em dia, no mercado, esta pode ser uma das melhores estratégias para fidelizar o cliente em qualquer área dos serviços.

Ao focar o setor de saúde privado há ainda outra variável a considerar, o facto dos clientes pagarem pelos serviços que solicitam na instituição privada faz com que, mais frequentemente, procurem informação sobre aquilo pelo qual vão pagar e desta forma, pretendem saber quando e onde tem lugar a melhor prestação possível. Este aspeto, atribui ainda uma maior relevância ao processo de fidelização do cliente e à sua direta relação com a qualidade do serviço e resultados da entidade prestadora de cuidados.

No decurso da temática de fidelização, Mossberg (2000), salienta que a lealdade é muito diferente de uma simples repetição do comportamento de compra, pois pode estar dependente de dimensões comportamentais mas também cognitivas. Assim sendo, um cliente pode regressar a um hospital sobre o qual tem um sentimento menos positivo, por falta de alternativa, pelo fato do seu seguro ter neste mais vantagens, por ser mais perto ou porque já conhece os profissionais, não se trata de um processo linear e simples de avaliar.

Citando Kuazaqui (2008, p. 138) “Dentro da área da saúde, a questão da credibilidade e confiança na empresa e principalmente no profissional, sua equipe, historioso e pormenores são essenciais para a consolidação de uma imagem positiva e para a manutenção da base de clientes.”

Em suma, citando Feliciano (2010, p.51), baseada em Kotler (2008), “A chave para a retenção do consumidor é a sua satisfação. Um consumidor altamente satisfeito mantém-se leal durante muito mais tempo, compra mais à medida que a empresa lança novos produtos e melhora os produtos existentes, faz comentários favoráveis sobre a empresa (...)”.

Sendo que neste contexto, o correto seria falar em serviços e não em produtos, a afirmação anterior faz sentido igualmente aplicada ao contexto das entidades prestadoras de serviços de saúde. Por sua vez, um cliente satisfeito e fiel tem uma maior tolerância ao erro, permitindo ao prestador de serviços uma recuperação do serviço mais rápida e eficaz, em caso de algo correr menos bem.

### **3.5 ASPETOS ÉTICOS**

Na atualidade, as questões éticas são faladas comumente, em vários âmbitos, qualquer empresa seja de que tipo for, já se encontra sensibilizada para o respeito pelas questões éticas e tem, muitas vezes, que recorrer a decisões complicadas fato que leva à

necessidade de haver um órgão com responsabilidade a este nível. Se esta realidade for transposta para um contexto de ação, em que o serviço são cuidados de saúde, e no qual o principal elemento é a pessoa, particularmente vulnerável a existência de uma Comissão de Ética é ainda mais relevante.

Smith (1993), afirma que geralmente o que é ilegal é também não ético, cita o exemplo da publicidade enganosa que é ilegal e também não ética. No entanto, considera-se que esta posição de Smith (1993), pode ser um pouco radical e talvez redutora, cada situação deve ser analisada consoante o seu contexto, provavelmente não sendo muito correto fazer-se uma associação direta entre a ilegalidade e o não respeito pelos princípios éticos.

Qualquer tipo de desrespeito ético nesta área entrará em conflito com os princípios do código moral dos profissionais de Marketing e também transgride o código de Ética da *American Marketing Association* (AMA). Como seria de esperar este processo de transgressão ética é complexo e ainda possui muitas áreas consideradas cinzentas.

Em suma, os desejos e rumos de mercado podem alterar-se e obrigar os gestores a adaptar as empresas prestadoras de serviços às mudanças, mas os princípios éticos devem manter-se constantes.

Atendendo à perspectiva de Smith (1993), pode considerar-se a existência de **dez principais questões éticas** associadas ao Marketing, nomeadamente:

- ✘ subornos;
- ✘ justiça;
- ✘ honestidade;
- ✘ preço;
- ✘ serviço;
- ✘ funcionários;
- ✘ confidencialidade;
- ✘ publicidade;
- ✘ manipulação de dados;
- ✘ aquisição de fornecedores.

Geralmente, a conduta ética em Marketing pressupõe primeiramente o cliente, acima de tudo, e depois que sejam cumpridos valores como a honestidade, confiança, respeito e justiça. Em última instância, são estes valores que permitem ao profissional de Marketing, definir as suas ações como boas ou más e certas ou erradas.

Leiderman (2007), afirma que esta questão de Marketing hospitalar é, efetivamente, delicada, por poder cruzar-se com questões éticas relevantes, pelo que toda a instituição hospitalar deverá estar sensível e ligada a esta filosofia, em cada área de prestação de serviços, em cada departamento, a preocupação e meta deverá sempre ser criar o valor para o cliente. Esta condição pressupõe o ultrapassar de mais uma barreira, transformando o Marketing hospitalar numa preocupação de todos os seus colaboradores e não apenas do departamento de Marketing. Ao tentar que todos os colaboradores de uma instituição se preocupem com aspetos relacionados com o Marketing, o mesmo autor refere que podem surgir três principais **tipos de obstáculos** que se prendem com:

- ✘ a lentidão para aprender os conceitos;
- ✘ a rapidez em esquecê-los;
- ✘ a resistência organizada contra os mesmos.

Estes obstáculos poderão ser ultrapassados com a elaboração de um plano de Marketing que englobe as várias áreas do hospital e que faça com que cada colaborador compreenda e valorize o seu papel no processo ambicioso de criar mais e mais valor para o cliente através da prestação de um serviço de qualidade.

Citando Béresniak (1999, pág. 201), “todas as grandes disciplinas científicas colocam problemas éticos, porque a ciência é por definição (ela considera os factos e não os valores”, assim ainda se torna mais evidente toda e qualquer questão no âmbito da saúde e, conseqüentemente, no âmbito do Marketing aplicado ao contexto da saúde e hospitalar. Com o intuito de facilitar a reflexão sobre as questões éticas no campo da saúde, o mesmo autor, apresenta uma hipótese de processo de tomada de decisão em quatro fases:

1. escolha dos critérios pertinentes;
2. consciência das hipóteses normativas;
3. imposição de limites;
4. adoção de reservas.

Por sua vez, Smith (1993), faz referência a um quadro de ética em Marketing que pretende integrar a prática do Marketing, assentando num pensamento filosófico e moral, mas contemplando a componente prática. Este quadro pressupõe igualmente o cliente em primeiro lugar, e pretende lembrar que o cliente tem que ver assegurada a sua capacidade de adquirir informação sobre o serviço e possibilidade de escolha. Embora ainda se mantenham determinados focos de pressão para que o cliente haja de acordo com a perspetiva do profissional de Marketing. Nesta área do Marketing, existem pontos



de vulnerabilidade em relação ao cliente, que podem ser a diferença de idade entre o prestador e o cliente, a educação e as expectativas.

Feliciano (2010), baseada em Hoffman e Bateson (2002), refere que a ética nos negócios pode ser entendida como um conjunto de princípios que orientam o comportamento dos empresários. Assim conclui-se que se por um lado os negócios devem obter lucro para a empresa, por outro lado, não podem ser obtidos a qualquer custo. Este aspeto pressupõe que haja um equilíbrio entre a perspectiva da empresa e a perspectiva da sociedade onde se inclui o cliente. Se estes princípios podem ser adotados para as mais vastas áreas de negócios, no que diz respeito à saúde ainda assume uma relevância maior na medida em que o cliente é uma pessoa com necessidade de cuidados de saúde. Se tomarmos como exemplo a situação em Portugal, Feliciano (2010), salienta-se o facto dos médicos apenas poderem exercer a sua profissão se estiverem inscritos na Ordem dos Médicos e, conseqüentemente, abrangidos por um Código Deontológico estreitamente definido para a prática clínica.

O mesmo acontece do ponto de vista da Enfermagem, estes cuidados com os aspetos éticos conferem uma segurança inestimável ao cliente que solicita cuidados de saúde em qualquer tipo de instituição prestadora de serviços. Conferem certeza do ponto de vista da confidencialidade, do respeito pela individualidade e direito de escolha de cada cliente que são extremamente relevantes.

Seja qual for a situação ou atuação necessária, a ética não pode ser excluída da tomada de decisão nos aspetos de gestão e economia relacionados com a saúde. Artur Vaz (2007), por sua vez, refere que os ramos de negócio associados à saúde exigem uma ética muito específica, por se estar a trabalhar com pessoas e com a sua saúde. Segundo este o que se pretende é um equilíbrio entre a satisfação e criação de valor para clientes, gestores e profissionais.

Smith (1993), acrescenta que quando o gestor suspeitar que de alguma forma, alguma decisão pode não estar de acordo com os aspetos éticos, deverá recorrer a um plano de Marketing atualizado que explore as dimensões éticas.

Citando Delgado (1999, p.145) “Aparentemente as decisões clínicas e de gestão têm, tradicionalmente, tendência para assentar em parâmetros éticos diferentes”, mas atendendo a que a temática da saúde acarreta aspetos puramente relacionados com a saúde e bem-estar do ser humano prevê-se que “Gestores e clínicos estejam condenados a entender-se” (Delgado 1999, p.145) naquele que é o contexto da prestação de cuidados de saúde.

### 3.6 SÍNTESE DO CAPÍTULO

Este capítulo foram abordadas as principais temáticas associadas à questão de partida da dissertação. Para tal, foi desenvolvido o conceito de Marketing hospitalar; a importância do pessoal de contacto no processo de prestação de serviços e sua qualidade. A grande maioria dos autores considera inquestionável a importância que o pessoal de contacto ou seja os colaboradores da instituição têm para todo o processo de prestação do serviço e incluindo no processo de recuperação do cliente quando algo correr menos bem.

A relevância da comunicação para todo o processo do serviço foi evidenciada de uma forma simples, mas fazendo referência aos aspetos particulares da comunicação interna – estabelecida entre os colaboradores da instituição e à comunicação externa que é estabelecida entre instituição prestadora de serviços e clientes.

O enfoque do processo de prestação de serviços no cliente é crucial em qualquer área do Marketing, no entanto, na área da saúde esta importância salienta-se pelo facto do cliente estar numa situação de fragilidade. Assim sendo, foram focados alguns aspetos importantes relacionados com as principais características dos clientes deste tipo de serviços, a CRM, a relação de agência e o processo de fidelização do cliente.

Por último, foi feita uma análise das principais questões éticas que se podem associar ao Marketing hospitalar que, como podemos confirmar, na atualidade, ainda constituem um tabu no contexto da saúde. Contudo, existe regulação que assegura o respeito pelos princípios éticos nesta área, podendo o Marketing (sob este ponto de vista) ser perfeitamente aplicado às instituições de cuidados de saúde.

**PARTE II – PRÁTICA**  
***ESTUDO DE CASO***

## CAPÍTULO 4 O CASO DO HOSPITAL DA LUZ

### 4.1 O HOSPITAL DA LUZ

O Hospital da Luz faz parte da empresa Espírito Santo Saúde, segundo Morais Barros (2002), constituída em Junho de 2000, pertencente ao Grupo Espírito Santo e que tem feito um vasto investimento na área da saúde, estima-se que até 2006 o investimento já era de aproximadamente 150 milhões de euros em Portugal.

Segundo a própria empresa a sua missão é “Diagnosticar e tratar de forma rápida e eficaz, no respeito absoluto pela individualidade do doente, e construir uma organização capaz de atrair, desenvolver e reter pessoas excepcionais” (<http://www.essaude.pt>).

A empresa Espírito Santo Saúde teve início há mais de 10 anos, conta com aproximadamente 2000 trabalhadores tendo várias unidades de saúde a constituir a sua oferta de cuidados de saúde, nomeadamente:

- ✘ Hospitais: Hospital da Luz (Lisboa); Hospital de Santiago (Setúbal); Clipóvoa (Póvoa de Varzim); Hospital da Arrábida (Gaia); Clíria (Aveiro).
- ✘ Unidades de ambulatório: três Clipóvoa (Vila Nova de Cerveira, Amarante e Porto); 2 Clíria (Águeda e Oiã); Hospital da Luz – Centro Clínico da Amadora; Clínica Parque dos Poetas – Oeiras.
- ✘ Instituto de Radioterapia – Írio em Lisboa.
- ✘ Outras: Casas da Cidade - residências senior (Lisboa) e Clube de Repouso – Casa dos Leões (Carnaxide);
- ✘ Parcerias com o Hospital da Misericórdia de Évora e com o Hospital Beatriz Ângelo – Loures.

Citando Artur Vaz (2005) na altura Administrador Executivo do Hospital da Luz: “O Hospital da Luz é a primeira tentativa profunda de criar um hospital e não uma casa de saúde, é um hospital integrado que fornece 24 horas por dia todas as valências, incluindo atendimento médico permanente”.

Na mesma entrevista ao antigo Administrador, que teve lugar no início do percurso da instituição, é referida a ideia de que a abordagem de prestação de cuidados de saúde é efetivamente baseada nas necessidades do cliente e isso requer muita interação entre as especialidades e partilha de recursos. Este aspeto reflete as afirmações do capítulo anterior que nos falam de um serviço centrado no cliente recorrendo a estratégias de Marketing baseadas em acrescentar valor ao serviço e na satisfação máxima do cliente.

O Hospital da Luz coloca ao dispor dos seus clientes vários tipos de serviços tais como: medicina interna; cirurgias de várias especialidades (cirurgia geral, ortopédica, vascular, cardiotorácica, cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, máxilo-facial entre várias outras); cirurgia de ambulatório; consultas externas de várias especialidades; blocos de partos; unidade de cuidados intensivos; unidade especial de internamento; unidade de cuidados continuados e paliativos; hospital de dia médico (com capacidade para realizar tratamentos de quimioterapia); centro cardiovascular com salas de hemodinâmica; e um vasto leque de possibilidades para a realização de exames complementares de diagnóstico nas mais variadas áreas.

## 4.2 O MARKETING NO HOSPITAL DA LUZ

Atendendo às características específicas do Hospital da Luz, o Grupo Espírito Santo Saúde desenvolveu um plano de Marketing adequado à oferta que proporciona aos clientes.

Para além do cuidado de direcionar algumas ações estratégicas para o cliente, este departamento, considera relevante pôr em prática atividades de Marketing interno direcionadas para os colaboradores do grupo.

A Espírito Santo Saúde tem seis principais áreas de atividade em Marketing que são:

1. Relações com os meios de comunicação social;
2. Gestão dos canais de comunicação;
3. Marketing de produto;
4. Endomarketing;
5. Marketing de canal;
6. Marketing relacional.

Tomando como ponto de partida as Relações com os meios de comunicação social, o grupo preocupa-se em manter contactos com a Imprensa com o principal intuito de que

as notícias publicadas sejam o mais fidedignas possível e também de tornar públicas algumas respostas institucionais relativas a determinados temas associados à responsabilidade social.

No que diz respeito à Gestão dos canais de comunicação, é uma área um pouco mais abrangente. A preocupação relaciona-se com quatro principais focos de atenção que são a internet (definição da informação, apresentação, e atualização constante dos sites das unidades); revista Informação da Espírito Santo Saúde (elaboração, revisão e edição dos artigos); intranet (apoio aos profissionais da instituição e busca de novos conteúdos a incluir); e a *corporate tv* (escolha da imagem, seleção dos conteúdos).

As ações que contemplam a área do Marketing de produto estão relacionadas com as discretas campanhas de lançamento das Unidades de Saúde do Grupo ou com o aniversário de alguma das Unidades (por exemplo com folhetos ou *outdoors*).

Por sua vez o Endomarketing tem como principal objetivo promover a cultura e valores do Grupo. Para tal são realizadas algumas ações como eventos internos de festas (como a festa de Natal do Grupo) e encontros entre colaboradores (como os encontros de Karts).

Relativamente ao Marketing de canal, trata-se de uma aposta direcionada para colaboradores do Grupo (portando ações de Marketing interno), estende-se a ações como publicação de casos clínicos do hospital e artigos; apoio a ações de formação (com imagem, patrocínios e divulgação); apoio em iniciativas de formação pessoal dos colaboradores.

O Marketing relacional direcionado para o cliente que é estabelecido através de várias ações como: ações temáticas de datas especiais (como o dia da criança ou o dia da mulher); distribuição de *kits* de amenidades aos clientes (o de internamento e o de maternidade); apresentação de exposições de arte do Hospital da Luz (pintura e escultura); proporciona a possibilidade de escolas visitarem o Hospital, desmistificando para os jovens vários aspetos relacionados com os hospitais; ações de rastreio gratuitas e ainda ações de formação sobre a diabetes, hipertensão arterial, cuidados paliativos, entre outras.

Portanto, de uma forma geral a Direção de Marketing da empresa Espírito Santo Saúde preocupa-se em contribuir para uma melhoria do serviço prestado ao cliente com a realização de uma correta e boa imagem das suas Unidades de Saúde, mas igualmente em informar adequadamente tanto os seus clientes externos como os seus colaboradores relativamente às várias particularidades do grupo.

### 4.3 A TÉCNICA DO ESTUDO DE CASO

Citando Hicks (2006, p.5) a investigação “pode comparar os resultados dos diferentes tipos de tratamento, remover o elemento subjetivo e tornar, assim, o processo de decisão mais claro, menos ambíguo e muito mais eficaz.”. Contudo existem várias formas de desenvolver um processo de investigação e o corrente estudo recorreu à técnica do estudo de caso.

Segundo Lessard-Hébert (2008), o estudo de caso pode ser considerado como um modo de investigação real e aberto. De uma forma geral, o investigador acaba por integrar o campo de investigação, havendo uma abordagem vinda do interior de um caso particular – **o Hospital da Luz**.

A técnica do estudo de caso faz parte da investigação qualitativa tendo sempre uma atitude interpretativa por parte do investigador, tentando recolher informações detalhadas para melhor representar a realidade no estudo. Esta perspetiva pode tornar-se muito rica para a investigação uma vez que permite ao investigador recolher dados de múltiplas fontes pertencentes ao mesmo campo do real.

Uma das ferramentas mais utilizadas nesta técnica de estudo de caso é a observação e Ketele (1999) define-a como um processo que requer o ato de atenção, para além do sentido de visão. A observação requer igualmente a utilização dos restantes sentidos como a audição ou o olfato. É um processo orientado para um fim específico. Em *latu sensu*, observar é colocar-se “diante de” para recolher informação sobre determinado objeto. A observação situa-se essencialmente no presente (a entrevista permite regressar ao passado). A observação torna-se uma importante ferramenta quando aliada a outros instrumentos de investigação como o inquérito e a entrevista e pode assim enriquecer todo o processo de estudo.

### 4.4 INVESTIGAÇÃO POR ENTREVISTA

Segundo Ketele (1999), a entrevista pode ser entendida como um método de recolha de informações através de conversas orais com pessoas selecionadas cuidadosamente, com o objetivo de obter informações sobre factos ou representações.

Por sua vez, Phaneuf (2005), refere que a entrevista pode ser entendida como um encontro previsto e planejado, geralmente com um objetivo programado. A mesma autora descreve as principais etapas da elaboração de uma entrevista como sendo:

- ✘ fase de preparação (escolha do tipo de entrevista e seleção das questões a aplicar);
- ✘ fase de orientação (primeiro contacto com o entrevistado);
- ✘ fase de exploração (período de retirar proveito da relação estabelecida colocando as questões explorando-as e analisando-as);
- ✘ fase de conclusão (balanço relativamente ao alcance dos objetivos propostos e apuramento da necessidade de mais entrevistas).

Atendendo à perspetiva de Carmo (1998), o principal objetivo de uma entrevista é abrir a área livre entre os dois intervenientes relativamente ao assunto em estudo, reduzindo a área secreta do entrevistado e a área cega do entrevistador. Assim, os principais aspetos a ter em conta na elaboração de uma entrevista dividem-se em três grandes momentos:

- ✘ Antes: definir o objetivo; construir um guião de entrevista; escolher os entrevistados; preparar as pessoas a serem entrevistadas; marcar a data, a hora e o local.
- ✘ Durante: explicar quem somos e o que queremos; obter e manter a confiança; saber escutar; dar tempo para “aquecer” a relação; manter o controlo com diplomacia; utilizar perguntas de aquecimento e focagem; enquadrar as perguntas melindrosas; evitar as perguntas indutoras.
- ✘ Depois: registar as observações sobre o comportamento do entrevistado; registar as observações sobre o ambiente em que decorreu a entrevista.

A utilização da entrevista tem vindo a tornar-se cada vez mais importante na investigação, contudo o facto de se estabelecer esta interação direta pode conduzir a determinados problemas, Carmo (1998) enuncia três dos principais:

- ✘ a influência do entrevistador no entrevistado;
- ✘ as diferenças que existem entre o entrevistador e o entrevistado sobretudo de carácter social, género, idade, cultura, etc;
- ✘ a ocorrência de sobreposição dos canais de comunicação (por exemplo, aspetos verbais e não verbais da comunicação).

Atendendo aos objetivos desta investigação e após terem sido considerados os vários tipos de entrevista a opção escolhida foi a *entrevista semi-dirigida*. Neste tipo de entrevista o entrevistado produz um discurso que não é linear, logo o entrevistador



poderá ter que reorientar a entrevista em certos momentos. Apresenta alguma componente inesperada pois nem todas as intervenções do entrevistador podem ser previstas antecipadamente, quando muito este prevê as principais perguntas a colocar, mas o rumo da entrevista vai depender do *background* dos intervenientes a vários níveis, mas sobretudo em relação à temática abordada.

Pode considerar-se que este tipo de entrevista tem uma parte diretiva (tema e necessidade recolha de informações); e uma parte não diretiva no interior dos temas. Acaba por ter alguns pontos de referência que são considerados como passagens obrigatórias ao longo da interação o que ajuda na recolha da informação tendo em vista um objetivo específico.

Embora possa ser mais difícil para o entrevistador controlar o rumo da entrevista, este tipo – **semi-dirigida**, acaba por apresentar algumas vantagens importantes. De uma forma geral, as informações refletem melhor as representações do entrevistado do que numa entrevista dirigida (dado a maior liberdade de expressão) e, as informações desejadas conseguem recolher-se num tempo muito mais curto do que numa entrevista livre, que nunca oferece garantia que serão fornecidas as informações pertinentes.

A elaboração do Guião da entrevista a realizar baseou-se em questões de partida e derivadas, bem como nos objetivos do trabalho de investigação. Assim sendo, foi formado um conjunto de sete perguntas com um encadeamento lógico que se encontra evidenciado no Apêndice B. O Guião desta entrevista foi sujeito à aprovação por parte da Orientadora da Dissertação e por parte da Enfermeira Coordenadora do Hospital da Luz, que sugeriram ligeiras alterações, essencialmente na estrutura das questões.

Depois de serem feitos os ajustamentos ao Guião da entrevista, este anexado aos pedidos de autorização que foram elaborados à Administração do Hospital da Luz e à sua Comissão de Ética para a Saúde.

O tratamento dos dados adquiridos através das entrevistas vai ser feito pelo método manual da análise de conteúdo que será apresentado no próximo capítulo.

## 4.5 INVESTIGAÇÃO POR INQUÉRITO

Segundo Ketele (1999), o inquérito é um método que pode servir para verificação de conhecimentos, sendo o primeiro alvo o indivíduo e, posteriormente uma amostra de população. Este tipo de instrumento pode abranger os mais diversos assuntos, neste caso, será aplicado no meio hospitalar. A mesma autora defende que para que o inquérito possa ser utilizado da melhor forma devem assegurar-se algumas condições:

- ✘ presença e a pertinência de objetivos e de hipóteses prévias;
- ✘ validade das perguntas feitas;
- ✘ fiabilidade dos resultados recolhidos.

De uma forma geral, um inquérito adequadamente desenvolvido permite estabelecer pelo menos três tipos de componentes: a identificação (género, idade, profissão); os comportamentos declarados (o que faz habitualmente); e as opiniões declaradas.

No âmbito do desenvolvimento de um inquérito adequado, Carmo (1998), faz referência aos cuidados a ter na construção do mesmo:

- ✘ Relativamente às perguntas: reduzidas quanto baste; tanto quanto possível fechadas; compreensíveis para os inquiridos; não ambíguas; evitar indiscrições gratuitas; confirmar-se mutuamente; abrangerem todos os pontos a questionar; revelantes quanto à experiência do inquirido.
- ✘ Relativamente à apresentação do questionário: apresentação do investigador; apresentação do tema; instruções precisas quanto ao seu preenchimento; envelope selado para resposta; qualidade e cor do papel; disposição gráfica; quadros; números de folhas.

Desta forma, foi feita uma pesquisa no sentido de construir um inquérito adequado às questões a que se pretende dar resposta, o inquérito é constituído por três partes distintas. A primeira diz respeito à identificação do inquirido; a segunda diz respeito a perguntas diretas de resposta fechada (negativa ou positiva); a terceira parte com maior conjunto de questões cuja resposta é dada tendo por base a Escala de Likert de sete itens.

Quanto à aplicação dos inquéritos, estes foram distribuídos pessoalmente pela investigadora e tendo sido explicado aos inquiridos qual a finalidade do estudo. Foi igualmente salientada a liberdade dos clientes para colaborarem ou não no estudo, assim como o carácter anónimo do inquérito e a possibilidade de responder durante o internamento quando quiser até ao momento da alta.

## 4.6 A AMOSTRA DOS INQUÉRITOS APLICADOS NO HOSPITAL DA LUZ

Segundo Hill (2002), a definição da amostra é um processo que requer bastante atenção por parte do investigador, visto que esta irá condicionar toda a investigação. Geralmente, por uma questão de existência de limitações o investigador não pode (ou não consegue) estudar a população por completo, logo desenvolve o seu estudo tendo por base uma parte dessa população que se designa por “amostra”. Grosso modo, procede-se à análise da amostra, tiram-se as conclusões possíveis e, posteriormente, extrapolam-se as conclusões para o universo. Para que esta extrapolação de dados ocorra de forma coerente e válida a amostra deverá ser representativa do universo.

O método de amostragem selecionado para este trabalho de investigação foi a **amostragem aleatória simples** tem as seguintes características: quando se retira uma amostra de  $n$  casos diferentes a partir de um universo com  $N$  casos, todas as possíveis amostras de tamanho  $n$  devem ter a mesma probabilidade de serem retiradas do universo; cada um dos  $N$  casos do universo tem a mesma probabilidade de ser incluído na amostra retirada.

Tendo em conta que o objetivo é a aplicação de inquéritos a clientes do serviço de Internamento Médico-Cirúrgico do Hospital da Luz, foi feita uma pesquisa com o objetivo de obter o número concreto de clientes que estiveram internados no **ano de 2010**. Desta solicitação feita junto da Administração e resulta o total de 3825 **clientes**, destes terão que ser excluídos:

- ✘ clientes que não saibam ler nem escrever (pelo risco da não interpretação das questões ou da interferência no caso de serem terceiros a proceder ao preenchimento);
- ✘ clientes cujo nível de saúde não permita o preenchimento/compreensão das questões (com estado de desorientação, sonolentos ou com patologia demencial ou psiquiátrica associada).

Estes critérios de exclusão são obviamente independentes da idade, sexo, escolaridade ou motivo de internamento pelo que ainda se pode considerar uma amostra aleatória simples, isto é, dentro dos critérios supramencionados, qualquer sujeito tem igual probabilidade de ser incluído na amostra (dependendo do facto de nem todos os dias serem aplicados inquéritos, apenas nos dias em que o investigador consegue fazer trabalho de campo).

Para executar o cálculo rigoroso da amostra será utilizada a seguinte fórmula, com base em Sarmiento (2008):

$n$  – corresponde à amostra

$N$  - corresponde à população finita

$p$  – corresponde à proporção da população

$D$  – corresponde ao nível de precisão

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$  - corresponde ao valor da normal estandardizada que, segundo Sarmiento (2008) para um estudo importante é aproximadamente 1.96

Recorrendo à aplicação desta fórmula podemos considerar:

$$n = \frac{p \times (1-p)}{\frac{D^2}{(Z_{\frac{\alpha}{2}})^2} + \frac{p \times (1-p)}{N}}$$

Este valor de  $n$  foi o considerado para a aplicação dos inquéritos. No que diz respeito à amostra selecionada para as entrevistas, a técnica de amostragem foi totalmente diferente, deixando de ser aleatória e sendo, efetivamente, muito menor o número.

## 4.7 SÍNTESE DE CAPÍTULO

Ao longo deste capítulo foi feita uma breve introdução do Hospital da Luz e da empresa Espírito Santo Saúde, constituída por outras entidades de saúde, não relevantes para esta investigação. Seguidamente, foram enunciados as principais áreas de atividade de Marketing da Espírito Santo Saúde sendo estas: relações com os meios de comunicação, gestão de canais de comunicação, Marketing de produto, Endomarketing, Marketing de canal e Marketing relacional.

Foi feita uma breve abordagem à técnica de estudo de caso e seguiu-se a introdução e cálculo da amostra do estudo, sendo considerados os cálculos para a amostra e os critérios de exclusão tidos em conta.

Os dois instrumentos de investigação utilizados foram a entrevista e o inquérito e por isso foi feita uma breve abordagem às principais características de ambos e das particularidades relevantes para a sua aplicação neste estudo, recorrendo a vários autores.

## CAPÍTULO 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DAS ENTREVISTAS

### 5.1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo serão apresentados os vários dados e informações colhidas durante todo o processo de trabalho de campo alusivo a este estudo. Assim sendo, os conteúdos serão apenas relativos a uma das unidades de saúde da empresa Espírito Santo Saúde – o Hospital da Luz.

Tendo em conta a metodologia anteriormente apresentada, foram adotados dois principais instrumentos para desenvolver esta investigação: a entrevista e o inquérito.

As entrevistas, após a devida autorização foram aplicadas aos principais elementos da Direção de Marketing que constituem elementos de relevo para a temática em estudo, a saber:

- ✘ Diretora de Marketing Dra. Marisa Morais;
- ✘ Diretora Adjunta de Marketing Dra. Cláudia Silveira;
- ✘ Diretor Adjunto de Marketing Dr. João Paulo Gama;
- ✘ Diretora Adjunta de Marketing Dra. Marina Soares;

No que diz respeito a pessoas diretamente associadas ao Hospital da Luz, foram entrevistados:

- ✘ Administrador Dr. Pedro Líbano Monteiro;
- ✘ Diretor Clínico Professor Dr. José Roquette;
- ✘ Presidente da Comissão de Ética para Saúde Dr. João Sá;
- ✘ Diretora de Enfermagem Sra. Enfermeira Maria José Costa Dias;
- ✘ Coordenadora de Internamento Sra. Enfermeira Isabel Gonçalves;
- ✘ Responsável do Serviço de Atenção ao Cliente Dra. Isabel Mello Breyner.

O período de tempo de realização das entrevistas decorreu entre 22 de Março de 2012 e 15 de Abril de 2012. Inicialmente, a forma de contacto mais utilizada foi por *email*, em

alguns casos com necessidade de confirmação telefónica, podendo no entanto considerar-se que este processo foi bastante breve.

A metodologia utilizada para o tratamento dos dados colhidos através das entrevistas foi a análise de conteúdo, que é utilizada essencialmente em metodologias qualitativas e permite a inferir o significado das respostas dadas pelos entrevistados. As entrevistas foram gravadas através de um instrumento áudio e foram cuidadosamente transcritas para texto. O documento a que corresponde o conteúdo destas entrevistas encontra-se no Apêndice B. Quanto à análise que foi feita deste conteúdo será apresentada na seção seguinte.

## **5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS**

Após terem sido apresentadas as respostas que cada entrevistado forneceu face às questões da entrevista foi feita uma análise criteriosa do conteúdo destas respostas. Assim sendo recorreu-se à técnica de análise de conteúdo.

Citando Rocha (2005, p.307) “o objetivo do tipo de análise preconizado pela Análise de Conteúdo é alcançar uma pretensa significação profunda, um sentido estável, conferido pelo locutor no próprio ato de produção de texto.”. O mesmo autor refere ser possível aplicar esta técnica com objetividade e neutralidade sendo que deverá haver rigor e a análise deverá ter início com uma primeira leitura dos textos produzidos – leitura flutuante e, posteriormente, tentar extrair categorias de significação. De uma forma geral, considera-se que o objetivo desta técnica é captar o significado latente que existe no texto produzido pelos entrevistados.

Para colocar em prática esta técnica de tratamento de dados em metodologia qualitativa foi selecionado o modo dos conceitos-chave. Para cada pergunta foram pré-estabelecidos alguns conceitos-chave, que idealmente devem estar contidos nas respostas obtidas.

A forma escolhida para apresentação desta análise é através de quadros. Cada pergunta da entrevista (sendo sete perguntas no total) é contemplada numa coluna, e tratada para todos os entrevistados que se encontram nas colunas seguintes. Este quadro contém os conceitos-chave recolhidos de cada resposta (num plano horizontal) e os entrevistados identificados por um número para facilitar a consulta do quadro (num plano vertical).

