

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

BENEDITO DE SOUZA GONÇALVES JÚNIOR

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU
QUANTO AO ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**PIRACICABA
2020**

BENEDITO DE SOUZA GONÇALVES JÚNIOR

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU
QUANTO AO ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento:
Marketing, estratégia e operações.

Orientador: Prof. Dr. Thel Augusto Monteiro

**PIRACICABA
2020**

Registro fornecido pela bibliotecária da UNIMEP.

BENEDITO DE SOUZA GONÇALVES JÚNIOR

**PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PARACATU
QUANTO AO ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento:
Marketing, estratégia e operações.

Data da aprovação:

___ / ___ / 2020.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Thel Augusto Monteiro
Universidade Metodista de Piracicaba

Prof^a. Dra. Nadia Kassouf Pizzinatto
Universidade Metodista de Piracicaba

Prof^a. Dra. Graziela Oste Graziano
Cremonezi
Universidade Metodista de Piracicaba

Sou unigênito de um casal maravilhoso, poderiam possuir vários filhos, talvez a casa fosse cheia de gritos e sorrisos, mas a vida fez com que toda a atenção e as expectativas voltassem para mim, minha mãe me diz que fui o filho mais desejado, talvez pela espera de uma gravidez que ocorreu após quase 10 anos de casados. Meus pais lutaram a vida inteira por esse dia, pois nas palavras simples se faz um grande ditado “meu filho o estudo ninguém te toma”. Este mérito é deles, pois sou espelho de pessoas dignas, educadas e honestas, por receber esses valores desde o meu nascimento. Dedico essa pesquisa aqueles que me fizeram merecedor, Marília Aparecida Carvalho Gonçalves e Benedito de Souza Gonçalves, meus amados pais.

AGRADECIMENTOS

Aqueles que de alguma maneira, direta ou indireta, fizeram parte da motivação para construção dessa pesquisa, meus mais sinceros agradecimentos.

Ao meu professor orientador Dr. Thel Augusto Monteiro, pelas valiosas contribuições e pelo direcionamento ao longo deste estudo; aos professores do programa de mestrado stricto sensu da UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba; ao professor Dr. Delander da Silva Neiva meu primeiro mentor profissional, no qual considero um exemplo de competência e justiça, pelo apoio e confiança em meu trabalho.

Agradeço também ao corpo diretor do Centro Universitário Atenas (UNIATENAS) pela impulsão ao estímulo da progressão acadêmica, aos meus colegas de Mestrado que contribuíram nas discussões e que compartilharam as ansiedades e experiências durante das aulas.

A minha família, agradeço o apoio frente ao desgaste provocado pela sobrecarga de trabalho, compreenderam minha ausência e amenizaram quando estávamos juntos.

Enfim, agradeço ao Hospital Municipal de Paracatu-MG (HMP), na pessoa do Diretor Administrativo Senhor Marcelo Otávio de Andrade, a responsável técnica do serviço de enfermagem Senhora Meiry José Silva, aos pacientes, acompanhantes e profissionais do HMP, obrigado pela colaboração nessa pesquisa.

Se fosse ensinar a uma criança a beleza da música não começaria com partituras, notas e pautas. Ouviríamos juntos as melodias mais gostosas e lhe contaria sobre os instrumentos que fazem a música. Aí, encantada com a beleza da música ela me pediria que ensinasse o mistério.

Rubem Alves [s.d]

RESUMO

O direito à saúde é uma das mais importantes conquistas trazidas pelo constituinte de 1988 que, além de declará-la expressamente como direito de todos, a coloca sob o manto das obrigações estatais, surgindo Sistema Único de Saúde para atender a toda população de forma universal, integral, descentralizada, igualitária e regionalizada. No entanto, a efetividade desse direito depende da qualidade dos serviços prestados, destacando a necessidade do atendimento com excelência daqueles que precisam utilizar, em situação de urgência/emergência, o serviço público de saúde. Diante disso, o estudo intenta avaliar o nível de satisfação dos usuários do serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Paracatu-MG vinculado ao Sistema Único de Saúde, quanto à assistência prestada, possibilitando assim compreender a percepção do usuário e analisar a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo sistema de saúde local. A pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com finalidade aplicada e abordagem quantitativa, utilizará a escala Servqual para avaliar qualidade, comparando qualidade esperada e a percebida. Diante disso o estudo contribui com mudanças estratégicas, comportamentais e estruturais significativas que vão de encontro aos desejos dos pacientes e familiares, levando a um atendimento mais humanizado e que propicie qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Comunicação. Qualidade. Marketing. Saúde.

ABSTRACT

The right to health is one of the most important achievements brought by the 1988 constituent that, in addition to expressly stating it as the right of all, places it under the cloak of state obligations, exonerating the Unified Health System to serve the entire population universally, decentralized, egalitarian and regionalised. However, the effectiveness of this right depends on the quality of the services provided, highlighting the need for excellent care of those who need to use the public health service in an urgent / emergency situation. Given this, the study intends to evaluate the level of satisfaction of users of the urgency and emergency service of the Paracatu-MG Municipal Hospital linked to the Unified Health System, regarding the care provided, thus enabling to understand the user's perception and analyze the quality and efficiency. services provided by the local health system. The descriptive and exploratory research with quantitative approach will use the Servqual scale to assess quality, comparing expected and perceived quality. Given this, the study contributes significant strategic, behavioral and structural changes that meet the wishes of patients and families, leading to a more humane care that provides everyone quality of life and well-being.

Keywords:Communication. Quality.Marketing.Cheers.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Benefícios do <i>marketing</i> de relacionamento em serviços	38
Quadro 2 – Definições dos atributos de qualidade	54
Quadro 3 - Aspectos determinantes na percepção de qualidade conforme modelo Servqual	79
Quadro 4 – Classificação dos Gaps	80
Quadro 5 – Média dos Gaps avaliados no atendimento do HMP	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação entre produtos e serviços	57
Tabela 2 – Mix expandido para serviços	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Qualidade em serviços de saúde	36
Figura 2 – Qualidade em serviços de saúde	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro (Expectativa)	85
Gráfico 2 – Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro (Percepção)	86
Gráfico 3 – Disponibilidade de materiais e pessoal necessários (Expectativa)	86
Gráfico 4 – Disponibilidade de materiais e pessoal necessários (Percepção)	87
Gráfico 5 – Eficiência na disponibilidade das informações (Expectativa)	88
Gráfico 6 – Eficiência na disponibilidade das informações (Percepção)	89
Gráfico 7 – Qualificação da equipe de profissionais (Expectativa)	90
Gráfico 8 – Qualificação da equipe de profissionais (Percepção)	92
Gráfico 9 – Agilidade no atendimento (Expectativa)	93
Gráfico 10 – Organização, sintonia e comunicação (Expectativa)	93
Gráfico 11 – Agilidade no atendimento (Percepção)	94
Gráfico 12 – Organização, sintonia e comunicação (Percepção)	94
Gráfico 13 – Competente direcionamento pela triagem (Expectativa)	94
Gráfico 14 – Competente direcionamento pela triagem (Percepção)	96
Gráfico 15 - As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas (Expectativa)	97
Gráfico 16 - As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas (Percepção)	97
Gráfico 17 – Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas (Expectativa)	98
Gráfico 18 – Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas (Percepção)	99
Gráfico 19 – Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença). (Expectativa)	99
Gráfico 20 – Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença). (Percepção)	100

Gráfico 21 – Comparativo das médias da expectativa e percepção da qualidade do pronto atendimento do HMP 103

Gráfico 22 – Comparativo entre expectativa e percepção da qualidade do atendimento no Hospital Municipal de Paracatu 105

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CF – Constituição Federal

CNAE – Comissão Nacional de Classificação Econômica

CRM – Customer Relationship Management (Marketing de Relacionamento)

HMP – Hospital Municipal de Paracatu

Servqual – Escala Service Quality (Modelo de medição de qualidade em serviços)

SUS – Sistema Único de Saúde

UniAtenas – Centro Universitário Atenas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 Problema de Pesquisa	19
1.2 Objetivos	19
1.2.1 Objetivo geral	19
1.2.2 Objetivos Específicos	20
1.3 Justificativas da Pesquisa	20
1.4 Estrutura do Trabalho.....	21
2 O MARKETING	23
2.1 Conceitos e fundamentos do Marketing	23
2.2 Mix de marketing e suas alterações	27
2.3 Estratégias de marketing.....	29
2.4 Marketing de relacionamento	32
2.4.1 Benefícios do relacionamento com o cliente	37
3 GESTÃO DA QUALIDADE NO SUS	41
3.1 O Sistema Único de Saúde no contexto do direito à saúde	41
3.1.1 Perspectiva histórica da saúde pública no Brasil	43
3.2 Qualidade em serviços de saúde	48
4 MARKETING NO SETOR DA SAÚDE PARA MELHORIA DA SATISFAÇÃO	56
4.1 Marketing em serviços	56
4.2 O marketing no setor de saúde	62
4.3 Comunicação integrada de marketing na saúde	67
5 METODOLOGIA.....	77
5.1 Instrumento Servqual para avaliação da qualidade em serviços.....	77
5.2 Métodos e técnicas	80
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	84
6.1 Tangibilidade	85
6.2 Confiabilidade.....	90
6.3 Responsividade.....	93
6.4 Segurança	95
6.5 Empatia	97
6.6 Comparativo Expectativa X Percepção	101
7 CONCLUSÃO.....	108

REFERENCIAS.....	111
APÊNDICE 1 – Questões direcionadoras do questionário.....	120
APÊNDICE 2 – Questionário de avaliação da expectativa da qualidade do atendimento do Pronto Atendimento do Hospital Municipal de Paracatu-MG.....	122
APÊNDICE 3 – Questionário de avaliação da percepção da qualidade do atendimento do Pronto Atendimento do Hospital Municipal de Paracatu-MG.....	123

1 INTRODUÇÃO

Conforme Las Casas (1989) para melhor entendimento do conceito de marketing é necessário compreender sua evolução histórica, dividindo-a em três fases principais, sendo elas: era da produção que perdurou até 1930 e consiste em um período no qual a produção era quase artesanal, os consumidores eram ávidos por produtos e serviços; a era das vendas cujo período compreende entre 1930 a 1950 e é caracterizada pelos primeiros sinais de excesso de oferta, produção em série pelos fabricantes, fazendo com que as empresas utilizassem técnicas agressivas de vendas, e, por fim a era do marketing a partir de 1950 na qual as empresas buscam a manutenção de negócios em longo prazo e não mais as vendas a qualquer custo.

No Brasil, em 1954 a EAESP- Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas, introduziu uma disciplina que abordava as complexas relações entre consumidor e produtos de bens e serviços, *a priori*, denominada “mercadologia” e posteriormente assumindo a terminologia americana marketing. Já na área empresarial as multinacionais começam a introduzi-la em seus organogramas, dentre elas a Johnson & Johnson e Kibon (COBRA, 2009).

Atualmente quando há referência ao Marketing diz-se que ele deve proporcionar ao cliente valor e satisfação e que consiste em entender, criar e comunicar, devendo, portanto, lidar com clientes. Uma definição robusta deste termo traz que o marketing, ao contrario do que boa parte da população acredita como sendo apenas propagandas e vendas, vai além dessas duas etapas, o marketing é definido como “um processo administrativo e social pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam, por meio da criação, oferta e troca de produtos e valor com os outros” (KOTLER; ARMSTRONG, 2003).

É necessário imbuir-se do real conceito de marketing para que se tenha sucesso em sua aplicabilidade. Basicamente a função do marketing é sintetizada pelos 4P's de McCarthy (Produto, Preço, Praça e Promoção) sendo esses quatro elementos denominados *mix* de marketing (BAKER, 2005).

Como o princípio do marketing é proporcionar satisfação ao cliente, e suprir as expectativas do produto fornecido, esse mesmo critério é aplicado ao setor saúde, seja público ou privado. MoeschKoche, LorisKoche e Schneider

(2012) afirmam que o marketing nas empresas relacionadas a saúde beneficia os clientes por meio de melhores atendimentos, produtos mais aperfeiçoados, e aprimoramento na prestação de serviços visando o crescimento institucional.

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma organização baseada na Atenção Básica como porta de entrada dos indivíduos no serviço de saúde. Possui como nível secundário as Policlínicas de especialidades nas quais os pacientes que necessitam de especialistas e métodos diagnósticos mais específicos são referenciados.

Compreende-se como nível terciário os Hospitais com serviços de urgência e emergência, cirúrgicos, clínicos, materno-infantis, pediátricos e de medicina intensivas, ou seja, nessa hierárquica em um nível de complexidade mais elevado aos demais, porém é sinônimo de maior resolutividade.

Acredita-se que o usuário não compreende a estrutura organizacional do SUS baseada nos níveis de complexidade (primário, secundário e terciário), sem distinguir as características e os serviços prestados a eles. Diante deste fato, por vezes distorcem a organização do sistema, gerando concepções errôneas quanto aos serviços, reforçando a sustentação de teorias como as que não são atendidos em tempo hábil, fazendo verdadeira peregrinação nas diversas Unidades de Saúde e promovendo lotação nas recepções dos Hospitais.

1.1 Problema de Pesquisa

A lacuna a ser preenchida por esta pesquisa pode ser descrita pela seguinte questão: “as informações recebidas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município pelas diferentes mídias são eficientes para orientação do indivíduo na utilização dos serviços fornecidos e para seu correto fluxo de atendimento nos diferentes níveis de complexidade?”.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar o nível de satisfação dos usuários do serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Paracatu-MG vinculado ao Sistema Único de Saúde, quanto à assistência prestada, possibilitando assim compreender a percepção do usuário e analisar a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo sistema de saúde local.

1.2.2 Objetivos Específicos

O objetivo geral se desdobra nos seguintes objetivos específicos:

- a) compreender a dinâmica de atendimento nos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde;
- b) identificar as estratégias de relacionamento com os pacientes;
- c) propor uma estratégia para aumentar a satisfação dos usuários.

1.3 Justificativas da Pesquisa

Abrantes (2012) traz um abrangente estudo apresentando a necessidade dos gestores de serviços de saúde focarem atenção na compreensão das necessidades dos usuários para a promoção da qualidade. Há tempos Zeithaml et al. (1990) já previa a necessidade das políticas de qualidade avaliarem a percepção dos clientes quanto aos serviços que lhes são prestados, pois somente assim as organizações podem compreender se atendem as expectativas e necessidades.

Conhecer a expectativa e percepção do utente sobre o serviço de saúde é fundamental para melhoria da qualidade, direcionamento eficiente das ações e melhor alocação dos recursos disponíveis (ROCHA, TREVISAN, 2009), afinal é um serviço social, destinado a suprir mais que uma necessidade, um direito.

Neste contexto, esta pesquisa faz-se importante, para conhecer a opinião dos usuários sobre os serviços prestados no pronto socorro do Hospital Municipal de Paracatu, ponderando sobre os aspectos mais importantes para a qualidade na assistência médico hospitalar. Os resultados serão importantes norteadores de ações futuras para melhorias e manutenção da qualidade da saúde pública ofertada aos munícipes da cidade de Paracatu.

Ademais, os resultados permitirão compreender o déficit de conhecimento do usuário com relação ao Sistema Único de Saúde – SUS, e poderá subsidiar ações de marketing social fazendo com que os clientes adaptem sua necessidade de saúde ao nível de atenção que irá suprir com menor tempo e maior especificidade. Também faz com que os indivíduos compreendam a dinâmica de funcionamento do SUS, possibilitando que sejam evitadas críticas infundadas perpetuadas como realidades no meio social. Valorizar e trazer à tona as ações executadas no âmbito da saúde, exaltando a qualidade amplia a compreensão do usuário a respeito do Sistema Único de Saúde.

1.4 Estrutura do Trabalho

O trabalho está dividido em seis capítulos sendo o primeiro composto da presente Introdução, o segundo, terceiro e quarto atinentes ao referencial teórico, fundamentando o trabalho na pesquisa bibliográfica realizada, o quinto referenciando a metodologia adotada e o sexto destinado à apresentação dos resultados da pesquisa e discussões apropriadas.

A divisão foi proposta de forma a apresentar inicialmente o aparato teórico que fundamenta todo o trabalho, assim busca-se no segundo capítulo abordar o marketing como ferramenta indispensável à gestão eficiente que conduza as organizações ao sucesso, num cenário mercadológico altamente competitivo, com clientes cada vez mais exigentes, confirmando o marketing e suas estratégias como fundamentais a qualquer tipo de empresa, seja ela com ou sem fins lucrativos.

O terceiro capítulo teve o intuito de contextualizar o local no qual o estudo será realizado, assim pautou-se no levantamento acerca das características do serviço público de saúde, pontuando sobre os aspectos relacionados ao direito à saúde e às lutas que desencadearam a criação do Sistema Único de Saúde -SUS, para então ponderar sobre a necessidade da qualidade nos serviços de saúde e as dificuldades de se avaliar a qualidade em serviços, considerando as características intrínsecas ao setor.

O quarto capítulo buscou evidenciar o marketing no setor da saúde e a importância das ferramentas integradas de comunicação em marketing para a promoção da qualidade e satisfação. Desta forma, inicialmente abordou-se o

marketing no setor de serviços, para apresentar as diferenças a serem consideradas se comparadas as ações de marketing de produtos. Passadas essas noções introdutórias do marketing de serviço a proposta foi abordar amplamente o marketing nos serviços de saúde e as contribuições para melhoria da satisfação, assim como a importância da comunicação para alinhar expectativas e percepção da qualidade, de forma a fornecer aos usuários o atendimento integral à saúde.

O capítulo cinco destinou-se a apresentação da metodologia do trabalho, elucidando as técnicas e procedimentos adotados para a condução do estudo, evidenciando o modelo Servqual de avaliação de qualidade em serviços como ideal para a proposta deste estudo.

Enfim o capítulo sete trata os resultados e discussões da pesquisa, verificando como está a percepção da qualidade dos usuários do Pronto Socorro do Hospital Municipal de Paracatu, averiguando as possíveis ações que podem ser tomadas utilizando as ferramentas do marketing para melhoria da qualidade dos serviços.