Por fim, em jeito de conclusão, será apresentado um novo quadro que pretende, de forma sucinta apresentar, uma conclusão para cada uma das questões da entrevista. Nesta conclusão, será possível inferir a frequência com que cada conceito surge nas respostas dos entrevistados, assim como permitirá excluir as ideias isoladas de cada entrevistado, que podem ser consideradas como não significativas para o desenvolvimento do estudo. Esta significância é calculada através de percentagens igualmente consideradas no quadro das conclusões.

Quadro 1 - Análise de conteúdo da pergunta nº1.

PERGUNTA Nº 1									
“Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fica satisfeito independentemente de haver ou não	Pode contribuir  Pode ser um entrave  Pode criar uma expectativa elevada	Potencia as qualidades do serviço  Qualquer ação requer grandes cuidados  Qualidade no conforto  Qualidade no atendimento  Experiência hospitalar tem que ser boa  Tornar a experiência hospitalar diferente  Colocarmo-nos à disposição para esclarecer	Se for entendido como maneira de explicar tudo  Cliente mais atento  Maior notoriedade para a organização  Grau de exigência compatível	Marketing com papel muito importante  Área nova  Prestar serviço de qualidade  O Marketing ajuda muito  Competitividade ao nível dos hospitais  Serviço de qualidade  Excelência	Sem dúvida  Marketing de canal  Satisfação do cliente  Serviço de excelência  Satisfação nos momentos de verdade  Muito pouca publicidade  Responder às expectativas  Follow-up dos assuntos	Pode contribuir  Afeta o resultado final  Mais dependente da pessoa  Pessoas melhor esclarecidas	Sim, é a informação ao cliente  Níveis de satisfação superiores	Sim, sem dúvida  Ir ao encontro das pessoas  Não há um “não”  Não há um “não é comigo”  Nós superamos expectativas	Não tenho a certeza  Enfatiza a qualidade  Gera expectativas  Marketing é importante



Ter consistência  
na qualidade

**Conclusões da pergunta nº 1:**

90% dos entrevistados refere que o Marketing pode contribuir para a satisfação do cliente.

40% dos entrevistados refere o conceito da expectativa criada no cliente.

40% dos entrevistados foca a sua atenção em aspetos relacionados com a qualidade, sendo que alguns deles na mesma resposta referem mais do que uma as questões de qualidade e excelência do serviço.

40% dos entrevistados foca aspetos relacionados com a satisfação do cliente, tornar a experiência hospitalar boa e ir ao encontro das necessidades do cliente.

Quadro 2 - Análise de conteúdo da pergunta nº2.

PERGUNTA Nº 2									
“Quais são para si as principais funções do Marketing?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Transmitir para o exterior uma mensagem	Transmitir uma boa imagem Dar a conhecer os serviços Próximo da realidade Ajuda a transmitir uma imagem Ajuda a captar o cliente	Informar as pessoas Gerir situações de crise Sobrepõe-se à comunicação Mostrar benefícios Promover ações do Grupo Dar informação	Fazer conhecer Faz chegar a informação a cada potencial cliente	Porque existe competição Captar o cliente Passar uma imagem Serviço de excelência Criar uma imagem de marca Difundir uma imagem Captar o cliente Cativar o cliente Passar imagem de qualidade	Trabalhar várias vertentes Criar formas de atendimento nos momentos de verdade Comunicação eficiente Altera e monitorizar Conjunto de amenidades Apoiar todas as áreas	Função informativa e de divulgação Divulgação da atividade	Comunicar as qualidades ao cliente Captar de forma segmentada	Fidelizar o cliente	Divulgação da nossa oferta Conquistar mercado Buscar clientes Ajudar os clientes Selecionar clientes Divulgação das atividades do Hospital

**Conclusões da pergunta nº 2:**

50% dos entrevistados reconhece a função de dar a conhecer, divulgar ou fazer conhecer o serviço/atividade do Hospital.

50% dos entrevistados foca a transmissão/comunicação da informação para os cliente como uma das principais funções.

40% dos entrevistados aponta a captação, busca e seleção dos clientes como uma das principais funções (associando também a uma conquista de mercado)

30% dos entrevistados foca a função da transmissão de uma imagem da instituição, alguns deles mais do que uma vez na sua resposta.

30% dos entrevistados considera a gestão de situações de crise e o apoio ao cliente (em várias áreas) como uma função do Marketing.

30% dos entrevistados apontam a comunicação e atendimento como aspetos relevantes.

10% dos entrevistados recorda a função de fidelizar o cliente.

Quadro 3 – Análise de conteúdo da pergunta nº3.

PERGUNTA Nº 3									
“Na sua opinião, a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde, respeita os princípios éticos?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Às vezes não respeita</p> <p>Cria problemas de relacionamento entre as estruturas</p> <p>Aspetos eticamente reprováveis</p>	<p>Espero que sim</p> <p>Se não for ético transmite uma mensagem que não é</p>	<p>Se não respeitarmos estamos fora de mercado</p> <p>Nós respeitamos</p> <p>Ter atenção à saúde das pessoas</p> <p>Respeito pela diferença e privacidade</p> <p>Respeito pela individualidade</p>	<p>As leis impedem isso</p> <p>Há espaço para Marketing na saúde</p> <p>Depende do que estamos a fazer</p>	<p>Sim</p> <p>Respeito pela dignidade</p> <p>Privacidade</p> <p>Principais elencados na área clínica</p>	<p>Sem dúvida</p> <p>A nossa prestação é cumprir ética</p> <p>Perspetiva de responsabilidade social</p> <p>Perspetiva de ajuda</p> <p>Informar os clientes sobre o que se vai fazer</p> <p>Marketing da saúde não é igual ao restante</p> <p>Perspetiva formativa e informativa</p> <p>Respeito pelo cliente</p> <p>Respeito pela dignidade da</p>	<p>Sim, sem dúvida</p> <p>A função é simplesmente informar</p>	<p>Sim, respeita perfeitamente</p> <p>Não há “overpromissing”</p> <p>Comunicação simples</p> <p>Não se pode induzir o consumo</p> <p>Devemos ter cuidado</p>	<p>Sim</p> <p>Não se transgride</p> <p>Muito cuidado em termos de sigilo</p>	<p>Tem que respeitar</p> <p>Atividade valorativa individual não pode ser expressa</p> <p>Há regulação</p>

pessoa

Cliente é a nossa preocupação

**Conclusões da pergunta nº 3:**

90% dos entrevistados considera que o Marketing aplicado à saúde respeita os princípios éticos.

40% dos entrevistados focam aspetos relacionados com o respeito (pelo cliente, pela dignidade e sigilo).

30% dos entrevistados refere aspetos relacionados com as leis que asseguram o respeito pelos princípios éticos, associados à área da saúde.

20% dos entrevistados fazem referência a princípios como o da privacidade.

20% dos entrevistados refere que o Marketing na saúde deve sobretudo ser encarado sob uma perspetiva informativa.

10% dos entrevistados considera que às vezes não respeita.

Quadro 4 - Análise de conteúdo da pergunta nº4.

PERGUNTA Nº 4									
“Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar/afetar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Considero</p> <p>É importante</p>	<p>Influencia a imagem</p> <p>Marketing passado pelas pessoas</p> <p>Estratégias de Marketing com os colaboradores</p> <p>Transmitir a mesma imagem</p> <p>Marketing estruturado</p>	<p>Pessoas a tratar de pessoas</p> <p>Sem dúvida</p> <p>Relações diretas</p> <p>Estrutura de Marketing</p> <p>Transmite a mesma mensagem</p> <p>Instrumentos de Marketing</p> <p>Treinar as pessoas</p> <p>Ensinar a transmitir</p>	<p>Evidente que sim</p>	<p>Transmitir a informação</p> <p>Grande importância</p> <p>Marketing que divulga imagem</p> <p>Flui informação</p>	<p>Claro que sim</p> <p>Provedores da instituição</p> <p>Somos a marca em movimento</p> <p>Prestar melhor serviço</p> <p>Minimizar a ansiedade</p> <p>Saber como falar</p> <p>Saber como responder</p> <p>Pessoas “brifadas”</p> <p>Eficácia e eficiência na comunicação</p>	<p>A mesma mensagem</p>	<p>Completamente sim</p> <p>Evangelizar é fundamental</p> <p>Comunicação one-to-one</p> <p>Valores e princípios da organização</p>	<p>Às vezes</p>	<p>Pode sim</p> <p>Comunicação entre os atores para melhor funcionamento</p> <p>Cientes seguros numa rede</p> <p>Estrutura que funciona</p> <p>Bom argumento de Marketing</p>

**Conclusões da pergunta nº 4:**

70% dos entrevistados considerada que a comunicação interna da instituição influencia as ações de Marketing.

50% dos entrevistados salientam a importância de transmitir a mesma imagem/mensagem/informação, portanto de haver uma coerência no que é transmitido para o cliente o que só é possível quando as pessoas estão “brifadas” e “evangelizadas.”

40% dos entrevistados apelam à importância da comunicação e relação estabelecidas com o cliente.

40% dos entrevistados reconhecem a importância do pessoal de contacto como instrumento de Marketing, marca em movimento, provedores ou mesmo bom argumento de Marketing.

30% dos entrevistados focam a importância das pessoas no sentido de saber como comunicar com os clientes e a necessidade de treino para tal.

30% dos entrevistados referem a importância da existência de uma estrutura de Marketing.

20% dos entrevistados salientam a importância da imagem transmitida.

10% dos entrevistados considerada que apenas influencia às vezes.

Quadro 5 - Análise de conteúdo da pergunta nº5.

PERGUNTA Nº 5									
“Qual acha que é a importância dos colaboradores (pessoal de contacto) da instituição para o Marketing hospitalar?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
É indispensável	Primordial	Toda, total e completa	Prestação direta de cuidados	Importância própria	Total	Importantíssimo	É tudo	Muito importante	É a maior
Área de chamada de atenção	Marketing estrutura	Uma pessoa diz bem a 5, e diz mal a 9 pessoas	Divulgação dos acontecimentos	Muita informação para o cliente	Não há nada como as pessoas	São a porta de entrada	São os atores	Requer disponibilidade	Pessoas são o mais importante
	Contacto direto com o cliente	Pessoas bem “industriadas”	Colaboradores como a coisa mais essencial	Padronização da imagem transmitida	Saber comunicar	Primeiro contacto	Posicionar uma unidade		Boa equipa faz a diferença
	Imagem da instituição	Receber bem o cliente		Sensibilidade para a imagem	As verdadeiras bandeiras		Percepção do cliente resulta do contacto		
	Veículo de Marketing	Hospitais de preferência			Pivôs de Marketing				
	Experiência de cada um	Relação com o cliente			Trunfo do Marketing hospitalar passa por cada um de nós				
		É atender bem as pessoas desde o porteiro ao médico			Agir de forma correta, informativa e simpática				
		Pessoas atenciosas							



**Conclusões da pergunta nº 5:**

90% dos entrevistados considera que os colaboradores são indispensáveis e extremamente importantes para o Marketing hospitalar.

60% dos entrevistados atribui designações interessantes ao pessoal de contacto como por exemplo “veículo de Marketing”, pessoas “industriadas”, “coisa mais essencial”, pivôs de Marketing”, “verdadeiras bandeiras”, “porta de entrada” e “atores”.

40% dos entrevistados salienta a relevância da atitude do colaborador, aproveitando a sua experiência, recebendo bem o cliente, sabendo comunicar, estando disponível e agindo de forma simpática e correta.

30% dos entrevistados refere a importância dos colaboradores no que diz respeito à transmissão da imagem da instituição, passando por cada pessoa que nela trabalha.

Quadro 6 - Análise de conteúdo da pergunta nº6.

PERGUNTA Nº 6									
“Têm tido <i>feedback</i> por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>Tenho <i>feedback</i></p> <p>Divulgação da atividade</p> <p>Promove o hospital</p>	<p>Sim, às vezes</p> <p>Gestão de expectativas</p>	<p>Sim temos <i>feedback</i></p> <p>Ações de Marketing</p> <p>Instrumentos de Marketing</p> <p>Muitas visitas ao site</p> <p>Somos elogiados</p> <p>As pessoas gostam</p> <p><i>Feedback</i> muito positivo</p> <p>Coisas compagináveis</p> <p>Comunicação descontraída</p> <p>As empresas</p>	<p>Vêm ao hospital porque reconhecem a qualidade</p> <p>Resultados da nossa ação</p>	<p>Muito <i>feedback</i> do site</p> <p>Imagem muito positiva</p> <p>Os clientes gostam</p>	<p>Simpatia</p> <p>Pequena atenção</p> <p>Ações de cortesia que as pessoas gostam</p> <p>Fazemos algo que é diferente</p> <p>Ações muito valorizadas</p>	<p>Sim temos</p> <p>Cartas a agradecer</p>	<p>Nas ações de Marketing direto</p> <p>Experiencia do cliente</p> <p>Proporcionar um miminho especial</p> <p>Diferença na satisfação</p> <p>Conforto dos clientes</p> <p>Espaço agradável</p> <p>Melhorar a experiência do cliente</p> <p>Relacionamento com o cliente</p> <p>Cuidado em todos os pontos de contacto</p>	<p><i>Feedback</i> ótimo</p> <p>Serviço sem igual</p>	<p>Consultam o site</p> <p>Círculos de referênciação</p>

		<p>são o reflexo das pessoas que nelas trabalham</p> <p>Reflete-se no número de clientes</p> <p>Cientes continuam a aumentar</p>					<p>As pessoas gostam</p> <p>Criar um relacionamento</p>		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

**Conclusões da pergunta nº 6:**

60% dos entrevistados refere ter *feedback* das ações realizadas.

60% dos entrevistados alerta para a imagem positiva do Hospital, que se promove, que apresenta um serviço sem igual, algo que é diferente e que promove a satisfação do cliente, cujo número continua a aumentar.

40% dos entrevistados referem que os clientes gostam do serviço, das ações de cortesia e do relacionamento que a instituição estabelece com eles (melhorando a sua experiência no Hospital).

20% dos entrevistados focam a importância das ações e instrumentos de Marketing para o *feedback* positivo.

Quadro 7 - Análise de conteúdo da pergunta nº7.

PERGUNTA Nº 7									
“Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão de imagem do Hospital?”									
ENTREVISTADO Nº									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acho que sim	Fazem questão de referir	Empowerment dos clientes	Apercebem-se da força	Sim, sem dúvida	Tem consciência	Todos temos consciência	Muito consciente do poder	Completamente	Está consciente
	Pela positiva	Redes sociais	Redes sociais	Tratados com qualidade	“Marketing viral”	Influencia bem ou mal	Redes sociais	Alterar a imagem que o cliente tinha	Fazem reclamações
	Pela negativa	Consciente do poder que têm	Capacidade de intervenção	Recorrer ao hospital	Cliente insatisfeito como oportunidade	Algum impacto	Opinião ouvida		Desaconselham o hospital
	Ficam muito satisfeitos	Transmite uma mensagem		Recomendar a outros	Minimizar o estrago	Cliente bem tratado	Recomenda à família e amigos		Transmissão da imagem positiva
	Referenciam à família e amigos	Dificuldade em elogiar		Imagem agradável do Hospital	Pessoa com impacto brutal		Opinião determinante na escolha		São veículos
		Cartas elogiosas		Cuidados de qualidade e seguros	Satisfeito não comunica				
		Consciente da influência		Experiência agradável, volta	Insatisfeito prejudica				
		Fácil destruir uma imagem			Dar resposta às reclamações				
		Procurar consistência			Redes sociais facilitam a				

					difusão				
					Esforço contínuo				
					Defender a nossa marca				

**Conclusões da pergunta nº 7:**

100% dos entrevistados considera que o cliente tem consciência da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital.

50% dos entrevistados reconhece o impacto brutal e a opinião determinante dos clientes, que são considerados veículos de informação e com capacidade de intervenção e cada vez com mais poder (*empowerment*).

40% dos entrevistados referem a importância da referência/recomendação que o cliente pode fazer a familiares e amigos, que se pode considerar o “Marketing viral”.

40% dos entrevistados referem a importância da transmissão da imagem que é proporcionada pelo cliente.

40% dos entrevistados consideram que existe transmissão de uma imagem negativa associada à dificuldade em elogiar um serviço, ao cliente insatisfeito que acaba por desaconselhar o Hospital.

40% dos entrevistados foca a importância das redes sociais na transmissão da opinião dos clientes.

20% dos entrevistados faz referência às reclamações dos clientes, nomeadamente como oportunidades de melhoria.

Concluindo:

Quadro 8 – Síntese das conclusões da análise de conteúdo.

Perguntas	Conclusões
Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço de prestado?	<p>90% refere que o Marketing pode contribuir para a satisfação do cliente.</p> <p>40% refere o conceito da expectativa criada no cliente.</p> <p>40% foca a sua atenção em aspetos relacionados com a qualidade, sendo que alguns deles na mesma resposta referem mais do que uma as questões de qualidade e excelência do serviço.</p> <p>40% foca aspetos relacionados com a satisfação do cliente, tornar a experiência hospitalar boa e ir ao encontro das necessidades do cliente.</p>
Quais são para si as principais funções do Marketing?	<p>50% reconhece a função de dar a conhecer, divulgar ou fazer conhecer o serviço/atividade do Hospital.</p> <p>50% foca a transmissão/comunicação da informação para os cliente como uma das principais funções.</p> <p>40% dos entrevistados aponta a captação, busca e seleção dos clientes como uma das principais funções (associando também a uma conquista de mercado)</p> <p>30% foca a função da transmissão de uma imagem da instituição, alguns deles mais do que uma vez na sua resposta.</p> <p>30% considera a gestão de situações de crise e o apoio ao cliente (em várias áreas) como uma função do Marketing.</p> <p>30% apontam a comunicação e atendimento como aspetos relevantes.</p> <p>10% recorda a função de fidelizar o cliente.</p>
Na sua opinião, a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde, respeita os princípios éticos?	<p>90% considera que o Marketing aplicado à saúde respeita os princípios éticos.</p> <p>40% focam aspetos relacionados com o respeito (pelo cliente, pela dignidade e sigilo).</p> <p>30% refere aspetos relacionados com as leis que asseguram o respeito pelos princípios éticos, associados à área da saúde.</p> <p>20% fazem referência a princípios como o da privacidade.</p> <p>20% refere que o Marketing na saúde deve sobretudo ser encarado sob uma perspetiva informativa.</p> <p>10% considera que às vezes não respeita.</p>
Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?	<p>70% considerada que a comunicação interna da instituição influencia as ações de Marketing.</p> <p>50% salientam a importância de transmitir a mesma imagem/mensagem/informação, portanto de haver uma coerência no que é transmitido para o cliente o que só é possível quando as pessoas estão “brifadas” e “evangelizadas.”</p> <p>40% apelam à importância da comunicação e relação estabelecidas com o cliente.</p> <p>40% reconhecem a importância do pessoal de contacto como instrumento de Marketing, marca em movimento, provedores ou mesmo bom argumento de Marketing.</p> <p>30% focam a importância das pessoas no sentido de saber como comunicar com os clientes e a necessidade de treino para tal.</p> <p>30% referem a importância da existência de uma estrutura de Marketing.</p> <p>20% salientam a importância da imagem transmitida.</p> <p>10% considerada que apenas influencia às vezes.</p>

<p>Qual acha que é a importância dos colaboradores (pessoal de contacto) da instituição para o Marketing hospitalar?</p>	<p>90% considera que os colaboradores são indispensáveis e extremamente importantes para o Marketing hospitalar.</p> <p>60% atribui designações interessantes ao pessoal de contacto como por exemplo “veículo de Marketing”, pessoas “industriadas”, “coisa mais essencial”, pivôs de Marketing, “verdadeiras bandeiras”, “porta de entrada” e “atores”.</p> <p>40% salienta a relevância da atitude do colaborador, aproveitando a sua experiência, recebendo bem o cliente, sabendo comunicar, estando disponível e agindo de forma simpática e correta.</p> <p>30% refere a importância dos colaboradores no que diz respeito à transmissão da imagem da instituição, passando por cada pessoa que nela trabalha.</p>
<p>Têm tido <i>feedback</i> por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas?</p>	<p>60% refere ter <i>feedback</i> das ações realizadas.</p> <p>60% alerta para a imagem positiva do hospital, que se promove, que apresenta um serviço sem igual, algo que é diferente e que promove a satisfação do cliente, cujo número continua a aumentar.</p> <p>40% referem que os clientes gostam do serviço, das ações de cortesia e do relacionamento que a instituição estabelece com eles (melhorando a sua experiência no Hospital).</p> <p>20% focam a importância das ações e instrumentos de Marketing para o <i>feedback</i> positivo.</p>
<p>Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão de imagem do Hospital?</p>	<p>100% considera que o cliente tem consciência da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital.</p> <p>50% reconhece o impacto brutal e a opinião determinante dos clientes, que são considerados veículos de informação e com capacidade de intervenção e cada vez com mais poder (<i>empowerment</i>).</p> <p>40% referem a importância da referência/recomendação que o cliente pode fazer a familiares e amigos, que se pode considerar o “Marketing viral”.</p> <p>40% referem a importância da transmissão da imagem que é proporcionada pelo cliente.</p> <p>40% consideram que existe transmissão de uma imagem negativa associada à dificuldade em elogiar um serviço, ao cliente insatisfeito que acaba por desaconselhar o Hospital.</p> <p>40% foca a importância das redes sociais na transmissão da opinião dos clientes.</p> <p>20% faz referência às reclamações dos clientes, nomeadamente como oportunidades de melhoria.</p>

Atendendo à Análise que foi feita do conteúdo das entrevistas podem tirar-se algumas conclusões interessantes relativamente ao assunto – Marketing hospitalar. A principal finalidade da aplicação deste guião de entrevista a colaboradores da instituição e membros da empresa gestora Espírito Santo Saúde era perceber de que forma estes profissionais encaram o Marketing aplicado à saúde e como interpretam a opinião dos clientes face ao serviço que prestam.

De uma forma global, existem ideias que se cruzam e se completam entre os discursos dos entrevistados, em alguns casos a ideia transmitida é que muitas vezes os colaboradores praticam ações de Marketing sem que, efetivamente, tenham consciência que o estão a fazer. Algumas das perguntas colocadas geraram unanimidade em

determinados conceitos-chave ou opiniões, por exemplo, no que respeita à contribuição que o Marketing hospitalar pode ter para a satisfação do cliente, à possibilidade de se poder aplicar o Marketing ao setor da saúde cumprindo os princípios éticos e à importância atribuída aos colaboradores da instituição para as ações de Marketing (com 90% de concordância entre os entrevistados). O 100%, ou seja, a mesma ideia por parte de todos os entrevistados reserva-se para a questão relacionada com a consciência que o cliente tem da influência que lhe é atribuída na transmissão da imagem do Hospital.

Considera-se que este tratamento de dados foi enriquecedor tendo sido mencionados vários e diferentes conceitos-chave interessantes relacionados com a temática do Marketing, assim como: expectativa, *empowerment*, veículo de Marketing, pessoas “industriadas”, “coisa mais essencial”, pivôs de Marketing, verdadeiras bandeiras, “porta de entrada”, atores, e as redes sociais. Quanto ao fenómeno das redes sociais, foi mencionado por vários entrevistados como um meio de difusão da mensagem/opinião rápido e eficaz, mesmo no que respeita a aspetos relacionados com a saúde.

### **5.3 SÍNTESE DE CAPÍTULO**

Este capítulo corresponde à apresentação e análise dos resultados obtidos através das dez entrevistas realizadas a vários colaboradores do Hospital da Luz e da empresa Espírito Santo Saúde.

A todos os colaboradores foi aplicado o mesmo guião de entrevista, os tempos de resposta divergiram, assim como a extensão das respostas dadas, no entanto foi muito interessante que em determinados aspetos a maioria tenha focado os mesmos aspetos.

A análise destes dados foi feita através do método da análise de conteúdo, primeiro foi feita a transcrição das entrevistas, depois foram salientados os principais conceitos/ideias focados pelos entrevistados e por último foi feito um cruzamento de dados no sentido de perceber quais as opiniões dominantes e contrárias no sentido de poderem ser inferidas algumas conclusões face às questões colocadas.

O principal objetivo é recolher conclusões válidas que possam ser utilizadas para responder às questões de investigação e assim inferir recomendações e contributos que possam servir para a melhoria do serviço prestado pela instituição.



## CAPÍTULO 6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS INQUÉRITOS

### 6.1 INTRODUÇÃO

No que respeita aos inquéritos, estes foram aplicados aos clientes externos do Hospital da Luz. De salientar algumas particularidades: podiam ser aplicados a clientes com as suas capacidades cognitivas mantidas, com capacidade para poder ler e escrever, ou seja, sem nenhuma limitação física e deveriam ser entregues a cada cliente pessoalmente pela investigadora. Este último aspeto prende-se com a necessidade de salvaguardar as questões éticas de aplicação deste tipo de inquéritos em contexto hospitalar e com a necessidade de haver uma explicação da finalidade do estudo e hipótese de escolha do cliente em responder ou não ao mesmo. Desta forma, o período de tempo para a aplicação dos inquéritos à amostra selecionada foi bastante longo, sendo consideravelmente superior ao período de aplicação das entrevistas. Os inquéritos começaram a ser aplicados no final de março (com a emissão confirmação da autorização da Comissão de Ética para a Saúde) e o processo apenas foi concluído no início de junho.

Por sua vez, os dados conseguidos através dos inquéritos aplicados aos clientes foram tratados através do programa informático SPSS<sup>®</sup> (outputs completos no Apêndice C) com o objetivo de facilitar o estabelecimento de relações entre os dados colhidos e as hipóteses levantadas no estudo.

Os gráficos que demonstram as relações estabelecidas serão apresentados seguidamente.

## 6.2 RESULTADOS DOS INQUÉRITOS

Para proceder ao tratamento dos dados dos inquéritos o primeiro passo foi perceber quais os inquéritos que eram válidos para o estudo, pois teriam obrigatoriamente que estar todos preenchidos. Portanto do total de **116** inquéritos entregues, recolheram-se **108 inquéritos**, excluíram-se **6 inquéritos** por não se encontrarem devida ou totalmente preenchidos, ficando uma amostra válida com **102 inquéritos**.

Com o objetivo de melhor espelhar o trabalho realizado, foi necessário fazer uma subdivisão desta secção. Primeiramente, foram apresentadas as características da amostra, para obter informações sobre os clientes a quem foram aplicados os inquéritos, nomeadamente, o género, a idade (através do agrupamento por 7 faixas etárias) e, por último, as habilitações académicas (possuindo esta categoria 5 opções de resposta).

Seguidamente, foram abordados alguns aspetos que se prendem com a frequência e assiduidade dos clientes ao Hospital da Luz, assim como as formas de tomada de conhecimento do mesmo, sensibilidade para algumas medidas de Marketing aplicadas pela empresa Espírito Santo Saúde e com as intenções futuras do cliente em termos de recomendação e retorno à instituição. Para proceder à análise destes dados foi utilizada uma ferramenta da Microsoft Office® – Excel.

Por fim, foram apresentados os dados relativos às questões com escala de Likert (com 7 itens), estas, por sua vez, implicaram uma análise mais complexa havendo necessidade de recorrer ao programa informático SPSS® como poderemos ver seguidamente. Em relação à escala utilizada devemos considerar a seguinte tabela:

Tabela 1 – Escala de Likert utilizada.

Valor	Designação
1	Discordo muito ou totalmente
2	Discordo moderadamente
3	Discordo ligeiramente
4	Não concordo nem discordo
5	Concordo ligeiramente
6	Concordo moderadamente
7	Concordo muito ou totalmente

O valor médio da escala é 4.

### 6.2.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

No que respeita ao **género** dos clientes que preencheram o inquérito pode considerar-se:

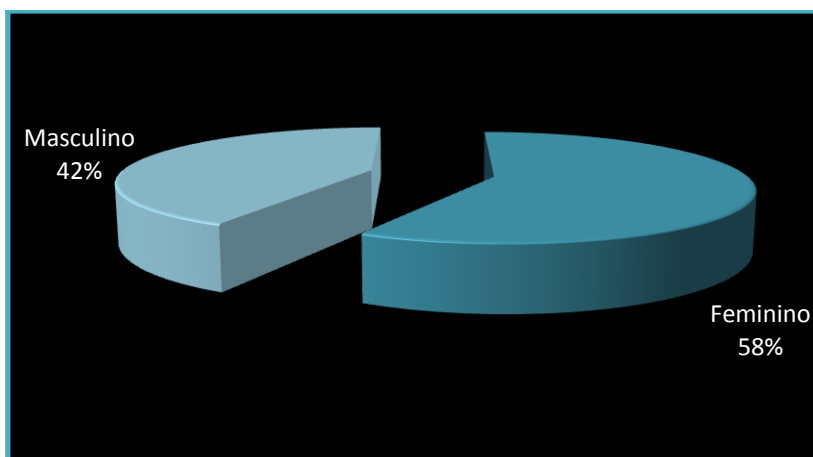


Gráfico 1 – Inquéritos por género.

Como pode observar-se a maioria dos inquiridos é do género feminino, no entanto a amostra aleatória encontra-se bastante equilibrada neste aspeto. Assim, **57,8%** dos inquiridos são do género feminino e **42,2%** são do género masculino.

Relativamente à **idade**, pode considerar-se:

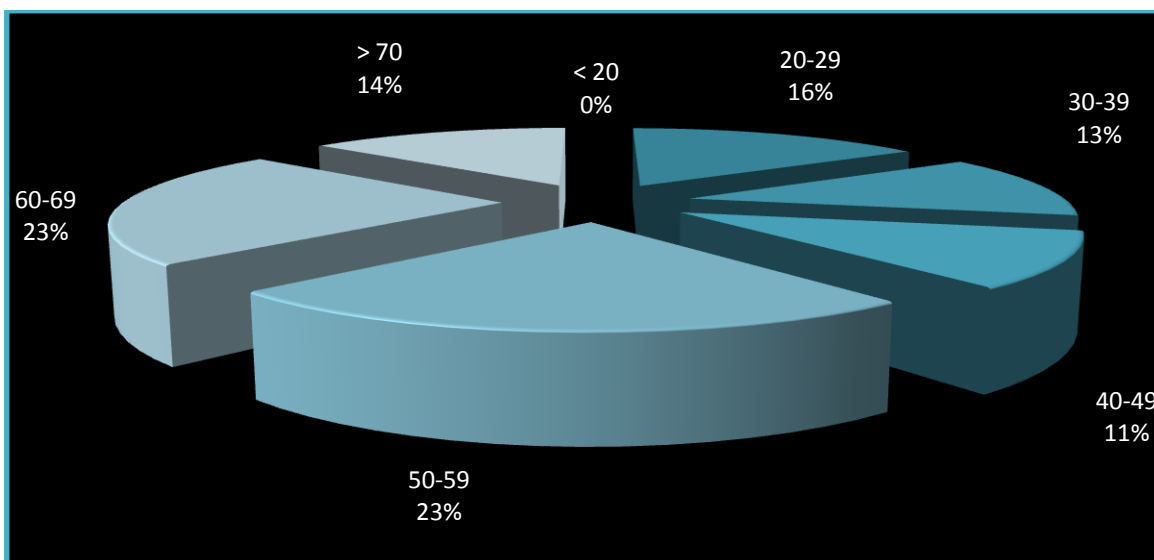


Gráfico 2 – Inquéritos por intervalos de idade.

Tanto a questão do inquérito como a análise de dados foram feitas tendo por base os intervalos de idades supramencionados. Aquele que contempla o maior número de inquiridos é o de **60-69 anos** com aproximadamente **23,5%**, seguindo-se o intervalo dos 50-59 anos com **23,5%**, o de 20-29 anos com **15,7%**, o de 30-39 anos com **12,7%**, o que contempla inquiridos com idade igual ou superior a 70 anos com **13,7%**, o intervalo entre

os 40-49 anos com 10,8% e, por último, com idade igual ou inferior a 20 anos com nenhum inquirido nesta amostra.

No que diz respeito às **habilitações literárias**, considera-se:

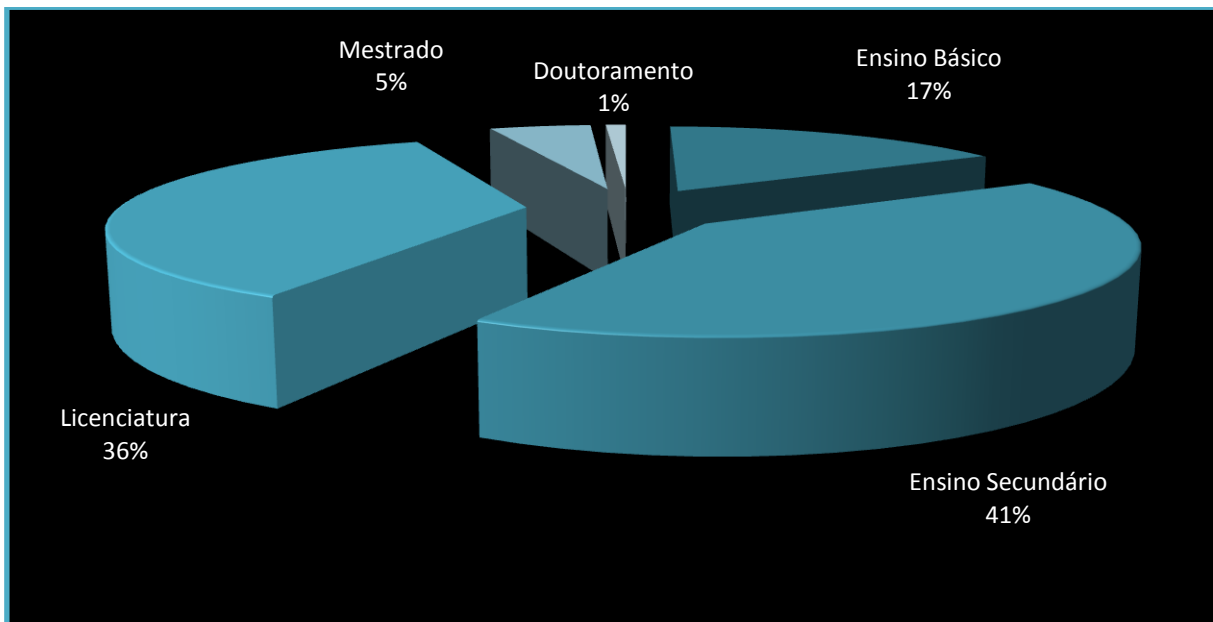


Gráfico 3 – Inquéritos por habilitações literárias.

A maioria dos inquiridos tem Habilitações Literárias entre o Ensino Secundário e a Licenciatura. Em termos mais específicos, inquiridos com o Ensino Secundário são **41,2%**, com Licenciatura são **36,3%** com o Ensino Básico são **16,7%**, com Mestrado cerca de **4,9%** e com Doutoramento apenas **0,9%**.

Desta forma se completa a análise das três primeiras questões que constituem o inquérito aplicado aos clientes e assim é possível reconhecer os principais traços (género, nível etário e habilitações literárias) que caracterizam a amostra em estudo.

## 6.2.2 QUESTÕES DE RESPOSTA FECHADA

Quando os clientes foram questionados relativamente a:

- a) “Foi a primeira vez que veio ao Hospital da Luz?”, as respostas foram:

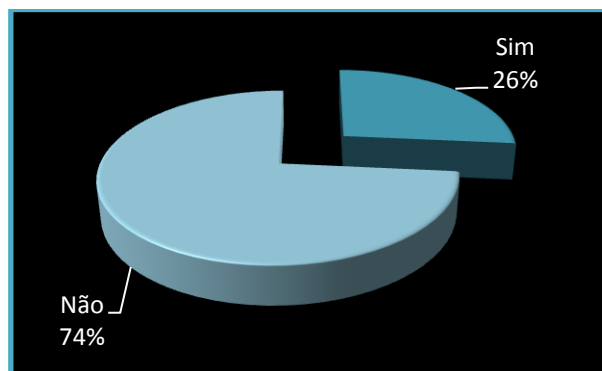


Gráfico 4 – Inquéritos de clientes pela primeira vez ao Hospital da Luz.

Cerca de **74%** dos inquiridos já tinha vindo anteriormente ao Hospital da Luz, enquanto **26%** teve como primeira experiência no Hospital este internamento.

Dos **74%** dos inquiridos que já tinha vindo ao Hospital da Luz, foi pesquisado quantas vezes o tinham feito aproximadamente. Os intervalos selecionados são  $\leq 5$ , entre 6 e 10, entre 11 e 15, entre 16 e 20 e mais do que 20 vezes:

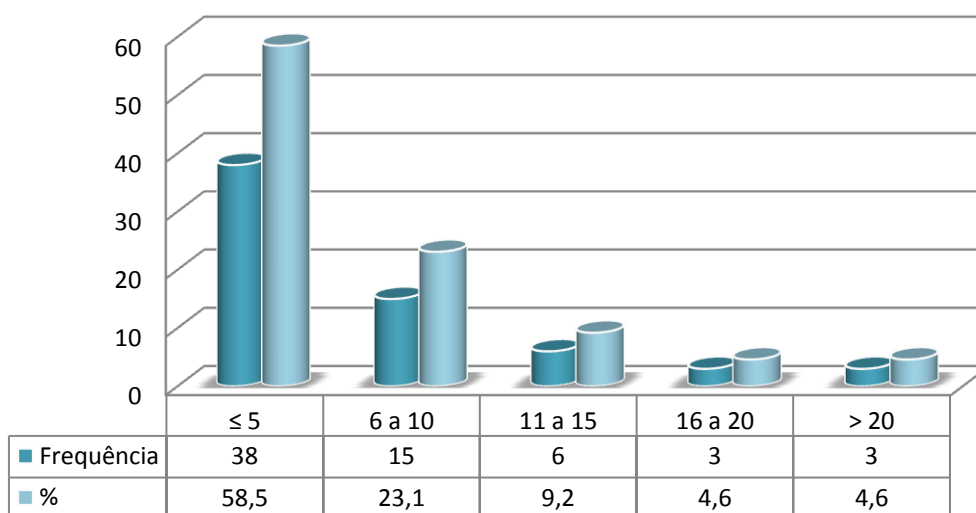


Gráfico 5 – Inquéritos de clientes que já tinham vindo ao Hospital da Luz.

De acordo com os dados apresentados no gráfico dos **74%** de clientes que já tinham vindo anteriormente ao Hospital da Luz, cerca de **58,5%** vieram 5 ou menos vezes, cerca de **23,1%** vieram entre 6 a 10 vezes, **9,2%** vieram entre 11 e 15 vezes e **4,6%** vieram entre 16 e 20 vezes ou mais de 20 vezes.

b) “Já viu alguma notícia na televisão que falasse do Hospital da Luz?”

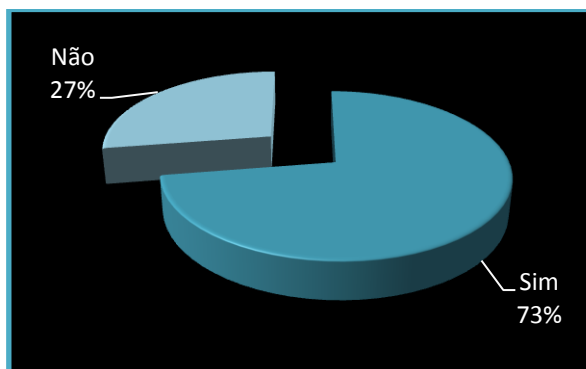


Gráfico 6 – Inquéritos por clientes em relação à notícia do Hospital na televisão.

Aproximadamente **73%** dos inquiridos já teve oportunidade de assistir a uma notícia na televisão que referenciasse o Hospital da Luz, enquanto apenas **27%** nunca tinha ouvido falar do Hospital na televisão.

c) “Ao folhear uma revista, alguma vez viu um artigo que referenciasse o Hospital da Luz?”

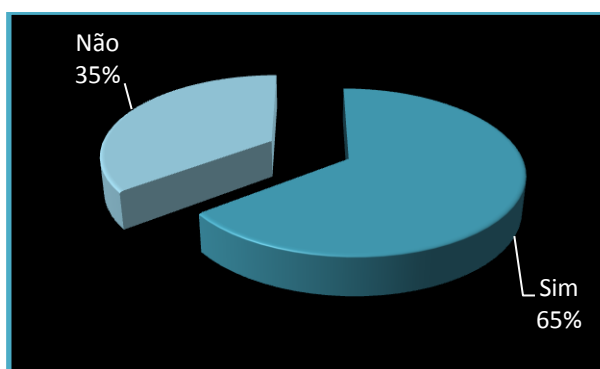


Gráfico 7 – Inquéritos por cliente em relação ao Hospital aparecer em revistas.

Na ordem dos **65%** dos inquiridos já viu um artigo numa revista que fizesse referência ao Hospital da Luz, enquanto **35%** não teve essa oportunidade.

d) “Tem em sua posse o contacto telefónico do Hospital?”

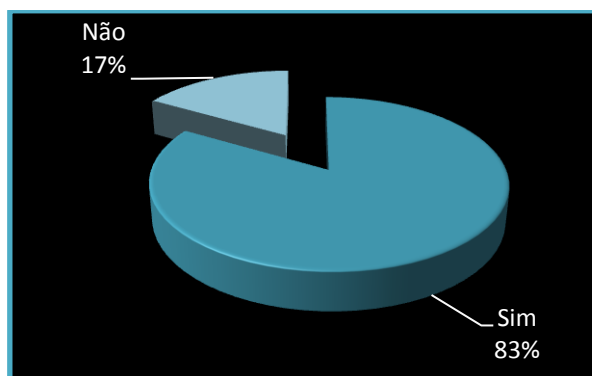


Gráfico 8 – Inquéritos por cliente em relação ao contacto telefónico do Hospital.

Cerca de **83%** dos clientes inquiridos tem em sua posse o contacto telefónico do Hospital da Luz, enquanto **17%** dos inquiridos não o têm.

e) “Alguma vez visitou o *website* do Hospital da Luz?”

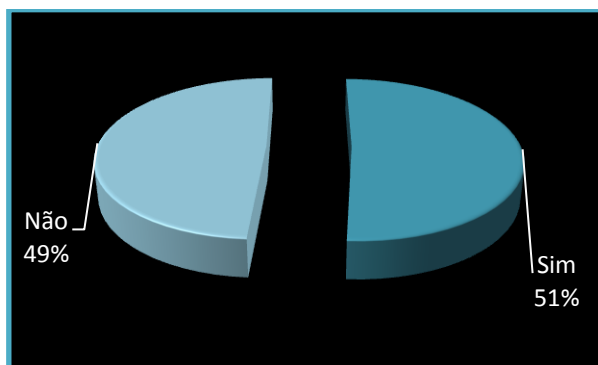


Gráfico 9 – Inquéritos por cliente em relação ao *website* do Hospital.

Na resposta a esta questão há uma semelhante aproximação entre as respostas afirmativas e negativas, havendo **49%** de inquiridos que ainda não visitarem o *website* do Hospital da Luz e cerca de **51%** de inquiridos que já visitaram.

f) “Foi a primeira vez que esteve internado no Hospital da Luz?”

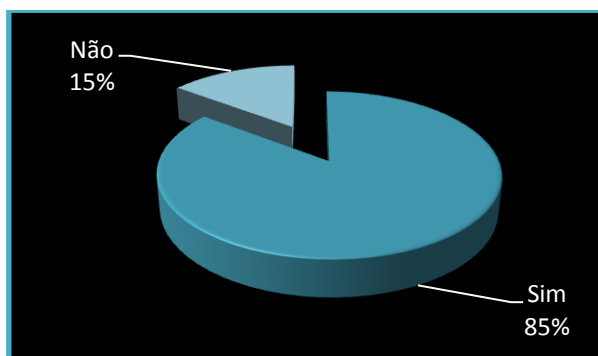


Gráfico 10 – Inquéritos por cliente de primeiro internamento no Hospital.

Dos clientes inquiridos aproximadamente **85%** esteve internado pela primeira vez no Hospital durante o episódio que possibilitou a aplicação deste inquérito, enquanto **15%** dos inquiridos já conta com internamento anteriores no Hospital da Luz. Assim sendo, torna-se pertinente avaliar a periodicidade de internamentos destes clientes recorrentes, com a questão que se segue:

“Se não, quantas vezes esteve aproximadamente?”

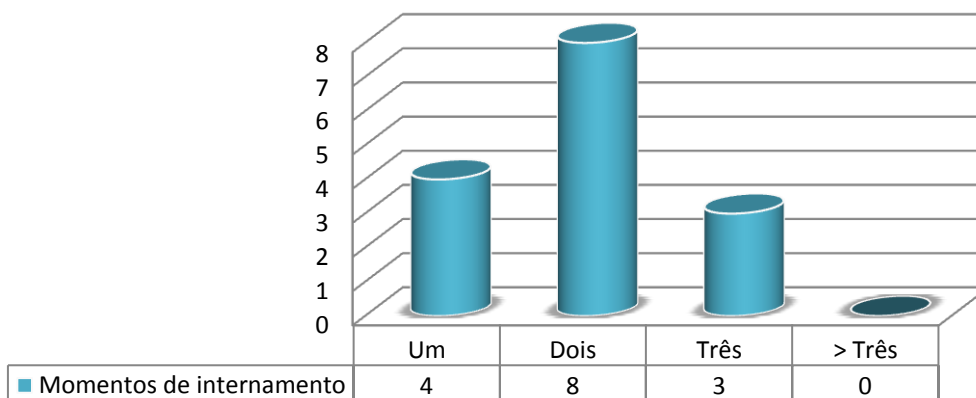


Gráfico 11 – Inquéritos por clientes com mais do que um internamento.

Dos 15 clientes inquiridos que já foram internados mais vezes no Hospital da Luz, 11 estiveram internados duas ou três vezes, e 4 estiveram apenas uma vez, não havendo ninguém que tivesse um número de internamentos anteriores superior a 3.

g) “Recomendaria este serviço de internamento a um amigo?”

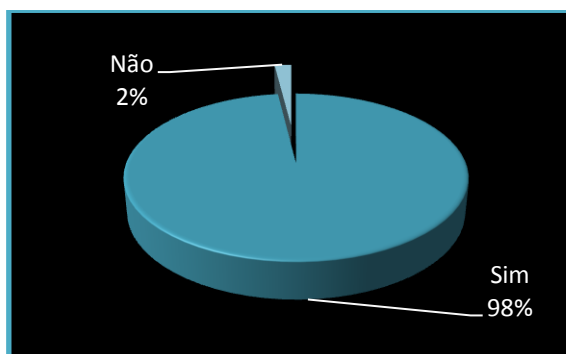


Gráfico 12 – Inquéritos por clientes que recomendaria o Hospital.

Dos inquiridos cerca de **98%** refere que recomendaria este serviço de internamento a um amigo, enquanto apenas **2%** não o recomendaria.

h) “Pretende voltar a recorrer aos serviços de saúde prestados no Hospital da Luz?”

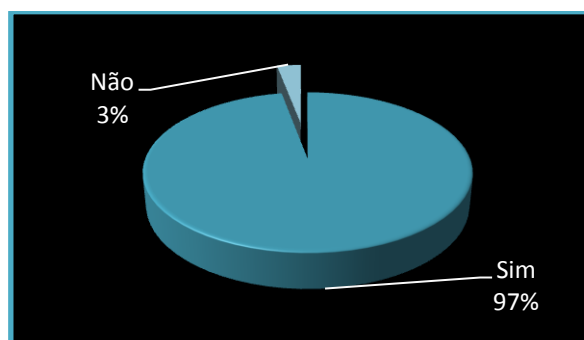


Gráfico 13 – Inquéritos por cliente que pretendem voltar ao Hospital.



Na amostra aproximadamente **97%** dos inquiridos refere que, caso necessite, pretende voltar a recorrer aos serviços prestados no Hospital da Luz, enquanto apenas **3%** não demonstra essa intenção.

- i) “Durante o seu internamento leu algum folheto ou revista do Hospital?”

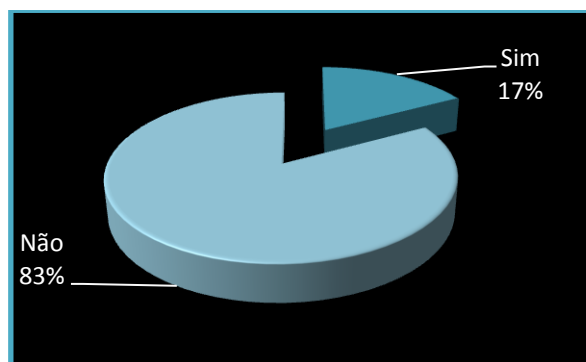


Gráfico 14 – Inquéritos por cliente que leu algum folheto/revista do Hospital.

Durante o internamento cerca de **83%** dos inquiridos não teve qualquer contacto com um folheto ou revista do Hospital da Luz, enquanto (apenas) **17%** teve oportunidade de ler estes instrumentos.

- j) “Teve oportunidade de ver as informações transmitidas nos televisores das zonas de espera?”

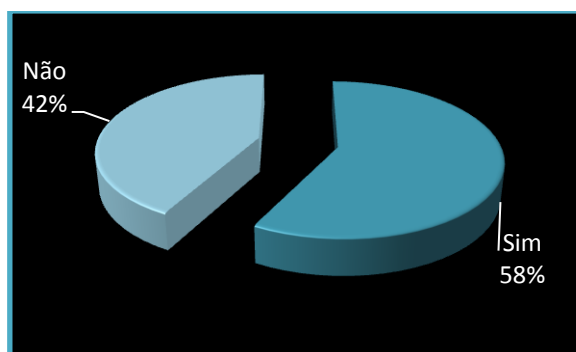


Gráfico 15 – Inquéritos por cliente que reparou nos televisores das salas de espera.

Em toda a amostra contemplada neste estudo cerca de **58%** dos clientes teve oportunidade de ver as informações que são transmitidas nos televisores das salas de espera, enquanto aproximadamente **42%** dos clientes não contactou com este meio de comunicação.

Assim se completa a análise das 14 primeiras questões que fazem parte do inquérito.

### 6.2.3 QUESTÕES COM ESCALA DE LIKERT

Para a terceira parte do inquérito foi selecionada a escala de Likert como instrumento de medida. Segundo Fortin (2003), os componentes das escalas são enunciados que se relacionam com o fenómeno que o investigador pretende avaliar. No caso específico da escala de Likert, citando Fortin (2003. p.257) “consiste em pedir aos sujeitos que indiquem se estão mais ou menos de acordo ou em desacordo relativamente a um certo número de enunciados.”

Com a finalidade de facilitar o tratamento de dados recolhidos através da aplicação da escala de Likert e permitir uma análise mais organizada e detalhada, a cada questão considerada no inquérito aplicado foi atribuída uma designação composta por seis letras e dois números. Com esta designação foi possível trabalhar cada questão através do programa SPSS®, a técnica para a construção da designação baseou-se na ideia central de cada questão e no número correspondente no inquérito (para facilitar a associação). Para além desta designação para o SPSS®, foi também criada uma abreviatura de cada uma das variáveis para possibilitar identifica rapidamente cada variável em contexto de análise de dados. O quadro que estabelece estas correspondências encontra-se para consulta no Apêndice C2.

Recorrendo ao SPSS® foi possível fazer uma análise descritiva inicial que permite identificar os valores mínimos e máximos, a média, o desvio padrão e a variância para os dados introduzidos para cada variável, conforme podemos observar seguidamente:

Tabela 2 – Análise descritiva do SPSS®.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo
Procedimento médico como único foco	4,49	2,31	5,50	7,00	7,00	1,00
Colaboradores simpáticos	6,58	0,78	7,00	7,00	7,00	2,00
Disponibilidade dos colaboradores influencia	6,14	1,28	7,00	7,00	7,00	1,00
Atitude dos colaboradores adequada	6,46	0,85	7,00	7,00	7,00	2,00
Trabalho de equipa influencia	6,56	0,69	7,00	7,00	7,00	4,00
Preocupação dos colaboradores com o cliente	6,12	1,22	6,50	7,00	7,00	1,00
Conforto interfere com a qualidade	6,22	1,04	7,00	7,00	7,00	1,00
Limpeza condiciona a percepção	6,13	1,38	7,00	7,00	7,00	1,00
Oferta da bolsa ao cliente	3,93	2,23	4,00	1,00	7,00	1,00
Localização adequada	6,01	1,16	6,00	7,00	7,00	2,00
Opinião dos outros clientes interfere	4,18	2,00	4,00	4,00	7,00	1,00
Opinião dos familiares interfere	5,05	1,91	6,00	7,00	7,00	1,00
Gabinete de apoio aumenta a satisfação	5,43	1,46	6,00	7,00	7,00	1,00
Tecnologia influencia a imagem	6,19	1,16	7,00	7,00	7,00	2,00
Decoração influencia a percepção	5,58	1,33	6,00	7,00	7,00	1,00
Qualificação dos profissionais condiciona	6,25	1,30	7,00	7,00	7,00	1,00
Formação dos colaboradores adequada	6,38	0,94	7,00	7,00	7,00	2,00
Estudos científicos são atraentes	6,14	1,15	7,00	7,00	7,00	3,00
Imagem transmitida pelos colaboradores é positiva	6,45	0,97	7,00	7,00	7,00	2,00

A média das médias é **5,80**.

Confirma-se que os valores mínimos oscilam entre 1 e 4 e que o máximo é alcançado em todas as variáveis com o valor 7. O valor de média mais elevado é o da variável “Os colaboradores são simpáticos” (6,58) sendo esta relativa à importância que a simpatia dos colaboradores tem para o cliente e o valor de média mais baixo para a variável “O Hospital da Luz oferece aos clientes uma bolsa com várias miniaturas de cosméticos” (3,93) sendo esta corresponde à questão alusiva à oferta de uma bolsa de cosméticos aos clientes internados o que se pensa estar associado a uma rutura de stock acontecida na altura de aplicação do inquérito e que impossibilitou a entrega atempada destas amenidades.

Ulteriormente, foram tratadas todas as variáveis de forma independente no sentido de melhor perceber qual o significado de cada uma delas neste estudo. Assim, para cada uma foram salientados os valores de frequência e percentagem mais significativos para as conclusões.

**Variável 1: O procedimento médico realizado é o único foco de atenção do cliente internado**

Ao valor máximo de 7 corresponde a frequência de 29 e a percentagem **28,4%**, sendo este o valor mais significativo. Por outro lado, o valor mínimo 1 tem a frequência 15 o que corresponde a **14,7%** dos inquiridos.

Tabela 3 - Análise da variável “Procedimento médico como único foco”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	38,3%	Discorda
[3,5 a 4,4]	6,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	54,9%	Concorda

Analisando a Tabela 3, pode concluir-se que a maioria dos inquiridos **54,9%** discorda que o procedimento médico seja o seu único foco de atenção durante o internamento. No entanto, pode salientar-se que uma percentagem significativa de **38,3%** ainda considera este aspeto como sua principal preocupação no internamento, sendo menos exigentes com resto. Isto significa que atualmente, os clientes do Hospital se encontram mais despertos para toda a envolvente do serviço prestado e não se focam apenas num procedimento. Do ponto de vista dos serviços, isto pode significar que não é suficiente apostar na qualidade do serviço básico, o Hospital tem obrigatoriamente que se preocupar com o serviço complementar e suplementar associado ao básico.

**Variável 2: Os colaboradores são simpáticos**

Ao valor máximo 7 corresponde a frequência de 70 e a percentagem **68,6%** e para o mínimo 2 a frequência 1 e a percentagem **1%**.

Tabela 4 - Análise da variável “Colaboradores simpáticos”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[2 a 3,4]	1,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	1,0%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	98,0%	Concorda

De acordo com a Tabela 4, considera-se que a grande maioria **98,0%** dos inquiridos reconhece que os colaboradores do Hospital da Luz são simpáticos. Os valores que marcam a indiferença ou a discordância não são minimamente significativos.

**Variável 3: A disponibilidade demonstrada pelos colaboradores foi influente no internamento**

O valor máximo 7 apresenta frequência de 53 e percentagem **52,0%**, enquanto o valor mínimo 1 tem frequência 2 e percentagem **2,0%**.

Tabela 5 - Análise da variável “Disponibilidade dos colaboradores influencia”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	4,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	5,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	90,2%	Concorda

Os dados da Tabela 5 sugerem que a maioria dos clientes **90,2%** concorda que a disponibilidade demonstrada pelos colaboradores do Hospital influenciou o seu internamento. Apenas **4,0%** dos inquiridos discorda a importância deste aspeto. Aproximadamente **5,9%** dos inquiridos não reconhece nenhum tipo de importância na disponibilidade que o pessoal de contacto pode demonstrar durante o internamento.

**Variável 4: A atitude dos colaboradores foi adequada em função do serviço que prestam**

Ao máximo 7 corresponde a frequência 63 e a percentagem **61,8%**. Ao valor mínimo 2 corresponde a frequência 1 a percentagem **1,0%**.

Tabela 6 - Análise da variável “Atitude dos colaboradores adequada”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[2 a 3,4]	1,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	2,0%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	97,1%	Concorda

Atendendo à Tabela 6, pode concluir-se que a opinião dos inquiridos é unânime assumindo que a atitude que os colaboradores tiveram durante o internamento foi a adequado em função do serviço que prestam, a esta opinião corresponde a maioria de **97,1%**. Os valores de discordância não podem ser considerados minimamente significativos pois assumem apenas **1,0%** dos inquiridos.

**Variável 5: O trabalho de equipa tem influência no serviço que lhe é prestado**

Ao valor máximo 7, corresponde a frequência de 69 e a percentagem **67,6%**. Na resposta a esta questão o valor mínimo atribuído pelos inquiridos é 4 com frequência de 3 e percentagem **2,9%**.

Tabela 7 - Análise da variável “Trabalho de equipa influente”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[3,5 a 4,4]	2,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	97,0%	Concorda

Tem em conta a Tabela 7, nenhum cliente discordou desta afirmação (0,0%), apenas 2,9% se mostra indiferente à influência que o trabalho de equipa pode ter no serviço e é de salientar que 97,1% assume que o trabalho de equipa é um fator relevante no serviço. Pensa-se que este resultado pode ser considerado tão importante pela natureza do serviço ser precisamente a saúde dos clientes e, desta forma, o cliente assumir que a reunião de esforços entre os diferentes profissionais que lhe prestam o serviço ser a melhor forma de satisfazer as suas necessidades.

**Variável 6: Todos os colaboradores do Hospital da Luz se preocupam com o estado de saúde dos clientes internados**

Ao valor máximo 7 corresponde a frequência 51 e a percentagem **50,0%**, ao valor mínimo 1 corresponde a frequência 1 e a percentagem **1,0%**.

Tabela 8 - Análise da variável “Preocupação dos colaboradores com o cliente”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	4,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	8,8%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	87,3%	Concorda

De acordo com os dados da Tabela 8, pode concluir-se que a maioria dos clientes considerou que os colaboradores do Hospital se preocupam com o seu estado de saúde, com **87,3%**. Apenas **4,0%** dos clientes sentiu que a preocupação não foi evidente e cerca de **8,8%** mostra indiferença quanto a este aspeto.

**Variável 7: O conforto das instalações interfere com a qualidade do serviço de saúde prestado**

Nesta variável ao valor máximo 7 corresponde a frequência 65 e a percentagem **63,7%**. O valor mínimo é 1 com frequência de 3 e percentagem **2,9%**.

Tabela 9 - Análise da variável “Conforto interfere na qualidade”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	4,9%	Discorda
[3,5 a 4,4]	5,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	89,1%	Concorda

Tomando como ponto de partida a Tabela 9, cerca de **4,9%** dos clientes não atribui importância ao conforto das instalações para a qualidade do serviço prestado, que se pode considerar um valor pouco significativo, tendo em conta que **89,1%** dos clientes inquiridos concorda que o conforto das instalações tem influência.

**Variável 8: A limpeza do espaço físico condiciona a sua percepção do serviço**

O valor máximo 7 apresenta a frequência de 56 e a percentagem **54,9%**. O mínimo respondido foi 1 com frequência 2 e percentagem **2,0%**.

Tabela 10 - Análise da variável “Limpeza condiciona a percepção”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	5,9%	Discorda
[3,5 a 4,4]	5,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	88,3%	Concorda

Segundo a Tabela 10, a maioria dos clientes **88,3%** considera que a limpeza do espaço físico do Hospital condiciona a sua percepção do serviço prestado, apenas **5,9%** não reconhece a importância da limpeza do espaço. Deve salientar-se que os clientes, por estarem cada vez mais informados, têm também a noção que um espaço mais limpo não apenas mais agradável mas condiciona igualmente a percentagem de infeções que podem ser adquiridas no contexto hospitalar.

**Variável 9: O Hospital da Luz oferece aos clientes uma bolsa com várias miniaturas de cosméticos**

Nesta variável o valor máximo é 7 e tem frequência de 19 e percentagem de **18,6%**. Por sua vez, o valor mínimo é 1 apresenta a frequência de 30 e percentagem **29,4%**. Outro valor igualmente significativo é o valor médio 4, pois tem a frequência 27 e a percentagem **26,5%**.

Tabela 11 - Análise da variável “Oferta da bolsa ao cliente”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	34,3%	Discorda
[3,5 a 4,4]	26,5%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	39,1%	Concorda

Segundo a Tabela 11, não se pode considerar a existência de uma maioria nem de unanimidade em termos de respostas. Sendo que aparentemente a maioria dos clientes (contemplados no valor 1 e 4) **60,8%**, não devem ter recebido a bolsa, por isso discordam muito ou mostram-se indiferentes em relação à pertinência da distribuição da mesma aos clientes internados. Cerca de **39,1%** concorda com esta oferta por parte do Hospital porque deve tê-la recebido. Esta situação foi aparentemente associada a uma temporária falha de *stock* desta amenidade que o Hospital da Luz proporciona aos seus clientes internados.

**Variável 10: A localização do Hospital da Luz é adequada**

Nesta variável o valor máximo é 7 com frequência de 45 e percentagem **44,1%**. O mínimo é 2 com frequência de 1 e percentagem **1,0%**.

Tabela 12 - Análise da variável “Localização adequada”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[2 a 3,4]	3,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	10,8%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	86,3%	Concorda

Pela Tabela 12, pode concluir-se que a maioria dos clientes inquiridos **86,3%** considera que a localização do Hospital da Luz é adequada, enquanto apenas **3,0%** a considerada desadequada. Cerca de **10,8%** dos clientes mostra-se indiferente em relação à questão da localização.



**Variável 11: A opinião dos outros clientes internados interfere com a sua avaliação do Hospital da Luz**

Ao valor máximo 7 corresponde apenas uma frequência de 16 e percentagem **15,7%**. O valor mínimo desta variável é 1 e tem 17 de frequência e **16,7%** de percentagem. Outro valor que faz sentido evidenciar neste caso é o valor médio da escala o 4, este assume a frequência 24 e a percentagem **23,5%** sendo o mais significativo.

Tabela 13 - Análise da variável "Opinião dos outros clientes interfere".

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	32,4%	Discorda
[3,5 a 4,4]	23,5%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	44,1%	Concorda

Ainda assim, de acordo com a Tabela 13, pode inferir-se que **44,1%** concorda que a opinião dos outros clientes internados vai influenciar a sua sobre o serviço prestado. Cerca de **32,4%** dos clientes discorda, referindo que a opinião dos outros clientes internados não interfere com a sua e cerca de **23,5%** dos clientes refere indiferença face a esta questão.

**Variável 12: A opinião que os seus acompanhantes/familiares têm do serviço que lhe é prestado influencia a sua própria opinião**

Ao valor máximo 7 corresponde a frequência 27 e a percentagem **26,5%**. Por sua vez, ao valor mínimo 1 a frequência 10 e a percentagem **9,8%**.

Tabela 14 - Análise da variável "Opinião dos familiares interfere".

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	18,6%	Discorda
[3,5 a 4,4]	11,8%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	69,6%	Concorda

Pela Tabela 14 concluir-se que a maioria dos clientes inquiridos **69,6%** revela que a opinião dos seus familiares relativamente ao serviço prestado vai influenciar a sua opinião enquanto **18,6%** refere que a opinião dos familiares não irá influenciar a sua. Cerca de **11,8%** mostra-se indiferente a esta questão. Comparativamente à variável anterior, pressupõe-se que os clientes internados dão mais importância à opinião dos

seus familiares do que os outros clientes internados com quem se possam cruzar durante a experiência de internamento.

**Variável 13: A existência de um gabinete de apoio ao cliente no Hospital da Luz contribui para a sua satisfação**

Esta variável apresenta um valor máximo de 7 com a frequência de 35 e percentagem **34,3%**. O valor mínimo 1 com frequência 1 e percentagem **1,0%**.

Tabela 15 - Análise da variável “Gabinete de apoio aumenta satisfação”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	5,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	31,4%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	63,7%	Concorda

Através da análise da Tabela 15, pode concluir-se que a maioria dos clientes **63,7%** considera importante a existência do Gabinete de Apoio ao Cliente no Hospital e que esta pode contribuir para a sua satisfação. Cerca de **5,0%** discorda da importância deste Gabinete ou que este possa influenciar a sua satisfação. Aproximadamente **31,4%** mostra-se indiferente à existência do Gabinete, pensa-se que este valor tão elevado pode estar associado ao desconhecimento da existência ou dos serviços que este Gabinete pode disponibilizar aos clientes do Hospital da Luz.

**Variável 14: O acesso à tecnologia avançada influencia a imagem que tem deste Hospital**

Ao valor máximo 7 corresponde a frequência 59 e a percentagem **57,8%**. Por sua vez o valor mínimo é 2, com frequência de 1 e percentagem de **1,0%**.