2 O MARKETING

O presente capítulo tem o intuito de apresentar o marketing como ferramenta essencial para as empresas se destacarem e manterem-se competitivas no cenário econômico marcado pela extrema competitividade, destacando a necessidade de atender completamente o cliente, suas expectativas, desejos e necessidades.

2.1 Conceitos e fundamentos do Marketing

O significado de marketing observado na literatura sobre o tema designa as estratégias para promoção e desenvolvimento de produto e serviço e sua venda, estabelecendo que, mesmo que produtos/serviços similares estejam disponíveis na concorrência, o ofertado pela empresa é o mais propício para atender as necessidades do consumidor. Desta forma as ações de marketing designam:

1. Conjunto de estratégias e ações que provêm o desenvolvimento, o lançamento e a sustentação de um produto ou serviço no mercado consumidor.
2. Conjunto de estratégias e ações que visam a aumentar a aceitação e fortalecer a imagem de pessoa, ideia, empresa, produto, serviço, etc., pelo público em geral, ou por determinado segmento desse público (MADRUGA, 2010, p.19).

O marketing nasce a partir do entendimento de que “para ser bem-sucedida, uma empresa deve satisfazer as necessidades e desejos dos consumidores melhor que seus concorrentes” (KOTLER; ARMSTRONG, 1993, p.39). Desta forma, engloba “projeto e gestão de todos os processos de negócio necessários para definir, elaborar e entregar valor para os clientes” (HOOLEY, SAUNDERS e PIERCY, 2005, p.4).

Não se trata de uma simples propaganda, como muitos ainda acreditam, mas sim da criação de valor para o consumidor, a partir da identificação e consequente satisfação de suas necessidades, uma vez que o conhecimento daquilo que o cliente deseja permite à organização trabalhar para entregá-lo exatamente aquilo que precisa, ou mesmo surpreender suas expectativas (HOOLEY, SAUNDERS e PIERCY, 2005).

Para tanto suas ações são bastante amplas, o que pressupõe preliminarmente:

(...) entendimento das expectativas, necessidades e tendências do mercado; atendimento e serviços ao cliente; suprimento e distribuição ao mercado; comercialização; serviço pós venda; pesquisa e desenvolvimento de produtos e serviços; comunicação com o mercado; monitoramento do ambiente, do mercado e da estrutura de oferta (BERNARDI, 2009, p.161).

Depreende-se que as ações de marketing jamais restringem-se apenas ao produto em si, elas perpassam a avaliação do mercado, a averiguação dos anseios dos clientes, até chegar às ações específicas de venda com propagandas e comunicação e enfim avaliações pós-venda do mercado e aceitação do produto, interligando produto, mercado e clientes.

Neste interim Vavra (1993, p. 41) conceitua o marketing como

(...) processo de conceber, produzir, fixar preço, promover e distribuir ideias, bens e serviços que satisfazem as necessidades de indivíduos e organizações. Incorpora toda a miríade de processos de mudança para distribuir produtos e serviços. Requer também previsão para antecipar as mudanças ambientais e modificar as ofertas para competir em um mercado mutante com maior eficácia. (VAVRA, 1993, p.41).

Como indicam Ferrell e Hartiline (2009) o marketing faz ponte entre empresa e cliente, inicialmente para observar as necessidades do público que se pretende atingir e na sequência como forma de subsidiar uma comercialização eficiente, cientificando os potenciais consumidores dos produtos/serviços ofertados e seus benefícios, de forma que serve tanto para a conquista, quanto para retenção, de clientes, constantemente bombardeados por ações de marketing de empresas concorrentes. Nos ensinamentos de Kotler e Armstrong (2007, p. 4):

Marketing é um processo administrativo e social pelo qual indivíduos e organizações obtêm o que necessitam e desejam por meio de criação e troca de valor com os outros. E um contexto mais específico dos negócios, o marketing envolve construir relacionamentos lucrativos e de valor com os clientes.

No cenário contemporâneo altamente competitivo, tudo isso torna-se muito válido para que as instituições alcancem com eficácia seus objetivos, uma

vez que permite uma melhor aplicação do capital e dos recursos disponíveis, potencializando os resultados satisfatórios, a partir do momento em que as ações e decisões são tomadas de forma direcionada ao atendimento das necessidades e expectativas dos clientes o que facilita a venda do produto/serviço e a competitividade da empresa (FERRELL; HARTILINE, 2009).

A função do marketing é vender um produto, instigar o seu consumo, a partir da ideia de que não basta construir um produto é preciso vendê-lo, sendo a ação de venda uma das atribuições básicas do marketing, pois leva o produto ao conhecimento do consumidor, apresentando suas vantagens e motivando o consumo (KWASNICK, 2009).

Inicialmente as ações incidiam no próprio produto, acreditando que as condições do produto, por si só, trariam resultados de venda satisfatórios. Vendo que isso não era suficiente, as ações se focaram nas vendas, aqui se destacam o investimento em publicidade e propaganda, o que também, embora muito importante, não trouxe os efeitos requeridos no cenário altamente competitivo (SANTOS, 2015).

Observou-se então que para vender um produto não basta simplesmente apresentá-lo como melhor opção, ele deve realmente ser apto a atender as expectativas do consumidor, o que, como bem indica Santos (2015), ascende a necessidade de focar no cliente e a partir de então produto e vendas ainda fazem parte das ações, mas cedem o posto principal, para o foco no relacionamento com o cliente, cientes de que a principal estratégia do marketing deve envolver o atendimento pleno de suas necessidades e desejos, de forma a agregar mais valor na relação, valor que ultrapassa o custo do produto/serviço que o cliente adquire.

Desta forma, não coloca no mercado algo genérico, que satisfaz a todos, mas sim produtos/serviços especificamente desenvolvidos para atender a necessidade de determinado grupo, individualizando e fortalecendo a relação com o cliente que tem ao seu dispor algo realmente ideal para suas expectativas (KOTLER; KELLER, 2002).

Desta forma, o marketing envolve muito mais que o produto ofertado, sua função excede a comercialização do produto/serviço e sua propaganda, é uma área da administração que, priorizando o consumidor e suas necessidades, coloca no mercado produtos realmente competitivos (MADRUGA, 2010).

Coadunando deste entendimento Kotler e Keller (2012) informam que o marketing tem como fundamento basilar o completo atendimento das necessidades do cliente, de forma a facilitar a venda e obtenção do lucro, pois ações de venda bem sucedidas dependem da credibilidade que o produto passa para os consumidores. Os autores ainda salientam que:

Pode-se considerar que sempre haverá a necessidade de vender. Mas o objetivo do marketing é tornar supérfluo o esforço de vendas. O objetivo do marketing é conhecer e entender o cliente tão bem que o produto ou o serviço possa se adequar a ele e se vender sozinho. De maneira ideal, o marketing deveria resultar em um cliente disposto a comprar. A única coisa necessária, então, seria tornar o produto ou o serviço disponível. (KOTLER; KELLER 2012, p. 4)

A ideia central do marketing está na venda do produto subsidiada por ações que criem, promovam e forneçam produtos/serviços hábeis ao atendimento das necessidades pré-avaliadas dos potenciais clientes, otimizando o fluxo de serviços e bens (KOTLER; KELLER, 2002). Neste interregno “o marketing é uma ferramenta utilizada nas organizações para que a mesma possa se sobressair no mercado e melhor atender os clientes, com o intuito de fidelizar os mesmos e obter lucratividade” (GOUVEIA; ROSA, 2011, p.04).

Nota-se que o marketing auxilia numa aplicação de recursos mais coerente com a realidade e as finalidades almejadas; suas ações devem ser pautadas nas ambições dos consumidores, buscando suprir suas expectativas com produtos e serviços cujo valor agregado leve-os a optar por determinado produto em detrimento de outros, cujas características essenciais provavelmente também suprimiriam suas necessidades (MADRUGA, 2010).

Neste sentido, ele consubstancia-senuma ferramenta que potencializa o atendimento das necessidades e desejos do mercado consumidor, assumindo-se como uma das funções administrativas mais importantes, diretamente relacionadas ao lucro e à obtenção da vantagem competitiva (KWASNNICKA, 2009).

Corroborando, Bernardi (2009, p.161) apregoa o marketing como “o principal elo de coordenação das relações da empresa com o mercado e com o cliente”, e justamente por isso ele se firmou como “o fator primordial para qualquer tipo de organização(SANTOS, 2015, p.02).

Neste ponto é interessante observar que embora muito mencionado como ferramenta para obtenção de lucro e vantagem competitiva o marketing tem o fundamento precípua no atendimento as necessidades dos clientes, o que torna sua aplicação bastante propícia em todas as instituições, mesmo naquelas que não tem o lucro como objetivo, como o é o caso de um hospital da rede pública municipal.

Pelo exposto o marketing é uma complexa ferramenta que envolve a gestão conjunta de diversos setores de uma empresa, todos engajados no atendimento eficaz das necessidades do cliente. Mesmo que inicialmente sua prática pareça difícil ou dispendiosa, é extremamente importante a conscientização de que suas contribuições compensam todo o trabalho.

2.2 Mix de marketing e suas alterações

O composto, ou mix, de marketing designa as variáveis que influenciam nas decisões da empresa, e como as ações de marketing se aprimoraram os escopos dessa ferramenta também alteraram-se com o passar dos anos. Inicialmente havia o destaque para o conjunto dos 4 Pês, letra inicial das variáveis Produto, Preço, Praça e Promoção e agora alguns autores já destacam os 4 Cês, Cliente, Custo, Conveniência e Comunicação, como elementos fundamentais (AMARAL, 2010).

Como indicado por Kotler e Keller (2012) o fundamento para o mix amparado nos 4 P's reside no fato de serem elementos primordiais para que os objetivos do marketing no mercado sejam atingidos, isso porque, são pontos essenciais das ações de marketing para atender as necessidades do mercado consumidor e ampliar as vendas.

Ao apresentar o composto dos 4 Pês como elementos do composto de marketing, Amaral (2000) menciona os ensinamentos de McCarthy, criador do *marketing mix* na década de 60, lembrando que sempre haverá um produto, oferecido a determinado preço, com alguma promoção para expor aos consumidores de uma certa praça. Por tal razão, conforme Kotler (2000, p, 30), “marketing é o processo de planejar e executar a concepção, a determinação do preço, a promoção e distribuição de ideias, bens e serviços para criar trocas que satisfaçam metas individuais e organizacionais”.

Os “quatro Pês” auxiliam as empresas a desenvolverem ações e tomar decisões que vão de encontro às necessidades de mercado e o contexto que se vivencia, ajustando-os de forma a se adaptar ao ambiente e atender aos consumidores sob enfoque (PRAXEDES, 2007).

Neste contexto, o Preço referencia o valor que o consumidor paga pelo produto/serviço, englobando condições de pagamento e descontos, o Produto refere-se ao item que satisfaz as necessidades dos clientes, a Praça determina o local onde será conveniente a distribuição do produto e a Promoção enfatiza os métodos de comunicação utilizados para promover o produto, seja Publicidade, Promoção de Vendas, Marketing Direto, dentre outros (HEINZ; COSTA; PEREIRA, 2014).

Para os autores, realmente todos esses elementos são muito importantes para ações de marketing, pois a observação de todos esses itens é necessária para a venda do produto que atenda as necessidades dos clientes, isso porque, ao analisar a Praça, verifica-se a situação do mercado, os anseios daqueles clientes potenciais tanto relativos ao produto em si quanto às condições ofertadas para que o cliente o adquira, para então fornecer produtos/serviços hábeis ao atendimento destas ambições, o que é reforçado com ações de promoção do produto.

Para se chegar na sua configuração atual, as ações de marketing aprimoraram-se ao longo do tempo, como informa Santos (2015): elas sempre buscaram vender produtos/serviços, mas as ações promovidas com essa finalidade tiveram focos diferentes durante a evolução da ferramenta a partir das implicações trazidas pela globalização e modificações do consumo a partir da abertura do mercado que dá aos consumidores inúmeras possibilidades para satisfação de seus anseios.

São essas constatações que subsidiam a ascensão dos 4 Cês a partir da década de 90 para atender as novas exigências do mercado, diante das mudanças na conjuntura política, economia e social oriunda da globalização e avanços tecnológicos, a partir dos quaisos fatores preço, praça, produto e promoção já não eram mais elementos suficientes para ações eficientes de marketing (AMARAL, 2000).

Neste interregno Amaral (200) constata que os 4 Pês conseguem atender as exigências do mercado moderno e justamente por isso indica que é preciso

esquecer o Produto, e sim entender as vontades e necessidades dos consumidores, eivando esforços no fornecimento de produtos/serviços direcionados a certos clientes. O autor ainda elucida a necessidade de esquecer Preço, Praça e Promoção, pois se o Produto for ideal, o Preço que o consumidor estará disposto a pagar não será somente dele, mas sim de toda a satisfação que ele agrega, mas essa satisfação deve ser comunicada, não é uma promoção, mas a comunicação eficiente dos benefícios atrelados à aquisição de determinados produtos/serviços que levaram ao seu consumo.

Isso porque os fundamentos do marketing moderno pressupõem que clientes não compram Produtos, eles não estão interessados somente nas informações técnicas do que irão consumir, mas notadamente consideram o que esse Produto pode fazer por ele, ou seja, eles estão realmente interessados é nos benefícios que a aquisição traz consigo (HOOLEY, SAUNDERS e PIERCY, 2005).

Observa-se assim que, embora Amaral (2000) defenda uma substituição dos 4Ps pelos 4Cs, (cliente, custo, conveniência e comunicação), tanto uma sigla quanto outra, trazem importantes elementos para ações de marketing bem elaboradas. Os 4 Pês não estão ultrapassados do ponto de vista que, conforme Praxedes (2007), constituem variáveis controláveis pela empresa cuja utilização inteligente influencia diretamente na venda do produto, por isso ainda são estimados nas ações de marketing e obtenção da vantagem competitiva.

2.3 Estratégias de marketing

É notória a intensificação da preocupação com as estratégias nos debates empresarias devido ao acirramento da competição em níveis muito elevados. As estratégias de marketing envolvem os planos traçados para serem alcançados os objetivos do marketing, notadamente a venda do produto/serviço, pela conquista, fidelização e retenção de consumidores. Desta forma as estratégias aliam objetivos, políticas e missão da empresa, promovendo ações coerentes com o contexto da organização, visando colocar a empresa em posição mais vantajosa em relação às suas concorrentes.

As ações de marketing são preponderantes para o sucesso de qualquer empresa, independente de seu tipo e porte, pois consubstancia atos indispensáveis para captação, conquista e retenção de clientes e mesmo de

funcionários, de modo a mantê-los fiéis à organização e assim continuarem a adquirir os produtos e serviços por ela prestados mesmo com outros disponibilizados pela concorrência (GARCIA, 2010).

Isso porque suas ações concentram os recursos da empresa nas oportunidades do mercado, a partir do momento em que se consegue identificar as necessidades e ambições dos clientes e assim empreender esforços para atendê-las, o que é totalmente necessário para o dimensionamento eficiente dos recursos e destaque perante a concorrência cada dia mais acirrada (GREEN; KEEGAN, 2003).

Desta forma, “planejamento estratégico de marketing é o processo administrativo de desenvolver e manter um ajuste estratégico entre os recursos e objetivos da empresa e suas oportunidades variáveis de mercado”(SANDHUSEN, 2003, p. 53), consubstanciando “é um plano que indicara como a organização utilizara suas forças e suas capacidades para adequar-se as necessidades e as exigências do mercado” (FERRELL; HARTILINE, 2009, p 17).

Neste ponto o marketing destaca-se como uma importante estratégia de captação, fidelização e retenção de clientes, pois consegue atrair a clientela não somente pela oferta de um produto ou serviço, mas da venda de uma completa satisfação de necessidades, o que é de extrema valia para o destaque da empresa diante da concorrência (KWASNICK, 2009, p.156).

Justamente por isso o marketing é uma estratégia administrativa num cenário em que a garantia da qualidade de um produto não o único fator relevante para sua aquisição, momento que os produtos e serviços precisam de diferenciais que os coloquem em destaque e leve o cliente a consumi-los.

Hooley, Saunders e Piercy (2005, p.04) conceituam o marketing como estratégia que “busca elaborar respostas mais eficazes aos ambientes de mercado em mudança ao definir segmentos de mercado e desenvolver e posicionar ofertas de produtos para esses mercados-alvo”. Para os autores não há como ter sucesso sem se obter vantagem competitiva, por isso não adianta empreender esforços em mercados cuja conquista dessa vantagem não seja possível, daí a afirmação de que a escolha do mercado alvo é fundamental para o planejamento estratégico das ações, direcionando os recursos adequados, nos locais corretos.

Desta maneira, a estratégia de marketing alinha os recursos relevantes para o planejamento e entrega de satisfação ao consumidor; para tanto é preciso focar no cliente e ainda aceitar que clientes não compram produtos, o marketing não pode ser restrito a um único setor e o mercado e os clientes estão em constante mudança, além de não dispensar recursos em mercados nos quais não seja possível obter vantagem competitiva, argumentam Hooley, Saunders e Piercy (2005).

Os autores complementam que, uma atuação estratégica do marketing exige a identificação e comunicação dos desejos e necessidades dos clientes por toda organização, a determinação do posicionamento competitivo para combinar as necessidades dos clientes com as capacidades da empresa e em seguida conduzir todos os recursos organizacionais relevantes para conquista da satisfação dos consumidores.

Para Kwasnick (2009, p. 156) as estratégias de marketing promovem uma “interação de múltiplas atividades organizacionais com o objetivo de satisfazer a específicos desejos e necessidades do consumidor”. Neste sentido, a estratégia engloba um processo social-comercial, o fundamento maior de qualquer estratégia deve estar focado no cliente, por isso as atividades a serem empreendidas devem ser fundamentadas nas informações sobre os clientes e meios eficazes para satisfação de seus anseios (BRAMBILLA; PEREIRA; PEREIRA, 2010).

Hooley, Saunders e Piercy (2005) reconhecem que o marketing comporta estratégias de longo prazo, isso porque averiguar as necessidades dos clientes e traçar as formas de conseguir atingi-las demanda tempo e trabalho, pois é preciso uma análise detalhada desses desejos e uma definição clara das formas que a organização dispõe para atendê-los.