Tabela 16 - Análise da variável “Tecnologia influencia imagem”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[2 a 3,4]	2,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	10,8%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	87,2%	Concorda

Através da análise da Tabela 16 pode concluir-se que **87,2%** dos clientes inquiridos confessa que o acesso à tecnologia avançada do Hospital influencia a imagem que constroem do Hospital. Apenas **2,0%** discorda da importância do acesso à tecnologia

avançada para a formulação da imagem que têm do Hospital e cerca de **10,8%** mostra-se indiferente em relação a estes aspeto.

**Variável 15: A decoração dos quartos de internamento influencia a sua percepção do Hospital**

O valor máximo é 7 com 31 de frequência e percentagem **30,4%**. O valor mínimo é 1 com frequência 1 e percentagem **1,0%**.

Tabela 17 - Análise da variável "Decoração influencia percepção".

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	5%	Discorda
[3,5 a 4,4]	17,6%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	77,4%	Concorda

Segundo a Tabela 17, **77,4%** dos clientes inquiridos refere que a decoração dos quartos influencia a sua percepção do Hospital, enquanto **5,0%** discorda desta interferência. Aproximadamente **17,6%** dos clientes mostra-se indiferente a este aspeto. No entanto de uma forma geral, é de salientar que a maioria dos clientes já está sensível à importância dos serviços suplementares associados ao serviço básico que procuram, sendo neste caso um procedimento médico.

**Variável 16: A existência de profissionais qualificados condiciona a sua percepção do serviço prestado**

Nesta variável o valor máximo é 7, com frequência 63 e percentagem **61,8%**, enquanto o mínimo é 1 com frequência 2 e percentagem **2,0%**.

Tabela 18 - Análise da variável "Qualificação dos profissionais condiciona".

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[1 a 3,4]	4,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	6,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	89,2%	Concorda

Pela análise da Tabela 18, **89,2%** dos clientes refere que a formação qualificada dos profissionais que prestam o serviço condiciona a sua percepção do serviço. Apenas **4,0%** discorda da influência da formação dos colaboradores no serviço. Cerca de **6,9%** dos inquiridos mostra-se indiferente a este fator.

**Variável 17: A formação dos colaboradores foi adequada para a satisfação das suas necessidades enquanto esteve internado**

Ao valor máximo 7 corresponde a frequência 61 e a percentagem **59,8%**. O valor mínimo é 2 com frequência 1 e percentagem **1,0%**.

Tabela 19 - Análise da variável “Formação dos colaboradores adequada”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[2 a 3,4]	1,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	4,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	94,1%	Concorda

Atendendo à Tabela 19, considerasse que a maioria dos clientes **94,1%** considera que a formação dos colaboradores do Hospital foi adequada às suas necessidades durante o internamento. Apenas **1,0%** dos inquiridos discorda da adequação em termos de formação demonstrada pelo pessoal de contacto. Cerca de **4,9%** dos clientes mostra-se indiferente à formação dos colaboradores e sua adequação ao serviço prestado.

**Variável 18: A participação do Hospital da Luz em estudos científicos é um fator atraente para os clientes**

Ao valor máximo de 7 corresponde a frequência 55 e percentagem **53,9%**. De salientar que o valor mínimo atribuído pelos clientes é 3 com frequência 1 e percentagem **1,0%**.

Tabela 20 - Análise da variável “Estudos científicos são atraentes”.

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[3 a 3,4]	1,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	16,7%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	82,3%	Concorda

Segundo a Tabela 20, pode conclui-se que a maioria **82,3%** dos inquiridos considera o facto do Hospital participar em estudos científicos é um fator atraente para os clientes. Apenas **1,0%** discorda deste efeito nos clientes e cerca de **16,7%** dos inquiridos mostra-se indiferente a este fator.

**Variável 19: A imagem que os colaboradores transmitem do Hospital foi positiva para si**

Nesta variável o valor máximo é 7 com frequência de 69 e percentagem **67,6%**. O valor mínimo é 2 com frequência 1 e percentagem **1,0%**.

Tabela 21 - Análise da variável "Imagem transmitida pelos colaboradores positiva".

Intervalo da escala	Percentagem	Concordância
[2 a 3,4]	1,0%	Discorda
[3,5 a 4,4]	5,9%	Não concorda nem discorda
[4,5 a 7]	93,1%	Concorda

Assim, pela análise da Tabela 21, conclui-se que a significativa maioria dos inquiridos **93,1%** consideram que a imagem que o pessoal de contacto transmitiu do Hospital foi positiva. Apenas **1,0%** discorda que a imagem tenha sido positiva. Aproximadamente **5,9%** foi indiferente à imagem que os colaboradores transmitiram.

Com o objetivo de concluir a análise das variáveis, foi feita uma comparação entre as médias das variáveis e a média das médias que está representada no Gráfico 16.

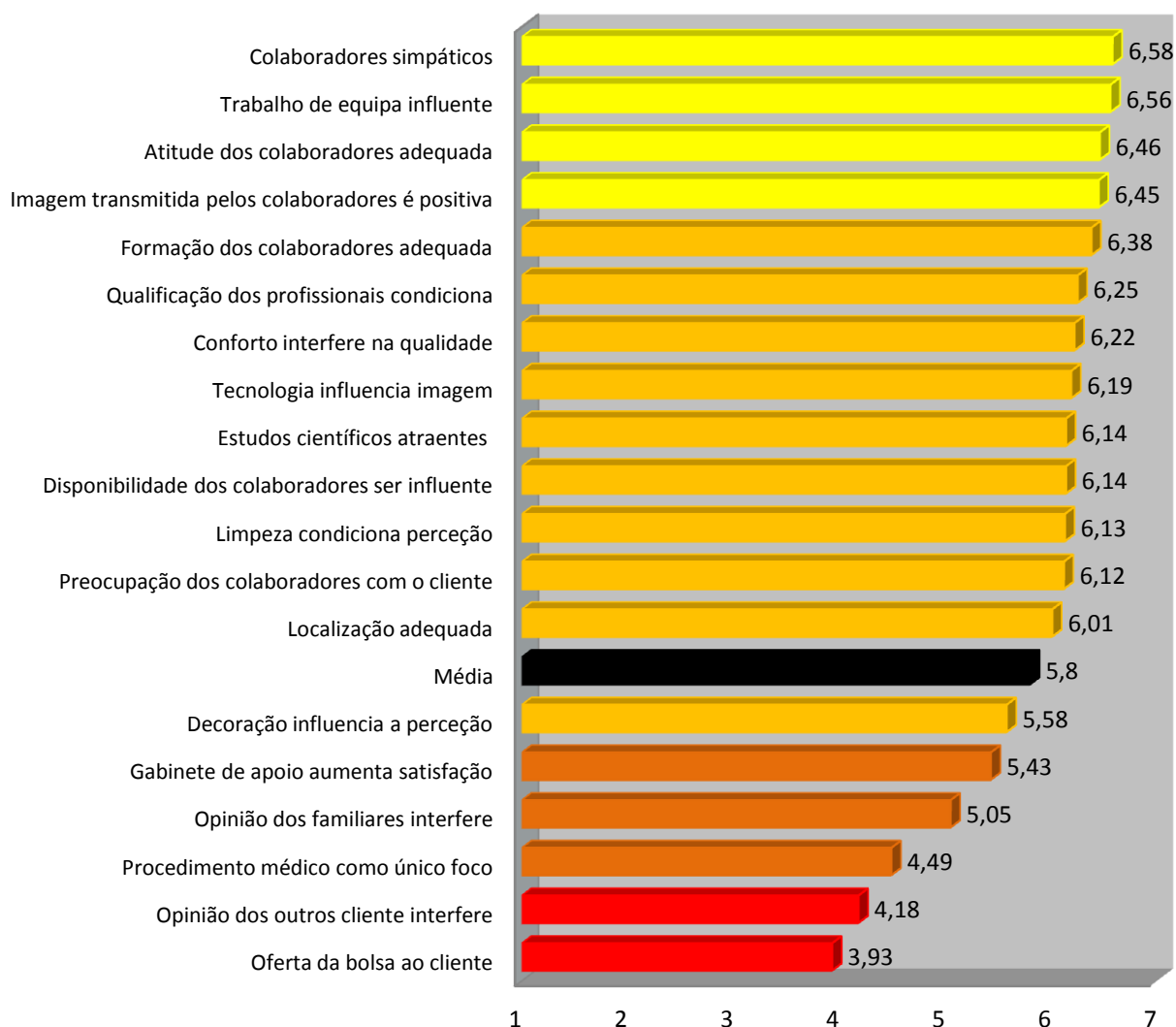


Gráfico 16 - Relação entre as médias das variáveis.

De acordo com os Gráfico 16, pode concluir-se que nenhuma das médias das variáveis se encontra no intervalo correspondente ao “Discordo” da escala aplicada.

A variável que mais próxima ficou destes valores contidos no “Discordo” (Média < 3,5) foi a “O Hospital da Luz oferece aos clientes uma bolsa com várias miniaturas de cosméticos” (Média de 3,93) – relativa à entrega da bolsa de amostras de cosméticos aos clientes. Por sua vez, a variável que causou o nível mais elevado de concordância entre os clientes foi a “Os colaboradores são simpáticos” (Média de 6,58) – relativa à simpatia dos colaboradores.

Das 19 variáveis analisadas apenas seis têm médias inferiores ao valor da média total (5,8). As restantes treze variáveis têm uma média > a 6, isto pressupõe um nível de concordância bastante elevado entre as afirmações que constam do inquérito e a opinião

dos clientes. Esta média total está contida num intervalo correspondente ao concordo moderadamente. De uma forma geral,

- ✘ apenas duas variáveis se encontram no intervalo “Não concordo nem discordo”;
- ✘ três variáveis correspondem ao intervalo “Concordo ligeiramente”;
- ✘ a maior quantidade das variáveis está dentro do intervalo da Média “Concordo Moderadamente”;
- ✘ quatro variáveis correspondem ao intervalo “Concordo Muito”.

Estas conclusões permitem inferir que os clientes têm elevado nível de concordância com as variáveis identificadas.

Por último, sugere-se a observação da Tabela 22 como síntese da análise das variáveis:

Tabela 22 – Conclusões da análise das variáveis.

<b>Inquérito</b>	<b>Valores mais significativos</b>
O procedimento médico realizado é o único foco de atenção do cliente internado.	54,9% concorda
Os colaboradores são simpáticos.	98,0% concorda
A disponibilidade demonstrada pelos colaboradores foi influente no internamento.	90,2% concorda
A atitude dos colaboradores foi adequada em função do serviço que prestam	97,1% concorda
O trabalho de equipa tem influência no serviço que lhe é prestado.	97,2% concorda
Todos os colaboradores do Hospital da Luz se preocupam com o estado de saúde dos clientes internados.	87,3% concorda
O conforto das instalações interfere com a qualidade do serviço de saúde prestado.	89,1% concorda
A limpeza do espaço físico condiciona a sua perceção do serviço.	88,3% concorda
O Hospital da Luz oferece aos clientes uma bolsa com várias miniaturas de cosméticos.	39,1% concorda 34,3% não concorda nem discorda
A localização do Hospital da Luz é adequada.	86,3% concorda
A opinião dos outros clientes internados interfere com a sua avaliação do Hospital da Luz.	44,1% concorda 32,4% discorda
A opinião que os seus acompanhantes/familiares têm do serviço que lhe é prestado influencia a sua própria opinião.	69,6% concorda
A existência de um gabinete de apoio ao cliente no Hospital da Luz contribui para a sua satisfação.	63,7% concorda
O acesso à tecnologia avançada influencia a imagem que tem deste Hospital.	87,2% concorda

A decoração dos quartos de internamento influencia a sua perceção do Hospital.	77,4% concorda
A existência de profissionais qualificados condiciona a sua perceção do serviço prestado.	89,2% concorda
A formação dos colaboradores foi adequada para a satisfação das suas necessidades enquanto esteve internado.	94,1% concorda
A participação do Hospital da Luz em estudos científicos é um fator atraente para os clientes.	82,3% concorda
A imagem que os colaboradores transmitem do Hospital foi positiva para si.	93,1% concorda

### **6.3 SÍNTESE DO CAPÍTULO**

Este capítulo faz referência a todos os dados que foram recolhidos através dos inquéritos aplicados aos clientes no Hospital da Luz, mais especificamente no internamento Médico-Cirúrgico. Pela necessidade de respeitar os princípios éticos associados à investigação a aplicação dos inquéritos foi mais complexa e difícil de conseguir, ou seja, de obter a amostra pretendida.

Uma parte dos dados foram tratados em Excel<sup>®</sup> sendo apresentados em Gráficos permitem uma noção de proporção em termos da amostra e suas principais características.

Por sua vez, os dados que foram obtidos através da Escala de Likert foram tratados em SPSS<sup>®</sup>, sendo indicados os principais valores relativos (média, mediana, moda, variância, desvio padrão, mínimos, máximos, frequências e percentagens). Conforme foi referido anteriormente os outputs de todo este trabalho de retaguarda estão contemplados no Apêndice C.

Com os resultados obtidos através dos programas informáticos foram construídas tabelas e tecidas várias reflexões relativamente à opinião recolhida pelos inquéritos. Para além destas reflexões foram feitas várias relações entre as variáveis tidas em conta no sentido de enriquecer a abordagem de investigação e para melhorar a possibilidade de resposta às questões de investigação.



## CAPÍTULO 7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

### 7.1 VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES

O processo de verificação das hipóteses deste trabalho de investigação assenta em duas fases principais, a primeira corresponde à verificação das hipóteses cujo controlo pode ser feito tendo por base toda a revisão de literatura elaborada na fase de fundamentação teórica do tema da dissertação. A segunda fase corresponde à verificação das hipóteses através dos dados obtidos, recorrendo aos gráficos que resultaram do tratamento de dados apresentado no capítulo anterior.

Assim sendo, para verificar as hipóteses teóricas (anteriormente formuladas) foram citados alguns autores e feita uma síntese e relação de ideias defendidas por diferentes autores consultados. Estas hipóteses teóricas apresentam-se num número mais reduzido do que as hipóteses práticas.

No que respeito às hipóteses práticas, a sua verificação é mais complexa e necessita do relacionamento com todos os dados que foram colhidos através dos instrumentos utilizados ao longo do trabalho de campo, nomeadamente, o inquérito e o guião de entrevista. Desta forma, a cada hipótese será feita a correspondência com o instrumento e respetiva questão que possibilitou a verificação, no sentido de facilitar a relação entre as variáveis da temática em estudo.

A nomenclatura utilizada para a verificação das hipóteses está de acordo com Sarmento (2008):

Quadro 9 – Nomenclatura da verificação das hipóteses.

Percentagem obtida	Verificação
Entre 0% e 49%	Não confirmada
Entre 50% e 79%	Confirmada parcialmente
Entre 80% e 100%	Confirmada

### ✦ Hipóteses teóricas

**Ht<sub>1</sub>** – *O Marketing hospitalar é relevante na área do Marketing de serviços.*

Kotler (2000) defendia o Marketing sofreu uma transformação enorme e transformou-se no sentido de dar resposta a novas necessidades e novos mercados. No que diz respeito aos serviços, o Marketing assume um papel mais complexo do que em relação aos produtos, dado que os serviços pelas suas características básicas, enunciadas por Cota (2006) a intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e perecibilidade fazem com que o momento de prestação e consumo do serviço sejam o mesmo momento.

Desta forma, o Marketing de serviços é crucial para o consumo dos mesmos, uma vez que, segundo Feliciano (2010) é necessário encontrar um equilíbrio entre a oferta e a procura, porque os serviços não podem ser armazenados e têm um período no tempo que se esgota.

Atendendo à perspetiva de Leiderman (2007) um hospital deverá centrar-se num cliente, dar resposta às suas necessidades, preocupar-se em servi-lo e satisfazê-lo adequadamente. Mas atuar nesta área é ainda mais complexo, pois estamos a tratar de um mercado no qual o *core business* é plenamente associado ao bem-estar físico e psicológico dos clientes.

Assim sendo, e tendo em conta a perspetiva de vários autores o Marketing hospitalar é importante e adquire atualmente um lugar de relevo na área dos serviços. A prestação de cuidados de saúde é uma área em constante evolução e a última em que os clientes diminuem o seu investimento ou gasto (pelo facto de se tratar da sua própria saúde). Para além deste aspeto, trata-se de um mercado em expansão pois para além dos habituais hospitais públicos a oferta privada é cada vez maior, com serviços mais atrativos proporcionando assim uma maior liberdade de escolha ao cliente.

### Hipótese confirmada

**Ht<sub>2</sub>** – *Atualmente, o Marketing é associado ao respeito pelas questões éticas.*

Segundo Smith (1993), o que é ilegal é também não ético, e desta forma, os profissionais da área de marketing têm que estar sempre sensibilizados para as questões éticas. O mesmo autor faz referência a algumas questões que são consideradas os principais focos de interesse em relação à prática do Marketing, tais como: serviço, preço, publicidade, confidencialidade, manipulação de dados, entre outras. Portanto, o Marketing, considera o cliente acima de tudo e com este surgem conceitos adjacentes

como honestidade, respeito e justiça. Segundo Leiderman (2007) estes conceitos cruzam-se, em certos pontos, com a aplicabilidade do Marketing à área da saúde. Nesta área, os clientes não procuram um serviço por lhes dar jeito ou por que querem desfrutar dele, procuram o serviço por necessidade pura, por fragilidade e a esta condição de alteração do nível de saúde podem estar associados sentimentos difíceis de conjugar. É neste contexto que se torna ainda mais relevante o respeito pelos princípios éticos, sendo que os clientes têm que sentir esse respeito.

Feliciano (2010) baseada em Hoffman e Bateson (2002) defende que a ética nos negócios deverá ser entendida como um conjunto de atitudes que orientam o comportamento dos empresários, mas que o lucro de uma instituição não pode ser obtido a qualquer preço. Esta será uma verdade ainda mais aplicável ao campo da saúde. Pelo que a ideia redutora e falsa de que o Marketing está estritamente associado à publicidade e à indução do consumo está a ser cada vez menos valorizada, havendo autores como Vaz (2007) que referem que a saúde tem uma ética muito específica, por tratar diretamente de pessoas e da condição física das mesmas.

Para concluir, segundo Rodrigues (2012) baseada em Laczniak e Murphy (2006), existem várias perspetivas básicas essenciais para avaliar e melhorar a ética no Marketing, a primeira e provavelmente a mais significativa pressupõe que “O Marketing ético coloca as pessoas em primeiro lugar” (2012, p.54). Esta afirmação significa que o Marketing deve ser sempre desenvolvido causando benefício para as pessoas, no sentido de lhes prestar um serviço, isto apenas é possível se as pessoas que praticam ações de Marketing estiverem sensíveis e considerarem importante assegurar que as operações de Marketing conduzam a um efetivo benefício social.

#### Hipótese confirmada

*H<sub>3</sub> – O pessoal de contacto é relevante uma vez que corresponde ao primeiro nível de interação do cliente com a instituição.*

Segundo Eigler (2003), o pessoal de contacto de uma instituição tem uma função que pode ser considerada dupla. Em primeiro lugar porque prestam um serviço ao cliente e, em segundo lugar, porque defendem os interesses da instituição. De uma forma geral, a primeira impressão que o cliente tem da instituição é causada pelo pessoal de contacto e sua eficiência, mesmo nos aspetos mais básicos. Todo este desenvolvimento vai influenciar significativamente a opinião que o cliente vai formar relativamente à instituição.

Este primeiro nível de interação pode ser complexo e por isso Eiglier (2003) salienta a importância do pessoal de contacto ter em conta aquilo que chama “triplo cuidado”: o reconhecimento do papel em termos de identificação da instituição; desenvolvimento de pertença à instituição; e análise do problema do custo do próprio pessoal de contacto.

O pessoal de contacto é, efetivamente, uma ferramenta crucial para o sucesso das estratégias de Marketing da instituição, sendo relevante em todos os “momentos da verdade” de contacto com o cliente, mas tendo a mais crucial importância no primeiro nível de interação. Este nível pode condicionar claramente a possibilidade de fidelização do cliente.

### Hipótese confirmada

Quadro 10 – Verificação das hipóteses teóricas.

Hipóteses teóricas	Verificação
1 - O Marketing hospitalar é relevante por ser um tipo de Marketing de serviços.	Confirmada
2 - Atualmente, o Marketing é associado ao respeito pelas questões éticas.	Confirmada
3 - O pessoal de contacto é relevante uma vez que corresponde ao primeiro nível de interação do cliente com a instituição.	Confirmada

### ✦ Hipóteses práticas

**Hp<sub>1</sub>** – *O Marketing hospitalar é relevante porque contribui para a satisfação do cliente.*

Através da análise efetuada à questão nº1 “Considera que o Marketing Hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado” do guião da entrevista foi possível inferir alguns aspetos importantes relativamente à relevância do Marketing hospitalar para a satisfação do cliente. De um modo geral, os entrevistados consideram que este tipo de ações de Marketing vai contribuir para a satisfação do cliente, pois de certa forma promove um acréscimo de valor ao serviço prestado pela instituição.

Assim, pode considerar-se a hipótese válida, pois trata-se de uma proporção de **90,0%** dos entrevistados. Apenas 10,0% dos entrevistados se mostra renitente à importância do Marketing dizendo que este não afeta a satisfação do cliente. Os entrevistados associam as possíveis ações de Marketing hospitalar a aspetos que possam tornar a experiência hospitalar do cliente melhor, menos traumática e de certa forma, estas ações podem

ajudar os prestadores de serviço a irem ao encontro das necessidades do cliente de forma mais efetiva.

#### Hipótese confirmada

**Hp<sub>2</sub>** – *Uma das funções do Marketing hospitalar é atrair clientes.*

Quando os entrevistados são confrontados com a pergunta nº2 “Quais são para si as principais funções do Marketing?” do guião da entrevista, acabam por focar aspetos que enriquecem a hipótese supramencionada.

As principais respostas dos entrevistados não se resumem a uma visão exclusivamente sob o ponto de vista da gestão, mas focam a relação que existe entre um Hospital e a necessidade das grandes instituições demonstrarem a sua responsabilidade social. Assim sendo, **50,0%** entrevistados aponta como principais funções dar a conhecer e divulgar o serviço e atividade do Hospital e a mesma percentagem foca ainda a transmissão da informação para o cliente.

Seguidamente, **40,0%** dos entrevistados aponta a captação dos clientes como uma das principais funções, fazendo com que esta hipótese possa ser válida, uma vez que a hipótese sugere a atração de cliente como uma das principais funções, mas não como a única.

Por último, ainda no que respeita às funções do Marketing, **30,0%** dos entrevistados apontam a transmissão de uma imagem da instituição como uma das principais funções. Em dimensões menos significativas foram focadas outras funções como a gestão de situações de crise, a comunicação e a fidelização do cliente (apenas focada por um dos entrevistados que se encontra em funções de apoio direto ao cliente).

#### Hipótese não confirmada

Esta hipótese foi formulada tendo por base pressupostos teóricos, no entanto, através da recolha de dados das entrevistas, os entrevistados focaram várias outras funções do Marketing não atribuindo grande destaque a esta. Assim, do ponto de vista teórica esta hipótese poderia ser confirmada, mas atendendo à amostra selecionada a percentagem enquadra-se numa hipótese não confirmada.

**Hp<sub>3</sub>** – *Os aspetos éticos são contemplados nos planos de Marketing hospitalar.*

Com o objetivo de verificar esta hipótese foi analisada a pergunta nº 3 “Na sua opinião, a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde, respeita os princípios éticos?” do guião da entrevista.

De forma geral, **90,0%** dos entrevistados considera que o Marketing hospitalar praticado pela instituição tem em conta os princípios éticos, apenas **10,0%** considera que por vezes não nos respeita. Em *lato sensu*, foram focados aspetos muito interessantes pelos entrevistados nomeadamente foi feita referência a princípios éticos como respeito, dignidade, privacidade e sigilo. Tendo em conta estas perspetivas, pode concluir-se que existe espaço na saúde para a aplicação do Marketing, assegurando o respeito pelo cliente e pelos princípios éticos adjacentes ao contacto com seres humanos em situação de fragilidade. É de salientar que grande parte destes aspetos que podem pertencer à possível “área cinzenta” do Marketing estão clarificados e protegidos pela lei. Isto é, aspetos que possam estar relacionados com a publicidade em saúde ou a quebra do sigilo profissional podem ser punidos, pelo que este é mais um fator que leva a que as instituições se sintam na obrigação de não permitir falhas nesta área de atuação. Logo, quando uma instituição prestadora de serviços na área da saúde inclui ações de Marketing no seu plano de ação, e assim desenvolve um plano de Marketing numa área desta sensibilidade, tem obrigatoriamente de estar atenta a todos os princípios que tem que respeitar sob o risco de agir ilegalmente ou perder a sua cota de mercado por um fluxo de informação negativo a seu respeito.

#### Hipótese confirmada!

**Hp<sub>4</sub>** – *A direção de Marketing tem preocupação com a comunicação interna na instituição.*

Para verificar a hipótese prática nº 4 deve considerar-se a questão nº 4 “Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar/afetar as ações de Marketing direcionadas ao cliente” do guião da entrevista.

Atendendo aos dados inferidos, **70,0%** dos entrevistados consideram que a comunicação interna influencia as ações de Marketing, apenas **10,0%** considera que influencia só às vezes.

Depois foram focados outros pontos bastante importantes associados a esta hipótese, nomeadamente, a relevância dos colaboradores da instituição estarem “brifados”

adequadamente no sentido de transmitir a mesma mensagem aos clientes. A importância da ação de “evangelizar” os colaboradores com os valores e cultura da instituição e salientar a importância da relação estabelecida com o cliente.

Salientam-se alguns conceitos utilizados pelos entrevistados que mostram a importância atribuída aos colaboradores em termos da comunicação interna do Hospital, particularmente, instrumentos de Marketing, marca em movimento, provedores ou bom argumento. Pode concluir-se que a grande parte dos entrevistados reconhece a importância e preocupa-se com a comunicação que se estabelece entre os colaboradores do Hospital, pois esta irá influenciar a imagem que se transmite ao cliente e, conseqüentemente, a satisfação do mesmo.

#### Hipótese parcialmente confirmada

**Hp<sub>5</sub>** – *A instituição reconhece a importância do pessoal de contacto sendo criteriosa na sua escolha.*

Com a finalidade de proceder à verificação desta hipótese foi necessário recorrer a elementos da metodologia qualitativa e quantitativa.

A pergunta nº 5 do guião da entrevista “Qual acha que é a importância dos colaboradores (pessoal de contacto) da instituição para o Marketing hospitalar?” permite inferir que **90,0%** dos entrevistados considera que os colaboradores são elementos indispensáveis e de extrema relevância para as ações de Marketing hospitalar, cerca de **60,0%** foca alguns aspetos interessantes referindo que os colaboradores podem ser entendidos como “veículos de Marketing”, “pivôs”, “verdadeiras bandeiras”, “porta de entrada” ou mesmo “atores”.

Por outro lado, através do inquérito aplicado aos clientes podemos inferir que vários outros aspetos:

“Os colaboradores são simpáticos” (4,9% + 24,5% + 68,6% =) **98,0%** dos clientes a realçar a importância da simpatia dos clientes.

“A disponibilidade demonstrada pelos colaboradores foi influente no internamento”; (8,8% + 29,4% + 52,0% =) **90,2%** dos clientes mostra que a disponibilidade dos colaboradores também é muito importante.

“A atitude dos colaboradores foi adequada em função do serviço que prestaram”. (7,8% + 27,5% + 61,8% =) **97,1%** demonstra que a atitude dos colaboradores é apreciada pelos clientes.

Com estes elementos pode concluir-se que a instituição reconhece a importância do pessoal de contacto, assim como a sua atitude e formação, no entanto, o cliente não está indiferente a estes aspetos estando convicto da importância que estes factos têm para a sua experiência de internamento.

#### Hipótese confirmada

**Hp<sub>6</sub>** – *O cliente demonstra dar importância a pormenores do serviço associados ao Marketing hospitalar.*

No sentido de tentar perceber se o cliente demonstra dar importância a determinados pormenores do serviço que lhe é prestado houve necessidade de recorrer aos dados obtidos na análise do inquérito, mais especificamente os alusivos às questões cujo tratamento de dados foi efetuado através do SPSS<sup>®</sup>.

Para tentar evidenciar estes dados foi feito o somatório dos valores 5,6 e 7 que correspondem ao nível de concordância desde “concordo ligeiramente” a “concordo muito” (restantes dados disponíveis no Apêndice H). Tomando como ponto de partida a questão “Os colaboradores são simpáticos” obtém-se (4,9% + 24,5% + 68,6% =) **98,0%** dos clientes a realçar a importância da simpatia dos colaboradores.

“A disponibilidade demonstrada pelos colaboradores foi influente no internamento” obtém-se (8,8% + 29,4% + 52,0% =) **90,2%** dos clientes a mostrar que a disponibilidade dos colaboradores também é muito importante.

“A atitude dos colaboradores foi adequada em função do serviço que prestaram” obtém-se (7,8% + 27,5% + 61,8% =) **97,1%** demonstrando que a atitude dos colaboradores é apreciada pelos clientes.

“O trabalho de equipa tem influência no serviço que lhe é prestado” obtém-se (2,9% + 26,5% + 67,9% =) **97,0%** que demonstra que os clientes estão desportos para a dinâmica de trabalho que está inerente ao serviço prestado.

“O conforto das instalações interfere com a qualidade do serviço de saúde prestado” obtém-se (7,8% + 17,6% + 63,7% =) **89,1%** assim percebe-se a importância que os clientes atribuem ao conforto dos locais de prestação de serviços.

“A limpeza do espaço físico condiciona a sua perceção do serviço” obtém-se (5,9% + 27,5% + 54,9% =) **88,3%** que mostra a importância atribuída à limpeza das instalações.



“O acesso à tecnologia avançada influencia a imagem que tem deste Hospital” obtém-se (10,8% + 18,6% + 57,8% =) **87,2%** logo os clientes estão sensíveis ao investimento que o Hospital faz na tecnologia de ponta ao serviço dos clientes.

“A decoração dos quartos do internamento influencia a sua perceção do Hospital” obtém-se (18,6% + 28,4% + 30,4% =) **77,4%** assim percebe-se que para a maioria dos clientes inquiridos a decoração também um fator importante em termos do internamento no Hospital (prende-se efetivamente com as questões de conforto e bem-estar atualmente mais valorizadas).

“A existência de profissionais qualificados condiciona a sua perceção do serviço prestado” obtém-se (4,9% + 22,5% + 61,8% =) **89,2%** assume-se que a maioria dos clientes valoriza a qualificação dos colaboradores da instituição que presta o serviço de saúde.

“A formação dos colaboradores foi adequada para a satisfação das suas necessidades enquanto esteve internado” obtém-se (7,8% + 26,5% + 59,8% =) **94,1%** logo salienta-se que os clientes estão despertos para estes pormenores que podem parecer pouco relevantes mas que acabam por ser essenciais para o serviço.

Através dos dados anteriores, pode inferir-se que os clientes estão cada vez mais atentos e sensíveis determinados aspetos que dantes não eram considerados como significativos na área da saúde (simpatia, disponibilidade, atitude, trabalho de equipa, conforto, tecnologia, decoração, formação e qualificação). Estes aspetos que fazem parte dos serviços prestados estão claramente associados ao Marketing e, conseqüentemente, acabam por condicionar a qualidade do serviço e a própria satisfação do cliente.

#### Hipótese confirmada

**Hp<sub>7</sub>** – *A instituição hospitalar tem feedback dos clientes relativamente ao tipo de ações de Marketing.*

No sentido de verificar esta hipótese deve ter-se em linha de conta a questão nº 6 “Têm tido feedback por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas” do guião de entrevista aplicado.

Com a análise aos dados colhidos percebe-se que **60,0%** dos entrevistados refere ter *feedback* das ações de Marketing que o Hospital efetua. A mesma proporção revela que este *feedback* costuma ser positivo e que circula uma boa imagem do serviço prestado no Hospital da Luz. Nesta opinião positiva gerada pelos clientes salienta-se o agrado com

algumas ações de cortesia proporcionadas durante o internamento com o intuito de melhorar a experiência hospitalar, assim como o relacionamento simpático e eficiente que os colaboradores estabelecem com os clientes.

#### Hipótese parcialmente confirmada

**Hp<sub>8</sub>** – *O cliente reconhece a sua importância de avaliador do serviço prestado.*

Para proceder à verificação desta hipótese considera-se pertinente ter em atenção a pergunta nº7 do guião de entrevista “Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital”.

Na análise desta questão evidenciou-se que **100,0%** dos entrevistados considera que o cliente tem esta consciência, **50,0%** faz ainda referência ao impacto brutal que a opinião do cliente tem enquanto veículo de informação. Deve também realçar-se a dificuldade que muitos clientes têm em expressar uma imagem positiva sobre algum serviço que consomem, pois geralmente é mais comum mostrar-se descontentamento ou desagrado do que elogiar um serviço e a importância das redes sociais na difusão destas mensagens de opinião por parte dos clientes (que mesmo ainda dentro do Hospital) têm fácil acesso à internet.

Atendendo à perspetiva do cliente captada pelo inquérito devem salientar-se que **54,9%** (4,9% + 21,6% + 28,4%) demonstram concordar que o “O procedimento médico realizado é o único foco de atenção do cliente internado”.

No que diz respeito à avaliação em relação aos colaboradores “Os colaboradores são simpáticos” obtém-se (4,9% + 24,5% + 68,6% =) **98,0%** dos clientes a realçar a importância da simpatia dos clientes.

Em relação à instituição “A limpeza do espaço físico condiciona a sua perceção do serviço” obtém-se (5,9% + 27,5% + 54,9% =) **88,3%** o que mostra a importância atribuída à limpeza das instalações.

“A localização do Hospital da Luz é adequada” obtém-se (11,8% + 30,4% + 44,1% =) **86,3%** completando a maioria dos clientes a considerar a localização como adequada.

“O conforto das instalações interfere com a qualidade do serviço de saúde prestado” (7,8% + 17,6% + 63,7% =) **89,2%** dos clientes assinala a importância que os clientes atribuem ao conforto dos locais de prestação de serviços.

“A participação do Hospital em estudos científicos é um fator atraente para os clientes.” (3,9% + 24,5% + 53,9% =) **82,3%** dos clientes atribui importância a este aspeto dos estudos científicos mostrando o seu interesse e atenção por estes aspetos.

#### Hipótese confirmada

**Hp<sub>9</sub>** – *O cliente revela a influência de terceiros na imagem que cria e transmite da instituição.*

Na verificação desta hipótese interessa focar dados recolhidos na análise da pergunta nº7 do guião de entrevista “Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital”. Conclui-se que cerca de **40,0%** revela que muitas vezes a transmissão de uma imagem menos positiva está associada à dificuldade dos clientes em elogiar um serviço e aproximadamente **40,0%** dos entrevistados referiu a importância e impacto que as redes sociais têm na transmissão da opinião dos clientes.

No entanto, o ponto de vista do cliente é mais evidente através da análise do inquérito pelas questões; “A opinião dos outros clientes internados interfere com a sua avaliação do Hospital da Luz” sendo que **(13,7% + 14,7% + 15,7% =) 44,1%** apenas destes clientes concordam com esta afirmação, sendo que **23,5%** demonstra indiferença à opinião de terceiros, e **32,4%** discorda da influência de outros clientes na formulação da sua opinião.

Contudo, a opinião de terceiros pode não ser apenas a de outros clientes, mas também a de familiares ou acompanhantes e, assim sendo, “A opinião dos seus acompanhantes/familiares têm do serviço que lhe é prestado influência a sua própria opinião” **(17,6% + 25,5% + 26,5% =) 69,6%** a maioria concorda com esta influência da família, **11,8%** demonstra indiferença e apenas **18,6%** refere que a opinião da família não é relevante para a formação da sua própria opinião.

De uma forma geral, os clientes revelam que a sua opinião pode ser condicionada pelos familiares/accompanhantes, mas na sua maioria não se sente influência de terceiros (nomeadamente de outros clientes internados) para a opinião. Este aspeto pode estar associado ao facto de uma significativa parte dos inquiridos estar internado num quarto individual ou no máximo num quarto com apenas mais um cliente, o que não é facilitador em termos de interação entre os clientes.

#### Hipótese não confirmada

De acordo com a amostra inquirida, a influencia de terceiros na criação da imagem que o cliente tem da instituição não é significativa, podendo este aspeto estar relacionado com o nível elevado de instrução dos clientes que constituem a amostra.

Quadro 11 – Verificação das hipóteses práticas.

Hipóteses práticas	Verificação
1 - O Marketing hospitalar é relevante porque contribui para a satisfação do cliente.	Confirmada
2 - Uma das funções do Marketing hospitalar é atrair clientes	Não Confirmada
3 - Os aspetos éticos são contemplados nos planos de Marketing hospitalar.	Confirmada
4 - A direção de Marketing tem preocupação com a comunicação interna na instituição.	Parcialmente Confirmada
5 - A instituição reconhece a importância do pessoal de contato sendo criteriosa na sua escolha.	Confirmada
6 - O cliente demonstra dar importância a pormenores do serviço associados ao Marketing hospitalar.	Confirmada
7 - A instituição hospitalar tem <i>feedback</i> dos clientes relativamente ao tipo e ações de Marketing.	Parcialmente Confirmada
8 - O cliente reconhece a sua importância de avaliador do serviço prestado.	Confirmada
9 - O cliente revela a influência de terceiros na imagem que cria e transmite da instituição.	Não Confirmada

## 7.2 CONFIRMAÇÃO DOS OBJETIVOS

Os principais objetivos do estudo foram enunciados no capítulo 1 e com este trabalho de investigação pretendia-se:

- ✘ demonstrar a relevância da aplicação do Marketing aos serviços de saúde;
- ✘ compreender os benefícios do Marketing hospitalar;
- ✘ compreender a relação entre o Marketing hospitalar e os princípios éticos;
- ✘ demonstrar a importância da comunicação interna da instituição para o Marketing;
- ✘ validar a importância das ações de Marketing na escolha feita pelo cliente;
- ✘ validar a influência que o cliente tem para a imagem da instituição hospitalar.

Atendendo à verificação das hipóteses realizada anteriormente pode considerar-se que, de uma forma geral, os principais objetivos foram alcançados de forma satisfatória. Logo desde início, com a revisão de literatura elaborada, foi possível perceber a pertinência da formulação destes objetivos, pois vários autores têm refletido sobre estes aspetos. No entanto, não existe muita literatura sobre a área do Marketing hospitalar.

Até à data têm surgido várias reflexões sobre os aspetos éticos na saúde associando-se à evolução da medicina e também às restrições orçamentais com que as instituições públicas e privadas prestadoras de serviços de saúde se deparam. Contudo, o investimento para fundamentar as questões associadas ao Marketing na saúde não têm vindo a ser muito explorado.

Por outro lado, é unânime que com as alterações em termos de contexto económico e sociedade que temos vindo a sofrer o Marketing pode e deve ser associado também às entidades prestadoras de serviços na área da saúde (em parte associado à hipótese de escolha cada vez mais do lado do cliente). Desta forma, o Marketing hospitalar pode ser, efetivamente, um aliado das instituições permitindo captar clientes, satisfazê-los de melhor forma (de forma mais informada) e contribuindo para a sua fidelização.

A literatura revela que ainda existem algumas áreas cinzentas no que respeita à ética aplicada “aos negócios”, no entanto na área da saúde existe legislação que protege os clientes e que guia os profissionais, assegurando que os princípios éticos não são quebrados para proteção do cliente que neste contexto é também doente. Ainda assim, a opinião dos inquiridos é unânime a indicar que é possível fazer Marketing em saúde sem quebrar princípios éticos.

Por sua vez, a comunicação interna, estabelecida entre os colaboradores das instituições prestadoras de serviços, assume nesta área um papel ainda mais relevante pois estes profissionais são o primeiro contacto do cliente com a instituição, condicionando absolutamente toda a sua experiência hospitalar e a satisfação ao longo do processo de prestação do serviço. Neste contexto, em que o serviço e o momento de prestação são indissociáveis, o pessoal de contacto tem uma importância ainda maior podendo mesmo ser considerados como provedores ou até pivôs de Marketing pelo que a comunicação que estabelecem com o cliente deverá ser assertiva e adequada ao cliente e situação. Isto só é possível se a cultura e valores da instituição estiverem bem enraizados nos colaboradores.

No que diz respeito à influência que as ações de Marketing realizadas pela instituição têm para a escolha do cliente, não existe muita margem para dúvidas pois através dos inquéritos foi perceptível que a maioria dos clientes percebe que está a ser alvo de ações de Marketing e, desta forma a influência destas acaba por ser evidente.

Em relação à importância que o cliente tem na transmissão da imagem do Hospital a resposta acabou por tornar-se igualmente óbvia. Como se pode constatar, atualmente, estamos na presença de clientes cada vez mais informados, a população que recorre ao

Hospital da Luz é preferencialmente mais instruída do que a população que recorre aos hospitais públicos, em geral, e assim tem mais facilidade de acesso a meios de comunicação que podem ajudar a difundir uma imagem positiva ou menos positiva.

Este foi um aspeto bastante focado pelos próprios membros da Direção de Marketing do Hospital da Luz. Outro dos aspetos que nos faz perceber que o cliente tem esta noção de poder e de emissão de opinião perante o serviço que lhe é prestado, é o facto de serem apresentadas reclamações e sugestões cada vez mais elaboradas e com um nível de pertinência muitas vezes adequado.

### **7.3 RESPOSTA ÀS QUESTÕES DERIVADAS E DE PARTIDA DA INVESTIGAÇÃO**

Esta seção corresponde a uma parte de extrema importância do estudo pois irá elencar os dados obtidos com os instrumentos utilizados e as questões levantadas no início do estudo. Após dar resposta aos objetivos é necessário fazer a correspondência entre as ideias inferidas durante a investigação e as questões que deram início a este estudo.

No primeiro capítulo, as questões derivadas foram construídas depois da questão de partida. Esta, como o próprio nome indica foi o ponto de partida do trabalho e, por isso, as outras questões têm um carácter secundário.

No entanto, numa fase de conclusão e em que uma das principais finalidades é organizar uma linha de pensamento coerente a apresentação foi a inversa tendo início com as respostas às questões derivadas e só posteriormente prosseguindo para a resposta à questão de partida.

#### **O Marketing hospitalar trará benefícios na aquisição de clientes para os hospitais?**

Embora apenas um dos entrevistados tenha referido a fidelização dos clientes como uma das principais funções, vários focaram as ações de Marketing hospitalar como elementos chave para a aquisição de novos clientes. Sendo o Marketing hospitalar entendido sob um ponto de vista essencialmente informativo e formativo (neste contexto) irá ajudar a transmitir para o exterior, para clientes habituais e para potenciais clientes a oferta de serviços que o Hospital pode proporcionar a quem recorre à instituição e desta forma, adquirir novos clientes.

Por outro lado, o facto dos clientes habituais ficaram agradados com o serviço que lhe é prestado, tanto do ponto de vista de procedimentos médicos, como de enfermagem, como a realização de exames e aspetos de hotelaria, fará com que este cliente possa vir a recomendar o serviço a amigos ou familiares e desta forma o Marketing contribui para a satisfação do cliente e conseqüentemente para a passagem da palavra positiva. Grosso modo, se o Marketing permite melhorar a qualidade do serviço no geral, terá obviamente conseqüências na aquisição de novos clientes.

### **Irá o Marketing hospitalar por em causa alguns princípios éticos por ser em relação à saúde?**

Tal como foi pesquisado tanto do ponto de vista teórico como prático (pela investigação), existe espaço para fazer Marketing em saúde sem se correr o risco de quebrar princípios éticos. Atualmente, as questões éticas são referenciadas em vários setores empresariais e também no da saúde se trata de uma área sensível e comumente falada. Portanto, à área mais associada aos negócios que é no fundo a prestação de serviços, devemos acrescentar o facto de os clientes serem pessoas em situação de fragilidade e por isso ser ainda mais pertinente que todos os princípios éticos sejam respeitados.

Para assegurar o respeito por estes princípios éticos têm surgido cada vez mais comissões de ética em várias empresas e o Hospital da Luz não é exceção, tendo constituído desde o início a Comissão de Ética para a Saúde que é responsável por inúmeras iniciativas e também pela avaliação de casos específicos e pela regulação de estudos implementados no Hospital. Para além destes organismos internos que as empresas e instituições colocam à sua disposição para que nada falhe nesta área, existem ainda mecanismos de regulação superior nomeadamente do ponto de vista de Ordens Profissionais (como a dos Médicos) que têm pareceres emitidos sobre os limites da atuação Médica em relação a atos que possam ser mais suscetíveis de avaliação do ponto de vista ético. Também os departamentos de Marketing que estejam a desenvolver trabalho na área da saúde têm de estar, e estão efetivamente, despertos para as questões éticas, valorizando sobretudo a vontade e informação do cliente naquela que é a sua área de escolha e de direitos vários.

O Marketing nesta vertente de aplicação hospitalar, não pretende persuadir ou influenciar a aquisição de nenhum tipo de serviço, mas ser entendido como uma ferramenta útil ao dispor das instituições hospitalares no sentido de ajuda na satisfação do cliente.

### **Será a comunicação interna relevante para a prática do Marketing hospitalar?**

O Marketing hospitalar a par dos outros tipos de Marketing que se exercem em áreas distintas assenta essencialmente em mecanismos de comunicação e em transmissão de informação. Desta forma, toda a comunicação estabelecida entre o cliente e o prestador de serviços é de extrema relevância para o processo de prestação do serviço, já que o momento de prestação e avaliação do serviço são indissociáveis.

Este aspeto torna mais difícil satisfazer o cliente e torna-se também mais desafiante para o prestador de serviços adquirir um nível de qualidade que vá de encontro às expectativas que o cliente formulou, geralmente muito elevadas.

Assim, toda a experiência que o cliente tem no ambiente hospitalar irá condicionar a sua perceção do serviço e, por isso, é de extrema relevância que a comunicação estabelecida entre os vários intervenientes seja a mais adequada e assertiva para que todo este processo de comunicação possa ocorrer com o mínimo de ruído possível e assim não interferir com a imagem que se pretende transmitir da instituição. Isto só é possível se houver congruência entre a comunicação que todos os colaboradores estabelecem, caso contrário a imagem que será transmitida ao cliente é confusa, pouco clara e pode gerar insatisfação em vez de melhorar e apoiar as estratégias de Marketing hospitalar.

### **Qual o papel do pessoal de contacto na realização de Marketing hospitalar?**

Durante a realização deste estudo recolheram-se depoimentos interessantes com terminologias diferentes relativamente àquele que pode ser o papel dos colaboradores de uma empresa, neste caso, Hospital que pretenda implementar ações de Marketing. Alguns entrevistados falaram em “pivôs”, “atores”, “bandeiras da instituição” entre outros.

Uma das expressões mais interessantes e que pretendem definir o papel dos colaboradores foi utilizada por um dos Diretores de Marketing do Grupo Espírito Santo Saúde ao dizer que “são a marca em movimento”. Esta expressão foi alvo de alguma reflexão no que diz respeito ao papel e importância que cada colaborador pode ter no seu posto. Se alguma bibliografia referia que todos são importantes para a construção da imagem do Hospital, desde o porteiro ao médico, passando pelos administrativos, enfermeiros, auxiliares, agentes de limpeza, *etc*, então esta afirmação da “marca em movimento” faz ainda mais sentido.

No fundo, pensa-se que o objetivo será comprovar que cada elemento, no âmbito das suas funções transmite um pouco de si e um pouco daquela que é a cultura da instituição onde trabalha. O sorriso e a simpatia como imagem de marca podem estar contidos nos



rostos dos enfermeiros mas também deverão estar presentes até na funcionária da limpeza entra nos quartos e interage diariamente com o cliente internado e seus familiares.

Assim, cada colaborador exerce a sua função no sentido de satisfazer as necessidades do cliente em determinada fase da sua recuperação e em determinado setor, seja de prestação direta de cuidados de saúde ou seja através do serviço hoteleiro associado ao Hospital da Luz. A verdade é que tanto um ato médico, como uma distribuição de uma amenidades ou a forma como se aborda um cliente após este ter tocado à campanha fazem parte do serviço, da globalidade do complexo processo de prestar um serviço a um ser humano em situação de *stress* e fragilidade. Nestes momentos de prestação e avaliação contínua do serviço, todos os intervenientes do processo são cruciais para informar o cliente, para satisfazê-lo, para fidelizá-lo ou recuperá-lo.

### **O Marketing hospitalar poderá condicionar a escolha do cliente em relação a que instituição recorrer em caso de necessidade de cuidados de saúde?**

Se tivermos em consideração de conta que o principal objetivo da aplicação do Marketing hospitalar é, efetivamente, acrescentar valor ao serviço prestado ao cliente, certamente que sim. Um cliente mais satisfeito é um cliente que irá divulgar o serviço de forma positiva e assim condicionar a opinião de amigos e familiares, participando também ele numa forma de Marketing. Se colaboradores e instituição unirem esforços no sentido de prestar um serviço não apenas de qualidade, mas de excelência, que marque a diferença, então o cliente sentir-se-á especial, sentir-se-á correspondido em termos das expectativas que delineou.

Se estas expectativas foram alcançadas e, *quicá*, superadas, o cliente ficará surpreendido e quando necessitar de algum tipo de serviço de saúde não hesitará em recorrer ao Hospital da Luz. Tal acontecerá, porque neste local a sua experiência com a fragilidade ou doença foi menos traumática, porque foi bem atendido, porque as pessoas foram simpáticas, porque gostou das instalações, porque achou o espaço limpo e arejado, porque foram breves na marcação dos seus exames, porque gostou de alguma amenidade que lhe foi proporcionada. Logo, de uma forma geral, um cliente que fica satisfeito com a globalidade do serviço, volta sempre que necessitar e mais do que isso, divulga e recomenda esse serviço.

**Será que o cliente, mesmo em contexto hospitalar, se apercebe que é alvo de ações de Marketing?**

Atualmente encontram-se clientes cada vez mais informados e mais alerta para todos os pormenores que fazem parte do serviço que solicitam. Quando os clientes procuram uma instituição privada de prestação de serviços de saúde, procuram-na geralmente porque consideram que o serviço pode ser prestado mais rapidamente, mas também porque as condições hoteleiras e disponibilidade dos profissionais é habitualmente superior às que podem encontrar numa instituição pública. Posto isto, considera-se que, de uma forma geral, o cliente tem noção que as atenções que recebe neste contexto privado são diferentes e que muitas das ações desenvolvidas pelo Hospital pretendem causar um efeito de agrado no cliente.

Considera-se também que é do agrado do cliente receber estas atenções especiais ou mais personalizadas, nomeadamente no que diz respeito ao acesso à informação e às comodidades hoteleiras pelo que, em princípio, o cliente tem noção que toda essa rede de suporte que lhe é proporcionada é no sentido de o satisfazer em pleno.

**Terá o cliente a perceção que contribui para a imagem da instituição hospitalar no mercado?**

Como foi anteriormente referido, o facto dos clientes do Hospital da Luz estarem atentos e informados e terem habilitações literárias mais elevadas do que a média leva a que a sua capacidade critica seja mais evidente, mesmo nas sugestões ou reclamações que apresentam.

Para além destes fatores, há a salientar o *boom* comunicacional que as redes sociais acarretam permitindo que mensagens públicas sejam difundidas instantaneamente que possam ser utilizadas para a transmissão de imagens positivas ou menos positivas tanto de serviços, como de instituições entre muitas outras funcionalidades. De uma forma geral, admite-se que o cliente está atento e consciente do poder que tem na transmissão da imagem da instituição e muitas vezes chega a verbalizar este facto.

**“Será relevante a prática de Marketing hospitalar?”**

Após a pesquisa feita e a investigação elaborada, a resposta a esta questão torna-se óbvia, mas ainda assim com necessidade de ser desenvolvida. Não se trata de um assunto linear, de uma forma geral, parece coligar duas vertentes que as pessoas não costumam associar facilmente a saúde e a gestão.

O Marketing é atualmente uma ferramenta muito utilizada pelas empresas no sentido de tentarem promover o seu *core business*, pode ser interpretado de diferentes formas, mas o correto será não o considerarmos sinónimo de publicidade. Num patamar mais desenvolvido, o Marketing deverá ser entendido como algo que permite ajudar na satisfação do cliente, promover a qualidade do produto/serviço acrescentando-lhe valor. Do ponto de vista ético, ainda existem algumas reservas quanto à aplicação do Marketing ao contexto hospitalar, mas na verdade existem uma série de ferramentas que regulam a atividade da área da saúde e que asseguram que os princípios éticos são absolutamente respeitados.

Portanto, atendendo ao ponto de vista do cliente que solicita os serviços de saúde, o Marketing pode ser encarado de uma forma positiva no sentido que promove o serviço, atribuindo-lhe mais valor e melhorando a sua qualidade. Por outro lado, pode não ser tão positivo quando serve para elevar as expectativas dos clientes a um nível extremamente difícil de atingir.

Esta questão das expectativas do cliente em contexto da saúde é merecedora da nossa especial atenção, tendo em conta que para uma pessoa doente (neste caso cliente) a sua expectativa pode estar diretamente associada à cura. Este processo de cura total pode não ser possível do ponto de vista real e físico e dessa forma conduzir a uma falha muito grande em termos de expectativa do cliente. Portanto, mesmo que o serviço seja de alta qualidade e o processo de prestação do serviço seja irrepreensível, a própria evolução da doença pode condicionar a satisfação do cliente.

Sob este ponto de vista, a função do gestor da instituição prestadora de cuidados de saúde encontra-se em desvantagem face a qualquer outro tipo de *core business*. Ainda assim, este fator pode ser entendido pela empresa como um desafio e fazer com que esta almeje a prestação de um serviço de tão elevada qualidade que consiga contornar estas limitações que o “assunto saúde” acarreta *de per si*.

Como foi possível verificar através dos dados recolhidos através das entrevistas, os responsáveis pela área de Marketing do Hospital da Luz, estão perfeitamente conscientes da dificuldade que têm em agradar e satisfazer os clientes. Esta dificuldade advém do

tipo de clientes, mas também da fragilidade que está associada ao processo de prestação do serviço.

No entanto, embora tenham esta consciência têm também trabalhado no sentido de encontrar uma série de estratégias que consiga impulsionar positivamente a experiência de doença/fragilidade sentida pelo cliente no momento da procura do serviço. Logo, mesmo que não seja possível que o cliente atinja o seu objetivo máximo de cura, deverá pelo menos atingir a máxima de satisfação com o serviço que lhe foi prestado, com a minimização do seu sofrimento e da sua família, deverá sentir-se o mais confortável e acolhido possível. A outra vertente da questão também foi estudada, através dos questionários conclui-se que os clientes dão importância a aspetos que antes poderiam parecer pouco significativos, como a simpatia dos colaboradores, a limpeza, decoração e conforto das instalações, entre outros.

De uma forma geral, a Direção de Marketing estando alerta para as necessidades e expectativas dos clientes pode fazer um trabalho importante e interessante na área de satisfação do cliente. Pode atuar significativamente na formação dos colaboradores, pode controlar a cultura e imagem da instituição, pode monitorizar os aspetos associados às instalações e pode ter um papel muito ativo no processo de recuperação do cliente com a resposta e monitorização das reclamações.

Por todos estes motivos, pode concluir-se que é pertinente a aplicação do Marketing ao contexto hospitalar. Este tipo de Marketing está diretamente associado a uma série de benefícios tanto para a instituição prestadora de serviços como para os clientes dessa instituição.

## 7.4 REFLEXÕES FINAIS

Considera-se que a metodologia utilizada para a elaboração deste estudo foi adequada, recorrendo assim à utilização convergente de método qualitativo e quantitativo.

Uma vez que objetivo era obter a perspetiva da instituição – Hospital da Luz e dos clientes que procuram os serviços de saúde, foi benéfico relacionar os dados recolhidos através das entrevistas e dos inquéritos. Desta forma, foi possível alcançar um conjunto de conclusões sob uma perspetiva mais completa e bidirecional. Os instrumentos utilizados no estudo foram objeto de avaliação e autorização da Comissão de Ética para

a Saúde do Hospital da Luz e da Administração, no sentido de que todo o processo fosse transparente tanto para a instituição como para os clientes que participaram no estudo.

De uma forma geral, considera-se que o estudo foi muito benéfico para o desenvolvimento desta área de conhecimento, em primeiro lugar porque através da revisão de literatura foram conhecidos novos conceitos e aperfeiçoados outros. Em segundo lugar, pelo contacto direto com pessoas que ocupam cargos importantes sob o ponto de vista da gestão de uma empresa bastante conceituada no ramo - Espírito Santo Saúde. Em terceiro lugar, pelo contacto proporcionado com os clientes que são sempre uma mais-valia quando tratamos o tema “serviços”, pois participando nestes estudos sentem que têm oportunidade de emitir a sua opinião.

É importante realçar que o facto deste estudo ser inédito em Portugal, dificultou a pesquisa inicial, mas tornou-se muito interessante no momento de recolher os dados, tratá-los e inferir conclusões. Não foi fácil conseguir reunir os dados provenientes das entrevistas e dos inquéritos, havendo um grande fluxo de trabalho associado às conclusões finais.

Para concluir, surgem algumas considerações finais que merecem ser realçadas:

- ✘ É possível aplicar o Marketing ao contexto da saúde, mais especificamente ao meio hospitalar, respeitando os princípios éticos adjacentes a qualquer ser humano e igualmente ao mundo dos negócios.
- ✘ Atualmente, os clientes são cada vez mais informados, mais exigentes, têm expectativas mais elevadas e reconhecem a sua hipótese de escolha quando procuram um serviço.
- ✘ A comunicação praticada entre o prestador de serviços e os clientes é crucial para o processo de prestação de serviços (ainda mais numa situação de fragilidade do cliente) e para a avaliação que o cliente faz do serviço.
- ✘ O pessoal de contacto de uma instituição prestadora de serviços é um elemento chave para o sucesso do processo de prestação do serviço, constituindo o primeiro nível de contacto do cliente com o serviço e condicionando diretamente toda a avaliação feita pelo cliente.
- ✘ A comunicação estabelecida entre os vários colaboradores da instituição é igualmente importante na transmissão da imagem da instituição.
- ✘ O Marketing em contexto hospitalar é benéfico para os clientes porque acrescenta valor ao serviço prestado elevando a sua qualidade e porque demonstra a preocupação da instituição em agradar/satisfazer os seus clientes.

- ✘ O Marketing hospitalar é altamente vantajoso para a instituição prestadora de serviços, porque ajuda a conhecer o mercado, os clientes habituais; ajuda a atrair novos clientes; ajuda a criar, manter e difundir a imagem da instituição; ajuda no processo de satisfação do cliente; ajuda a fidelizar os clientes e assim pode trazer grandes vantagens do ponto de vista financeiro à instituição.

Assim, espera-se que todos os dados recolhidos com este estudo sejam considerados interessantes e que as conclusões inferidas tenham relevância para o tema em estudo servindo como ponto de partida para o desenvolvimento do Marketing hospitalar em Portugal.

## 7.5 RECOMENDAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES

Tendo em conta a relevância que esta temática apresenta as principais recomendações não podem restringir-se às instituições privadas, devendo as unidades de saúde de carácter público-privado, as privadas de menores dimensões e até mesmo as públicas seguir o bom exemplo do Hospital da Luz e tentar utilizar estratégias de Marketing que possam impulsionar e complementar a qualidade dos serviços que prestam aos seus clientes externos e até mesmo aos seus colaboradores.

Face ao estudo realizado podemos inferir como recomendações diretas à instituição as seguintes:

- ✘ A possibilidade de integrar mais televisões com os programas da corporate tv nas várias salas de espera dos serviços de internamento (atualmente só disponíveis nas zonas de ambulatório).
- ✘ Assegurar que não ocorre rutura de stock na distribuição das amenidades que o Hospital preconiza que sejam entregues aos seus clientes.
- ✘ Introduzir a entrega do cartão com o contacto telefónico do Hospital no momento em que é feita a admissão do cliente no piso de internamento.
- ✘ Apostar na divulgação do Gabinete de Apoio ao cliente e nos serviços que este disponibiliza aos clientes do Hospital.
- ✘ Manter-se atenta à satisfação da família/acompanhantes pelo peso que a opinião destes tem na formulação de opinião do cliente relativamente ao serviço prestado.
- ✘ Disponibilizar nos quartos e nas zonas comuns de internamento mais revistas/folhetos para que os clientes possam consultar (sendo que durante a

elaboração desta investigação começaram a ser colocados os folhetos de acolhimento nos quartos dos clientes o que facilita a transmissão da mensagem da instituição.

- ✘ Apostar na satisfação dos colaboradores, pois a imagem que estes transmitem da instituição é importante para o cliente.
- ✘ Continuar a apostar/incentivar a formação dos colaboradores e a divulgação da mesma para que o cliente perceba que o serviço é prestado por profissionais com bastante qualificação.
- ✘ Divulgar estudos efetuados no Hospital no sentido de transmitir o trabalho científico produzido pelos profissionais e chamar mais a atenção de potenciais clientes.

Sugere ainda que sejam feitas mais formações alusivas à comunicação e relevância do papel de cada colaborador (independentemente da função desempenhada) na melhoria da experiência hospitalar do cliente, assim como que seja feita a monitorização das melhorias implementadas. Nestes momentos de formação pode também haver a sensibilização dos colaboradores para melhor integrarem a cultura da instituição no sentido de continuar a transmitir uma mensagem positiva e cada vez melhor do Hospital da Luz.

A importância de agradar e satisfazer os clientes externos prende-se com a possibilidade de escolha cada vez maior e com o aparecimento de alguma competitividade no mercado dos cuidados de saúde. Por sua vez, a necessidade de agradar aos clientes internos ou colaboradores surge no contexto de promover a sua satisfação no local de trabalho, assegurar o bom ambiente e promover uma cultura corporativa que em última instância terá a sua influência positiva sobre os clientes finais.

## 7.6 LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

A elaboração deste estudo foi muito enriquecedora, mas foi também constituiu um desafio pelo facto de ser algo inédito. Relativamente à pesquisa bibliográfica, não foi fácil, se por um lado em termos de Marketing de Serviço e de Gestão Hospitalar existe um vasto leque de documentos, livros e artigos, em relação ao Marketing aplicado ao contexto da saúde existem muito poucas publicações. Foram encontrados alguns artigos interessantes e dissertações ou teses, mas nada em português.

Inicialmente, julgou-se que o facto de se tratar de um tema pouco conhecido e que as pessoas vulgarmente associam à publicidade, fosse difícil de explorar, mas isso não aconteceu. No que diz respeito aos entrevistados, a disponibilidade foi total e a aceitação para participarem no estudo foi gratificante, assim como o interesse demonstrado em vir a conhecer o resultado final deste estudo.

Posto isto, de uma forma geral, a principal limitação consistiu na aplicação dos inquéritos aos clientes. Por um lado, havia uma preocupação com os aspetos éticos e com a aplicação de inquéritos a pessoas numa situação de maior vulnerabilidade, por outro lado, a obrigatoriedade destes inquéritos serem aplicados de forma válida e em tempo útil. Tendo em conta que a amostra selecionada foi consideravelmente grande, decorreu algum tempo até se conseguir alcançar este objetivo, o que efetivamente introduziu algum atraso do tratamento de dados. Para além disto, para conseguir alcançar o número de inquéritos previstos na amostra foi necessário entregar um número superior de inquéritos porque alguns dos inquéritos ficaram na posse dos clientes e não chegaram a ser entregues o que corresponde aos inquéritos extraviados ou incorretamente preenchidos a uma percentagem de 15%. Pensa-se que este facto pode estar associado à condição de doença e vulnerabilidade vivida no momento do internamento e que levou à desmotivação de alguns clientes para a colaboração no estudo.

## 7.7 ESTUDOS FUTUROS

As possibilidades de continuar este estudo e aprofundar as suas vertentes noutras áreas são imensas. Levanta-se a hipótese de vir a ser feita uma comparação entre o Hospital da Luz e outra instituição privada. Por outro lado, tendo em conta que o paradigma da saúde em Portugal está a ser alvo de uma constante mutação com a necessidade do Governo de fazer frente às limitações de orçamento do país, poderá ser interessante estender este estudo a instituições hospitalares públicas e compará-las com a rede privada ou entre si.

Tendo em conta que esta investigação teve como base o Hospital da Luz que pertence ao Grupo Espírito Santo Saúde e que no início do ano o mesmo Grupo inaugurou uma nova Unidade de Saúde que corresponde a uma parceria público-privada – Hospital Beatriz Ângelo, a comparação entre as diferenças de atuação entre estas duas Unidades de saúde também poderá ser um alvo de trabalho interessante sob o ponto de vista de Marketing.



Segundo as pesquisas e as opiniões de várias pessoas entrevistadas, o conceito de Marketing aplicado à saúde ou hospitalar está em evolução e fará cada vez mais sentido a sua aplicação a um país cuja população está também a evoluir e a tornar-se cada vez mais informada, mais crítica e mais seletiva.