Certo é que o ponto inicial está na definição do público alvo, pois é preciso delimitar o público que se pretende atingir para melhor estudá-lo e satisfazê-lo, produtos genéricos que atendem um público em massa tendem a não sobreviver diante da concorrência (KWASNICK, 2009). Concordando, Hooley, Saunders e Piercy (2005) ensinam que a definição e conhecimento do público alvo é preponderante para formatação de uma estratégia válida às finalidades do marketing, pois somente assim é possível traçar um plano direcionado e condizente com a realidade. Conforme os ensinamentos de Kotler e Armstrong (2003, p.4):

As empresas que se destacam por sua orientação de marketing procuram aprender e entender as necessidades, os desejos e as demandas de seus clientes. Conduzem pesquisas que apontam o que seu consumidor gosta ou não gosta; analisam os dados sobre as perguntas e dúvidas do cliente, bem como do serviço a ele prestado; observam os clientes utilizando seus produtos e os da concorrência, e treinam seus vendedores para ficarem atentos às necessidades não atendidas do cliente.

Tudo isso destaca a necessidade da análise do mercado alvo e dos potenciais consumidores, de forma que a criação e/ou adaptação de produtos e serviços e a forma como são ofertados estejam adaptadas às necessidades deste mercado, destinando mais acertadamente o capital e as decisões relativas o Produto, Preço, Comunicação, Distribuição e Administração de Vendas (ROESH, 2009).

Ademais, Hooley, Saunders e Piercy (2005) advertem a necessidade das estratégias de marketing envolverem todos os setores da empresa; não é possível que as estratégias fiquem adstritas a um departamento específico, pois o completo atendimento do cliente somente é conquistado com a integração de todos os setores da empresa pois tudo irá impactar no relacionamento estabelecido e na fidelização do consumidor.

Por fim, ainda no tocante às estratégias, é imprescindível aceitar que o mercado muda constantemente e os clientes evoluem social e intelectualmente, o que implica em estratégias dinâmicas, que aceitem alterações, sempre que as avaliações do mercado e dos clientes aludirem a tal necessidade. Afinal, o atendimento ao cliente não é somente o centro inicial das atenções, ele é o fundamento constante de qualquer ação de marketing, se a perspectiva dele muda, as estratégias igualmente devem se alterar para que o produto não seja substituído por outro mais adequado (HOOLEY, SAUNDERS e PIERCY, 2005).

2.4 Marketing de relacionamento

A elevada concorrência característica do mercado mundial traz à tona a imperiosidade das empresas buscarem meios de se destacarem para manterem-se competitivas. Neste cenário todas as ferramentas disponíveis são utilizadas na tentativa de fazer com que uma empresa se destaque perante outras de mesmo

segmento. É justamente essa conjuntura que dá luz à valorização do relacionamento com o cliente como forma de fidelizá-lo.

O marketing refere-se às ações coordenadas com vistas à venda de um produto ou serviço; ele é diretamente relacionado ao lucro e obtenção de vantagem competitiva, isso porque é a principal ferramenta de venda de um produto ou serviço, e é por meio de suas ações que tal produto torna-se conhecido e o cliente sente a necessidade ou vontade de tê-lo para si, bem como são as ações de marketing de uma empresa que a colocam em posição de superioridade de sua concorrente, pois a apresentam para o cliente como opção mais vantajosa (MADRUGA, 2010).

O fundamento do marketing considera que “construir um produto não resultará em sucesso empresarial, o produto deve ser vendido ao consumidor” (KWASNNICKA, 2009, p.156). Por outro lado, como bem destacado por Madruga (2010) o produto e sua venda não pode ser o único foco das ações de marketing, afinal a venda de um produto pressupõe a existência de um consumidor para ele.

Assim, é indispensável que as ações de marketing considerem os clientes, como pessoas para as quais o produto é criado e os anseios deseja atender; aqui está o pressuposto inicial do marketing de relacionamento. Se em tempos remotos o marketing foi entendido como propaganda necessária para a venda de um produto, hoje esse entendimento foi superado e cedeu espaço para identificá-lo de forma coadunada com a satisfação dos clientes, seus anseios e necessidades, explicam Hooley, Saunders e Piercy, (2005).

Ainda apregoam os autores, que atualmente o marketing tem no foco no cliente um de seus princípios fundamentais, acrescentando que a longo prazo os objetivos do marketing são mais eficientemente conquistados se foco no cliente, se suas ações envolverem o conhecimento desse cliente e suas necessidades, afim de apresentar-lhe um produto ou serviço em tempo hábil para atendê-lo.

Desde os anos 80 o relacionamento com cliente vem sendo colocado nas pautas de discussões de empresas que desejam se perpetuar no mercado (MADRUGA, 2010). Com o passar dos anos, a globalização e crescimento do mercado econômico, que dão ao consumidor a opção de escolha diante de uma infinidade de produtos e serviços análogos, forçou ainda mais a valorização deste relacionamento, relata Boogman (2000).

Segundo o autor este cenário modificou a forma com que as empresas enxergam os clientes, as instituições entenderam que, salvo raríssimas exceções, não são exclusivas fornecedoras de seus produtos ou serviços, e com isso começaram a entender o primordial papel do cliente para seu sucesso e manutenção de sua competitividade. Desta forma não basta ofertar um produto, é preciso fazer com que o cliente além de desejar adquiri-lo, sinta-se atraído na aquisição por determinada empresa; para tanto é preciso estreitar os laços, e além de conquistar novos clientes, fidelizar aqueles que já se têm.

O marketing de relacionamento surge para atuar nas situações em que o marketing tradicional por si somente não fosse capaz de trazer o sucesso e manter a competitividade e lucratividade da empresa. Assim essa nova forma de marketing consolida-se na tentativa de melhor atender o cliente, a partir da aceitação da sua importância para o sucesso de qualquer empreendimento (MADRUGA, 2010).

Neste momento surge a gestão de relacionamento com cliente, designada pela tradução da sigla CRM proveniente da expressão CustomerRelationship Management. É um novo tipo de marketing que coloca o cliente no centro das atenções de forma que a administração baseada numa política CRM tem o objetivo precípuo na satisfação do cliente, em fazer com que ele mesmo tendo outras opções disponíveis opte por determinada empresa, produto ou serviço.

Neste sentido o CRM refere-se a uma estratégia voltada à otimização do relacionamento a longo prazo com o cliente, assim sua política é voltada para seleção e gerenciamento de clientes, de forma a melhor conhece-los e satisfazer seus anseios, firmando assim uma relação duradoura (TURBAN, et al., 2010). Conforme Vavra (1993, p. 68):

O marketing de relacionamento é baseado na premissa de que os clientes importantes precisam receber atenção contínua. Os vendedores que trabalham com clientes-chave devem fazer mais do que visitas para recolhimento de pedidos, devendo também visitá-los em outras ocasiões, receber e fazer sugestões, ou seja, deve estar inserido na vida da empresa e dos clientes. Esse processo de interação continuada de pós-venda é uma parte muito importante do pós-marketing e é tão necessária quanto a venda, se uma organização deseja contar com oportunidades continuadas de negócios com o mesmo cliente no futuro.

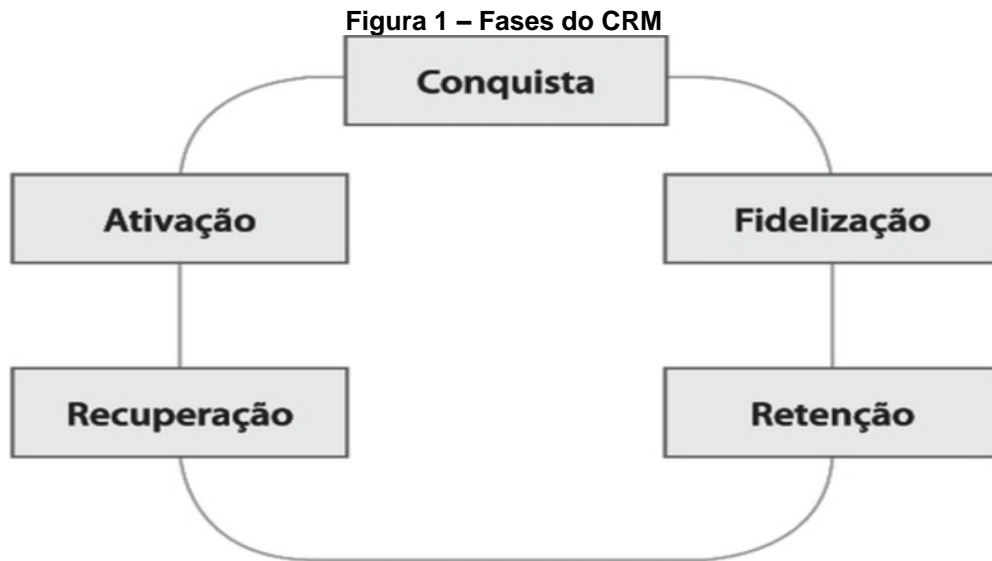
No contexto do CRM, considera-se que uma empresa, para permanecer competitiva, necessita investir num relacionamento de longo prazo com o cliente

(SANTOS, 2015), visando justamente isso o CRM integra processos de negócio e tecnologias na busca pela satisfação do cliente, assim “envolve aquisição, análise e uso do conhecimento de clientes para venda mais eficiente de produtos e serviços” (MADRUGA,2010, p.102).

Entendeu-se enfim que cada cliente deve ser tratado de forma individualizada, o atendimento deve ser personalizado para cada perfil de forma a melhor atender as expectativas e necessidades, propiciando uma satisfação ímpar que ele não encontrará na concorrente (SANTOS, 2015).O marketing de relacionamento visa fortalecer o vínculo com o cliente, desenvolvendo de “um conjunto de valores que o levarão à satisfação e longevidade do seu relacionamento com a empresa” (MADRUGA, 2010, p. 18).

O marketing de relacionamento constrói uma aliança duradoura com os clientes, justamente por isso “é uma abordagem mais qualitativa do que quantitativa, pois por meio dele trabalha-se da forma certa com os clientes certos, e não com um grande número de clientes em potencial” (SPILLER, 2006, p. 74). Neste sentido o CRM enfatiza a interação do consumidor com todo o ambiente de negócios, trazendo o cliente para o centro do negócio, extraíndo dele seus desejos e devolvendo a ele a satisfação que impulsionará um relacionamento em longo prazo.

Para tanto o CRM envolve a gestão moderna do relacionamento com cliente, em sua política visa-se não somente conquistar um novo consumidor, mas principalmente mantê-lo fidelizado à organização, por isso as ações também envolvem sua retenção e recuperação (BARRETO; CRESCITELLI, 2013). Assim ele institui um processo com cinco momentos distintos conforme demonstrado na Figura 1 a seguir:



Fonte: Santos, 2015, p. 06

Nota-se pela ilustração acima que o CRM é uma política cíclica, ela não termina nunca, pois o freguês deve ser constantemente motivado a permanecer fiel a organização, já que não obstante sua conquista, ou mesmo fidelização, ele pode optar pela concorrente, que compete pela conquista de clientes a todo o momento, ponto no qual o ciclo demonstrado na figura é reiniciado e as ações de conquista são praticadas a fim de recuperar o cliente perdido.

Conforme Madruga (2010), as etapas de conquista, fidelização, ativação, retenção e recuperação não se tratam de fases propriamente ditas, mas sim de ciclos. O autor considera que a relação com o cliente é cíclica, o que força as empresas a manterem constante atenção em cada cliente, pois o que está satisfeito hoje amanhã pode não estar.

Explicando cada uma das etapas colocadas na figura retro disposta Santos (2015) esclarece que a conquista refere-se ao ponto inicial do CRM, afinal, somente pode-se falar em fidelização se já houver clientes conquistados. Além disso, é preciso ativar o cliente, ou seja, fazer com que ele adquira os produtos ou serviços fornecidos pela empresa. Somente após sua conquista e ativação os trabalhos da política CRM buscarão manter esse cliente fiel a empresa.

Sem a alta competitividade que marca a economia, as três ações acima elencadas, conquista, ativação e fidelização já seriam suficientes para manter o cliente. No entanto o cliente, para manter-se fiel, exige cada vez mais ações que

assegurem sua completa e integral satisfação, pois se a empresa não faz isso, outra certamente fará.

Compreendendo a importância do relacionamento com o cliente, o CRM traz a lume a necessidade de valorização dessa relação como forma de subsidiar a retenção daquele que é fundamental para o sucesso da organização. Corroborando Santos (2015, p.10) apregoa que a empresa que busca sua eficácia e manutenção no mercado deve “investir em um relacionamento de longo prazo, com clientes valiosos, usando a fidelidade deles para se blindar contra um mercado incerto e áspero”.

Destarte é imperioso reter o cliente fidelizado, com ações de conquista constante que lhe faça permanecer fiel e não caia na tentação de mudar para uma empresa concorrente, que certamente sobre ele exerce ações de conquista. No entanto, mesmo com todas essas ações o cliente ainda pode optar pela empresa adversária, momento no qual o foco da gestão do relacionamento passa a ser a recuperação do cliente, traduzida na própria conquista desse cliente (SANTOS, 2015).

2.4.1 Benefícios do relacionamento com o cliente

Os benefícios do CRM são diversos, especialmente num cenário em que a competitividade está cada dia mais acirrada, a gestão eficiente do relacionamento com o cliente indubitavelmente constitui um importante diferencial para manutenção da empresa no mercado. Como bem informa Novello (2013, p.13):

(...) há pelo menos dois grandes benefícios, para a própria organização, com a implantação do CRM: primeiramente, em decorrência de produtos mais convenientes e clientes mais satisfeitos, além da preocupação e carinho demonstrado, que aumentam a lealdade e confiança, conseqüentemente serão obtidas maiores receitas; em segundo lugar geram-se menores custos, por exemplo, a empresa irá oferecer o produto ou serviço de acordo com a necessidade do cliente, e isso é possível com base nas informações registradas, dessa forma os esforços e verbas serão mais direcionados, não gastando tempo e dinheiro na oferta de um produto ou serviço não condizente com o que o cliente procura, assim melhora muito a alocação de recursos e eficiência da empresa.

Quando uma empresa opta pela metodologia imposta pelo CRM, suas ações pautam-se na valorização do relacionamento com o cliente, de forma que todas as decisões tomadas pela administração são assentadas na satisfação do

cliente/consumidor, daqui já extrai-se a satisfação do cliente como um dos benefícios do CRM, bem como a redução das despesas como outro benefício, uma vez que os recursos são melhor direcionados.

Barboza e Rolon (2013, p.107) aludem os benefícios sociais, econômicos psicológicos e de customização do CRM:

Benefícios sociais – A aproximação ente os consumidores e os funcionários de uma empresa podem produzir um vínculo de amizade entre eles, fazendo com que o cliente tenha um tratamento personalizados, sendo assim reconhecido.

Benefícios psicológicos – O relacionamento entre a empresa e o consumidor pode gerar confiança, segurança e conforto, reduzindo a ansiedade por parte do consumidos.

Benefícios econômicos – Podem ser financeiros (como descontos atribuídos por quantidade de compras e recompras realizadas) ou não financeiros – como a economia de tempo atendimento/serviços mais rápidos)

Benefícios de customização – Benefícios e serviços adicionais oferecidos pelo constante uso do produto/serviço por parte do consumidor.

Por seu turno Barreto e Crescitelli (2013) aludem a benefícios subjetivos e financeiros do CRM, no primeiro caso eles mencionam o entendimento das necessidades dos clientes, fornecimento de produtos com melhor qualidade, satisfação dos clientes, inconveniências para mudar de fornecedor, comprometimento, fidelidade do cliente e retenção de funcionários. Como benefícios financeiros os mesmos autores destacam a redução dos custos, o aumento do valor vitalício da base de clientes, a diminuição do índice de perda dos clientes e a maior lucratividade.

O Quadro 1 a seguir sintetiza os ensinamentos de Spiller (2006) atinentes aos benefícios do marketing de relacionamento:

Quadro 1 – Benefícios do *marketing* de relacionamento em serviços

Marketing de relacionamento	
Redução de custos	A cultura voltada para o cliente possibilita reduzir os custos, pois a focagem mais precisa dos processos produtivos faz diminuir os desperdícios
Direcionamento certo	O compromisso com essa cultura estreita os laços da empresa com os consumidores através da troca de informações; conhecendo os desejos e expectativas de seus clientes, a empresa pode organizar-se para melhor servi-los
Novas oportunidades	A busca permanente da satisfação dos clientes amplia a percepção do empresário para novos negócios e oportunidades

Maior agilidade e flexibilidade empresarial	Na medida em que se reorganizam para manter somente os processos que agregam valor para o consumidor, as empresas ganham agilidade e flexibilidade para enfrentar os múltiplos desafios com que se deparam;
Clima de participação	<i>Marketing</i> de relacionamento gera maior compromisso dos funcionários com o futuro da empresa; só tem a ganhar a organização que delega competências, pratica a gerência participativa, treina, incentiva e valoriza o funcionário
Retorno compensador	A busca da satisfação do cliente faz aumentar a lucratividade da empresa, sem que isso signifique preços mais elevados e maiores encargos para a sociedade; isso não só porque os custos diminuem, mas também porque a produtividade e a clientela (mais valorizada e satisfeita) aumenta
Menor incerteza do ambiente	A introdução de sistemas de informações e de melhores e mais eficazes mecanismos de comunicação possibilita conhecer melhor os fatores que influenciam tanto o ambiente externo quanto o interno, diminuindo assim a incerteza existente
Maior desenvolvimento humano	Por compreender que nenhuma vantagem competitiva é possível sem a capacidade humana, a filosofia do <i>marketing</i> de relacionamento busca promover o crescimento e o aprendizado contínuo do indivíduo.

Quadro 1 – Benefícios do *marketing* de relacionamento em serviços
Fonte: Spiller (2006)

Não obstante haverem vários benefícios relacionados ao CRM, dentre os eles destaca-se a geração de valor para o cliente e a redução de custos com ações de conquista, já que o foco está na sua fidelização/manutenção, e os custos de ações desse tipo são menos onerosas que aquelas (SANTOS, 2015).