## BIBLIOGRAFIA

- AAKER, D. (1998) – Strategic Market Management (5.<sup>a</sup>ed). New York: Lehigh Press.
- AGUIAR, L. (2005) – Marketing Hospitalar (Dissertação). Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes. Acedido em Novembro de 2011. Disponível em:  
<http://www.avm.edu.br/monopdf/24/LUCIANA%20CORR%C3%8AA%20AGUIAR.pdf>
- ALEXANDRE, J., ANDRADE, D., VASCONCELOS, A., ARAUJO, A., BATISTA, M. (2003) - Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item. Acedido em Fevereiro de 2012. Disponível em:  
[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGET2003\\_TR0201\\_0741.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGET2003_TR0201_0741.pdf)
- AZEREDO, T. – A Relação de Agência na Ótica da Nova Economia Institucional. Acedido em Novembro de 2011. Disponível em:  
<http://www3.mg.senac.br/nr/rdonlyres/ersopfgqbd3vt5oyb7nhy5fknjnsppqvo064vydjl5nrwjs3nta6rw6zlmvrbtymb14xptw67gja/tulio.pdf>
- BARROS, F.M. (2002) – Privados: um negócio a crescer. *Economia Pura: tendências e mercados* (51).
- BARROS, P. (2006) – Economia da Saúde: conceitos e comportamento (1.<sup>a</sup>ed). Coimbra: Almedina.
- BASSAM, K. (2006) – Systems and methods for marketing health products and/or services to health consumers and health providers. Chicago. Acedido em Maio de 2012. Disponível em:  
<http://patentscope.wipo.int/search/en/WO2006119157>
- BELCH, G., BELCH, M. (2008) – Propaganda e promoção – uma perspectiva da comunicação integrada de Marketing (7.<sup>a</sup>ed). São Paulo: McGrawHill.
- BÉRESNIAK, A., DURU, G. (1999) – Economia da Saúde (1.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Climepsi.
- BERKOWITZ, E. (2011) – Essentials of health care marketing (3.<sup>a</sup>ed). U.S.A.: Jones and Bartlett Learning.
- BERNARDES, A., CECILIO, L. (2006) – Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4): 861-870.
- BORBA, G., NETO, F. (2008) – Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Saúde Soc. São Paulo* (1). Acedido em Novembro de 2011. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/05.pdf>
- CARMO, H., FERREIRA, M. (1998) – Metodologia de investigação: guia para auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade aberta.
- CARVALHO, J., RAMOS, T. (2009) – Logística na saúde (1.<sup>a</sup> ed). Lisboa: Edições sílado.
- CARVALHO, M. (2008) – Gestão e liderança na saúde: uma abordagem estratégica. Maia: Vida Económica (1.<sup>a</sup>ed).

- CECILIO, L., MENDES, T. (2004) – Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como dirigentes desejam?. *Saúde e Sociedade* (2).
- COBRA, M., ZWARG, F. (1987) – Marketing de serviços: conceitos e estratégias. São Paulo: McGraw-Hill.
- COTA, B. (2006) – Manual de Marketing de Serviços (1.ªed). Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.
- COULTER, A., MAGEE, H. (2003) – The European patient of the future. New-York: McGraw-Hill Education.
- DELGADO, M., *et al* (1999) – Ciclo de debates 1998/1999 – administração em saúde. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- DUNCAN, J., GINTER, P., SWAYNE, L. (1992) – Strategic management of health care organizations. United States of America: PWS-KENT.
- DUNCAN, K. (2010) – O melhor dos livros de gestão: Ler para vencer (1.ªed). Lisboa: Clubedoautor.
- EIGLIER, P., LANGEARD, E. (2003) – Servuction: A gestão marketing de empresas de serviços. Lisboa: McGraw-Hill.
- EIRA, A. (2010) – A saúde em Portugal: A procura de cuidados de saúde privados (Dissertação). Porto: Faculdade de Economia da Universidade de Porto.
- EVANS, W. (2006) – How social marketing works in health care. *bmj.com*. Acedido em Abril 2012. Disponível em:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463924/>
- FELICIANO, I. (2010) – Marketing em saúde: políticas & estratégias (1.ª ed). Lisboa: Deplano.
- FLICK, U. (2005) – Métodos Qualitativos na Investigação Científica (1.ªed). Lisboa: Monitor.
- FORTIN, M.F. (2003) – O processo de investigação: da conceção à realização (3.ªed). Loures: Lusociência.
- GERSON, R. (2001) – Medir a qualidade e a satisfação do cliente (2.ªed). Lisboa: Monitor.
- GRONROOS, C. (1994) – Service Management and Marketing: a customer relationship management approach (1.ªed). New York: Wiley.
- GRONROOS, C. (2001) – Service Management and Marketing: a customer relationship management approach (2.ªed). New York: Wiley.
- HICKS, C. (2006) – Métodos de investigação para terapeutas clínicos: concepção de projectos de aplicação e análise (3.ªed). Loures: Lusociência.
- HILL, M., HILL, A. (2002) – Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo.
- JORGE, A. (2002) – A Gestão Hospitalar sob a perspectiva da micropolítica do trabalho vivo (Tese). Brasil: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- KETELE, J.M., ROEGIERS, X. (1999) – Metodologia da recolha de dados: fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas e de estudo de documentos. Lisboa: Instituto Piaget.

- KOTLER, P. (2001) – Marketing para o século XXI (2.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Editorial Presença.
- KOTLER, P.; KELLER, K. (2006) – Marketing Management (12.<sup>a</sup>ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- KUAZAQUI, E., TANAKA, L. (2008) – Marketing e gestão estratégica de serviços de saúde (1.<sup>a</sup>ed). São Paulo: Thomson Learning.
- LEIDERMAN, E., ZUCCHI, P. (2007) – Aplicação dos conceitos atuais do marketing para o mercado hospitalar. *RAS* (34). Acedido em Dezembro de 2011. Disponível em: [http://www.cqh.org.br/files/RAS34\\_aplica%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.cqh.org.br/files/RAS34_aplica%C3%A7%C3%A3o.pdf)
- LESSARD-HÉBERT, M., GOYETTE, G., BOUTIN, G. (2005) – Investigação Qualitativa. Fundamentos e práticas (2.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Instituto Piaget.
- LOVELOCK, C., WIRTZ, J. (2009) – Services Marketing (6.<sup>a</sup>ed).U.S.A.: Pearson Education Hall.
- MACEDO, N., MACEDO, V. (2005) – Gestão hospitalar – Manual prático (1.<sup>a</sup> ed). Lisboa: LIDEL, Edições técnicas.
- MATIAS, A. (1995) – O mercado de cuidados de saúde. Associação Portuguesa de Economia da Saúde (Dissertação). Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão.
- MEDEIROS, A., BANDEIRA, G., SANTOS, J., BICHO, L., NUNES, N., SOARES, N. (2010) – Marketing pessoal: és um produto de sucesso? (2.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Texto Editores.
- MORSE, J. (2007) – Aspectos essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa (1.<sup>a</sup>ed). Coimbra: FORMASAU.
- MOSSBERG, L. (2000) – Gestão da doença & Qualidade em saúde: Lealdade e satisfação do cliente em serviços de saúde. Lisboa: Comissão Setorial da Saúde do IPQ.
- OLIVEIRA, M. – “Evolução da oferta”, em 30 anos do serviço nacional de saúde. pp 271-296. Coimbra: Almedina.
- PINA E CUNHA, M., CABRAL-CARDOSO, C., CAMPOS E CUNHA, R., REGO, A. (2007) - Manual de comportamento organizacional e Gestão (6.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Editora RH.
- PHANEUF, M. (2005) – Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lisboa: Lusociência.
- PHILLIPS, E., PUGH, D. (1998) – Como preparar um Mestrado ou Doutoramento (1.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Lyon Edições.
- PIRES, A. (2002) – Marketing: conceitos, técnicas e problemas de gestão (3.<sup>a</sup>ed). Lisboa: Verbo.
- QUELCH, S. (1993) – Ethics in Marketing. Richard D. Irwin, Inc. United States of America.
- ROCHA, D., DEUSDARÁ, B. (2005) – Análise de conteúdo e análise de discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea* (2) P.305-322,
- RODRIGUES, P. (2012) – Marketing em contexto de mudança. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.

- SARMENTO, M. (2008) – Guia prático sobre a Metodologia Científica para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses de Doutorado, Dissertações de Mestrado e Trabalhos de Investigação Aplicada (2.ªed). Lisboa: Universidade Lusíada.
- SCARPI, M. (2004) – Gestão de clínicas médicas. São: Paulo: Edições futura.
- TEIXEIRA, S. (2010) – Gestão das Organizações (2.ªed). Lisboa: Verlag Dashofer, Edições Profissionais Sociedade Unipessoal, Lda.
- THUILLIER, P. (1995) – Do estudo e mercado ao plano de marketing. Como criar um instrumento de gestão indispensável (2.ªed). Mem Martins: Edições Cetop.
- VAZ, A. (2007) - Tecnologias da Saúde: Gestão, Ciência e Inovação. Edição nº1.
- VERHOEF, P. (2003) – Understanding the Effect of Customer Relationship Management Efforts on Customer Retention and Customer Share Development. *Journal of Marketing* ( 67). Acedido em Novembro de 2011. Disponível em:  
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/30040548?uid=3738880&uid=2&uid=4&sid=21100969572543>
- VIEIRA, J. (2000) – Inovação e Marketing de serviços. Braga: Editorial Verbo.
- VITBER, A. (1996) – Marketing health care into the twenty-first century: the changing dynamic (1ª.ed). New York: The Haworth press.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO

### A.1. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DA LUZ

Esta carta foi dirigida à Administração do Hospital da Luz no sentido de pedir autorização para a aplicação dos instrumentos de trabalho (inquérito e entrevista) no próprio Hospital. Foi explícito que as entrevistas seriam aplicadas a alguns colaboradores do Hospital da Luz e da empresa Espírito Santo Saúde mediante a sua autorização e disponibilidade.

Lisboa, 2 de dezembro de 2011

Ao Conselho de Administração

Diana Isabel Arvelos Mendes, Enfermeira no Hospital da Luz no Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico (3HA), está a desenvolver uma Dissertação de Mestrado em Gestão na Universidade Lusíada de Lisboa. O trabalho científico denomina-se "Marketing hospitalar: que relevância – o caso do Hospital da Luz" e, desta forma, venho solicitar autorização para proceder a um conjunto de entrevistas a algumas pessoas do Hospital da Luz:

- Sr. Administrador Dr. Pedro Libano Monteiro;
- Sr. Diretor Clínico Professor Dr. José Roquette;
- Sr. Dr. João Sá membro da Comissão de Ética;
- Sra. Enf.ª Diretora Maria José Costa Dias;
- Sra. Enf.ª Coordenadora Isabel Gonçalves;

e membros da Direção de Marketing do Hospital da Luz/Espírito Santo Saúde:

- Sra. Diretora Dra. Marisa Morais;
- Sra. Diretora Dra. Cláudia Silveira;
- Sr. Diretor Dr. João Paulo Gama;
- Sra. Diretora Professora Marina Silva;
- Sra. Dra. Isabel Mello Breyner.

Junto anexo as perguntas da entrevista a realizar.

A elaboração deste estudo pretende demonstrar qual a aplicabilidade e a importância do Marketing hospitalar.

Os resultados do estudo serão disponibilizados ao Hospital da Luz, pois poderão ser do interesse da Instituição, no desenvolvimento de contínuos esforços de melhoria do serviço prestado ao cliente.

Grata pela disponibilidade e aguardando o *feedback* de Vossa Excelência.

Atenciosamente,

---

(Mestranda Diana Isabel Arvelos Mendes)



## A.2. AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Este documento corresponde ao comprovativo da autorização que a Administração deliberou após ter consultado o pedido de autorização e ter tido acesso ao Guião de Entrevista e ao Inquérito a aplicar aos clientes.

À Sr. Cef.ª Cnh Dias  
 Terei conhecimento e  
 envio p.º do seu p.º de parecer.  
 José R  
 20/12/02

À Sr.ª D.ª Paula Pedro  
 D.ª Paula Pedro

Acordo com a opção quanto  
 ao pedido. Deixar-se-á a  
 decisão para o mesmo.  
 C  
 5/12/11

De acordo com o pedido  
 que deverá ser aceite por  
 cada pessoa individualmente.  
 M  
 6/12/11

Infermeira Diana

o seu pedido está autorizado  
 o seu pedido deverá ser feito  
 de cada pessoa que solicitou  
 fazer entrevista, obter  
 a sua opinião e  
 apresentar o mesmo.  
 C  
 6/12/11

### A.3. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Esta carta foi, a par da anterior, elaborada numa fase inicial do estudo e enviada à Comissão de Ética para a Saúde do Hospital da Luz. A pertinência e adequação do estudo foram discutidas numa das reuniões da Comissão de Ética.

Lisboa, 2 de dezembro de 2011

Exma Sra. Enfermeira Diretora Maria José Costa Dias

Diana Isabel Arvelos Mendes, enfermeira no Hospital da Luz no Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico (3HA), está a desenvolver uma Dissertação de Mestrado em Gestão na Universidade Lusíada de Lisboa. O trabalho científico denomina-se "Marketing hospitalar: que relevância – o caso do Hospital da Luz" e, desta forma, venho solicitar autorização para:

- Proceder à aplicação de um inquérito aos clientes do Internamento Médico-Cirúrgico (3HA e 3HR) com o objetivo de saber qual o impacto de determinadas medidas de Marketing praticadas pelo Hospital.

Junto anexo o inquérito a realizar.

A elaboração deste estudo pretende demonstrar qual a aplicabilidade e a importância do Marketing hospitalar.

Os resultados do estudo serão disponibilizados ao Hospital da Luz, pois poderão ser do interesse da Instituição, no desenvolvimento de contínuos esforços de melhoria do serviço prestado ao cliente.

Grata pela disponibilidade e aguardando o feedback de Vossa Excelência.

Atenciosamente,

---

(Mestranda Diana Isabel Arvelos Mendes)

## A.4. AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

O corrente Apêndice corresponde à resposta oficial por escrito que a Comissão de Ética para a Saúde do Hospital da Luz emitiu após ter avaliado o pedido de autorização anteriormente apresentado.



ESPÍRITO SANTO SAÚDE

Comissão de Ética para a Saúde  
Hospital da Luz

Exma. Sra.  
Enf.ª Diana Isabel Arvelos Mendes  
Serviço de Internamento Médico-Cirúrgico  
Hospital da Luz  
Lisboa

Ref. CES/1070/2011/PA

Lisboa, 16 de Dezembro 2011

**Assunto: “Marketing hospitalar: Que Relevância – O Caso do Hospital da Luz”**

**CC.: Director Clínico / Conselho de Administração**

A **Comissão de Ética para a Saúde** do Hospital da Luz, reunida a 15 de Dezembro de 2011 aprovou por unanimidade a realização estudo clínico *“Marketing hospitalar: Que Relevância – O Caso do Hospital da Luz”*, de que V. Exa. é investigadora principal.

Com os cumprimentos respeitosos

Pel’A Comissão de Ética para a Saúde

João Sá, Presidente

Hospital da Luz, SA  
Avenida Lusíada, 100 - 1500-650 Lisboa - Portugal  
T +351 217 104 400 F +351 217 104 409  
geral@hospitaldaluz.pt www.hospitaldaluz.pt  
Capital Social: 1.000.000 Euros Registo da C.R.C. de Lisboa e Contribuinte n.º 507 485 637

## APÊNDICE B ENTREVISTAS

### B.1. GUIÃO DE ENTREVISTA

O Guião da Entrevista contemplado neste Apêndice foi construído com a finalidade de ajudar na resposta direta às questões derivadas e de partida. Contém sete perguntas de resposta aberta e pretende ser aplicado num contexto de entrevista semi-dirigida no qual os entrevistados têm alguma liberdade de resposta.

GUIÃO DE ENTREVISTA

Nº de entrevista \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Género  Feminino  Masculino  
Habilitações literárias \_\_\_\_\_

1. Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?
2. Quais são para si as principais funções do Marketing?
3. Na sua opinião, a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde, respeita os princípios éticos?
4. Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar /afetar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?
5. Qual acha que é a importância dos colaboradores (pessoal de contato) da instituição para o Marketing hospitalar?
6. Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas?
7. Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão de imagem do hospital?

## B.2. CONTEÚDO ENTREVISTAS

Neste Apêndice está apresentado o conteúdo integral das entrevistas que foram aplicadas aos vários colaboradores do Hospital da Luz e da empresa Espírito Santo Saúde. No início de cada uma está identificado o entrevistado e as perguntas encontram-se dispostas pela ordem em que surgem no Guião da Entrevista.

## ENTREVISTA Nº 1: Professor Dr. José Roquette

### Diretor Clínico do Hospital da Luz

1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Diretor Clínico: Não, eu acho que o cliente vai sentir-se satisfeito pelo serviço prestado independentemente de haver ou não haver Marketing.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Diretor Clínico: Eu acho que as principais funções do Marketing hospitalar, que é o caso que estamos a julgar são, essencialmente, transmitir para o exterior a mensagem daquilo que fazem as instituições e nunca sobrevalorizar a atividade dessas mesmas instituições.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde respeita os todos princípios éticos?

Diretor Clínico: Não, acho que muitas vezes não respeita. Às vezes não respeita todos os princípios éticos e às vezes cria problemas de relacionamento entre as estruturas do Marketing e as estruturas clínicas numa tentativa de por vezes divulgar aspetos menos usuais da prática clínica ou aspetos que são por vezes eticamente reprováveis.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna entre os profissionais da instituição pode influenciar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?

Diretor Clínico: Claro, considero. Acho que sim. É uma das coisas que é importante. Considero.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância dos colaboradores, pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Diretor Clínico: É indispensável a todos os níveis. Se não houver essa informação os colaboradores o desenvolvimento do Marketing numa área de chamada de atenção é sempre deficiente.

6. Entrevistadora: Tem tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas pelo hospital?

Diretor Clínico: Tenho mas não são propriamente ações de Marketing, são mais ações de divulgação da atividade da instituição nomeadamente quando temos pessoas com mediatismo cá dentro do Hospital isso promove o Hospital e o Marketing utiliza isso como elemento para fazer uma divulgação. É mais nesse sentido.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Diretor Clínico: Acho que sim.

## **ENTREVISTA Nº2: Sra. Enfermeira Isabel Gonçalves**

### **Coordenadora dos serviços de internamento do Hospital da Luz**

1. Entrevistadora: A primeira pergunta é: considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Enfermeira Coordenadora: Sim, o Marketing pode contribuir para a satisfação do cliente, no entanto pode ser também um entrave àquilo que é a satisfação que o cliente vai ter. Porque o cliente pode chegar com uma expectativa muito alta (e essa é a nossa realidade) e à mínima coisa que não corra bem o cliente vai entender isso como ficado abaixo das suas expectativas e, portanto se por um lado é bom o Marketing porque no fundo ajuda a transmitir uma imagem para uma maior parte de cidadãos e de possíveis clientes e como tal a captar cliente. Por outro lado, implica que os profissionais estejam muito atentos ao grau de expectativa com o cliente chega porque em função dessa expectativa, se não se for de encontro àquilo que são as expectativas do cliente o Marketing acaba por ter um efeito não positivo, que não era aquilo que se pretendia.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Enfermeira Coordenadora: Provavelmente já respondi um bocadinho, mas as funções do Marketing?!... O Marketing serve para transmitir uma boa imagem do produto que nós estamos a vender, neste caso são cuidados de saúde. Portanto a principal função do Marketing é fazer chegar por um lado o produto ao cliente, dar conhecimento daquilo que existe e, neste caso em concreto, falando da nossa realidade e falando do Marketing aplicado à saúde, aquilo que deverá fazer é no fundo transmitir quais são os serviços que nós temos em termos de cuidados de saúde e fazê-lo de uma forma que seja o mais próxima da realidade exatamente para que as expectativas do cliente sejam próximas daquilo que vai encontrar.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto da prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Enfermeira Coordenadora: Eu espero que sim, porque se não respeitar, isto elenca diretamente naquilo que eu disse à pouco, se não respeitar na saúde e em qualquer área, e o Marketing não for trabalhado de um forma ética está a transmitir uma mensagem que

não é corresponde àquilo que o cliente vai encontrar. Portanto não está a ser ético, deve ser.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?

Enfermeira Coordenadora: A comunicação entre os vários colaboradores influencia a imagem que passam para o cliente daquilo que é a organização onde trabalham. Se isso depois influencia o Marketing, se for o Marketing que é desenvolvido de uma forma não estruturada e que no fundo é passado pelas pessoas que contactam diretamente com o cliente, sim. Se estamos a falar do marketing que é trabalhado de uma forma estrutura não me parece que aí haja grande relação a não ser que internamente, existam estratégias de Marketing com os próprios colaboradores no sentido de os envolver, para que eles consigam transmitir a mesma mensagem que transmite o Marketing formalizado. Agora, de facto, aquilo que é a comunicação entre os vários colaboradores e aquilo que transmitem ao cliente, influencia a imagem que os clientes têm da organização.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância dos colaboradores, ou seja, pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Enfermeira Coordenadora: É primordial, porque de facto, independentemente da forma como seja desenvolvido o Marketing, estou a pensar em Marketing estruturado, portanto ações de Marketing estruturadas, realmente o melhor Marketing é aquele que é desenvolvido no contacto direto entre os colaboradores da organização e os clientes. O resultado deste contacto permite que o cliente fique com uma boa imagem da instituição ou não e portanto, esse cliente, irá ele próprio ser um veículo de Marketing com outros clientes. Embora as ações de Marketing estruturadas sejam importantes, este Marketing que é transmitido informalmente através dos clientes que utilizam a organização tem efeitos muito positivos porque é uma, no fundo a experiência de cada um acaba por servir como uma boa forma de Marketing para uma organização de saúde.

6. Entrevistadora: Tem tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas?

Enfermeira Coordenadora: Sim, às vezes nem sempre pelo sentido mais positivo, muitas vezes o que os clientes referem (tem a ver com a tal gestão da expectativas e com o nível de expectativas com que os clientes nos chegam), acabam por confrontar algumas frases que lhes ficam na cabeça e que ouviram relativamente a Marketing desenvolvido a cerca do hospital e que depois não corresponde com aquilo que eles vão encontrar.



7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Enfermeira Coordenadora: Alguns, eu acho que estão e fazem questão de referir isso, quer pela positiva, quer alguns, em menor quantidade pela negativa, inclusivamente referindo que não aconselham o Hospital a outras pessoas ou pelo contrário dizendo que ficam muito satisfeitos e que vão referenciá-lo a familiares ou a amigos. Portanto há pessoas, que têm efetivamente essa noção outros não.

**ENTREVISTA Nº3: Dr. João Paulo Gama**

**Diretor adjunto de Marketing da Espírito Santo Saúde.**

**Responsável pela revista IESS.**

1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Diretor Adjunto: Eu penso que sim, porque uma das funções do Marketing é justamente tentar potenciar as qualidades do serviço dentro de uma unidade hospitalar isto se calhar, sendo que a saúde é uma das coisas que as pessoas em Portugal valorizam muito, levam muito a sério. Portanto, qualquer ação de comunicação e de Marketing que se possa fazer dentro de um hospital requer grandes cuidados. Nós na Espírito Santo Saúde temos isso bastante estudado e sabemos que temos que ter muito cuidado com a forma como comunicamos e fazemos Marketing nos nossos hospitais. É óbvio que se englobarmos dentro do Marketing hospitalar, que pode ser uma coisa muito ampla, qualidade no conforto para as pessoas, qualidade no atendimento, são coisas que pode parecer que não têm muito a ver com o Marketing, mas que no fundo fazem todas parte do mesmo contexto. O ambiente de uma pessoa quando chega a um hospital e que ou tem um problema de saúde ou tem um familiar com um problema de saúde o que é um motivo de preocupação grande para a pessoa e de ansiedade, de medo de receios e de uma série de coisas. Portanto toda a experiência hospitalar tem que ser boa, as pessoas têm que ser bem recebidas, têm que ser bem acolhidas, desde o senhor que está na portaria, ao médico, ao enfermeiro e a auxiliar ou administrativo toda a gente tem que saber, e isso faz parte do Marketing hospitalar, atender bem as pessoas. E também fazer com que a experiência nos nossos hospitais seja diferente sabendo que as pessoas estão ali numa situação de fraqueza, é óbvio que isso contribui para a satisfação do cliente. Nós achamos que sim, porque ao disponibilizar nas nossas unidades, serviços como ter um jornal, como ter acesso à internet, as pessoas serem atenciosas, poderem

resolver os seus problemas, dar informação às pessoas sobre o que estão a fazer, ou seja, através de brochuras, de livros de todo o tipo de informação e colocarmo-nos à disposição para esclarecer as pessoas tudo isso que pode estar inerente à função hospitalar. Mas tudo isso, podendo treinar as pessoas e ter uma certa consistência em termos de qualidade de serviço é óbvio que isso vai deixar as pessoas mais satisfeitas. Para o exterior, seja a saúde encarada de uma forma muito séria em Portugal, para os consumidores portugueses, temos de ter algum cuidados e não pode ser comunicada em termos de Marketing exterior como é comunicado um produto de grande consumo ou um serviço qualquer como um telemóvel ou aquilo que for. Tem que haver algum cuidado nessa informação para o exterior.

## 2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Diretor Adjunto: É uma pergunta muito vasta, poderíamos estar aqui várias horas a falar sobre isso, e já respondi um pouco na pergunta anterior. É no fundo informar as pessoas, não só em termos de organização, não só os clientes, como manter também informados os próprios colaboradores da empresa, neste caso, a sua pergunta será focada em termos de Marketing hospitalar e para restringirmos o universo no fundo a comunicação é importante para as pessoas saberem que há coisas sempre a fazer e a acontecer, sejam ações de formação dentro das nossas unidades, sejam serviços, vantagens, benefícios, voltados para o cliente, no fundo é informar e fazer estas ações aparecer e mostrar que existem. Isto de um modo muito geral quase que bate em cima da comunicação e depois, e também é sabermos gerir as situações de crise que existem nas nossas unidades e que atingem a saúde das pessoas e que isso obviamente requer que tenhamos cuidados e que temos que saber gerir o que fazemos mal, saber dar a cara, ter essa franqueza, sinceridade e humildade. É uma das funções do Marketing saber ensinar a transmitir isso e mostrar os benefícios das nossas unidades incluindo aquilo pelo qual nós nos diferenciamos seja no aspeto tecnológico que em alguns casos, alguns avanços da medicina que são mais evidentes, seja pela forma como tratamos as pessoas. Os médicos, os enfermeiros, os profissionais de saúde dentro das nossas unidades são diferentes e os clientes também têm que saber o que é que eles fazem que fazem de diferente. No fundo é um pouco esta função. Interessa fazer bem e corrigir as coisas que podem ser corrigidas e sempre melhoradas e ter sempre isso como função. Depois nós internamente, algumas das funções do nosso Marketing são promover ações dentro do grupo que sejam motivadoras, que façam os colaboradores sentir-se bem e que os colaboradores sintam que existem aspetos inspiracionais e motivacionais para que as

peessoas se sintam bem onde trabalham, tentamos de alguma forma fazer isso dentro das nossas entidades.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto da prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Diretor Adjunto: Não sei se noutras empresas isto acontece, na nossa e se calhar de um modo geral, quero acreditar que sim porque estamos a falar de saúde e como tal, sendo o nosso “produto” a saúde e se não respeitarmos princípios éticos estaremos fora do mercado, não haverá Marketing nenhum que nos venha salvar, de uma forma geral, seja quem for que trabalhe na saúde se não respeitar princípios éticos fica fora do mercado sob pena de não aparecer mais. Nós respeitamos e precisamente porque não se pode comunicar em Marketing, nem se pode fazer Marketing na saúde da mesma forma que se faz com outro tipo de produtos ou de serviços, temos de ter em atenção a saúde das pessoas, o respeito pela diferença, a privacidade tanto das pessoas como daquilo que estamos a comunicar e que não podemos dizer por exemplo: “as pessoas que venham ao nosso Hospital se tiverem um problema de saúde muito grave porque nós deixamo-las completamente reparadas” – isto não seria ético. “, que temos os melhores médicos, os melhores recursos que as pessoas aqui ficam completamente tratadas a 100%”, ou seja, não nos podemos basear num tipo de comunicação como se a saúde fosse uma coisa automática ou uma panaceia que a medicina resolvesse todos os problemas e obviamente temos que ter isso em linha de conta e daí algum *low profile*, justamente, porque na saúde entroncam princípios éticos que têm que ser respeitados: respeito pela saúde, pela individualidade, pela privacidade, seguir as boas práticas médicas que muitas vezes, o operador privado de saúde é acusado, ou fala-se que muitas destas empresas só pensam no lucro, no dinheiro, nos resultados e em despachar as pessoas rapidamente. Não é isso que acontece, não podemos fazer isso como prática de gestão da nossa empresa e o Marketing também tem que refletir isso e temos que fazer com que as pessoas de facto acreditem que isso não acontece e que se não fizermos isso não há Marketing que nos salve.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode afetar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?

Diretor Adjunto: A comunicação interna aqui é entendida como entre colaboradores?!

Entrevistadora: Sim entre colaboradores.

Diretor Adjunto: Sim, sem dúvida nenhuma porque estamos sempre aqui a lidar com a mesma coisa que é pessoas a tratar de pessoas, seres humanos a tratar de seres

humanos, relações diretas, não há aqui uma relação com um *gadget* com um produto, com um produto alimentar, seja lá com o que for. E obviamente se a comunicação interna desta instituição for clara, transparente, de respeito pela individualidade de cada um, pelos colaboradores, pode ter influência. Eu não acredito que haja uma empresa que tenha um Marketing diferente e bom para os clientes e depois tenha um Marketing pior para os colaboradores. Acho que se isso existe, não sei se funciona, eu tenho sérias dúvidas da minha experiência que isso possa funcionar, acho que em termos de um grupo como o nosso em termos de uma estrutura de Marketing como a nossa acho que não funciona existirem ações de Marketing diferentes para os clientes e internamente enquanto instituição. Isto porque se não for assim as mensagens vão confundir-se e vão baralhar-se tal e qual como se tivéssemos eventualmente a contar uma mentira, ou contamos a mesma mentira a toda a gente ou se contamos umas coisas diferentes umas das outras algum dia vamos atralhar-nos e as mensagens vão baralhar-se e não vão passar. Os próprios colaboradores internos ao transmitirem a mensagem acabam também por ser “instrumentos” do Marketing, se estamos a transmitir marketings diferenciados, os próprios colaboradores vão transmitir uma ideia errada para os clientes e vamos andar ali com um cruzamento de mensagens e não na mesma direção, eu acho que isso não deve acontecer sob pena de não resultar.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância dos colaboradores, neste caso pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Diretor Adjunto: Qual a importância?! A importância é toda, toda, toda, toda... aliás eu penso que é toda, total e completa. Uma das funções, modestia à parte minha, quando chego às nossas unidades é falar com toda a gente, falar de igual para igual e as pessoas que eu conheço nunca deixar de as cumprimentar porque é o que eu esperaria como doente que me fizessem a mim. Se as pessoas vão às nossas unidades porque está lá um médico bom, porque foram referenciadas para um médico, porque há lá uma máquina específica, se a experiência hospitalar da pessoa for má, se as pessoas considerarem que foram mal tratadas, que os enfermeiros trataram mal, que o pessoal administrativo não foi simpático, que esteve um monte de tempo à espera, as pessoas vão dizer que nunca mais querem ir àquele Hospital. E há uma regra básica do Marketing que é uma pessoa que diz bem de um serviço diz bem a 5 pessoas e uma pessoa que diz mal diz mal a 9 pessoas, é mais ou menos o dobro! É uma ideia um bocado feita mas que depois faz com que as pessoas possam ir ou não ir. Esses colaboradores de zonas mais intermédias ou de escalões mais baixos na hierarquia de uma instituição são importantíssimos e o Marketing sobre essas pessoas tem que incidir e as pessoas têm

que estar bem industriadas, as pessoas têm que receber bem os clientes, porque no fundo devemos ter hospitais de referências, mas devemos ter hospitais de preferência. As pessoas preferem ir aos nossos hospitais, preferem! Por alguma coisa, porque as unidades são bonitas, porque os médicos são bons, porque são bem tratadas. Temos um caso, que está muito na berra em termos de Marketing e que até poderia ser giro fazer-se algum estudo sobre isso que é o caso do Sr. Eusébio da Silva Ferreira, que anda a ser seguido numa das nossas unidades e que há uma grande pressão mediática à volta dele e às vezes somos confrontados dizendo que somos nós que estamos a fazer Marketing à volta dele e não é, pois ele é apenas mais um doente nas nossas unidades, não nos põe o pão na boca a nós, põe é nos jornalistas que vivem disso, das notícias que são geradas à volta dele. Isto para dizer que ele foi em 2007 fazer uma intervenção cirúrgica numa das nossas unidades, justamente porque a esposa dele tinha lá estado uns dias antes a fazer uma consulta de rotina e disse para ele ir para aquele hospital porque tinha sido lá bem tratada. Ou seja, há alguma coisa em termos da relação com o cliente, as pessoas que a acompanharam, técnicos, administrativos a trataram bem e fizeram com que esta pessoa fosse para lá. Pronto, obviamente que sim, qual é a importância que eu acho que tem?! É toda, é muita, é grande!