No contexto das benéfices do sistema em estudo Barreto e Crescitelli (2013, p. 70) asseveram que “os clientes conquistados no processo de fidelização não trocam a empresa com base apenas no preço ou na opinião de conhecidos. Eles compartilham dos benefícios da confiança e desse grande envolvimento de pessoal que nasce uma parceria de longo prazo”.

Assim o CRM possui, dentre outros, dois grandes benefícios diretos, são eles a satisfação do cliente, que leva a sua fidelização, e a redução dos gastos com a conquista de novos clientes (MADRUGA, 2010). Para Barreto e Crescitelli (2013), não obstante a série de benefícios financeiros o CRM destaca-se por conseguir a fidelização dos clientes que a empresa já possui.

Por fim é preciso considerar que mesmo diante de vários possíveis benefícios oriundos da implantação da política do CRM ela não é condizente com toda e qualquer empresa (BARRETO; CRESCITELLI, 2013). Assim antes de assunção prática da política do CRM Santos (2015) alude a necessidade de verificar se ela realmente se coaduna com os objetivos e metas da instituição, se a

cultura da organização está aberta a mudanças e, especialmente, se a clientela já conquistada justifica a implantação desse modelo de relacionamento.

Pelo exposto o CRM refere-se a gestão do relacionamento com o cliente visando sua manutenção e fidelização. As ações propostas por essa política vão desde a conquista de um novo cliente até, se necessário, a sua recuperação. Em razão da acirrada competitividade o cliente deve ser constantemente motivado a permanecer nesta condição perante a empresa, ou seja, a empresa deve depreender ações contínuas visando a sua satisfação e manutenção, para que o cliente não sintam-se tentado a ceder às pressões que a concorrência faz sobre ele, e caso isso ocorra busque rapidamente sua recuperação. Justamente por isso o processo é cíclico, refletido nas ações de conquista, ativação, fidelização, retenção e recuperação.

3 GESTÃO DA QUALIDADE NO SUS

O presente capítulo destina-se inicialmente a verificar o tratamento dado ao direito à saúde pelo ordenamento jurídico brasileiro que subsidiou a criação Sistema Único de Saúde, como uma importante conquista para a democratização do acesso à saúde.

Esse entendimento é necessário para a melhor compreensão da importância da qualidade no SUS que será abordada na sequência, uma vez que o atendimento das necessidades dos usuários é fator determinante para assegurar o direito à saúde de todos os cidadãos de forma ampla e universal.

3.1 O Sistema Único de Saúde no contexto do direito à saúde

Para melhor compreensão do Sistema Único de Saúde é preciso primeiramente entender o contexto do direito à saúde que subsidia a criação desse órgão tão importante, tendo em vista que o SUS é uma grande conquista dos cidadãos, conseguida com muitas lutas em prol de uma assistência integral e universal à saúde.

Nas disposições da Constituição Federal vigente o Estado se revela como ente garantidor do desenvolvimento de seu povo, criando e mantendo as condições necessárias para a dignidade humana e demais direitos que subsidiam a existência digna numa sociedade democrática, justa e igualitária (MARMELSTEIN, 2016), dentre os quais se enquadra o direito à saúde.

O valor supremo dado à dignidade busca a proteção integral do indivíduo e dos direitos necessários à sua vida digna, tudo isso pressupõe uma ampla proteção que não se limita a ações específicas do Estado, mas engloba todas as prestações necessárias para a sua efetividade. Isso porque “o reconhecimento jurídico-constitucional da dignidade da pessoa humana implica deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, no sentido de proteger a dignidade de todos” (SARLET; MARIONI; MITIDIERO, 2016, p.264).

Depreende-se deste modo que a dignidade pressupõe uma série de obrigações do Estado, devendo todas as suas ações ser orientadas para a promoção e manutenção das condições de vida digna e bem-estar dos indivíduos,

colocando sempre o ser humano no centro de suas atenções (SARLET, MARINONI, MITIDIÉRO, 2016).

Seguindo tal raciocínio, Marmelastes (2016) ensina que a proposta da dignidade humana abrange uma série de direitos na tentativa de tutelar e assegurar o respeito a conquista e manutenção das condições mínimas para a efetivação da dignidade, devendo ser tal dignidade o elemento que pauta e norteia toda ação do Estado.

Quando se fala em dignidade humana e condições mínimas para a vida digna um dos aspectos mais importantes é sem dúvida a saúde, afinal, disso depende a proteção do próprio direito maior do ser humano à vida. Não há como a pessoa desenvolver-se dignamente se a ela não for propiciada a proteção de sua saúde, seja de forma preventiva ou auxiliando sua recuperação.

Neste sentido, o Estado deve sempre assegurar a promoção, preservação e reabilitação da saúde, e não obstante as divergências no que tange a extensão desta tutela, é inequívoco que a saúde é uma condição básica para a vida digna e por isso deve ser amplamente assegurada pelo ente que tem tal incumbência (PEREIRA; NELSON, 2012).

O direito à saúde é um direito fundamental de segunda geração, incluído nos designados direitos sociais que buscam prover os indivíduos de saúde, educação, alimentação, lazer, segurança, proteção à infância e maternidade, assistência aos desempacados, transporte e previdência social (MARMELSTEIN, 2014).

Para Pereira e Nelson (2012) os direitos sociais tem importância ímpar por marcarem a mutação do Estado de liberal para social, ampliando a valoração da pessoa humana e primando pelo respeito à dignidade. Conforme os autores o direito à saúde é de cunho prestacional positivo e exige do Estado ações diversas para sua eficácia, não se limita assim a estabelecer as condições de sua realização, mas sim de prover tais condições, seja com o atendimento médico e hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames e tudo mais que for preciso para prover à saúde a toda população.

Por outro lado é preciso atentar para a prestação negativa no que tange às obrigações do Estado na realização do direito à saúde, tendo em vista que além de positivamente fornecer as condições para efetivação do direito em tela, cabe ao Estado igualmente o dever de não prejudicar a saúde, abstendo-se de

qualquer interferência ou ameaça, ao passo que o direito à saúde destina-se a todos sem qualquer distinção (SARLET, 2007).

O direito à saúde é corolário da própria base axiológica em que se sustenta a República Federativa Brasileira, qual seja, a dignidade da pessoa humana, afinal à garantia desta dignidade está no oferecimento e manutenção das condições mínimas necessárias para a pessoa viver e se desenvolver.

Por ser direito essencial, a vida deve ser plena. A ausência de doenças será uma das formas de efetivação desse direito, uma vez que a saúde proporciona qualidade de vida. O princípio da dignidade humana é elemento basilar e informador dos direitos e garantias fundamentais. Portanto, os direitos fundamentais à vida e à saúde decorrem da dignidade da pessoa humana (DALLARI, 1999, p.22).

Previsto expressamente nos artigos 6º e 196 e seguintes da Constituição Federal de 1988 o direito à saúde é uma atribuição do Estado que deve dentre outras coisas garantir o acesso à saúde por todos, fomentando políticas sociais e econômicas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

O direito à saúde é uma das mais importantes conquistas trazida pelo constituinte de 1988 que além de declará-la expressamente como direito de todos a coloca sob o manto das obrigações estatais, exurgindo o Sistema Único de Saúde para atender a toda população de forma universal, integral, descentralizada, igualitária e regionalizada (PEREIRA; NELSON, 2012).

3.1.1 Perspectiva histórica da saúde pública no Brasil

Mesmo que o direito à saúde, com atribuição das obrigações Estatais por meio de políticas públicas que visam assegurar a sua efetividade para todas as pessoas, seja por muitos comemorada, essa conquista social não foi produto de consenso político no Brasil, ao revés, “o texto constitucional foi aprovado em meio a conflitos, lutas e conquistas para a defesa da saúde como direito” (HACK, 2019, p. 65), o que torna essencial a compreensão do contexto histórico vivenciado pela saúde pública até a concepção atual do Sistema Único de Saúde.

Nota-se que o Sistema Único de Saúde, com disponibilização de serviços gratuitos à população, ainda que muitas vezes insuficiente, é uma conquista

recente, corolário da Constituição de 1988 (HACK, 2019). Conforme Souza e Costa (2010) a criação desse sistema foi a maior conquista brasileira na seara da inclusão social, por ratificar a responsabilidade do Estado em garantir o direito à saúde de todos os cidadãos.

As primeiras iniciativas na seara da saúde pública datam de 1808 com a vinda dos portugueses para o Brasil, momento em que os médicos formados atendiam as elites da sociedade, e os restante da população era atendida por curandeiros e pajés (HACK, 2019). Na abordagem histórica dos protagonistas da criação do SUS, Carvalho (2013) alude que por muito tempo os cuidados com a saúde da população ficaram a cargo de ações filantrópicas, religiosas e de caridade, sendo a atuação do Estado mais restrita a situações de epidemias, saneamento básico, vacinação e intervenção em doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose, hanseníase e doenças mentais.

Entre os séculos XIX e XX as ações de saúde concentravam-se no combate às epidemias e às iniciativas de saneamento, com o desenvolvimento do país e exigências internacionais para exportação dos nossos produtos, em destaque para o café, indicaram a necessidade do controle de doenças contagiosas com programas de saúde pública (HACK, 2019).

Neste momento Hack (2019) consigna que o combate às doenças contagiosas se tornou imperativo para saúde dos trabalhadores, o que deu luz aos programas de imunização com intervenções autoritárias, a exemplo da vacinação obrigatórias, pautadas na saúde como interesse do Estado.

Neste interregno, mesmo com os interesses de mercado colocados em detrimento das necessidades da população, a saúde foi ganhando espaço, pois tornou-se fundamental para o desenvolvimento econômico, seja pela questão da exportação, seja para manutenção da saúde dos trabalhadores necessários como mão de obra substituta aos escravos (HACK, 2019).

O necessário cuidado com a saúde do trabalhador inspirou o financiamento do SESP - Serviços Especiais de Saúde Pública, adiante transformado em Fundação SESP, com vistas numa maior atenção à saúde e saneamento básico, numa proposta que levou recursos de saúde a várias regiões do país que, até então, não tinham nenhuma assistência. Assim, foram concebidas as primeiras unidades de atendimento mistas, nas quais se realizava cuidados básicos, emergenciais e internações (CARVALHO, 2013).

A 3ª Conferência Nacional da Saúde, ocorrida em 1963, também é destacada por Carvalho (2013) como um importante protagonista na criação do sistema de saúde, pois fomentou os ideais da descentralização e saúde como direito de todos.

Precursora da criação do SUS, a Declaração de Alma-Ata, concebida na Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão em 1978, colocou a saúde como meta mundial e estabeleceu um plano mundial para participação efetiva dos Estados na garantia da saúde de todos, ratificando as obrigações do poder público promover políticas de saúde que amparassem o bem-estar físico, social e mental de seu povo, especialmente quanto aos cuidados primários da saúde (SOUZA; COSTA, 2010).

O período da ditadura destaca os projetos privatistas, a exemplo do Vale Consulta, que não eram bem vistos pela população que defendia um sistema integralmente público e universal que amparasse a saúde como direito de todas as pessoas (CARVALHO, 2013). Como destacam Carvalho e Barbosa (2010) o governo militar unificou as instituições previdenciárias e, para expandir a oferta dos serviços de saúde, consolidou a contratação e convênios com médicos e hospitais privados, num modelo fadado ao fracasso, por capitalizar um grupo sob o qual teria pouco controle na prestação de seus serviços, impossibilitando planejamento e políticas eficazes, além do alto custo.

Diante disso, em 1977, criou-se o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, na tentativa do governo de adequar esse modelo de saúde previdenciário e afiançar a universalização, garantindo a todos, com ou sem vínculo previdenciário, acesso às redes públicas e privadas de saúde (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

A ideia era integrar políticas de saúde e proteção social, mas os principais problemas de saúde não foram solucionados, pois a população, mas do que da medicina curativa, necessitava de políticas públicas de prevenção e controle de doenças, e nesse modelo a saúde coletiva não era um objetivo e conseqüentemente houve um agravamento de endemias, epidemias e mortalidade (POLIGNANO, 2001).

Mencionando os problemas desse modelo que impediam sua eficiência, Polignano (2001) cita o auto custo da medicina curativa e dos atendimentos médico-hospitalares, os quais não eram sustentados pelas receitas da

previdência, que com o desemprego, e falta de repasses da União, arrecadava cada vez menos, e deixava grande parte da população sem o atendimento adequado.

A década de 80 da voz aos movimentos para redemocratização do país, neste momento movimentos sindicais, estudantis e lideranças políticas manifestavam as necessidades dos brasileiros quanto a melhorias na saúde e extinção do modelo médico assistencial privatista (MEDEIROS JÚNIOR; RONCALLI, 2004).

De acordo com Carvalho (2013), os movimentos buscavam inaugurar no Brasil um novo modelo de assistência à saúde que responsabilizasse o Estado a garantir esse direito de forma universal, assim como já havia sido implantado em países europeus após a 2ª Guerra Mundial.

A instabilidade política e social se estendeu pelos anos seguintes e a insatisfação com a saúde tornou-se um problema latente que incitou a grande participação da população na 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986. Grande marco da Reforma Sanitária nacional, elucidando problemas e destacando a necessidade de um novo sistema de saúde para atender as demandas dos cidadãos, o relatório da conferência foi salutar para a responsabilização do Estado na efetivação da saúde pela CF/88, e conseqüentemente impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde (SOUZA; COSTA, 2010).

Nesse sentido, Carvalho e Barbosa (2010) salientam a que a Conferência amparou um projeto de reforma sanitária democrática, cujos pilares centrais estavam na atenção integral, universalização do acesso, regionalização, descentralização, equidade e participação da comunidade. Em consequência disso nasce as Ações Integradas de Saúde (AIS), com transferência de recursos da previdência para melhorias da saúde pública estadual e municipal, para revitalizar, racionalizar e financiar uma melhor assistência à saúde.

Em 1987 a AIS é aprimorada no Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde que restringe os repasses ao setor privado, bem como reduzir os poderes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, determinando a sua retirada gradual da prestação direta dos serviços de saúde, amplia os repasses aos municípios, os investimentos em tecnologia e prioriza as entidades filantrópicas (MENDES, 1993).

Em 1988, o contexto de redemocratização que amparou a promulgação da nova ordem constitucional também promoveu a democratização da saúde, com a devida asseguarção de direito relativos à saúde pelo constituinte, resultando na universalização e garantia de acesso aos cuidados e atenção à saúde (DALLARI, 1992). Para tanto ao Estado foi atribuída a responsabilidade de assegurar a efetividade do direito à saúde, com uso de recursos públicos e política de saúde que alcançasse todos os cidadãos (HACK, 2019, P.66)

É nessa conjuntura que surge o Sistema Único de Saúde, em consequência do Movimento de Reforma Sanitária e muitas lutas pelo reconhecimento dos direitos sociais, que culminaram na universalização da saúde e implantação de um sistema mais apropriado às transformações sociais e econômicas vivenciadas (FIGUEIREDO NETO, et al, 2010).

Concebe-se então a necessidade de criação de um sistema público de saúde integrado, hierarquizado e regionalizado, organizado segundo as diretrizes da descentralização, participação da comunidade e do atendimento integral, dando luz ao Sistema Único de Saúde instituído legalmente pelo art. 198 da Constituição Federal de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I -descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III -participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988)

Em 1990 outras duas Leis são concebidas para amparar a política social e universalista do SUS, a Lei 8.080 e a Lei 8.142, a primeira, Lei Orgânica da Saúde, dispendo sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde expressando claramente os objetivos do SUS, suas competências e atribuições, bem como as funções da União, dos Estados e dos Municípios (BRASIL, 1990a); e a segunda, referenciando a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e dispendo acerca das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Conforme Carvalho (2013), após a CF estabelecer o Sistema único, são essas duas leis que subsidiam a regulamentação final do Sistema Único de Saúde, e com isso amparam, em 1991, a definitiva substituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde pelo sistema único atualmente vigente, o SUS.

O direito à saúde é uma das mais importantes conquistas trazida pelo constituinte de 1988 que além de declará-la expressamente como direito de todos a coloca sob o manto das obrigações estatais, exurgindo o Sistema Único de Saúde para atender a toda população de forma universal, integral, descentralizada, igualitária e regionalizada (PEREIRA; NELSON, 2012).

Neste viés o Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente da Constituição Federal que o criou, completou 30 anos em 2018, e seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade, se firmou como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, do qual cerca de 80% da população é dependente, considerando seu amplo atendimento não somente à população mais vulnerável, mas também a usuário de plano de saúde e serviços privados, especialmente quando necessitam de atendimentos mais complexos ou de alto custo (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

Como bem alegam Paiva e Teixeira (2014) a CF/88 transformou a saúde pública brasileira em consonância com o regime democrático que se instauraria a partir de então, destacando a importância do bem-estar social, vinculando o direito à saúde à cidadania e a dignidade, e assim dando luz a um sistema de saúde público, universal e descentralizado.

Assim, como bem destaca Figueiredo Neto (2010), o SUS representa a política máxima da inclusão social, é um divisor de águas na história das políticas de saúde, amparando o valor supremo dado à saúde pela Constituição e subsidiando a efetividade desse direito fundamental (FIGUEIREDO NETO, 2010).

3.2 Qualidade em serviços de saúde

A Comissão Nacional de Classificação Econômica (CNAE) informa a saúde como um dos principais segmentos do setor de serviços, relacionando-o a atividade de fornecimento de serviços de saúde e assistência social (TOLEDO, et al, 2017). Em razão da grande dependência mundial da prestação de serviços,

atualmente tal setor de serviços assume grande importância no desenvolvimento nacional, seja pela sua participação no PIB, seja pela grande quantidade de empregos gerados pelo setor (PALADINI; BRIDI, 2013).

Esse cenário também destaca a necessidade da qualidade dos serviços como exigência do mercado contemporâneo, o que por seu turno indica a imperiosa gestão da qualidade, a fim de melhor direcionamento dos esforços das organizações para atender, com excelência, as necessidades dos usuários (TOLEDO, et al, 2017), o que também ocorre nos serviços de saúde, nos quais a qualidade é apontada como uma das dimensões mais importantes para a satisfação dos clientes (ABRANTES, 2012).

No caso dos serviços de saúde a qualidade se faz necessária para própria efetividade desse direito, considerando que a Saúde Pública deve ofertar aos indivíduos um completo bem-estar físico, social e mental (HACK, 2019), e a qualidade proporciona segurança, conforto e credibilidade, condições essenciais para o completo bem-estar (PEREIRA; PEREIRA, 2015). Desta forma:

(...)é preciso estar atento a todas as características do serviço que afetam a percepção final do cliente e o seu nível de satisfação. Esta situação valoriza a presença de um sistema de qualidade que possa contribuir para que os resultados possam atingir o esperado, pois o setor de saúde é uma área em que a relação entre “cliente” e “fornecedor” possui características singulares, visto que, nessa relação, está em evidência a saúde, às vezes, a própria vida do cliente.(PEREIRA; PEREIRA, 2015, p.111).

Portela (2010, p.266) considera que “a efetividade é um atributo de maior interesse da provisão diária de cuidados de saúde, servindo a eficácia como um parâmetro para consideração do quanto os resultados observados se distanciam dos resultados idealmente esperados”, nesse sentido o direito à saúde somente se efetiva de forma condizente se a houver qualidade nos serviços e assistência prestados pelo Estado.

Como destacam Pereira e Pereira (2015, p.110) “a ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento têm fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento”, desta forma a qualidade é fator preponderante, pois dela depende a concretização do direito a saúde com ideal atendimento das necessidades e expectativas daqueles necessitam de assistência.

Tudo isso indica a imperiosidade de compreender a qualidade em serviços, para então verificar como a satisfação dos usuários do SUS pode ser melhorada com auxílio do marketing, uma vez que, como bem defende Cury (2010) a satisfação é conexas a qualidade.

Concebendo o produto final do serviço com um sentimento variável de cliente para cliente, Las Casas (2008, p. 06) estabelece que a qualidade em serviços é evidenciada pela satisfação, que pode ser constatada na “capacidade que uma experiência ou qualquer outro fator tenha para satisfazer uma necessidade, resolver um problema ou fornecer benefícios a alguém”.

O atendimento das expectativas dos clientes é fundamental para a satisfação deles, o que pressupõe a qualidade como elemento indispensável, especialmente no setor de serviços, nas quais a qualidade é medida desde o início do atendimento até a entrega final do serviço (PALADINI; BRIDI, 2013, p.18).

Sabidamente, o cenário atual, marcado pela extrema competitividade, eleva a importância da qualidade para as empresas manterem-se competitivas, mesmo que a saúde pública não esteja competindo pelo mercado com as redes privadas, a qualidade tem um importante papel para a eficiência dos serviços prestados, considerando que o tratamento e assistência bem realizados têm resultados mais satisfatórios, isso porque, como informa Paladini (2004) a qualidade determina que o serviço atingiu sua finalidade. Além disso, a qualidade reduz as despesas, diminui falhas e erros e aumentam a satisfação (JURAN; DEFEO, 2015).

Neste diapasão, Fedel e Regis Filho (2009) destacam a significativa importância da qualidade nos serviços públicos de saúde pois, além de subsidiar a excelência na prestação desse tipo de serviço, aprimora a gestão da saúde como todo, promovendo melhor alocação de recursos, maior eficiência, redução dos custos e acessibilidade a todos os cidadãos.

Na definição da qualidade Toledo et al (2017) postulam que se trata de um atributo das coisas ou pessoas que permite a distinção ou diferenciação entre elas e determina a natureza de cada uma. A qualidade refere-se às particularidades de mérito, superioridade e excelência, conforme Novaes, Laso e Mainardes (2015) a qualidade agrega valor, indica a conformidade entre o esperado e o percebido e por isso sugere a excelência. Nesta seara, Cury (2010) considera a qualidade

incidente direto na satisfação, pois determina se o resultado obtido atende as necessidades.

Corroborando Juran e Defeo (2015) ensinam que, no contexto da qualidade, há dois fatores extremamente importantes a serem considerados, a isenção de falhas e o atendimento às necessidades dos clientes, para eles o primeiro fator incide diretamente nos custos e o segundo nas receitas, indicando ainda que se a por um lado a qualidade superior gera também um custo maior, ela reduz os custos ao diminuir a taxa de erros, restringir retrabalhos e desperdício, ampliar o rendimento e o desempenho, e com isso aumentar a satisfação dos clientes e tornar a instituição mais competitiva diante da concorrência.

Sob esse enfoque Pereira e Pereira (2015) salientam que um dos aspectos que mais incitam a qualidade no setor da saúde, seja ele público ou não, é sem dúvida aqueles relacionados aos custos, uma vez que a qualidade diminui internações, satisfaz o usuário, além de ser um pressuposto essencial dos atendimentos médicos e de todos os procedimentos envolvidos na assistência à saúde.

A avaliação da qualidade em saúde “envolve a seleção de critérios para julgar e comparar a adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde” (PORTELA, 2010, p. 260), neste sentido alguns indicadores da qualidade relacionam-se a quantidade de profissionais, às taxas de infecção hospitalar, as condições de armazenamento de medicamentos, a sensibilidade dos diagnósticos, a padronização em sistemas de referência, a taxa de erros, ocorrência de eventos adversos (PORTELA, 2010)

Como indica Las Casas (2008) o produto esperado por um serviço é um benefício, cujo recebimento pode gerar satisfação ou insatisfação, a depender da qualidade. Desta maneira, na prestação dos serviços, o resultado obtido depende do desempenho de uma atividade, na qual o terceiro substitui o próprio usuário a ser beneficiado diretamente pela prestação, a qualidade então é ponderada a partir da adequação do atendimento às necessidades daquele que busca pelo serviço (PALADINI; BRIDI, 2013).

No caso dos serviços de saúde o resultado esperado a cura da doença ou solução de problemas que afetam o bem-estar do indivíduo. A falta de qualidade pode atingir a própria vida e, por isso, os usuários desses serviços não toleram falhas, esperando sempre que “a prestação de serviços médico-hospitalares seja

executada da melhor forma e eficácia possível” (PEREIRA; PEREIRA, 2015, p.111).

A maior distinção entre produtos e serviços reside na dependência máxima do fator humano, vez que suas ações, a forma de tratamento e a solução dada ao problema que determinam a qualidade do serviço para cada cliente, diversamente de um produto, que já vem com características próprias para atender a certo público, os serviços são bem mais individualizados (LAS CASAS, 2008).

Toledo et al (2017) informam que a qualidade em serviços é avaliada pelo confronto entre aquilo que o cliente espera e o resultado por ele percebido, salientando que o serviço esperando engloba além das necessidades pessoais, suas experiências passadas, comunicações externas e a comunicação boca a boca.

Em serviços, a qualidade continua sendo obtida pela adequação entre o esperado e o percebido, mas de uma forma mais atenta às singularidades e necessidades pessoais de cada cliente. Por isso, por mais que algumas etapas do serviço permitam a padronização, haverá momentos em que o prestador deverá avaliar o cliente e todas as suas necessidades de forma individualizada, para então conseguir fornecer o serviço requerido (TOLEDO, et al, 2017).

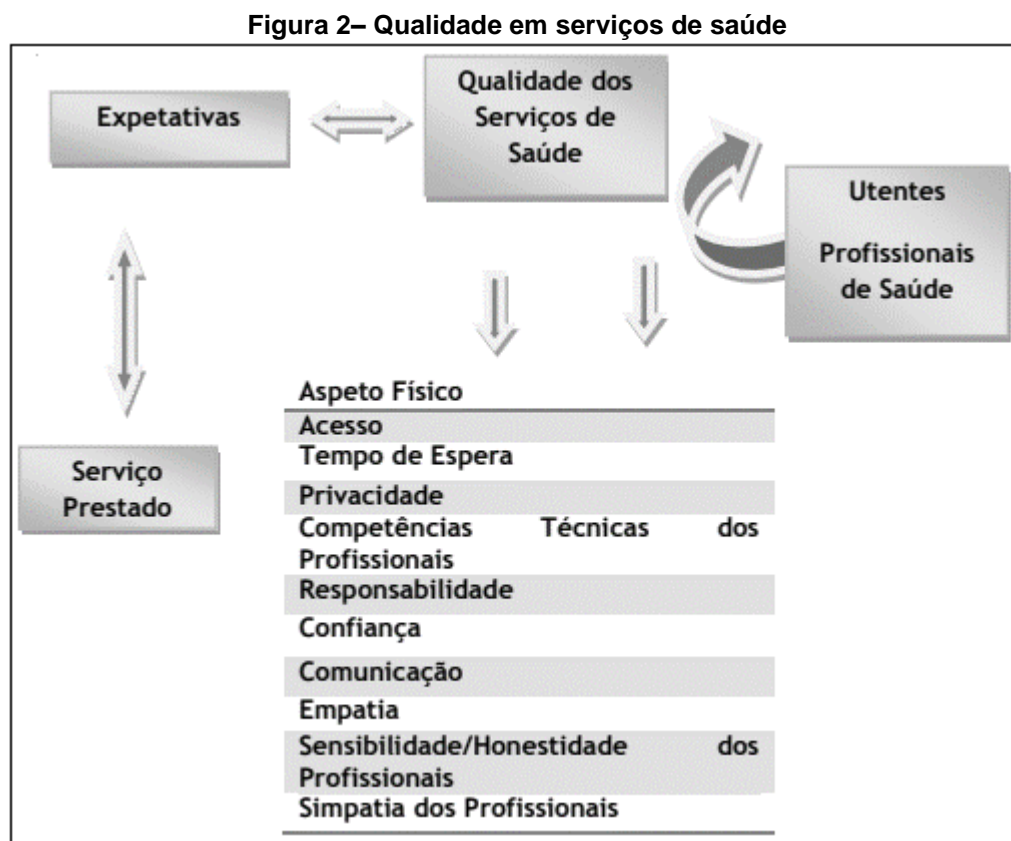
No caso dos serviços de saúde é indispensável compreender o que cada cliente busca, atentando-se para suas características e momento do processo saúde/doença que se encontra para então definir, a partir das expectativas dele, a melhor forma de atuação para satisfazê-lo, o que necessariamente precisa de ponderação acerca das competências técnicas, acessibilidade e comunicação (ABRANTES, 2012)

Souza e Lacerda (2009) destacam que a singularidade da relação consumidor/fornecedor nos serviços de saúde exigem uma observação ainda mais atenta das necessidades pessoais para conseguir supri-las da melhor maneira satisfatória. Segundo os autores as implicações que o serviço tem na saúde, e na própria na vida, determinam uma atenção especial de todos os aspectos que influem na percepção da qualidade, para que o resultado alcançado atenda as expectativas e satisfaçam os clientes.

Por seu turno, Paladini e Bridi (2013) destacam que a qualidade em serviços é avaliada por diversos fatores, observados nos ambientes operacional,

tático e estratégico das instituições, englobando assim diversos itens e fatores, dentro os quais destaca-se a execução eficiente e confiável do serviço, o tempo, a flexibilidade, as orientações ao usuário, o conforto, a segurança, o zelo, a qualificação dos funcionários, a fidelidade, a confiabilidade, a atuação ética, o comprometimento e o valor.

Nos serviços de saúde esses diversos aspectos também são componentes da percepção da qualidade pelos clientes, é o que indica a Figura 2:



Fonte: Abrantes (2012, p.30)

Na visão de Abrantes (2012) a qualidade na saúde oferta uma boa assistência, com segurança e conforto, pra tanto depende de profissionais que busquem melhorias constantes em suas práticas, bem como uma administração que consiga gerir toda estrutura de forma racionalizada, colocando a satisfação do cliente como objetivo central, o que implica na adoção de uma política de qualidade em torno da acessibilidade, comunicação, privacidade, competência técnica, tempo de espera, condições físicas, dentre outras.

Conforme Portela (2010) a qualidade se ampara em sete atributos principais, são eles, eficiência, otimização, eficácia, efetividade, aceitabilidade,

equidade e legitimidade, mas no contexto da saúde três pilares se destacam, a eficiência, a eficácia e efetividade. Para Fedel e Regis Filho (2009) a qualidade ampara as características desejáveis de cuidado com a saúde, dentre as quais sobrepõe-se efetividade, equidade, eficácia, aceitabilidade, adequação e qualidade técnico-científica.

Por sua vez Deus (2016) alude segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportunidade, eficiência e equidade como principais atributos da qualidade no setor da saúde, cuja as definições são expressas no Quadro 2:

Quadro 2 – Definições dos atributos de qualidade	
ATRIBUTOS	DEFINIÇÃO
Segurança	Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajuda-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evita subutilização e sobreutilização, respectivamente)
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem toda as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danoso tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideais e energia.
Equidade	Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Fonte: Deus (2016, p.5).

Nota-se que há uma série de aspectos avaliados na medição da qualidade de um serviço atinentes ao processo produtivo, tais como rotina de operação, gerenciamento e tempo de atendimentos; ao produto, especialmente quanto a confiabilidade e conformidade do serviço; ao usuário, sob o enfoque da conveniência e oportunidade; e à organização, relativamente a sua tradição e imagem no mercado, salientando que cada um dos fatores são avaliados de forma diferente por cada usuário, mas todos importantes para a avaliação final da qualidade (PALADINI; BRIDI, 2013).

Justamente pela quantidade de fatores incidentes sobre a qualidade que Pereira e Pereira (2015) consideram essencial o gerenciamento da saúde por administradores habilitados, considerando que o setor da saúde precisa tanto de

médicos e profissionais qualificados e que se aprimorem constantemente, quanto de administradores, capazes de prover uma organização médico-hospitalar eficiente, integrar as equipes multidisciplinares e gerir os recursos de forma a atender às necessidades materiais e tecnológicas das instituições de saúde.

Mesmo que a organização não consiga suprir as expectativas dos clientes em todos os aspectos envolvidos na qualidade de um o serviço, o cenário mercadológico competitivo implica na constante priorização do cliente e atendimento de suas necessidades, devendo sempre buscar melhorias em cada um dos pontos que impactem na satisfação com a qualidade do serviço (TOLEDO, et al, 2017).

Depreende-se assim uma necessária gestão da qualidade nos serviços de saúde, para que o usuário desse serviço tenha atendidas as suas necessidades como um todo, não limitada à promoção da saúde, mas atenta a todos os aspectos incidentes na percepção final da qualidade pelo indivíduo, e conseqüentemente na sua satisfação (SOUZA; LACERDA, 2009).

Pelo exposto é possível observar diversos aspectos envolvidos a qualidade que são de grande importância para melhorias na assistência à saúde, os quais necessariamente impactam tanto na gestão mais eficiente do sistema, quanto na satisfação dos usuários do SUS.

4 MARKETING NO SETOR DA SAÚDE PARA MELHORIA DA SATISFAÇÃO

Embora muito já tenha sido abordado sobre o marketing anteriormente, são válidas ponderações mais específicas na seara do marketing de serviços, tendo em vista que o trabalho busca primordialmente avaliar a percepção da qualidade dos usuários do SUS, evidenciando a ferramenta de marketing como auxiliadora no processo de melhorias na prestação dos serviços e consequentemente ampliando a satisfação da população usuária dos serviços públicos de saúde.

Há mais de duas décadas Asenjo (1998) já evidenciava a necessidade de melhorias na qualidade dos serviços de saúde de forma a ampliar a satisfação dos usuários internos e externos, transferindo aos hospitais a obrigação da adoção de estratégias que otimizem os produtos e serviços ofertados, o que implica no conhecimento das necessidades dos clientes e trabalhos em prol de sua satisfação.

Desta maneira, o presente capítulo aborda o marketing de serviços com foco mais específico nos serviços de saúde, evidenciando as contribuições do marketing para melhorias na satisfação dos clientes, sobressaltando a importância da comunicação e os benefícios que a Comunicação Integrada de Marketing podem agregar, considerando as exigências comunicacionais da sociedade contemporânea.

4.1 Marketing em serviços

Tratando-se o SUS de uma instituição que oferta serviços de saúde gratuitos à população brasileira, a prática do marketing nesse setor exige um conhecimento prévio acerca do marketing de serviços de uma forma geral, nesta proposta o presente tópico aborda a prática de marketing no setor de serviços, considerando a grande expressividade desse setor na economia mundial.

Zeithaml, Bitner e Gremler (2014, p.04) definem serviços como “atos, processos e atuações oferecidos ou coproduzidos por uma entidade ou pessoa, para outra entidade ou pessoas”, neste sentido a literatura evidencia como serviços qualquer atividade econômica que não tenha como resultado um simples produto físico, englobando toda prestação que atende o interesse daquele que o

adquire, seja por diversão, conveniência, oportunidade, conforto e/ou saúde, dentre outros (ZEITHAML; BITNER; GREMLER 2014).

Cobra e Brezzo (2010) definem os serviços como atividades que atendem necessidades específicas dos compradores, aludindo o crescimento do setor conforme o crescimento econômico e desenvolvimento das nações. Quando mais avançado é um país, maior o poder aquisitivo da população, maior a transferência a terceiros de serviços rotineiros e maior é a demanda de serviços pelas indústrias, e com isso o setor de serviço destaca sua importância (PALADINI; BRIDI, 2013).

Observa-se que serviços e produtos apresentam distintas implicações para o marketing, em razão das diferentes implicações resultantes de suas características, as quais são bem sintetizadas por Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) referenciando os ensinamentos de Parasuraman (1985) na Tabela 1:

Tabela 1 - Comparação entre produtos e serviços

Produtos	Serviços	Implicações resultantes
Tangíveis	Intangíveis	Os serviços não podem ser estocados. Os serviços não podem ser patenteados com facilidade. Os serviços não podem ser dispostos nem deslocados rapidamente. A precificação dos serviços é difícil.
Padronizados	Heterogêneos	A execução de um serviço e a satisfação do cliente dependem das ações do funcionário e do cliente. A qualidade do serviço depende de muitos fatores incontroláveis. Não há certeza de que o serviço executado atende ao que foi proposto e planejado.
A produção é separada do consumo	A produção e o consumo são simultâneos	Os clientes participam e afetam a transação. Os clientes afetam-se reciprocamente. Os funcionários afetam o desfecho do serviço. A descentralização dos serviços pode se tornar essencial. A produção em massa de serviços é difícil.
Não perecíveis	Perecíveis	É difícil sincronizar a oferta e a demanda em serviços. Os serviços não podem ser devolvidos ou revendidos.