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing desenvolvidas?

Diretor Adjunto: Temos de quase todas, o *feedback* que existe, nomeadamente, das ações de Marketing feitas nos locais, a publicidade a pouca que temos feito às nossas unidades acham bonita, acham interessante e acham que é verdadeira, é simples e entendem aquilo que queremos dizer, portanto resulta. Obviamente, os instrumentos que temos de Marketing, sejam as revistas, os nossos *sites*, há um grande *feedback* porque são muito visitas, são muito vistas, são elogiadas, as pessoas gostam, acham bonito e gostam da informação que consideram relevante. Depois aquilo que se faz pontualmente, sejam as amenidades que se dão às pessoas que estão internadas, que têm filhos nos nossos hospitais, sejam ações voltadas mais para as crianças, sejam exposições de arte, sejam eventos, sejam livros que lançamos de casos clínicos e tudo isso no fundo acabam por ser ações de Marketing o *feedback* é muito positivo e que nos faz de facto acreditar que estamos a trabalhar bem e este trabalhar bem casa com mais coisas que eu já disse e que complementarmente que são, nós queremos utilizar (não queria colocar a palavra política, nem postura, nem estratégia) de sermos verdadeiros e genuínos, é uma característica da nossa empresa que obviamente está ligada com as características que são demonstradas e conhecidas da nossa administração. O Marketing decorre também

disto, as coisas têm que se compagináveis, se tivéssemos uma presidente ou uma administração muito tradicional, muito clássica, se calhar era muito mais difícil termos uma comunicação descontraída tanto quanto possível em saúde. Assim, as coisas estão mais ou menos ligadas, ou seja, as empresas são o reflexo das pessoas que nelas trabalham e isso tem que passar para todas as camadas da nossa hierarquia e do nosso grupo, já somos bastantes somos quase 5000 pessoas. E eu acho que o *feedback* que nos chega é bom, é positivo e se não fosse assim não teria o devido reflexo no número de clientes e de consultas e de cirurgias que continuam a aumentar nas nossas unidades.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem da instituição?

Diretor Adjunto: Isto aqui refere-se especificamente a quê, Diana?

Entrevistadora: Se acha que o cliente sabe da importância que tem no sentido de passar uma imagem negativa ou positiva do hospital?

Diretor Adjunto: Eu acho que sim, as pessoas hoje, há aquilo que se chama o *empowerment* – trata-se de um chavão que cada vez entra mais não só em termos de Marketing genérico, mas na saúde especificamente. As pessoas hoje em dia se não gostam de uma coisa não se limitam a dizê-lo, vão para as redes sociais, falam entre elas, protestam para os jornais, refilam. De facto, eu penso que as pessoas têm uma consciência grande sobre o poder que têm e obviamente isso tem reflexo no seu círculo de amigos, nas mensagens que transmitem boas ou más, quase sempre as pessoas quando as coisas correm bem têm alguma dificuldade em elogiar, é uma coisa tipicamente portuguesa, se bem que nós recebemos muitas vezes aliás as unidades recebem cartas elogiosas da forma como as pessoas foram tratadas e eu espero que isso também seja transmitido em termos dos colaboradores. Quando as coisas correm mal as pessoas ficam irritadas, se esperam, se acham que foram mal atendidas *etc*, as pessoas protestas e eu acho que estão muito conscientes do poder e da influência que podem ter na imagem, neste caso de um hospital. E mais uma vez um chavão, que é muito difícil escalar, mas num instante se destrói uma imagem que é construída, a imagem pode ser destruída por qualquer cliente se um colaborador por acaso não fez bem uma coisa ou fez algo que as pessoas não gostaram. É muito difícil subir e é muito fácil destruir-se essa imagem e aí está que o Marketing aqui está sempre a procurar consistência a procurar melhorar, procuramos aquela luzinha no cimo da montanha mas que nunca conseguimos alcançar, andamos sempre lá à volta, muito perto, acho que as pessoas têm consciência da força que podem ter.

## **ENTREVISTA Nº4: Dr. Pedro Líbano Monteiro**

### **Administrador do Hospital da Luz**

1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Administrador: Se o Marketing for entendido como uma maneira de explicar ao cliente aquilo a que ele vai ser sujeito, que terapêuticas é que existem ou que facilidades é que existem eu acho que sim! Ou seja se o cliente estiver mais atento ao que vai acontecer, terá seguramente um grau de satisfação superior. Se for uma coisa tipo *massmedia* acho que não. De qualquer forma pode haver uma maior notoriedade de uma organização e em que o cliente quando chega a essa organização como o Hospital da Luz o cliente já vem com um grau de exigência compatível com o nível da organização que ele espera.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Administrador: As funções do Marketing são fazer conhecer a entidade, portanto no nosso caso, no caso deste hospital, é explicar às pessoas e chegar até cada uma das pessoas potencial cliente ou utilizador do nosso Hospital aquilo que nós pretendemos e aquilo que nós fazemos.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviço na área da saúde respeita os princípios éticos?

Administrador: Respeitar ou não depende daquilo que estamos a fazer, é evidente que se houver campanhas agressivas é complicado. Eu não posso induzir cuidados clínicos, em princípio não devo induzir este tipo de cuidados. As leis hoje em dia já impedem isso. É evidente que se eu criar uma necessidade tipo o uso do telemóvel no caso de uma pessoa que tem que fazer uma cirurgia para remover duas costelas, é claro que estou a quebrar princípios éticos. Mas se eu divulgar simplesmente aquilo que estou a fazer e aquilo que tenho disponível tudo bem. Se quiser penso que há espaço dentro da área da saúde sem quebrar princípios éticos.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar as ações de Marketing direcionadas ao cliente?

Administrador: Se a organização interna não estiver a perceber o que o que é a organização está a fazer para o exterior e evidente que sim. Porque depois o cliente vem com uma mensagem que dentro da organização não é correspondida.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância dos colaboradores, neste caso, pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Administrador: Eu acho que a principal forma de fazer Marketing é através da prestação de cuidados direta ou enfim pela divulgação de coisas concretas que aconteceram, nesse aspeto e pensando com esse paradigma é evidente que os colaboradores são a coisa mais essencial para a concretização do nosso Marketing.

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de marketing desenvolvidas pelo Hospital?

Administrador: Que me lembre não. Aquilo que nós temos a consciência é que as pessoas vêm ao Hospital primeiro porque estavam cá determinados médicos e agora vêm ao Hospital porque reconhecem a organização como um todo de prestação de cuidados de qualidade, se quiser esse é o resultado da nossa ação e do nosso Marketing ou da nossa ação.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Administrador: Eu acho que os clientes hoje em dia apercebem-se da força que têm quando criticam ou quando aprovam aquilo que existe. Portanto em qualquer organização, facilmente além do hospital ou ainda dentro do Hospital e carregam no *tweeter* qualquer coisa ou ainda no *facebook* qualquer coisa e portanto o consumidor está muito mais atento e está muito mais consciente da sua capacidade de intervenção seja positiva ou negativa numa organização.

## **ENTREVISTA Nº5: Sra. Enfermeira Maria José Costa Dias**

### **Enfermeira Diretora do Hospital da Luz**

1. Entrevistadora: Muito bom dia Sra Enfermeira, gostaria então de começar a colocar-lhe algumas questões, sendo a primeira delas a seguinte: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Enfermeira Diretora: Acho que o Marketing tem á semelhança de outras áreas um papel também importante dentro do Hospital, é uma área que para os profissionais que trabalham a nível do hospital é relativamente nova, portanto estamos a falar de uma área emergente que cuja tradição não estava associada a área da saúde mas a área da saúde á semelhança de outras áreas também tem neste momento de cativar o seu cliente e ser agradável para o cliente e prestar um serviço de qualidade. Nesse sentido eu acho que o



Marketing pode ajudar muito, primeiro com a criação de uma imagem de marca da própria organização que deve ser difundida junto dos clientes à semelhança de qualquer outra empresa. Agora na verdade temos de considerar que é uma área ainda muito nova, e é nova no sentido em que a parte dos hospitais da rede pública não necessitavam de cativar o cliente para a organização. Posição agora que está a começar também apenas a dar os primeiros passos, porque sempre que nós temos hospitais tal como temos agora na rede pública que os doentes acedem pela sua área de residência, efetivamente nós estamos a introduzir aqui um mecanismo de competitividade a nível dos hospitais na captação do cliente nem direcionados para o cliente, aliás cliente é palavra que muitas vezes não está muito integrada na gíria hospitalar, diz-se doente e não se tem a visão do cliente que é alguém que tem uma palavra a dizer sobre todo o seu processo de atendimento. A nível da rede privada é crucial porque efetivamente a nível da rede privada existe competição, e portanto consegue captar o cliente para a organização, aqueles que provavelmente tiverem um serviço de excelência e conseguirem junto dos seus potenciais alvos ou potenciais clientes fazer passar essa imagem e esse é um papel do Marketing, e esse é para mim um papel do Marketing.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Enfermeira Diretora: A nível da rede privada é crucial porque efetivamente a nível da rede privada existe competição, e portanto consegue captar o cliente para a organização, aqueles que provavelmente tiverem um serviço de excelência e conseguirem junto dos seus potenciais clientes fazer passar essa imagem e esse é um papel do Marketing.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto da prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Enfermeira Diretora: Com certeza que sim, não vejo porque não! Porque não respeite os princípios éticos, portanto de dignidade, de privacidade, de quem procura uma organização obviamente que tem que respeitar até porque estes princípios estão mais elencados propriamente à área clínica, quando digo área clínica, área da prestação de cuidados quer médicos quer de enfermagem ao doente, ou quem liga diretamente com o doente, e o Marketing não lida diretamente com o doente, portanto o que o Marketing faz é promover uma imagem de uma organização.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode influenciar ou afetar as ações de Marketing direcionadas para o cliente?

Enfermeira Diretora: Não percebi agora.

Entrevistadora: Comunicação interna, comunicação entre os vários colaboradores aos vários níveis, desde direção clínica a chefias dentro dos serviços, a prestadores diretos dos cuidados ou de intervenções cirúrgicas...Se acha que a comunicação entre os vários membros do Hospital vai influenciar as ações de Marketing...!

Enfermeira Diretora: Eu não estou bem a entender o cerne da questão, mas é assim a comunicação entre profissionais que estão na área de prestação de cuidados ao cliente propriamente dita é uma comunicação clínica, não é essa que importa ao Marketing não é! Essa é sempre um espaço reservado que é o espaço de prestação de cuidados a quem procura esta casa ou outra qualquer, portanto há transmissão de informação e comunicação clínica entre pares e entre diversas categorias profissionais que são de grande importância para a manutenção e continuidade de cuidados, não é essa informação que interessa ao Marketing obviamente, o que interessa é que o Marketing divulgue uma imagem do hospital em que os seus profissionais estão empenhados e garantem a transmissão de informação a todo e qualquer nível dentro da organização. Portanto, que o cliente embora possa mudar de espaço e mudar de profissional que o atende a informação flui e é do conhecimento de todos.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância dos colaboradores, neste caso pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Enfermeira Diretora: Os colaboradores têm uma importância própria, na medida em que junto do Marketing podem expressar as suas necessidades que por sua vez devem ser trabalhadas por esta área, nomeadamente, há um aspeto que eu considero crucial, e que penso que conseguimos aqui desenvolver a nível do Hospital, como sabe a área da enfermagem em particular produz muita informação para o cliente, informação orientada para o cliente, desde a preparação de exames, desde o que deve trazer para o hospital, uma serie de informações essenciais para a orientação clínica do cliente. Eu acho que toda esta produção de documentação escrita tem que ter uma determinada imagem e aquilo que nós estávamos habituados é que no fundo cada um fazia da sua forma, com uma linguagem que não era padronizada e com uma imagem gráfica que também não era padronizada, portanto aqui eu acho que o Marketing tem um papel importante na padronização de transmissão de informação e de uma imagem gráfica dos textos e documentação a entregar ao cliente para que não haja uma panóplia imensa de documentos cada um formatado de sua forma e com imagens diferentes, portanto é muito importante que toda a informação esteja identificada com determinado logótipo, com uma determinada cor que são características daquela instituição em particular e sem duvida que este trabalho é muito feito pelo Marketing, porque tem a sensibilidade para o

tipo de imagem que é passível de transmitir uma informação positiva junto do cliente que muitas vezes nós que estamos na área clínica temos mais dificuldade em ter essa percepção ou esse tipo de conhecimentos.

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing que o Hospital desenvolve?

Enfermeira Diretora: O *feedback* que temos tido por parte dos clientes tem sido muito a nível da consulta do *site* do Hospital e da informação que está contida no *site*. Portanto, obviamente que essa informação é construída pelo Marketing, mas aqui e isto elenca um bocadinho com a questão anterior, também foram os diversos profissionais que disseram a informação que desejavam ter a nível deste *site* e, portanto, a informação que está lá foi construída pela área de Marketing e tem uma imagem que eu penso que é muito positiva junto dos clientes, os clientes gostam, acham que é de fácil acesso, é interativo, é de fácil consulta, e conseguem esclarecer parte das suas dúvidas através do próprio *site*.

7. Entrevistadora: Por último, acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Enfermeira Diretora: Sem dúvida alguma, isso é um dos princípios que nós costumamos dizer, quem procura esta casa tem que se tratado com qualidade para voltar a recorrer ao Hospital e recomendar a outros, portanto, isto na nossa área da rede privada é crucial em termos de negócio. Nós temos que, efetivamente, todos nós trabalhar em conjunto para que o cliente fique com uma imagem agradável do hospital e para além desta imagem agradável que seja tratado com cuidados de qualidade e seguros que é outra palavra chave ou outro conceito chave. Qualidade e segurança são os dois motivos que fazem um cliente procurar esta organização, a qualidade, a segurança e a forma como é atendido pelos diversos profissionais. Portanto se a pessoa ficar agradada com a experiência que teve seguramente se necessitar de novo volta a recorrer e recomenda a outros a procura da organização.

**ENTREVISTA Nº6: Dra. Cláudia Silveira****Diretora Adjunta de Marketing****1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?**

Diretora de Marketing: Sem dúvida, portanto o Marketing hospitalar, hoje as coisas são diferentes, portanto sou para fazer um parêntesis a Espírito Santo Saúde criou ou está a instituir um novo paradigma do Marketing hospitalar que era uma coisa que não se falava e não se via nos últimos anos e com o crescimento da saúde privada em Portugal foi necessário instituir. Mas o nosso Marketing é muito mais virado para um Marketing de canal, ou seja, para os nossos médicos e os nossos enfermeiros que são os nossos clientes internos e depois claramente para a satisfação do cliente dentro das nossas unidades. Pensando, mas claramente nós ao nível do cliente, assim como assumimos a medicina de excelência temos que assumir o serviço de excelência. E temos que prestar um serviço de excelência em todas as nossas unidades e isso passa por satisfazer o cliente em todos os pontos de contacto, naquilo a que nós chamamos os *moments of truth* – os momentos de verdade que são quer a sua entrada até dentro do hospital, para uma mera consulta ou para um internamento para uma cirurgia, quer o seu contacto via site, quer o seu contacto via telefone, quer o seu contacto nas mais diferentes vertentes. E cabe-nos a nós Marketing, na vertente de Marketing de cliente, não é o Marketing de publicidade que isso nós não fazemos ou fazemos muito pouco – só quando lançamos unidades. Depois eventualmente fazemos campanhas de *outcam*, mas claramente nós temos que entender se os nossos clientes dentro dos vários pontos de contacto, nas várias...na vivência hospitalar, são bem servidos, são bem atendidos, se as nossas pessoas estão *brifadas* suficientemente para responder às expectativas e às necessidades dos clientes isso é que é o verdadeiro Marketing hospitalar. Se estamos a ser éticos e dignos com as pessoas e isso de ser ético e ser digno é também Marketing hospitalar e essencialmente vou também dizer-lhe uma coisa, nós dentro da Luz essencialmente que é a nossa jóia, como nós costumamos dizer temos que nos posicionar a um nível *inestremis* em termos de amenidades, mas e penso que o grande triunfo do Marketing hospitalar passa por cada um de nós sermos claramente eficientes e eficazes na comunicação que temos com os nossos clientes e portanto aí é que está o verdadeiro segredo do Marketing hospitalar. Mais do que as amenidades mais do que outra coisa qualquer é sermos capazes de comunicar bem, fazer *follow up* dos assuntos que temos pendentes com os nossos clientes, e prestar-lhe um bom serviço. E isto é assim, eu já conto com medicina e enfermagem de excelência e com inovação ao limite.

Agora cabe-nos a nós desde a senhora da limpeza, até ao administrador saberem comunicar e poderem fazer esse *follow up* com os clientes de forma sempre de forma correta, informativa e acima de tudo simpática. Eu acho que acima de tudo nós lutamos dentro do Marketing hospitalar para que isso aconteça. Claro que depois negociamos uma série de parcerias, temos uma serie de parceiros e nós próprios criamos uma série de amenidades para o cliente se sinta confortável dentro da unidade. Mas eu penso que sim, que o Marketing hospitalar é fundamental para criar este veículo de comunicação entre os colaboradores para fazerem isto, para que eles saibam interagir, porque cada um de nós é a marca em movimento. E depois toda a parte de circuito de amenidades *etc etc* que envolve o cliente em si.

### 2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Diretora de Marketing: As funções do Marketing são claramente trabalhar várias vertentes, os nossos clientes internos: os médicos, os enfermeiros, os técnicos de saúde e os auxiliares, e trabalhar no sentido em que devemos prestar-lhes apoio em todas as suas iniciativas, quer de formação quer outras que sejam necessárias para que o serviços funcionem melhor melhor e melhor! E isso é criar todo o *standart* de atendimento nos momentos de verdade, a tal comunicação eficiente, eficaz e simpática. Para além disso todo um conjunto de amenidades que suportam toda a vossa vida dentro do hospital e suportam a vida do cliente. Portanto e tentar, eu com pouco mas bom, pequenas coisas ou seja alterar, alterar pequenas coisas nas nossas unidades que nós vimos que estamos a fazer mal e podem ter um grande impacto junto do cliente. Irmos alterando, irmos monitorando e irmos fazendo essas alterações de forma a que o cliente se sinta bem, vir para um hospital à partida não é por um motivo bom a não ser que venha ter filhos, de resto não é por um motivo bom e temos que proporcionar no fundo o melhor atendimento possível e a melhor sensação possível à pessoa por forma a não se sentir tao triste, tão inquieta. E o Marketing claro tem que apoiar todas essas áreas dentro de um hospital.

### 3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Diretora de Marketing: Sem dúvida, aliás por isso é que eu comecei por dizer, nós, a nossa grande prestação é cumprir a ética, nós não podemos vender serviços e não o fazemos, não faz assentido! Vai contra a deontologia ética. Todos sabemos que temos hospitais bons, com médicos bons, excelentes, com equipas de enfermagem excelentes. A melhor tecnologia que poderíamos ter em Portugal está nas nossas unidades, não temos dúvida, agora claramente o Marketing hospitalar deve funcionar sempre numa

perspetiva de ajuda, quer no momento em que a pessoa está dentro da unidade quer numa perspetiva mais de responsabilidade social, quer no sentido em que devemos ter a responsabilidade de informar os nossos clientes sobre aquilo que devem ir fazendo ao longo do seu ciclo de vida, ou seja, quer por informar as mães que os seus filhos têm que vir à vacina, quer por informar as adolescentes que devem fazer a vacina do papiloma vírus, quer por prestar informação, é um dever de prestar informação. Não se deve na área da saúde fazer Marketing assertivo como se faz nas telecomunicações ou como se faz na nutrição, não faz sentido. Aqui estamos num papel muito mais de sermos quase provedores o Marketing na área da saúde não é um Marketing igual ao das outras instituições. Tem que ter a responsabilidade de saber acompanhar os seus clientes ao longo dos seus ciclos de vida numa perspetiva formativa e informativa de resto não o deve fazer e claro tem que cumprir os princípios éticos. Aqui passa pelo respeito pelo doente e pela dignidade da pessoa, em tudo o que fazemos temos sempre que ter presente que o cliente, a sua dignidade está primeiro e não há precedências possíveis não há nada que ultrapasse o cliente e ele é a nossa preocupação. Portanto, sim claramente.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode afetar as ações de Marketing direcionadas para o cliente?

Diretora de Marketing: Claro, é óbvio é aquilo que estou farta de dizer a nós cabe-nos Marketing sermos os provedores da instituição, no sentido em que todos nós que trabalhamos nas instituições de saúde somos a marca em movimento e portanto todos nós devemos ajudar e prestar o melhor serviço, em cada uma das nossas funções ao nosso cliente para que ele se sinta bem e minimizar a dor, minimizar a ansiedade, *etc.* Portanto, cabe-nos a Marketing ajudarmos os nossos colaboradores e ajudarmos os nossos colegas a saber como falar, como responder, como fazer *follow up* e como sermos cada vez mais profissionais.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância do pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Diretora de Marketing: É total, eu diria que não há nada como as pessoas, não há anúncio, não há amenidade, que chegue àquilo que é importante, que é o enfermeiro saber comunicar com o seu doente, o médico saber fazer *follow up* com o seu doente, um auxiliar de ação médica ser cortês com o seu doente, um maqueiro ter a capacidade de dar umas palavras deliciosas enquanto está a levar um doente ao bloco ou quando está a levá-lo para o quarto, as assistentes de consultório darem *follow up* sobre atrasos dos médicos, sobre o estado das consultas *etc.* isso é que é importante, ou seja, cada vez

mais cabe aos recursos humanos da unidade serem as verdadeiras bandeiras, os verdadeiros pilares ou pivôs de Marketing dentro de cada unidade.

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente às ações de marketing desenvolvidas pelo Hospital?

Diretora de Marketing: Sim temos, temos e temos muitas sugestões também por exemplo de outras coisas que nós não estamos ainda a fazer e que eles querem que façamos, mas claramente estou aqui a lembrar-me de duas situações na cabeça, o facto de terem a bolsa de internamento quando entram, é uma simpatia, quando chegam e têm no quarto uma bolsa cheia de produtos, quer dizer é aquela pequena atenção que fazemos. Lembro-me que já tivemos concertos dentro das nossas unidades e o quão importante é para os nossos clientes passarem e ouvirem música, quer dizer o facto de termos presépios no natal, as ações do dia da criança, em que levamos ginásios para fazerem ginástica com as miúdos nas consultas, o dia da mulher em que oferecemos flores a todas as mulheres, tudo isso são pequenas ações de cortesia que eu acho que as pessoas gostam, sentem que fazemos algo que é diferente ou por exemplo em relação aos clientes estrangeiros em que temos o *communication book* que permitem melhor comunicar com o enfermeiro se o enfermeiro não dominar a língua inglesa – é uma forma de comunicação e de prestarmos um melhor serviço. As exposições que fazemos dentro do hospital, quer dizer são uma série de coisas que agora não me estou a lembrar de todas, são tantas tantas. Os congressos que fazemos dias abertos sobre diabetes, para doentes com diabetes, a nutrição, ensinar as pessoas a comer, quer dizer são uma série de ações que temos feito, o pé diabético, oftalmologia em que não são só os médicos e os profissionais de saúde que participam também outras pessoas que querem saber mais obre isso. Também ao nível dos cuidadores temos feito um trabalho imenso, os cuidadores informais, a importância dos cuidadores informais, como é que lidam com doentes em cuidados paliativos, com doenças terminais. Portanto isso tudo são ações muito valorizadas por parte dos clientes.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Diretora de Marketing: É assim, eu acho que uns terão consciência, outros não. Não há nada e nós sabemos como o Marketing viral, é cada vez mais importante e nós sabemos que um cliente insatisfeito gera palavra para mais dez pessoas e estas geram palavra para mais não sei quantas pessoas. Nós temos e nos aqui no Marketing olhamos um cliente insatisfeito como uma oportunidade de quer de nós melhorar quer de falar com essa pessoa e podermos justificar e no fundo tentar minimizar o estrago porque sabemos

que essa pessoa vai ter um impacto brutal numa série delas. Portanto o cliente que está satisfeito não comunica, está satisfeito ponto, portanto um cliente bastante insatisfeito prejudica-nos bastante e nós temos que minimizar o mais que podemos os nossos clientes insatisfeitos e temos que dar resposta, mesmo ao nível das reclamações no caso do hospital da luz e das nossas unidades nós respondemos a todas as reclamações até 72h sejam graves ou não graves. Eu vejo isso não como uma situação preocupante, sendo que é preocupante na medida em que temos que melhorar coisas, mas como uma situação de oportunidade para termos que falar com esses clientes e tentar criar uma oportunidade de podermos fazer melhor a seguir mesmo com eles e portanto temos que olhar para um cliente insatisfeito como uma oportunidade de melhoria quer dos procedimentos e políticas dentro da casa quer de contactá-lo diretamente e de lhe dizer algo. Sabemos que o Marketing viral é fortíssimo e hoje em dia com todas as ferramentas que existem ao nosso dispor internet, *facebook*, *tweeter etc*, os estragos fazem-se e uma imagem demora muitos anos a construir-se e destrói-se num segundo como todos sabemos e portanto temos que olhar quer para os clientes que estão satisfeitos quer com muita importância para os clientes que não estão satisfeitos e ver onde é que temos que melhorar, e o esforço é contínuo, tem que ser contínuo não podemos abrandar, a excelência conquista-se todos os dias e não podemos ficar à sombra da bananeira é um esforço que temos que fazer diariamente, e não depende do marketing ou a administração depende de nós todos, desde o porteiro do Hospital o segurança, a senhora que está a limpar o chão, até ao administrador cabe-nos a nós, somos nós que representamos a nossa marca e nós temos que defender a nossa marca, porque nós somos bons, sabemos que o somos, mas temos que melhorar, temos que melhorar todos os dias, porque há coisas enfim que somos humanos e às vezes fazemos mal e temos que minimizar o mal ao máximo.

## **ENTREVISTA Nº7: Professora Marina Silva**

### **Diretora Adjunta de Marketing**

1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Diretora Adjunta: Se afeta o resultado sinal?! Eu penso que está mais dependente da pessoa do que do Marketing. Mas sim pode contribuir para a pessoa vir cá mais ou estar mais bem esclarecida acerca de um determinado problema agora numa situação que



tenha um percurso favorável obviamente que irá contribuir, portanto se o percurso for favorável a pessoa nunca mais se lembra do resto, acho eu!

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Diretora Adjunta: Esta pergunta para mim é complicada de responder por ser muito específica da área, de qualquer forma na minha área específica eu tenho a responsabilidade do conteúdo dos sites das unidades, portanto é uma função informativa e de divulgação e eu entendo-a como tal e não como uma mensagem publicitária. Eu acho que uma mensagem publicitária neste contexto não faz muito sentido. Portanto entendo sobretudo como função informativa isso na parte virada para o público e na outra parte que eu tenho, tanto através daquilo que eu faço (portanto conteúdos dos sites das unidades e documentos dados aos clientes dentro das unidades). Na outra parte que eu tenho é um Marketing virado para os profissionais, essencialmente para os médicos, divulgação da atividade médica que se faz portanto é uma área muito específica que são os livros dos casos clínicos.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Diretora Adjunta: É assim se falarmos das várias dimensões, eu não conheço bem a área. Naquilo que diz respeito minha área acho que sim, ou melhor não tenho qualquer dúvida. A minha função é simplesmente de divulgar e de informar, o objetivo que eu tenho é este. Obviamente que se informar melhor é mais provável que as pessoas acedam, mas aquilo que eu faço é apenas informar.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode afetar as ações de marketing direcionadas para o cliente?

Diretora Adjunta: Esta não percebi.

Entrevistadora: Comunicação interna é entre os colaboradores da instituição... se afeta a imagem que a instituição transmite...

Diretora Adjunta: Parto do princípio que isso é óbvio mas isso não é só aqui é em qualquer sitio, ou seja, se dentro de uma instituição a mensagem não for a mesma, se as pessoas não tiverem entendido a mensagem que devem transmitir e qual é o objetivo obviamente que uns afetam os outros. Aliás é engraçado por exemplo nos sites nós temos um questionário de satisfação online e as pessoas que vão ao site, muitas vão referenciadas por informações aqui de dentro que dizem para ir lá.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância do pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Diretora Adjunta: É importantíssimo, são a porta de entrada, ou seja, são o primeiro contacto. Aqui a parte administrativa também é fundamental, porque o cliente acaba por não ter uma relação direta connosco, com a direcção de Marketing. Isto é básico, são recursos humanos e uma pessoa pode ir-se embora só porque é mal recebida, ou porque acha que quem atende está mal vestido ou não se dirigiu à pessoa como deve ser, mas penso que muito disto ultrapassa a área do Marketing.

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente às ações de Marketing desenvolvidas pelo Hospital?

Diretora Adjunta: Sim, para já só do Hospital da Luz. O professor Roquette recebe alguns, normalmente distribuimos livros por vários hospitais e surgem umas cartas a agradecer e tal.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Diretora Adjunta: É assim isso depende muito das pessoas, mas que nós todos temos consciência que aquilo que dizemos sobre um determinado local ou uma determinada pessoa pode influenciar bem ou mal. Não digo que à partida as pessoas façam com boa ou com má intenção, mas é óbvio que se cada um de nós disser bem ou mal do próximo isso pode ter algum impacto dependendo de quem é o interlocutor. Mas eu acho que o principal papel não é pensarmos que o cliente vai dizer bem ou dizer mal é que o cliente seja bem tratado não é o que vai dizer depois.

## **ENTREVISTA Nº8: Dra. Marisa Morais**

### **Diretora de Marketing da Espírito Santo Saúde**

1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Diretora de Marketing: Isto é uma resposta que à partida é...tenho que considerar que sim! Porque...e sendo o Marketing hospitalar e cumprindo uma das funções que eu considero mais importantes nesta área que é a informação ao cliente, eu penso que à partida consegue ajudar a obter níveis de satisfação superiores.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Diretora de Marketing: Isto das funções quando diz funções são as áreas?

Entrevistadora: Sim, mas quer dizer do Marketing mesmo aplicado a este contexto...

Diretora de Marketing: Nós temos diversas áreas dentro do Marketing, um Marketing mais de canal, portanto mais dirigido a médicos, temos o Marketing ou seja uma comunicação mais dirigida aos nossos clientes institucionais, que são as Advancare<sup>®</sup>, a Medis<sup>®</sup>, portanto os sistemas que no fundo pagam – são os pagadores. Eu não sei se está muito familiarizada com alguns termos, portanto estou a tentar usar os termos mais simples!

Entrevistadora: Mas pode usar termos mais técnicos à vontade....

Diretora de Marketing: Ok, então que são os nossos clientes institucionais que no fundo pagam os atos prestados ao cliente. As pessoas que não têm seguros, obviamente são os clientes diretos, e os consumidores de forma geral, e dentro de cada uma destas áreas existem diversas funções ou tarefas ou atividades. Portanto isto é para eu perceber o que é que quer saber que é para eu poder adequar a resposta. O que quer saber?

Entrevistadora: aqui era mais no sentido de perceber se considera que a principal função do Marketing no ramo hospitalar é mais voltada para a divulgação ou informação em si ou outros.

Diretora de Marketing: Ora bem isto, eu não vou falar por mim, vou falar pelos consumidores. Portanto, se estivermos a falar dentro do segmento consumidor, nós fizemos um estudo qualitativo e já tínhamos tido acesso a outros estudos que foram feitos nos Estados Unidos porque eles quantificam mais. E as coisas mais importantes para os consumidores, no fundo são, dentro de uma unidade hospitalar: o corpo clínico (que é a primeira referencia quer em estudos quantitativos quer em estudos qualitativos), portanto é a qualidade do corpo clínico; a seguir são os meios tecnológicos que estão ao dispor, porque as pessoas já associam, conseguem estabelecer perfeitamente uma relação de quão mais avançada seja a tecnologia melhor depois pode ser a qualidade do diagnóstico e a do tratamento dentro desses unidades; se seguir depois vêm as outras referências que já têm a ver com o ambiente hospitalar, no fundo obviamente toda a gente prefere sítios que sejam limpos, a limpeza é muito referida, sem cheiros hospitalares – isto é o que o consumidor deseja! E a acessibilidade que também é outro aspeto que é muito valorizado pelos consumidores, pronto! Tendo nós reunidas estas qualidades todas é importante comunicá-las aos clientes, mas é mais importante, e o acesso a esses meios e a esses hospitais é feito muito mais por referênciação e mais por quer pelo médico, quer por amigos, no fundo recomendação! Chamemos referênciação num caso e recomendação no outro, do que por anúncios de publicidade. Em mercados em que a concorrência é volto a referir o caso da América em que as pessoas têm escolha

completamente livre por aí a fora e já há uma concorrência bastante feroz entre os operadores e assim, eles aí já competem e já comunicam numa forma muito mais aberta coisa que cá nunca vimos não é! E aí o que é que é importante? Acaba por ser importante dizer às pessoas que existem determinados produtos ou serviços no sentido de os captar de uma forma mais segmentada. Já comunicam para as mulheres que têm cancro da mama, já comunicam para pessoas com patologias de coração e por aí fora, portanto já comunicam de uma forma muito mais segmentada. Portanto, cá em Portugal, com certeza que já andou a estudar e as comunicações são geralmente de lançamento, a dizer que existimos e depois há pontualmente numa “saber viver” onde os Hospitais Cuf têm aquela comunicação regular, até com reportagem mensalmente, com cada serviço, pronto! São formas, embora nós saibamos de antemão, pelos estudos que acedemos que, o mais importante é tendo aquelas características que eu referi que os consumidores desejam, estando reunidas, a forma de a transmitir e em que as pessoas acreditam mais é se for por referência médica ou recomendação de pessoas conhecidas e de amigos...não sei se está! Se formos para as outras áreas todas é diferente...