Fonte: Zeithaml, Bitner e Gremler (2014, p.21)

Desta maneira os apontamentos específicos do marketing em serviços são indispensáveis, considerando que, como bem informa Las Casas (2012) a abordagem do marketing ocorre de forma diferente a depender do objeto, desta forma, serviços e produtos tem diferentes abordagens mercadológicas. Considerando apenas serviços, as ações de marketing também ocorrem de forma distinta a depender do tipo, quanto mais intangível o serviço mais a abordagem se distanciam do marketing tradicional, isso ocorre pela diferença no relacionamento cliente/fornecedor (LAS CASAS, 2012).

As peculiaridades dos serviços tornam necessárias ações específicas que agreguem valor e tornem os serviços competitivos. Uma das formas de influência são as ações de marketing, voltadas para um completo atendimento das necessidades, com a qualidade e credibilidade requerida (COBRA; BREZZO, 2010).

Os serviços são compostos pelas facilidades físicas que os cercam, por isso o marketing em serviços deve considerar a estratégia, que define os serviços que serão prestados, o pacote, que consubstancia a oferta do serviço; e sistema de serviços, que é a entrega do serviço, pois essas são as três etapas do fluxo decisório dos clientes (ALBRECHT; ZEMKE, 1985).

Conforme Las Casas (2012) a grande importância econômica dos serviços, especialmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, evidencia a necessidade da manutenção de uma boa relação prestador/consumidor. Os consumidores estão mais engajados na luta pelos seus direitos, e esse cenário traz consigo importantes impactos, o principal deles relaciona a sofisticação dos clientes que buscam por um nível de satisfação cada vez mais desafiador considerando a subjetividade com que a prestação de serviços é avaliada.

A relação direta entre o prestador do serviço e o consumidor torna a relação bastante subjetiva e isso implica numa variação mesmo em serviços prestados por uma mesma organização, considerando que os funcionários, prestando o mesmo serviço, podem ter diferentes formas de agir, de recepcionar o cliente e atender suas expectativas, as quais também são mutáveis de cliente para cliente. Por tais motivos a heterogeneidade dos serviços torna primordial a padronização da prestação, adequando-se as necessidades dos consumidores, daí a importância dos treinamentos e motivação para a uniformização das práticas mais viáveis a qualidade. (LAS CASAS, 2012; ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014).

Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) em alusão as implicações da heterogeneidade para o marketing, informam que a garantia de consistência dos serviços ao longo dos anos é um grande desafio, assim como o controle da qualidade pelo prestador, que tem grandes dificuldades em interpretar as expectativas de cada cliente.

Para os autores, quanto mais pessoas envolvidas na prestação da mão de obra, maior será a heterogeneidade, e mais complicadas serão as adequações para atendimento às expectativas dos clientes, o que elucida a importância da constante avaliação da percepção da qualidade pelos mesmos, com vistas a direcionar as ações e assim conquistar e fidelizar clientes.

A percibibilidade é consequência da simultaneidade da prestação e consumo do serviço, o que implica em oportunidades mais limitadas de conquista e retenção de clientes, ao passo que “a oportunidade que um prestador de serviços tem de mostrar o quanto ele é eficiente ou especialista em sua atividade ocorre somente quando ele está frente a frente com o cliente” (LAS CASAS, 2012, p. 24).

Não há dúvidas que as características dos serviços, especialmente a percibibilidade, heterogeneidade e intangibilidade, devem ser observadas para adoção das estratégias de marketing pelas prestadoras de serviço. Mas um destaque ainda maior é dado a intangibilidade, mencionada por Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) como a principal característica dos serviços, que impede que sejam vistos, sentidos, tocados ou experimentados, inclusive citando como exemplo os serviços de saúde como

(...) ações (como uma cirurgia, um diagnóstico, um exame e um tratamento) executadas pelas partes prestadoras e voltadas para o paciente e seus familiares. Estes serviços não podem ser tocados pelo paciente, ainda que ele seja capaz de ver e tocar alguns componentes tangíveis do serviço (o equipamento ou o quarto do hospital). (ZEITHAML; BITNER; GREMLER 2014, p.20)

A intangibilidade é uma característica intrínseca aos serviços, pois eles são incorpóreos, não há uma parte tangível a ser apresentada aos clientes, o que se tem são promessas de certos resultados, dos quais, em geral, não se pode ter prévia constatação. Neste caso o marketing do serviço é fundado no manuseio das evidências que corroboram para o resultado almejado, de forma que a empresa procura demonstrar todos os meios que possui, inclusive seus recursos materiais e de pessoal, para projetar a imagem desejada (LAS CASAS, 2012).

Em razão da intangibilidade, a melhor forma de evidenciar um serviço é pela sua qualidade, essa sem dúvida é um dos itens mais importantes na formação da imagem da empresa. A qualidade é um diferencial para tangibilizar as

promessas dos prestadores de serviços, sendo a tangibilização um componente da propaganda do serviço, que ajuda na formação da imagem e na diferenciação da concorrência (LAS, CASAS, 2012)

Observa-se ainda que a intangibilidade traz maiores possibilidades para as ações de marketing em serviços, uma vez que o serviço não tem no parâmetro preço uma variável rígida, pois o mercado aceita as diferenças de valores dos serviços similares, desde que justificada pela qualidade e diferenciações que agreguem valor, para tanto é preciso enaltecer as qualidades e aumentar as expectativas dos consumidores, para que sejam levados a aquisição de determinado serviço (COBRA; BREZZO, 2010).

A par dessas considerações o administrador de marketing de serviços deve observar o mercado e seu ambiente, pontuando sobre as variáveis controláveis, que são atinentes aos benefícios esperados pelos clientes, ou seja, referem-se diretamente a satisfação que eles buscam ao adquirir o serviço(ZEITHAML; BITNER; GREMLER 2014).

Neste contexto, Las Casas (2012) considera que o primeiro passo envolve a resposta aos seguintes questionamentos:

O que o cliente está procurando?

A que necessidade o serviço irá satisfazer?

A necessidades essenciais ou específicas que devem ser atendidas?

Como o consumidor não testa o serviço antes de consumi-lo, é preciso que os prestadores enalteçam a credibilidade de suas ofertas, identificando os atributos considerados importantes pelos consumidores e demonstrando o potencial de satisfação das necessidades nos aspectos pessoal, material e tempo.

Neste sentido, é válido demonstrar que o pessoal é treinado e competente para execução de um serviço de qualidade, que há todo suporte material necessário para a prestação adequada do serviço, e que o tempo de execução da tarefa é compatível (LAS CASAS, 2012).

Além desses aspectos, o administrador de marketing também deve observar a existência de benefícios extras que agregam mais valor à oferta, é o que Las Casas (2012) denomina de serviços aumentados, ou seja, aquele que ultrapassa os benefícios esperados pelo cliente, atendendo a desejos adicionais e obtendo vantagem competitiva em relação a concorrência.

No caso do marketing de serviços, sem dúvida a ferramenta impacta na escolha dos clientes, que optam pelo que lhes for mais conveniente, considerando qualidade, preço, tempo, oportunidade, e pautando sua decisão nos fatores mais preponderantes no momento (DRUCKER, 1973).

Neste momento, convém lembrar as variáveis que impactam nas ações do marketing, considerando tanto o mix de marketing, indicado por Kotler e Keller (2012), composto pelos 4 P's (produto, preço, praça e promoção), quanto os 4 C's (custo, comunicação, conveniência e cliente), trazidos por Amaral (2000), bem abordados no item 2.2 deste estudo.

Nos serviços todas essas variáveis são consideradas, no entanto as especificidades do setor forçam a inclusão de outros aspectos. Corroborando, Las Casas (2012) aponta a necessidade de os serviços considerarem oito pês, e não apenas quatro, de forma que toda a decisão deve manter coerência com produto, preço, praça, promoção, perfil, procedimento, processo e pessoas.

Neste mesmo caminho Zeithaml, Bitner e Gremler (2014) referem-se a expansão do mix de marketing para serviço, tal qual os autores expõem na Tabela 2:

Tabela 2 – Mix expandido para serviços

Produto	Ponto	Promoção	Preço
Características físicas do produto	Tipo de canal	Combinadç de promo ções	Flexibilidade
Nível de qualidade	Exposição	Pessoal de vendas	Nível de preço
Acessórios	Intermediários	Seleção	Termos
Embalagem	Locais das lojas	Treinamento	Diferenciação
Garantias	Transporte	Incentivos	Descontos
Linhas de produto	Armazenagem	Propaganda	Abatimentos
<i>Branding</i>	Gestão de canais	Tipos de mídia	
		Tipos de anúncio	
		Promoção de vendas	
		Publicidade	
		Estratégias para a Internet/web	
Pessoas	Evidência física	Processo	
Funcionários	Projeto das instalações	Fluxo de atividades	
Recrutamento	Equipamentos	Padronizado	
Treinamento	Sinalização	Customizado	
Motivação	Vestuário dos funcionários	Número de etapas	
Recompensas	Outros tangíveis	Simple	
Trabalho em equipe	Relatórios	Complexas	
Clientes	Cartões de visita	Envolvimento do cliente	
Educação	Balanços		
Treinamento	Garantias		

Fonte: Zeithaml, Bitner e Gremler (2014, p.26)

Nota-se que os serviços possuem peculiaridades que forçam um olhar atento a detalhes não abarcados pelos 4 Pês tradicionais, sendo imprescindível considerar por quem, onde e como o serviço será desempenhado, exurgindo assim os aspectos perfil, procedimentos, pessoas e processos.

O perfil é diz respeito ao local da prestação de serviços, englobando toda questão visual, incluindo limpeza, disposição de móveis, layout, dentre outros. Para Las Casas (2012) o perfil assume grande importância para adesão/opção do cliente ao serviço prestado pela empresa, sendo o componente que evidencia a adequação da instituição aquilo que ele procura. Justamente por isso tal aspecto também mencionado como evidencia física, pois mostra “muitos componentes tangíveis que facilitam o desempenho ou a comunicação do serviço” (ZEITHAML; BITNER; GREMLER 2014, p.27).

O processo refere-se a dinâmica da prestação do serviço ofertado, ou seja, os aspectos envolvidos a organização e desempenho dos profissionais envolvidos, o que sequencialmente traz à tona os procedimentos, que devem ser planejados visando garantir condições de uma prestação de serviços satisfatória, de modo que o cliente sinta-se completamente atendido e satisfeito com o serviço percebido (LAS CASAS, 2012).

Pelo exposto, o setor de serviços está em constante expansão, com crescente representatividade na economia, especialmente em países desenvolvidos como Estados Unidos e Canadá, onde o setor representa quase 75% do PIB, ou mesmo no caso de países em desenvolvimento como o Brasil, onde o setor, desconsiderado os serviços financeiros, assume cerca de 67% do PIB (LAS CASAS, 2012). Esse cenário elucida a importância do marketing na área de serviços, que em razão da expansão continuamente vivenciada, que exige maior sensibilidade pra disponibilizar serviços adequados às expectativas do mercado (KOTLER; KELLER, 2012).

4.2 O marketing no setor de saúde

O setor de serviços é muito amplo e heterogêneo, por isso a Classificação Nacional de Atividades Econômica (CNAE) divide a atividade em sete seguimentos: serviços prestados às famílias; serviços de informação; serviços

prestados às empresas; serviços de transporte, auxiliares de transporte e correios; atividades imobiliárias e de aluguel de bens móveis e imóveis; serviços de manutenção e reparação; e outras atividades de serviços (IBGE, 2002).

A classificação no CNAE é muito aberta e isso faz com que os serviços englobados em cada grupo variem de autor para autor. Por isso Las Casas (2012) prefere dividir os serviços conforme o esforço do consumidor para sua obtenção, assim ele apresenta os serviços de consumo, que são prestados diretamente ao consumidor, como é o caso dos serviços de saúde, e os serviços industriais prestado por organizações empresariais.

É importante notar que nessa classificação os serviços de saúde são enquadrados como serviços de consumo altamente técnicos e especializados, no qual o consumidor tende a se esforçar para obter os melhores serviços, realizados por aqueles que ele julga ser os melhores prestadores (LAS CASAS, 2012). Conforme dispõe o IBGE (2002, p. 225) no documento de Classificação Nacional das Atividades Econômicas “As atividades de atenção à saúde cobrem todas as formas de serviços relacionadas à saúde humana por diagnóstico e tratamento, realizadas em hospitais, consultórios, clínicas e a domicílio. Compreende tratamentos da medicina tradicional ou alternativos”.

O bom desempenho dos hospitais é diretamente relacionado a capacidade de gerenciamento eficiente dos mesmos, o que torna imperiosa a correta alocação dos recursos e competências disponíveis. Tudo isso destaca os possíveis auxílios do marketing não somente na obtenção da vantagem competitiva, mas principalmente como ferramenta de auxílio à práticas assistenciais seguras e de qualidade, pontos que corroboram para a positiva relação entre o desempenho dos serviços médicos hospitalares e práticas de marketing (BRITO, et al, 2017).

Kotler (1975) há muito tempo afirma que o marketing está presente em todos os segmentos da sociedade, sendo um elemento impulsionador do desenvolvimento e da qualidade, necessário a toda organização comprometida a satisfizer pessoas. Por isso, mesmo sem serem percebidos, seus componentes são adotados no setor da saúde, especialmente quando se prima pela excelência no atendimento do paciente.

Provavelmente essa afirmação se sustenta no fato do ser humano sempre buscar o bem-estar em todas as áreas. Como bem informa Goldschmidt (1972) todas as atividades desempenhadas pelo homem estão, de uma ou outra forma,

relacionada a sua busca pelo bem-estar individual ou coletivo. O marketing tem um papel relevante na conquista desse bem-estar, e por mais que suas ações não tenham o completo controle das variáveis que o influenciam, há vários elementos sobre o qual as ações de marketing exercem influência e determinam melhorias nas condições de bem estar oferecidas ou alcançadas (GOLDSCHIDT, 1972).

Nos ensinamentos de Las Casas (2012) o consumidor, seja de produtos ou serviços, sempre busca a realização de seus desejos, por isso o marketing pode orientar todas as atividades de troca, ao criar a percepção de satisfação, ou seja, é uma atividade que em qualquer setor pode demonstrar ao consumidor a validade da permuta que está fazendo ao adquirir produtos ou serviço de determinada organização.

Embora por décadas o marketing fosse vinculado as expectativas em torno da lucratividade, com o tempo suas funções foram se destacando mesmo em instituições sem fins lucrativos, pois em qualquer dos casos vislumbra-se atrair pessoas, o que dá luz a outras perspectivas da ferramenta, atribuindo ao marketing propósitos específicos de adequação aos desejos e necessidades da população (KOTLER, 2009)

Atualmente é incontroverso que todas as instituições são criadas para atender clientes, o que corrobora com a afirmação da necessidade de atender seus anseios, ofertando produtos e serviços capazes de satisfazê-los, o que exige primeiramente ações voltadas a identificação dessas necessidades, para então elaborar as melhor estratégias pra atender satisfatoriamente os clientes (GIULIANI, 2006).

Silva e Silva (2014) analisando uma série de estudos relativos a estratégias de marketing no setor da saúde ratificaram a necessidade de as organizações médico-hospitalares firmarem vínculos com os clientes por meio da qualidade da assistência. Neste enfoque os autores salientam que a saúde é uma necessidade básica que deve ter seus recursos adaptados às necessidades da população, o que se consegue utilizando-se as estratégias trazidas pelo marketing.

Na abordagem do marketing no setor de saúde Rosaly e Zucchi (2004) salientam a importância desta ferramenta para uma melhor satisfação dos clientes, segundo os autores, ao contrário do que muitos acreditam, os serviços médico hospitalares podem e devem utilizar o marketing para melhorar a eficiência

e qualidade dos serviços prestados. Claro que em razão da intangibilidade característica dos serviços de saúde, o marketing neste setor envolve especificidades que devem ser consideradas, mas a essência da ferramenta, direcionamento para satisfação de necessidades e desejos, é o principal orientador das ações de marketing na saúde.

Os hospitais precisam ser vistos como empresas, no sentido de dimensionar melhor seus recursos para alcançar a necessária qualidade de seus serviços, afinal, o que está em questão é a vida do paciente, o bem mais preciso do ser humano (LEIDERMAN; ZUCCHI, 2007).

Ante a essas respostas, o marketing hospitalar deve ser entendido como um parceiro para o hospital, desmitificando a visão do marketing ligado à arrecadação monetária, deve propiciar cada vez a conquista de novos clientes, gerando recursos financeiros e humanos, agregando valor à própria imagem, de forma que os clientes se tornem alvo iminente da satisfação. O hospital que é voltado ao marketing ou que se emprega o termo “hospital-empresa” apresenta vantagem sobre os que não dão relevância ao assunto, pois estes visam mais que simplesmente atender seu cliente, estão destinados a buscar a satisfação do mesmo. (SILVA; SILVA, 2014, p.98)

Com foco nas organizações de saúde as análises prévias para adoção de estratégias de marketing devem recair sobre as peculiaridades do contexto vivenciado, para que os recursos disponíveis sejam utilizados para o bem da comunidade. É necessária uma aliança entre todas as esferas operacionais, médicos, enfermeiros e administrativos, para viabilizar a implantação de um bom funcionamento do hospital considerando sua capacidade econômica e de pessoal (LIMA-GONÇALVES; ACHÉ, 1999).

Desta forma, mesmo sendo visto essencialmente como uma forma de comercializar produtos/serviços, o marketing é reconhecidamente necessário nas instituições de saúde, isso porque não se trata apenas de uma ferramenta de venda ou estímulo ao consumo, envolve aspectos em torno da satisfação do consumidor, que influenciam sua escolha e a qualidade de vida que ele busca (KOTLER; CLARKE, 1987, *apud*, ROSALY; ZUCCHI, 2004).

(...) o marketing hospitalar pode constituir-se em uma ferramenta importante para o desenvolvimento das organizações hospitalares, para estabelecer e manter um relacionamento saudável com o seu público. Seus efeitos, entretanto, não são instantâneos, por tratar-se de um

componente do planejamento estratégico e por não existir uma fórmula pronta para o seu sucesso. (SILVA; SILVA, 2014, p.89)

O marketing hospitalar sem dúvida evidencia a qualidade do serviço como ideal a ser rotineiramente perseguido, neste caso a qualidade é o foco das estratégias de marketing e isso reflete na satisfação dos pacientes, acompanhantes e visitantes, potencializando perante os prestadores de serviços médico-hospitalares a importância de um atendimento de excelência que atenda aos desejos dos clientes (SILVA; SILVA, 2014).