Entrevistadora: Não, mas é mesmo referente ao consumidor. Obrigada.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Diretora de Marketing: Deve respeitar sim, agora isto eu não sei tem que ser feita uma avaliação independente. Do que eu tenho visto eu penso que sim, que respeita perfeitamente. Cá em Portugal, de tudo o que vi não há nada de publicidade *overpromising*, nem nada disso. É tudo sempre tão institucional, tudo tão de “já abriu”, localização, contactos, assim uma coisa, uma comunicação tão simples que acaba por, diz-nos o bom senso que não interfere. Aqui quando interfere, pelo menos é o que reza o código, é que não se pode induzir ao consumo o que nós temos que ter sempre muito cuidado. Isto não é só na publicidade, mas também não diz aqui que é publicidade não é! Mas de uma forma geral, devemos ter sempre muito cuidado porque qualquer coisa que possamos fazer mais exagerada, poderá ser interpretado como estarmos a induzir ao consumo.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode afetar as ações de Marketing direcionadas para o cliente?

Diretora de Marketing: Completamente, sim, sim! E isto aqui é a comunicação verbal, a técnica, a escrita. É o que eu acho evangelizar, é fundamental. Em instituições muito

grandes acabamos por perder um bocadinho a comunicação *one-to-one* não é?! Obviamente que isso está integrado no manual de acolhimento quando as pessoas começam a trabalhar já levam uma série de princípios, mas depois quando as pessoas estão, e ao longo do tempo que se vai chamando a atenção para isto ou para aquilo, e mesmo nos grandes encontros que se fazem, nos congressos – têm todos um objetivo maior que é o de conseguir transmitir a um maior numero de pessoas os valores e os princípios da organização e que essas pessoas depois também os possam incorporar e sentir como seus. A revista é outro meio fortíssimo, aquilo que lê no *site*, isto nem é só a comunicação interna é a comunicação toda, nós quando comunicamos acabamos por atingir muita gente, os públicos todos.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância do pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Diretora de Marketing: É toda, é toda. São os atores, por muito que nós possamos querer, ou posicionar a unidade do ponto de vista de qualidade de serviço através de comunicação, ou anuncio, ou do que seja, ou das imagens que pomos no *site* ou por aí fora, a perceção do cliente resulta do contacto e da vivência e obviamente que aí é uma coisa que está completamente nas mãos de quem trabalha no Hospital proporcionar essa satisfação.

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente às ações de Marketing desenvolvidas pelo Hospital?

Diretora de Marketing: Especificamente as ações que temos desenvolvido de Marketing direto aqui no Hospital, reservam-se a... para além da experiência do cliente em que nos criamos uma série de amenidades, para proporcionar aquele miminho o especial que poderá fazer a diferença em termos de satisfação e até em termos de conforto dos nossos clientes que são os manuais, as bolsinhas que damos no internamento, as bolsinhas da maternidade, sei lá! As amenidades básicas. As ações que temos feito aqui sempre mais viradas para a ótica da prevenção – os rastreios, não temos assim muito diferente disto. Mais uma vez tentamos proporcionar um espaço agradável ali naquela zona das exposições, portanto também criamos ali um elemento de diversão que tem tudo a ver com tentar melhorar a experiência das pessoas com o Hospital. Tentamos, mas também ainda não conseguimos muito bem porque as pessoas não gostam muito do canal corporativo, tentamos passar algumas mensagens mas se as pessoas passam muito tempo acabam por ser repetidas. Portanto, isto são tudo ações dirigidas no próprio hospital, no espaço do Hospital para tentar melhorar a experiência e que as pessoas se sintam bem aqui dentro e que tenham todo o tipo de informações até aqui chegarem e

porque a experiência começa logo no momento em que tenta, primeiro ter o contacto, depois o momento em que liga para o Hospital, e assim já estamos a relacionar-nos com o cliente, ou por *site* ou por telefone ou o que quer que seja. Portanto, há um conjunto enorme de fatores. Se tiver que fazer um exame, a forma como informam da preparação do exame, todo esse cuidado em todos os pontinhos de contacto, em que nós nos relacionamos com o cliente são fundamentais, não é! Agora pontualmente, é claro que as pessoas gostam, não tenho é nenhum estudo sobre isto, temos depois os inquéritos de satisfação mas são globais, as pessoas depois avaliam e obviamente que é muito mais importante a experiência clínica do que qualquer coisa que a pessoa...sim nós aqui claro que tentamos, no dia da mulher temos um presente para as mulheres. Se trabalha cá deve saber não é?! No dia da criança também. Tentamos ir criando alguns momentos, no natal também tentamos, no ano passado tivemos um concerto, este ano também, mas quer dizer tentamos. Isto tudo acaba por, e uma vez que os nossos clientes vêm cá mais do que uma vez acabamos por tentar criar um relacionamento e no fundo uma experiência o mais agradável possível com o Hospital. Pelo menos é esse o nosso objetivo.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Diretora de Marketing: Eu acho que as pessoas hoje em dia já têm muita consciência do poder que têm e aliás com as redes sociais, e as pessoas de tanto lerem sobre a importância das redes sociais, eu acho que aqui as pessoas sentem que têm importância e que a opinião delas pode ser ouvida já não há aquele...pelo menos que se sentia antigamente, eu já tenho 43 anos e lembro-me daquela coisa que o que se passava nos hospitais e nas clínicas acabava sempre tudo por ficar muito fechado, mesmo as más experiências e por aí fora! Aquilo era muito fechado, hoje em dia não, vamos a um *blog* a pessoa teve uma má experiência aqui ou noutra sítio qualquer, chega ao *blog* e escreve. Chega ao *facebook* e escreve. Portanto de tanto ouvirem falar e mais com este aspeto que ampliou, eu acho que as pessoas começam a ter consciente da sua importância, muito embora e eu comecei por referir isso, as pessoas nesta área já eram reconhecidamente de extrema importância porque a sua recomendação quer a amigos, familiares o que quer que seja é um ponto muito muito determinante na escolha das pessoas quando têm que optar entre um sítio e outro.

## **ENTREVISTA Nº9: Dra. Isabel Mello Breyner**

### **Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente**

#### 1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: Não tenho dúvida nenhuma. Eu quando entrei para o Hospital puseram-me no departamento de reclamações. Eu não estava muito de acordo com a maneira como aquilo era feito, porque eu acho que as reclamações não se escrevem, resolvem-se! E comecei um bocadinho a criar um departamento à parte, comecei sozinha, num departamento inédito em qualquer hospital no país, este departamento de acompanhamento dos clientes não existe em mais nenhum lado. Comecei a andar pelos corredores, eu acho que é fundamental - as pessoas andarem nos corredores e saírem dos gabinetes. Comecei a ser proativa, em que é que posso ajudar. Comecei eu a ir de encontro às pessoas sem estar à espera que as pessoas viessem ter comigo. Sempre que havia uma reclamação eu dizia “Quer escrever ou quer que eu lhe resolva o problema?! É porque eu resolvo-lhe o problema se quiser” – as pessoas não acreditavam ficavam assim a olhar para mim...”Não não mas qual é o seu problema!”, “uma consulta atrasou-se ou só tenho consulta não sei para quando...” - portanto tudo coisas que instantaneamente se podem resolver...e as pessoas ficavam espantadas. Aqui o que eu faço é dar o meu telemóvel a toda a gente, as pessoas vêm todas ter comigo e praticamente quando entram no Hospital já não fazem nada sem falar comigo. Cheguei a um ponto que ia morrendo de cansada, as pessoas falavam comigo e eu já chorava e comecei a criar uma equipa neste momento tenho mais quatro pessoas a trabalhar comigo. Em que as diretrizes que eu lhes dei são muito simples, não há um “não”, não há um “não é comigo”, isso não existe. Nós aqui resolvemos num minuto aquilo os problemas dos doentes, aquilo que eles querem que agente faça, acompanhamos em tudo nunca os deixamos sozinhos, mesmo quando sejam *check ups* e aqui há muito a imagem de que eu fui criada para os *VIP* e para atender os *VIP* e não é verdade. No princípio quiseram que eu só fizesse isso mas eu abri o leque a toda a gente. Qualquer pessoa que entre aqui no apoio a cliente não volta a sair porque nós superamos as expectativas deles – tiramos-lhe as coisas das mãos e passamos para cima de nós... há sempre uma de nós que se ocupa daquela pessoa lhe marca as coisas e a acompanha. Tentamos conjugar tudo no mesmo dia ou na mesma manhã se possível e não mais largamos as pessoas e as pessoas ficam doidas com isto.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: Funções no sentido de objetivos? Fidelizar o cliente, fazer com que ele volte obviamente. Tudo isto é possível com uma boa conjugação com as partes administrativas e com a disponibilidade dos médicos que é uma coisa como eu nunca vi em nenhum lado. Neste momento os nossos grandes clientes são trazidos pelos médicos tanto de medicina geral como de medicina interna.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: Acho, acho, acho! Não se transgride, não se faz nada que não se deva e em termos de sigilo é mantido e temos imenso cuidado com isso. Eu sei perfeitamente onde começo e onde acabo e nunca passo para o lado de lá!

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode afetar as ações de Marketing direcionadas para o cliente?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: Às vezes sim e outras vezes não. Acho que nos casos mais graves, sim as pessoas preocupam-se mais e é à sério! Quando toca a reunir...toca a reunir! Dou sempre o exemplo de uma senhora que me chegou aqui vinda do Algarve com o marido às 9h com um cancro, a senhora só vinha com dores de cabeça, dores de cabeça, dores de cabeça e lembro-me que a senhora saiu daqui às 21h da noite e a senhora com o diagnóstico todo feito, com uma reunião multidisciplinar com tudo feito! E isto é eficaz de uma maneira bestial.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância do pessoal de contacto da instituição para o Marketing hospitalar?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: Acho que o papel deles é tão importante como o nosso, sem a disponibilidade deles...quer dizer se eles de repente decidissem boicotar o nosso trabalho agente não ia a lado nenhum ponto um. Ponto dois a imagem que eu tenho é que é tudo super simpático, e super afáveis e corretos.

6. Entrevistadora: Têm tido *feedback* por parte dos clientes relativamente às ações de Marketing desenvolvidas pelo Hospital?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: O *feedback* é ótimo. Ficam doidas conosco, dizem que nós somos... este é um serviço que nunca viram eu lado nenhum “somos uns anjos” e mesmo nos internamentos. Nós chegamos a ir ver as pessoas aos quartos, pessoas que não conhecemos e que conhecemos aqui... porque há pessoas



muito sozinha, mulheres que vêm ser operadas para retirar um peito e que nem uma vizinha têm, e nós fazemos um cadinho o papel de família aqui também.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente está consciente da influência que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Responsável pelo Gabinete de Apoio ao Cliente: Completamente, completamente, dizem-nos variadíssimas vezes não tenho nenhuma dúvida. E mais chegamos mesmo ao ponto de muitas vezes eles alterarem a imagem que tinham do Hospital, às vezes entram-me aqui a refilar “e nunca mais cá volto” e agente pega neles e no minuto a seguir somos bestiais.

**ENTREVISTA Nº10: Dr. João Sá**

**Diretor Clínico Adjunto do Hospital da Luz.**

**Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital da Luz.**

1. Entrevistadora: Considera que o Marketing hospitalar irá contribuir para a satisfação do cliente pelo serviço prestado?

Presidente da Comissão de Ética: Não tenho bem a certeza. O Marketing no fundo procura fazer divulgação da atividade do Hospital, das várias funções, da oferta de tudo isso. Naturalmente o Marketing enfatiza sempre as questões da qualidade não é...! Só que às vezes o Marketing gera no cliente uma expectativa que depois às vezes quando cá vem saí um cadinho frustrado. E isto passou-se aqui no Hospital de início, acho eu! Há aqui uma palavra que é altamente penosa que se chama excelência, excelência, excelência! Todos os dias ouvimos falar em Hospital de excelência, não há nada que seja completamente excelente. Excelente é um estado de espírito e algo que ambicionamos, mas agora eu acho que todos nós fazemos erros todos os dias, há coisas que podem não correr bem. Se nós formos excelentes geramos uma expectativa no cliente que é muito, muito alta e depois quando cá vêm podem se calhar sentir-se de alguma forma frustrados. Portanto, acho que o Marketing é importante para divulgar mas pode não contribuir para a satisfação do cliente, aqui sou um bocadinho crítico.

2. Entrevistadora: Quais são para si as principais funções do Marketing?

Presidente da Comissão de Ética: O Marketing é divulgação da nossa oferta primeiro, são duas principais funções e a segunda, em segundo lugar a conquista de (eu não gostava de aplicar esta palavra, mas) mercados, digamos assim. Vamos tentar ver onde é que podemos ser úteis, onde é que podemos trabalhar, com quem é podemos trabalhar.

Portanto, Marketing tem que nos ajudar a ir buscar os clientes, avisá-los, selecioná-los, e ajudar os clientes, são fundamentalmente estas duas coisas.

3. Entrevistadora: Na sua opinião a aplicação do Marketing ao contexto de prestação de serviços na área da saúde respeita os princípios éticos?

Presidente da Comissão de Ética: Tem que respeitar! Há princípios que têm que respeitar, sendo que aqui pode haver algum conflito... Por exemplo, na Ordem dos Médicos existem tanto no Código Deontológico como depois fora desse código, existe um código de publicidade que nós temos que respeitar. Quer dizer eu não posso fazer publicidade do meu nome num jornal ou na televisão ou no rádio, não posso porque isso é proibido. De modo que o Marketing de uma unidade de saúde, o Marketing de uma consulta do viajante acho que é fazível, o Marketing individual de cada médico “eu faço isto, eu faço aquilo, eu faço aqueloutro”, não! Às vezes pode ver-se nos jornais, eu acho isso errado, uma coisa é por no jornal que eu sou fulano tal e tenho consultório na avenida Fontes Pereira de Melo e *etc etc* isso tem nada contra. Outra coisa é eu por lá o meu nome e dizer que faço isto, eu faço aquilo, eu faço aqueloutro e que sou o melhor a fazer isto... Digamos que a atividade valorativa individual de cada um de nós não pode ser expressa em termos de Marketing porque é proibido pela nossa regulação que é dada pela Ordem dos Médicos.

4. Entrevistadora: Considera que a comunicação interna da instituição pode afetar as ações de Marketing direcionadas para o cliente?

Presidente da Comissão de Ética: A comunicação interna pode afetar as ações de Marketing?! Pode, pode, pode! Uma instituição que tenha boa comunicação interna entre os vários atores, os vários interventores, digamos que tendenciosamente funciona melhor e portanto digamos que há uma possível relação com aquilo que se transmite aos clientes. Se os clientes perceberem que estão seguros numa rede, digamos assim que funciona... não estou eu mas está o outro! No caso da urgência de medicina interna, ou que eu tenho um acesso fácil para discutir um exame complementar ou que eu tenho um acesso fácil para discutir um caso com outro médico ou que tenho uma boa relação com os enfermeiros ou com os técnicos, eu acho que isso é uma prova de uma estrutura que funciona em rede e que funciona com segurança e acho que isso é um bom argumento de Marketing. A segurança hoje em dia é uma premissa importantíssima e portanto acho que a boa comunicação interna é um bom argumento para o Marketing ser eficaz.

5. Entrevistadora: Qual acha que é a importância dos colaboradores da instituição para o Marketing hospitalar?

Presidente da Comissão de Ética: É a maior, eu penso que nas instituições nestas ou noutras, as pessoas são o mais importante. Quer dizer nós podemos ter o hospital mais bonito do mundo, o hospital mais engraçado do mundo, arquitetonicamente mais apelativo, mas se a equipa funcionar mal as pessoas não gostam, e as pessoas percebem isso. As pessoas são de facto o principal, quer dizer estejam a funcionar aqui ou no meu velho hospital em São José, porque uma boa equipa a trabalhar num velho hospital faz a diferença e uma má equipa a funcionar num novo hospital cá...quer dizer as pessoas são o principal.

6. Entrevistadora: Tem tido *feedback* por parte dos clientes relativamente a algumas ações de Marketing do Hospital?

Presidente da Comissão de Ética: Para ser sincero não, há um exemplo. Vamos lá ver, eu quando vim para aqui já tinha a minha clínica formada e trouxe os meus clientes, depois fui acrescentando novos, perdendo outros seguramente, mas a realidade é que já vinha *on the road* já vinha em corrida e portanto as pessoas acompanharam-se independentemente da instituição. Eu não tenho muito essa noção de *feedback* de algumas ações de Marketing, sei que há uma ou outra pessoa que já me consultou porque vai ao *site* e vê a equipa e vê o meu nome e consulta-me como pode consultar outro colega qualquer, mas agora digamos que as pessoas acedem a mim por referência direta ou indireta, é um bocadinho por círculos de referência. Quer dizer eu vejo dez pessoas, essas dez falam com outras vinte e essas vinte falam com outras cem e essas pessoas vão-me chegando até às vezes famílias inteiras. Agora propriamente por marketing da instituição tirando do último trimestre do ano passado houve duas pessoas que vieram porque foram ao *site* viram o meu nome e vieram não me conheciam de lado nenhum, por outras ações eu acho que não.

7. Entrevistadora: Acha que o cliente tem consciência da importância que tem na transmissão da imagem do Hospital?

Presidente da Comissão de Ética: Está, está está consciente até porque até quando as coisas correm mal, do ponto de vista negativo eu tenho essa experiência porque os cliente quando fazem reclamações a que eu tenho que responder, parece que estão verdadeiramente zangados connosco, a maior parte das vezes devo dizer sem razão, dizem que vão desaconselhar toda a gente que conhecem de vir aqui ao hospital, portanto aqui funciona negativamente nesta área. Mas também tenho que dizer que o

facto das pessoas virem, voltarem e trazer os seus familiares, aconselharem os seus amigos, aconselharem os seus colegas de trabalho isso verifica-se e no fundo é a transmissão por parte do cliente de uma imagem positiva. Uma imagem do ator, do interventor, de quando cá estiveram internados do piso, dos enfermeiros, dos técnicos da comida (que é sempre uma área de maior zaragata) e ainda assim estive mesmo agora com um cliente que acha que a comida é fantástica e há outros que a mesma comida acham que é péssima. Portanto, são um veículo de Marketing e provavelmente têm consciente disso, quer dizer qualquer um de nós gosta de levar um amigo ou um familiar a um sitio onde é bem tratado onde é bem cuidado e penso que eles têm essa influência e sentem isso, quando as coisas correm mal e tal dizem que vão desaconselhar, quer dizer, Marketing negativo.

## **APÊNDICE C INQUÉRITO E RESULTADOS OBTIDOS PELO SPSS®**

### **C.1. INQUÉRITO APLICADO AOS CLIENTES DO HOSPITAL DA LUZ**

Seguidamente, será apresentado o Inquérito aplicado à amostra selecionada. Este inquérito foi sujeito a pequenas alterações desde a sua fase inicial, estas alterações prendem-se com questões de linguagem o sentido de ficar acessível aos clientes e evitando interpretações pouco claras das perguntas. É composto por três partes, a primeira com perguntas que pretendem caracterizar a amostra, a segunda composta por questões de resposta fechada (Afirmativa e Negativa) e a terceira, um conjunto de várias afirmações que os clientes deverão responder através da escala de Likert com 7 itens de resposta.

## INQUÉRITO

Caro cliente,

O preenchimento deste inquérito irá permitir que seja efetuado um estudo sobre a eficácia das estratégias de Marketing do Hospital da Luz. Garantimos o anonimato das suas respostas, assim como o uso exclusivo destes dados para o referido estudo.

Agradecemos que leia atentamente as afirmações e assinale com X a opção correspondente.

1. Género:

Feminino     Masculino

2. Idade:

< 20     20-29     30-39     40-49     50-59     60-69     70 ou mais

3. Habilitações académicas:

Ensino Básico     Ensino Secundário     Licenciatura     Mestrado     Doutoramento

Leia as questões e responda de forma afirmativa ou negativa assinalando com um X a sua escolha.

	Sim	Não
4. Foi a primeira vez que veio ao Hospital da Luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Não, quantas vezes veio aproximadamente? _____		
5. Já viu alguma notícia na televisão que falasse do Hospital da Luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ao folhear uma revista, alguma vez leu um artigo que referenciasse o Hospital da Luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tem em sua posse o contato telefónico do Hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Alguma vez visitou o website do Hospital da Luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Foi a primeira vez que esteve internado no Hospital da Luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se Não, quantas vezes esteve aproximadamente? _____		
10. Recomendaria este serviço de internamento a um amigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pretender voltar a recorrer aos serviços de saúde prestados no Hospital da Luz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Durante o seu internamento leu algum folheto ou revista do Hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Teve oportunidade de ver as informações transmitidas nos televisores das zonas de espera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Considere as seguintes afirmações e selecione a opção que melhor expressa a sua opinião assinalando com um X.

	Discordo Muito	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Muito
14. O procedimento médico realizado é o único foco de atenção do cliente Internado.							
15. Os colaboradores são simpáticos.							
16. A disponibilidade demonstrada pelos colaboradores foi influente no Internamento.							
17. A atitude dos colaboradores foi adequada em função do serviço que prestaram.							
18. O trabalho de equipa tem influência no serviço que lhe é prestado.							
19. Todos os colaboradores do Hospital da Luz se preocupam com o estado de saúde dos clientes Internados.							
20. O conforto das Instalações Interfere com a qualidade do serviço de saúde prestado.							
21. A limpeza do espaço físico condiciona a sua percepção do serviço.							
22. O Hospital da Luz oferece aos clientes uma bolsa com várias miniaturas de cosméticos.							
23. A localização do Hospital da Luz é adequada.							
24. A opinião dos outros clientes Internados Interfere com a sua avaliação do Hospital da Luz.							
25. A opinião dos seus acompanhantes/familiares têm do serviço que lhe é prestado influencia a sua própria opinião.							
26. A existência de um gabinete de apoio ao cliente na Hospital da Luz contribui para sua satisfação.							
27. O acesso à tecnologia avançada influencia a imagem que tem deste Hospital.							
28. A decoração dos quartos do Internamento influencia a sua percepção do Hospital.							
29. A existência de profissionais qualificados condiciona a sua percepção do serviço prestado.							
30. A formação dos colaboradores foi a adequada para a satisfação das suas necessidades enquanto esteve Internado.							
31. A participação do Hospital em estudos científicos é um fator atraente para os clientes.							
32. A Imagem que os colaboradores transmitem do Hospital foi positiva para si.							

Muito obrigada pela sua participação!

## C.2. TABELA COM VARIÁVEIS, ABREVIATURAS E DESIGNAÇÃO DAS VARIÁVEIS EM SPSS®

Tabela 23 – Variáveis, abreviaturas e designação de SPSS®.

Inquérito	Abreviatura	Designação utilizada
O procedimento médico realizado é o único foco de atenção do cliente internado.	Procedimento médico como único foco	PROMED16
Os colaboradores são simpáticos.	Colaboradores simpáticos	COLSIM17
A disponibilidade demonstrada pelos colaboradores foi influente no internamento.	Disponibilidade dos colaboradores influencia	DISINF18
A atitude dos colaboradores foi adequada em função do serviço que prestam	Atitude dos colaboradores adequada	ACOLAD19
O trabalho de equipa tem influência no serviço que lhe é prestado.	Trabalho de equipa influente	TEQINF20
Todos os colaboradores do Hospital da Luz se preocupam com o estado de saúde dos clientes internados.	Preocupação dos colaboradores com o cliente	COLPRE21
O conforto das instalações interfere com a qualidade do serviço de saúde prestado.	Conforto interfere na qualidade	CONQUA22
A limpeza do espaço físico condiciona a sua perceção do serviço.	Limpeza condiciona a perceção	LIMPCO23
O Hospital da Luz oferece aos clientes uma bolsa com várias miniaturas de cosméticos.	Oferta da bolsa ao cliente	HLBOLS24
A localização do Hospital da Luz é adequada.	Localização adequada	LOCHLA25
A opinião dos outros clientes internados interfere com a sua avaliação do Hospital da Luz.	Opinião dos outros clientes interfere	OOCIAV26
A opinião que os seus acompanhantes/familiares têm do serviço que lhe é prestado influencia a sua própria opinião.	Opinião dos familiares interfere	OFINFO27
A existência de um gabinete de apoio ao cliente no Hospital da Luz contribui para a sua satisfação.	Gabinete de apoio aumenta satisfação	GAPCSC28
O acesso à tecnologia avançada influencia a imagem que tem deste Hospital.	Tecnologia influencia imagem	TECIIH29
A decoração dos quartos de internamento influencia a sua perceção do Hospital.	Decoração influencia perceção	DECIPH30



A existência de profissionais qualificados condiciona a sua perceção do serviço prestado.	Qualificação dos profissionais condiciona	PQCONS31
A formação dos colaboradores foi adequada para a satisfação das suas necessidades enquanto esteve internado.	Formação dos colaboradores adequada	FCADNC32
A participação do Hospital da Luz em estudos científicos é um fator atraente para os clientes.	Estudos científicos são atraentes	PHECAC33
A imagem que os colaboradores transmitem do Hospital foi positiva para si.	Imagem transmitida pelos colaboradores positiva	ITCHP34

### C.3. RESULTADOS EM SPSS®

Este Apêndice contém os vários resultados obtidos no SPSS® após a introdução dos dados. Estes resultados surgem sob a forma de tabelas. Considerou-se que pela sua extensão não faria muito sentido serem colocados no corpo de texto. Os resultados encontram-se organizados pela ordem de introdução das variáveis inferidas pelas afirmações do inquérito apresentadas no capítulo 6.

Tabela 24 – Valores da variável “Procedimento médico como único foco”

**PROMED16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	15	14,7	14,7	14,7
2,00	17	16,7	16,7	31,4
3,00	7	6,9	6,9	38,2
4,00	7	6,9	6,9	45,1
5,00	5	4,9	4,9	50,0
6,00	22	21,6	21,6	71,6
7,00	29	28,4	28,4	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Tabela 25 – Valores da variável “Colaboradores são simpáticos”

**COLSIM17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	1	1,0	1,0	1,0
4,00	1	1,0	1,0	2,0
5,00	5	4,9	4,9	6,9
6,00	25	24,5	24,5	31,4
7,00	70	68,6	68,6	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Tabela 26 – Valores da variável “Disponibilidade dos colaboradores influencia”

**DISINF18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	2	2,0	2,0	2,0
2,00	2	2,0	2,0	3,9
4,00	6	5,9	5,9	9,8
5,00	9	8,8	8,8	18,6
6,00	30	29,4	29,4	48,0
7,00	53	52,0	52,0	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Tabela 27 – Valores da variável “Atitude dos colaboradores adequada”

**ACOLAD19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	1	1,0	1,0	1,0
4,00	2	2,0	2,0	2,9
5,00	8	7,8	7,8	10,8
6,00	28	27,5	27,5	38,2
7,00	63	61,8	61,8	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Tabela 28 – Valores da variável “Trabalho de equipa influente”

**TEQINF20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4,00	3	2,9	2,9	2,9
5,00	3	2,9	2,9	5,9
6,00	27	26,5	26,5	32,4
7,00	69	67,6	67,6	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Tabela 29 – Valores da variável “Preocupação dos colaboradores com o cliente”

**COLPRE21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	1,0	1,0	1,0
	2,00	1	1,0	1,0	2,0
	3,00	2	2,0	2,0	3,9
	4,00	9	8,8	8,8	12,7
	5,00	6	5,9	5,9	18,6
	6,00	32	31,4	31,4	50,0
	7,00	51	50,0	50,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 30 – Valores da variável “Conforto interfere na qualidade”

**CONQUA22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	3	2,9	2,9	2,9
	2,00	2	2,0	2,0	4,9
	4,00	6	5,9	5,9	10,8
	5,00	8	7,8	7,8	18,6
	6,00	18	17,6	17,6	36,3
	7,00	65	63,7	63,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 31 – Valores da variável “Limpeza condiciona a percepção”

**LIMPCON23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	2	2,0	2,0	2,0
	2,00	3	2,9	2,9	4,9
	3,00	1	1,0	1,0	5,9
	4,00	6	5,9	5,9	11,8
	5,00	6	5,9	5,9	17,6
	6,00	28	27,5	27,5	45,1
	7,00	56	54,9	54,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 32 – Valores da variável “Oferta da bolsa ao cliente”

**HLBOLS24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	30	29,4	29,4	29,4
	2,00	3	2,9	2,9	32,4
	3,00	2	2,0	2,0	34,3
	4,00	27	26,5	26,5	60,8
	5,00	8	7,8	7,8	68,6
	6,00	13	12,7	12,7	81,4
	7,00	19	18,6	18,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 33 – Valores da variável “Localização adequada”

**LOCHLA25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	1,0	1,0	1,0
	3,00	2	2,0	2,0	2,9
	4,00	11	10,8	10,8	13,7
	5,00	12	11,8	11,8	25,5
	6,00	31	30,4	30,4	55,9
	7,00	45	44,1	44,1	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 34 – Valores da variável “Opinião dos outros clientes interfere”

**OOCIAV26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	17	16,7	16,7	16,7
	2,00	7	6,9	6,9	23,5
	3,00	9	8,8	8,8	32,4
	4,00	24	23,5	23,5	55,9
	5,00	14	13,7	13,7	69,6
	6,00	15	14,7	14,7	84,3
	7,00	16	15,7	15,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 35 – Valores da variável “Opinião dos familiares interfere”

**OFINFOP27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	9,8	9,8	9,8
	2,00	5	4,9	4,9	14,7
	3,00	4	3,9	3,9	18,6
	4,00	12	11,8	11,8	30,4
	5,00	18	17,6	17,6	48,0
	6,00	26	25,5	25,5	73,5
	7,00	27	26,5	26,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 36 – Valores da variável “Gabinete de apoio aumenta satisfação”

**GAPCSC28**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	1,0	1,0	1,0
	2,00	2	2,0	2,0	2,9
	3,00	2	2,0	2,0	4,9
	4,00	32	31,4	31,4	36,3
	5,00	10	9,8	9,8	46,1
	6,00	20	19,6	19,6	65,7
	7,00	35	34,3	34,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 37 – Valores da variável “Tecnologia influencia imagem”

**TECIH29**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	1,0	1,0	1,0
	3,00	1	1,0	1,0	2,0
	4,00	11	10,8	10,8	12,7
	5,00	11	10,8	10,8	23,5
	6,00	19	18,6	18,6	42,2
	7,00	59	57,8	57,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 38 – Valores da variável “Decoração influencia percepção”

**DECIPH30**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	1,0	1,0	1,0
	2,00	2	2,0	2,0	2,9
	3,00	2	2,0	2,0	4,9
	4,00	18	17,6	17,6	22,5
	5,00	19	18,6	18,6	41,2
	6,00	29	28,4	28,4	69,6
	7,00	31	30,4	30,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 39 – Valores da variável “Qualificação dos profissionais condiciona”

**PQCONS31**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	2	2,0	2,0	2,0
	2,00	2	2,0	2,0	3,9
	4,00	7	6,9	6,9	10,8
	5,00	5	4,9	4,9	15,7
	6,00	23	22,5	22,5	38,2
	7,00	63	61,8	61,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 40 – Valores da variável “Formação dos colaboradores adequada”

**FCADNC32**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	1,0	1,0	1,0
	4,00	5	4,9	4,9	5,9
	5,00	8	7,8	7,8	13,7
	6,00	27	26,5	26,5	40,2
	7,00	61	59,8	59,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Tabela 41 – Valores da variável “Estudos científicos são atraentes”

**PHECAC33**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3,00	1	1,0	1,0	1,0
4,00	17	16,7	16,7	17,6
5,00	4	3,9	3,9	21,6
6,00	25	24,5	24,5	46,1
7,00	55	53,9	53,9	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Tabela 42 – Valores da variável “Imagem transmitida pelos colaboradores positiva”

**ITCHP34**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2,00	1	1,0	1,0	1,0
4,00	6	5,9	5,9	6,9
5,00	7	6,9	6,9	13,7
6,00	19	18,6	18,6	32,4
7,00	69	67,6	67,6	100,0
Total	102	100,0	100,0	