A administração de marketing envolve diversas ações em torno de análise, idealização, implantação e controle dos programas destinados a criar, desenvolver e manter trocas com os clientes para que os objetivos da empresa sejam atingidos. Isso porque a organização precisa conhecer sua clientela, compreender suas necessidades e desejos para que os produtos/serviços ofertados possam ir de encontro a sensação de bem-estar e satisfação esperados pelo consumidor (KOTLER; KELLER, 2012).

Considerando essas características das ações de marketing não há porque desvincular a ferramenta do setor da saúde, ao contrário, mesmo que aplicada de forma bem menos desenvolvida na saúde que nos setores industriais, há que destacar as vantagens da utilização do marketing médico-hospitalar. Como bem ratificado por Borba (1989) o desenvolvimento organizacional das instituições hospitalares pode ser ampliado com a utilização dos preceitos de marketing na assistência á saúde.

No caso da saúde o marketing claramente não tem o intuito primordial de estímulo ao consumo, mas tem impactos bem mais salutareos para no contexto da função social dos serviços médico-hospitalares, orientando a qualidade da assistência prestada, trazendo um maior conforto aos pacientes, propiciando segurança e bem-estar, e melhorando a qualidade de vida tanto daqueles que buscam pela assistência, quanto das pessoas próximas ao paciente, que são diretamente impactados pelo estado de saúde destes (BORBA, 1989).

Nos ensinamentos de Loubeau, Jantzen e Cupit (1998) as ações de marketing na saúde impactam diretamente na qualidade dos serviços ofertados e auxiliam no aprimoramento das técnicas diretamente relacionadas à satisfação dos clientes, isso porque atua como elemento impulsionador de um atendimento mais propicio a reabilitação da saúde e prevenção de doenças.

Corroborando Rosaly e Zucchi (2004) entendem que na seara da saúde o marketing é um elemento fundamental para identificação dos anseios dos clientes e assim leva a oferta de serviços médico-hospitalares mais adequados, com um atendimento que propicia satisfação contínua, aspecto de suma relevância num contexto que evidencia consumidores cada vez mais exigentes e informados.

Com o exposto a introdução de políticas de marketing dentro do Hospital Municipal de Paracatu tem o potencial de promover mudanças estratégicas, comportamentais e estruturais significativas que vão de encontro aos desejos dos pacientes e familiares, levando a um atendimento mais humanizado e que propicie a todos qualidade de vida e bem-estar.

4.3 Comunicação integrada de marketing na saúde

Como elucidam Fedel e Regis Filho (2009), a comunicação é um dos fatores determinantes na qualidade dos serviços de saúde, destacando as necessidades dos clientes serem bem informados, numa linguagem adequada e acessível, além de indicar fundamental a clareza no esclarecimento de dúvidas e uma comunicação eficiente quanto aos horários e tudo mais que for de interesse do cliente. O que corrobora com a utilização do marketing no setor de saúde para melhoria da satisfação dos usuários do SUS.

Numa abordagem ampla o marketing dirige o fluxo de bens e serviços do produtor/prestador ao consumidor/cliente, de forma contemporânea o conceito é estendido para incorporar a satisfação do consumidor como objeto centro das ações de marketing (COBRA; BREZZO, 2010). O mix de marketing refere-se as ferramentas que impulsionam as vendas e estão à disposição da gerencia, ou seja, fatores controláveis que precisam ser utilizados estrategicamente para que a instituição se destaque para os consumidores (KOTLER, 2003).

Os chamados 4 P's do marketing envolvem os elementos controláveis que subsidiam as ações voltadas para a satisfação dos clientes, de forma que, seja ofertando produtos ou serviços, as organizações precisam ter qualidade, disponibilidade, praça e preço acessível. Com o passar do tempo também foi se destacando a necessidade de um olhar mais atento para o consumidor, o que elucidou os 4 C's, consumidor, comunicação, custo, conveniência (COBRA; BREZZO, 2010).

Tendo em vista que a temática atinente ao composto de marketing já foi abordada anteriormente, importa-nos neste momento o elemento comunicação, que consoante ensinam Cobra e Brezzo (2010), como fator preponderante das ações de marketing, tem o intuito de estimular a aquisição do produto ou serviço, dispondo com clareza e concisão a oferta e suas condições, evidenciando a imagem que se deseja do produto/serviço.

É importante, no entanto, considerar que a comunicação também se faz presente nos 4 P's, tendo em vista que como bem alude Kotler (2003) a promoção, ou composto promocional, trata justamente da comunicação, reunindo as formas das organizações promoverem a comunicação com o mercado alvo, sendo a comunicação fator que afeta a percepção de qualidade pelos clientes.

A comunicação é um elemento fundamental para administração eficiente das organizações, e por meio dela que os objetivos organizacionais são evidenciados e as expectativas do público alvo são atingidas, a falha na comunicação compromete a mensagem que se quer passar e torna-se um empecilho ao planejamento estratégico das instituições (ROSCIO, 2008).

A comunicação é um aspecto extremamente importante em todos os aspectos da vida em sociedade, pois é o que leva informação, dissemina e constrói valores e hábitos, observe:

Comunicação é tornar comum, ou seja, se a ideia de uma pessoa é captada por outra(s), nesse momento, ocorreria o fenômeno da comunicação. A comunicação é o reflexo da cultura humana, possibilitando a sua construção e disseminação, abrange valores, costumes, hábitos, crenças ect. de um povo. (PIMENTA, 2009, p. 29)

A relação entre comunicação e marketing é evidenciada por França, Silvestre Neto e Lucena (2013), ao estabelecerem que ela viabiliza a conquista do resultado almejado pela empresa, garantindo que o planejamento do marketing tenha o êxito esperado, ou seja, que leve a mensagem ao público alvo de forma a estimular o retorno objetivado. Corroborando Galão, Crescitelli e Baccaro (2011) estabelecem que a CMI é um elemento estratégico que posiciona a empresa de forma satisfatória no mercado, perante seu público alvo, levando a obtenção de uma posição privilegiada e aplicando sua capacidade competitiva.

O marketing precisa aliar todas as ferramentas disponíveis para promover a organização a atrair os consumidores. Para Ogden e Crescitelli (2007) a

comunicação integrada de marketing reconhece a importância da comunicação da mensagem de forma entendível ao público alvo, para tanto conecta todas as ferramentas de comunicação em prol do objetivo comum que é relacionar a instituição, seus produtos e serviços, a resultados satisfatórios.

Pode-se compreender a CIM como processo de comunicação que abarca desde o planejamento, criação e integração, até implementação da comunicação, com ações direcionadas a promoção das vendas e publicidade, de forma a estabelecer pontos de contato com os clientes e com aqueles que tem interesse no produto/serviço ofertado. É preciso ainda mencionar que a integração considera que tudo que envolve o produto/serviço deve ser considerado, desde o atendimento, embalagem, pontos de contato, dentre outros (GALÃO; CRESCITELLI; BACCARO, 2011).

São as estratégias adotadas pelo marketing que permitem a empresa um melhor aproveitamento das oportunidades do mercado, tornando-as atrativas e dimensionando seus recursos de forma condizente com os desejos e necessidades dos clientes. Mas é preciso cientificar o cliente desta condição, influenciando-o nas suas decisões de compra e fidelização, daí a necessidade da comunicação para posicionar a marca/empresa no mercado e mantê-la na lembrança do consumidor (GALÃO; CRESCITELLI; BACCARO, 2011).

Para Bueno (2003) há muito tempo a comunicação é apontada como estratégia para as organizações em todos os tipos de negócio, mas isso também colocou em evidência a necessidade dela ocorrer de forma integrada, orientando o relacionamento da organização com seu público de interesse e não apenas desenvolvendo atividades isoladas. É esse contexto que coloca a Comunicação Integrada de Marketing em evidência, reconhecendo a importância da comunicação eficaz, e gerenciada de forma a transmitir a mensagem correta e tempestiva (OGDEN; CRESCITELLI, 2007)

Dentre as possibilidades trazidas pelo marketing a Comunicação Integrada de Marketing - CIM serve para “estimular a percepção de um público-alvo em relação a um produto ou serviço, gerando uma decisão de compra” (FRANÇA; SILVESTRE NETO; LUCENA, 2013, p.01). Na introdução a Comunicação Integrada de Marketing Galão, Crescietelli e Baccaro (2011, p. 87) colacionam:

As estratégias de comunicação utilizadas pelas empresas são orientadas pelas escolhas do mercado-alvo e do posicionamento desejado. Cabe às empresas nesse processo levar ao mercado a sua mensagem de valor, que terá papel primordial na diferenciação perante os concorrentes. Para isso, o processo de comunicação deve ser planejado e integrado, levando em conta as diferentes possibilidades que o mix promocional proporciona a fim de se conseguir captar a atenção do cliente.

O marketing evidencia as pesquisas, análises e monitoramento de mercado com vistas no estabelecimento de uma relação duradoura entre consumidor/fornecedor, seja ele de produtos ou serviços. Assim, as organizações definem estratégias para satisfazer as necessidades do público alvo, por meio das estratégias de marketing (OGDEN; CRESCITELLI, 2007). A CMI envolve ações síncronas e integradas voltadas levar ao cliente mensagens concisas e claras que impulsionem a sua fidelização. Neste sentido, a comunicação integrada de marketing refere-se a:

(...) um sistema de gerenciamento e integração dos elementos de comunicação de marketing- publicidade, assessoria de imprensa, promoção de vendas, marketing de patrocínio e comunicação no ponto de venda. A orientação é que todos os elementos comuniquem a mesma mensagem. (LAS CASAS, 2009, p. 386)

Conforme Giraldi (2008) a CMI tem se desenvolvido muito nas últimas décadas diante da necessidade de integrar as ferramentas de comunicação que consolidem a imagem da instituição e reforcem o posicionamento desejado, o que exige um repasse de mensagens concisas, coerentes e numa linguagem hábil ao entendimento do mercado alvo. O autor menciona ainda a necessidade de assegurar uma comunicação coordenada, que ampliem e reforcem a mensagem sem qualquer contradição (GIRALDI, 2008).

A CIM é uma expansão do componente “promoção”, destacado a partir do momento que se concebe a importância da comunicação da mensagem aos consumidores e potenciais clientes (OGDEN; CRESCITELLI 2007). Trata-se assim da utilização estratégica dos elementos promocionais, de forma a impactar o mercado alvo e persuadir os consumidores, fomentando assim relacionamentos a longo prazo, reduzindo custos e tonando as práticas promocionais mais eficientes (FERRELL; HARTILINE, 2005).

Em razão disso a comunicação é elemento integrante do marketing, sendo parte da estratégia de divulgação e promoção de produtos e serviços, integrando componentes de grande eficiência na conquista do público alvo. (OGDEN; CRESCITELLI, 2007). Várias são as ferramentas de comunicação disponíveis para a prática da CIM, dentre elas Ogden e Crescitelli (2007) destacam a promoção de vendas, marketing direto, propaganda, marketing digital, venda pessoal, relações públicas e publicidade, as quais precisam ser utilizadas de forma integrada e sinérgica para que os resultados alcançados coincidam com aquilo que se espera das ações.

Neste contexto, a Comunicação Integrada de Marketing tem um importante papel para a integração do mercado, utilizando do gerenciamento da comunicação para desenvolver e solidificar marcas e serviços, por meio de ações específicas de comunicação com o mercado, utilizando-se das ferramentas propaganda, marketing direto, eventos, assessoria de imprensa relações públicas, vendas pessoas e promoção de vendas, dentre outras. (SANTIAGO, 2002).

A propaganda faz a promoção dos produtos e serviços, por meio de ações voltadas a influenciar o indivíduo, em geral envolve a publicidade que faz a divulgação nos meios de comunicação e torna pública a ideia (KOTLER; KELLER, 2012). A promoção de vendas, são ações de incentivo ao aumento das vendas, podendo envolver promoções, brindes, amostras, programas de fidelização, dentre outros (OGDEN; CRESCITELLI, 2007). No âmbito da saúde pública a promoção de vendas não tem tanta relevância, mas as possibilidades em torno da promoção e publicidade podem ser bem aproveitadas para promoção da saúde.

Os eventos e experiências, embora não mencionados por Ogden e Crescitelli, são sobressaltados por Kotler e Keller (2012) como ferramentas de comunicação bastante valiosas, capazes de aproximar a organização do público alvo, promovendo ideias e valores, contribuindo para melhor identificação e associação da imagem que se quer passar. Esse tipo de ferramenta também tem utilização validada na saúde, a exemplo de palestras, encontros e seminários que buscam desenvolver e disseminar ideias e ações para promoção e recuperação da saúde.

Kotler e Keller (2012) ainda destacam as importantes funções assumidas pela assessoria de imprensa e relações públicas de uma instituição, informando-as como elementos primordiais para levar ao público informações sobre a

empresa e suas atividades, de forma condizente com suas missões e valores, projetando no público alvo a imagem desejada, de forma que além de promover, auxilia na proteção da imagem da empresa, seus produtos e serviços.

É válido destacar que, há quem defenda o termo assessoria de comunicação mais apropriado que assessoria de imprensa, defendendo que a primeira expressão tem maior proximidade a comunicação de uma forma global, não necessariamente relacionada ao jornalismo, de forma que se adequa melhor realidade informativa contemporânea e ao peso que a boa comunicação vem assumindo perante a sociedade (MARTINEZ, 2010).

Desta maneira, o planejamento das relações públicas e assessoria de comunicação é indispensável na comunicação integrada, pois contribui para a eficácia da empresa, com ações que consideram as especificidades de cada público alvo e assim promovem o gerenciamento de conflitos, a administração dos relacionamentos e o cumprimento de suas responsabilidades sociais (KUNSCH, 2002).

Assim, a assessoria de comunicação assume posição estratégica para consolidar e melhorar a imagem corporativa de qualquer instituição, aprimorando o fluxo de informações num conjunto de ações coordenadas e especializadas que levam a público a imagem da empresa adequada e positiva, hábil a influenciar a opinião pública.

Ademais o marketing direto também consiste numa importante ponte entre o indivíduo e a instituição, promovendo um relacionamento mais aproximado com o cliente, esse tipo de marketing possibilita a interação direta e, conseqüentemente, feedbacks que amparam as decisões a serem tomadas em razão da mensuração rápida e específica do investimento e seu retorno (KOTLER; KELLER, 2012).

Por estabelecer, conforme Ogden e Crescitelli (2007), a proximidade na relação empresa/cliente, por meio de uma comunicação personalizada que permite grande interação, o marketing direto é bastante utilizado, e pode ser muito útil no âmbito da saúde, ao passo que para satisfazer os usuários, é preciso conhecer a percepção deles sobre o serviço ofertado.

Enfim é preciso mencionar o merchandising, como importante elemento na promoção de produtos e serviços e o marketing de relacionamento como ferramenta da CIM, por ratificar um relacionamento a longo prazo, colocando o

consumidor e sua satisfação como principal objetivo, de modo a estabelecer uma relação contínua, bem como outros elementos, a exemplo do (FRANÇA; SILVESTRE NETO; LUCENA, 2013).

Depreende-se que a CMI vai de encontro ao objetivo de satisfazer os clientes, ao passo que não basta ter elementos que amparam a satisfação, é preciso levar público essa condição, fomentando a imagem da instituição que se deseja vender. Para França, Silvestre Neto e Lucena (2013, p. 10) é uma verdadeira “estratégia para desenvolver, informar e posicionar a marca no mercado, apresentando seus valores, princípios, benefícios e soluções, gerando satisfação”.

Para Azedo e Alves (2013) a necessidade de uma administração eficiente é uma tendência do mercado contemporâneo que força as organizações a adotarem uma gestão mais eficaz e adequada às necessidades do mercado. De modo que avulta uma série de funções e importância do marketing, que deve ser amplamente utilizado, tanto com público interno quanto externo, na busca por maior eficácia dos serviços prestados à saúde e conseqüentemente maior satisfação dos clientes e destaque da organização.

Um dos desafios da saúde pública é articular estratégias que incorporem abordagens multidisciplinares hábeis a satisfazer as necessidades da população, que mais que um atendimento para um problema isolado, busca uma completa assistência que ampare o melhor estado da sua saúde. Tal afirmação destaca a importância da administração eficiente no setor da saúde de forma a se proteger a saúde e reduzir a incidência de doenças, mas especialmente planejando um eficaz enfrentamento aos problemas de saúde que sempre irão existir (RABELLO, 2010).

Cardoso e Rocha (2018) refletem sobre as estratégias de comunicação na saúde, corroborando com a potencialidade da comunicação para melhorias na saúde pública brasileira. Apontando as estratégias comunicacionais como elementos que viabilizam a democracia e promoção da saúde, os autores consideram que a comunicação traz possibilidades de participação, informação e liberdade, o que garante o acesso e controle social dos serviços de saúde.

A Comunicação em Saúde surge não só como uma estratégia para prover indivíduos e coletividade de informações, pois se reconhece que a informação não é suficiente para favorecer mudanças, mas é uma chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de

vida. Reconhece-se que a informação de qualidade, difundida no momento oportuno, com utilização de uma linguagem clara e objetiva, é um poderoso instrumento de promoção da saúde. O processo de comunicação deve ser ético, transparente, atento aos valores, opiniões, tradições, culturas e crenças das comunidades, respeitando e considerando e reconhecendo as diferenças, baseando-se na apresentação e avaliação de informações educativas, interessantes, atrativas e compreensíveis (CRUZ; BERMEJO; CUNHA, 2017, p.128)

Como marketing social em saúde, a comunicação evidencia as estratégias utilizadas para informar e influenciar as decisões das pessoas e da comunidade como todo, visando a promoção da saúde (TEIXEIRA, 2004), e como bem acrescenta Montoro (2008), a comunicação tem saúde também busca a prevenção, a divulgação das práticas de intervenção e a educação em saúde de uma forma geral.

Neste sentido as funções da comunicação em saúde são bastante amplas, e servem a diversas finalidades, dentre as quais Teixeira (2004, p. 615) destaca:

- Promover a saúde e educar para a saúde
- Evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde
- Prevenir doenças
- Sugerir e recomendar mudanças de comportamento
- Recomendar exames de rastreio
- Informar sobre a saúde e sobre as doenças
- Informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados
- Receitar medicamentos
- Recomendar medidas preventivas e atividades de autocuidados em indivíduos doentes.

Com isso o autor constata que a comunicação em saúde é um tema transversal de relevância ímpar para qualidade dos serviços prestados, influenciando toda relação estabelecida, e com isso revestindo-se de importância estratégica e crítica que impactam a avaliação dos usuários dos serviços de saúde, a adesão a tratamentos e os comportamentos visando a promoção à saúde (TEIXEIRA, 2004).

A comunicação é uma importante questão social nos serviços de saúde, o que torna essencial a promoção de melhorias das estratégias informacionais (CRUZ; BERMEJO; CUNHA, 2017). Desde a criação do SUS as interfaces de

comunicação da saúde pública se ampliaram e diversificaram, compondo práticas e produção de conhecimentos importantes para a melhoria da assistência prestada (CARDOSO; ROCHA, 2018).

Cruz, Bermejo e Cunha (2017, p. 125) afirmam que:

(...) uma boa comunicação é essencial para manter a eficiência do serviço de Saúde Pública, e, garantir a toda população as informações necessárias para prevenção de enfermidades. Além disso, também cabe a comunicação, manter o diálogo entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os médicos, o serviço social garantindo integração entre todos os envolvidos.

A partir destas constatações os autores aludem a importância da integração de todos aqueles vinculados à prestação de serviços à saúde, salientando que, não obstante as principais informações e campanhas comunicacionais serem promovidas pelas Secretárias de Saúde, todos os agentes envolvidos são importantes para a efetividade do processo comunicacional, e por isso devem estar em constante diálogo para alcance dos resultados efetivamente almejados (CRUZ; BERMEJO; CUNHA, 2017).

Para Cardoso e Rocha (2018) a democratização do acesso a saúde pressupõe processos comunicacionais que valorizem a pluralidade e heterogeneidade, sendo a comunicação indispensável para melhoria da compreensão da população sobre os aspectos relativos à sua saúde e da comunidade como todo. No contexto da saúde, Paris (2011) alude a importância da comunicação informando que:

Uma informação de qualidade, difundida no momento oportuno, com utilização de uma linguagem clara e objetiva, é um poderoso instrumento de promoção da saúde. Com isso espera-se que essa relação comunicacional entre os públicos seja ao mesmo tempo ética, transparente, atenta aos valores, opiniões, tradições, culturas e crenças das comunidades, respeitando, considerando e reconhecendo as diferenças, baseando-se na apresentação e avaliação de informações educativas, interessantes, atrativas e compreensíveis, pois pode interferir diretamente no sucesso do tratamento (PARIS, 2011, p. 5).

É justamente por isso que Montoro (2008) considera fundamental repensar a prática comunicacional na saúde, para que ela se alinhe à estratégia de promoção da saúde e qualidade de vida, com ações educativas e informativas

que conduzam os indivíduos a melhores práticas e maior conhecimento sobre os aspectos relevantes, considerando as características pessoais e culturais do local.

Assim, não há como duvidar do potencial da comunicação para melhoria da qualidade dos serviços de saúde, como bem menciona Paris (2011) a comunicação adequada com os pacientes e seus familiares traz maior conforto e segurança, reduz a ansiedade e sofrimento e melhora suas expectativas. Além disso o autor referencia suas consequências para um atendimento médico mais humanizado e específico, que vai de encontro as necessidades e expectativas daqueles que procuram pelos serviços de saúde, auxiliando assim no diagnóstico e tratamento, direcionando as ações de todos os envolvidos na prestação do serviço.

Pelo exposto a comunicação em saúde influencia nos resultados de todas as atividades depreendidas no contexto assistencial, influenciando à saúde, a qualidade de vida, o bem-estar (TEIXEIRA, 2004), o que confirma a importância da comunicação integrada de marketing para melhoria na percepção da qualidade pelos usuários do SUS.

5 METODOLOGIA

A ideia deste estudo pauta-se na necessidade de melhorar a satisfação das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, com foco específico nos usuários do “pronto atendimento”, segmento para o qual a qualidade do atendimento é primordial para efetividade do direito à saúde, uma vez que, como bem assevera Santos (2014) o pronto socorro é destinado ao atendimento de indivíduos com risco iminente à saúde, em situação de risco que exigem um atendimento rápido, humanizado, imediato e qualificado a situação.

Para melhor direcionamento do trabalho é fundamental a definição dos métodos e técnicas que serão utilizados. A metodologia descreve os procedimentos que direcionam o trabalho ao alcance dos objetivos propostos, desta forma elucida as técnicas utilizadas no estudo, de forma que a sua definição é fundamental (GIL, 2010).

5.1 Instrumento Servqual para avaliação da qualidade em serviços

Juran (1991), um dos nomes com maior credibilidade no assunto qualidade, defende que ela é decorrente da sua adequação ao uso, apontando que, na seara de serviços, a avaliação considera desde o relacionamento consumidor/fornecedor até a entrega do serviço em si. De acordo com Kotler (2008), por consubstanciar um bem intangível, há necessidade de uma pessoa é suprida por ações de outra há uma proximidade no relacionamento com o cliente que torna a avaliação da qualidade em serviços bastante subjetiva.

As peculiaridades do setor de serviços tornam a avaliação da qualidade algo necessário, mas dificultado pela subjetividade em torno do processo, tendo em vista que diferente de um produto que em si mesmo encerra a visão da qualidade, os serviços, como bem intangível, tem a mensuração da qualidade dependente do relacionamento entre o fornecedor e tomador (JURAN; DEFEO, 2015).

As dificuldades para medição da qualidade em serviços foram bem delineadas no tópico 3.2, no qual restou evidenciada que a subjetividade em torno da avaliação da qualidade em serviços torna bastante complicada uma adequação generalizada que satisfaça a todos, o que não impede medidas padronizadas

voltadas à qualidade em torno do atendimento que gere o benefício esperado e assim seja mais adequado à satisfação das necessidades do usuário.

A percepção da qualidade é formada a partir do interesse, mérito e importância do serviço, é o julgamento de todas as etapas pelo consumidor. Não há dúvidas que a intangibilidade leva a satisfação a atrelar-se ao benefício percebido, gerado pelo sentimento de ter ou não as necessidades satisfeitas com a prestação (PALADINI; BRIDI, 2013).

Para auxiliar na medição da qualidade Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) num estudo voltado a averiguação do modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para futuras pesquisas, desenvolveram a Escala Service Quality, ou modelo Servqual, o qual segundo Faria (2015) é hábil para avaliação da qualidade, por fornecer dados que evidenciam os pontos fortes e fracos das instituições, permitindo a utilização da pesquisa no planejamento das melhorias direcionadas para o aumento da qualidade.

Cientes de que a qualidade de qualquer serviço é medida pelo comparativo entre o esperado e o percebido, e por isso envolve todo processo em torno dessa prestação, de forma que todas as etapas terão peso na ponderação da qualidade (TOLEDO, et al, 2017), o modelo Servqual permite averiguar as diferenças entre aquilo que o cliente espera e o seu sentimento quanto ao serviço percebido, de modo a definir se o serviço atende ou não as expectativas sobre ele colocadas (PARASURAMAN, ZEITHAML E BERRY, 1985)

Trata-se desta forma de uma primorosa ferramenta para avaliação dos elementos da prestação de serviço que impactam na percepção da qualidade, o que conseqüentemente contribui para solução dos problemas que interferem negativamente nessa percepção, favorecendo estratégias de melhorias que vão de encontro com as expectativas dos clientes (KOTLER, 2011). Uma questão bastante relevante é a possibilidade de adequação da Servqual para as especificidades de todos os tipos de serviço (ABRANTES, 2012).

A escala Servqual avalia vários aspectos da qualidade, divididos em cinco dimensões determinantes, quais sejam, confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade, especificadas no Quadro 3:

Quadro 3 - Aspectos determinantes na percepção de qualidade conforme modelo Servqual

DETERMINANTES DA QUALIDADE	ASPECTOS DA QUALIDADE
Confiabilidade	Habilidade para cumprir o serviço prometido com segurança e precisão
Responsividade	Disposição para auxiliar os consumidores Rapidez e agilidade na prestação do serviço
Segurança	Conhecimento técnico necessário Cortesia dos colaboradores Repasse de confiança e responsabilidade
Empatia	Considerar a subjetividade das necessidades de cada cliente, ofertando aos clientes atenção e cuidados individualizados.
Tangibilidade	Instalações físicas Equipamentos Funcionários Materiais de comunicação

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988)

Na avaliação dos serviços médicos esse instrumento também mostra-se bastante adequado por permitir avaliar a diferença entre a expectativa que dos usuário dos serviços de saúde, desta forma o questionário precisa averiguar todos os pontos sob dois enfoques, o da expectativa, e o da percepção final do cliente, pontuando sobre todas as cinco dimensões acima apontadas, confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis (VARGAS; SHALENBERGER; HÖRBE, 2014).

A partir dessas considerações o modelo desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Barry (1985) avalia cinco elementos ou *gaps* que desencadeiam problemas na prestação de serviço e assim influem na qualidade percebida pelo cliente.

Neste sentido a diferença entre os resultados expectativa e percepção, permitiram uma avaliação determinante da qualidade dos serviços no pronto socorro do Hospital Municipal de Paracatu. Como ensina Abrantes (2012) a diferença em cada um dos *gaps*, avaliam elementos da qualidade necessários para a satisfação do cliente, em suma:

Gap 1 - a diferença de percepção da gestão: interpretação das expectativas de qualidade do consumidor de forma incorreta. Traduz a falta de conhecimentos acerca das necessidades e expectativas de quem recebe o serviço.

Gap 2 – a diferença de especificação da qualidade: diferenças entre as especificações de qualidade do serviço e as percepções de expectativas da qualidade. Este aspeto vai afetar a qualidade do serviço no ponto de vista do consumidor.

Gap 3 – a diferença de prestação de serviços: processo de prestação do serviço não vai de encontro às especificações da qualidade do serviço.

Gap 4 – a diferença de comunicação: comunicação efetuada pelos serviços não se equipara com o processo real de prestação de serviços, afetando a perspectiva de um serviço de qualidade por parte do consumidor.

Gap 5 – a diferença da qualidade de serviço percebida: esta lacuna foca o fenómeno de diferença entre a prestação do serviço e a expectativa criada pelo consumidor. (ABRANTES, 2012, p.12).

Para classificação desses Gaps, considerando os ensinamentos de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), Vargas, Shalenberger e Hörbe (2014) propõem uma classificação baixa, média e alta para expectativa, e inadequada e adequada para percepção, representadas no Quadro 4:

Quadro 4 – Classificação dos Gaps

Expectativa	0 a 1	1,01 a 2	2,01 a 3	3,01 a 4	4,01 a 5
Classificação	Baixa	Baixa	Média	Alta	Alta
Percepção	0 a 1	1,01 a 2	2,01 a 3	3,01 a 4	4,01 a 5
Classificação	Inadequado	Inadequado	Inadequado	Adequado	Adequado

Fonte: Vargas, Shalenberger e Hörbe (2014, p. 120)

Com todos esses dados será possível verificar as condicionantes da qualidade, tangibilidade, confiabilidade, presteza, segurança e empatia, que trazem implicações diretas na percepção da qualidade pelos usuários do Sistema Único de Saúde, e com isso direcionar melhor as estratégias para promoção de um atendimento à saúde integral, humanizado e que vá de encontro as disposições preconizadas pela legislação brasileira atinentes ao direito à saúde de todos.

5.2 Métodos e técnicas

Esta pesquisa tem caráter descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Segundo Gil, (2010), uma pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população e pesquisas exploratórias aquelas que têm por propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Após a escolha da temática, foram iniciadas as leituras e levantamentos dos materiais que pudessem auxiliar o desenvolvimento do trabalho, o que permitiu definir a pesquisa de campo e bibliográfica como técnicas de coleta de dados adequadas ao alcance dos objetivos propostos. Conforme Gil (2010) ambos os procedimentos permitem aprofundamento nas questões propostas.

A pesquisa de campo ajuda no levantamento de informações que subsidiam o conhecimento do problema, suas causas e possíveis soluções, por seu turno a pesquisa bibliográfica constitui o alicerce teórico fundamental (MARCONI; LAKATOS, 2017), que além de amparar e direcionar o estudo permitirá a posterior comparação entre as teses existentes com a realidade vivenciada pelos usuários do SUS no tocante a sua percepção da qualidade no atendimento.

Com a opção pela pesquisa de campo, o instrumento mais adequado para coleta das informações é o questionário, apontado por Prodanov e Freitas (2013) como um dos instrumentos padronizados de coleta mais propícios para pesquisas descritivas.

Quanto a finalidade a pesquisa classifica-se como pesquisa aplicada, a qual Fontelles et al (2009) classificam como aquela cujo objetivo é produzir conhecimentos científicos de aplicação prática, voltados a solução de problemas concretos. Conforme os autores, esse tipo de pesquisa, não se limita a produzir conhecimento, mas especialmente traz resultados práticos imediatos e melhorias na qualidade de vida.

Dados disponíveis no Portal informam que o Hospital Municipal de Paracatu realizou 80.678 atendimentos no ano de 2017, numa média de 221 atendimentos diários, consubstanciando 6.723atendimentos mensais e 1.547 semanais.

É válido advertir que, de acordo com a Resolução n. 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina, o Pronto Socorro volta-se a um atendimento emergencial daqueles indivíduos com risco de vida e/ou sofrimento intenso que precisam de tratamento imediato, assim são, em geral, pessoas em situação de urgência com risco potencial a vida e a saúde caso cuidados imediatos, em até 24 horas, não sejam realizados (CFM, 1995).

Somando as implicações aludidas pelo Conselho Federal de Medicina com o expressivo número de atendimentos realizados diariamente pelo Pronto Socorro do HMP, notadamente é inviável a aplicação do questionário a todos os usuários,

além de ser necessário pontuar que nem todos eles, ou seus possíveis acompanhantes, estarão em condições físicas e psicológicas de responder a série de perguntas propostas.

Desta forma o questionário foi aplicado somente numa amostra da população, a qual determina o conjunto de indivíduos, com características semelhantes, cuja opinião representará toda população, e assim permitirá ponderações acerca da qualidade do atendimento e satisfação dos usuários.

Em razão das peculiaridades do local e dos entrevistados, a opção mais coerente foi a escolha da amostragem não probabilística, por conveniência ou por acessibilidade, viável a estudos com grandes populações, selecionando elementos que o pesquisador tem acesso e que, de alguma forma, representam o universo pesquisado, sem rigor estatístico (GIL, 2008).

Esse tipo de pesquisa é totalmente justificado pela grande quantidade de atendimentos realizados diariamente no pronto socorro do HMP, bem como por considerar que nem todos os utentes estarão em condições de participar da pesquisa, o que poderia gerar grandes dificuldades na coleta de dados se outro método fosse escolhido.

Considerando as possíveis dificuldades de se contatar os usuários fora do hospital após o atendimento, ou mesmo baixa adesão à participação na pesquisa com questionários *online*, especialmente pelo fato da maior parte dos atendimentos do Hospital Municipal serem com usuários de baixa renda, opta-se pela aplicação manual dos questionários, que serão impressos e disponibilizados para 100 utentes antes do atendimento, afim de verificar suas expectativas (Apêndice 1), e para outros 100, ao final do atendimento, de modo a avaliar a percepção de sua satisfação (Apêndice 2), totalizando 200 questionários aplicados no período da pesquisa.

O questionário sopesa expectativa e percepção da qualidade relacionando itens envoltos a confiabilidade, segurança, empatia, tangibilidade e responsividade. Os aspectos relativos a confiabilidade verificaram a qualidade da equipe médica e dos serviços prestados, e os atinentes a responsividade averiguarão a agilidade no atendimento, organização da equipe e comunicação interna.

A tangibilidade pondera sobre itens relativos às condições em que o atendimento é realizado (instalações, equipamentos e materiais necessários ao

atendimento, e quantidade de profissionais adequada), além de verificar questões relativas à qualidade das informações.

A avaliação da segurança remete a cordialidade, respeito, ética dos profissionais, bem como a qualidade da informação repassada para o cliente/paciente. Enfim, foram verificadas a expectativa e percepção da qualidade quanto a empatia, avaliando se o paciente sente que o atendimento é individualizado e se os profissionais estão comprometidos com a solução do seu problema.

O questionário teve um único modelo, de forma a averiguar sob os mesmos aspectos a expectativa quanto ao serviço e qualidade percebida, de modo a comparar os resultados e assim evidenciar a percepção da qualidade pelo usuário, considerando que, os estudos relativos a qualidade sem serviços aludem que essa percepção é orientada pela diferença entre expectativa e resultado (TOLEDO, et al, 2017).

Os dados coletados nos questionários foram transcritos para planilha Microsoft Excel, ambiente no qual foram sistematizados, de forma a permitir os cálculos das médias e elaboração dos gráficos que serão apresentados nos resultados.

Após a tabulação, a análise dos dados obtidos foi realizada de forma quali-quantitativa, por evidenciar tanto a questão descritiva estatística da opinião dos usuários, quanto os aspectos subjetivos que envolvem a qualidade do serviço prestado. Esse tratamento quantitativo e qualitativo concomitante é perfeitamente possível, uma vez que conforme Gil (2010) nada impede a avaliação estatística e subjetiva das mesmas questões, ao contrário, dando luz a uma análise mais completa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo objetiva apresentar e discutir os resultados da avaliação da qualidade do atendimento de urgência e emergência do Hospital Municipal de Paracatu, adiante referido apenas como HMP, traçando um paralelo entre a expectativa e percepção dos utentes quanto a importantes quesitos na medição da qualidade de serviços.

Por questões burocráticas a pesquisa não pode ser realizada no período inicialmente previsto, sendo realizada no mês de novembro de 2019 entre os dias 06 e 11/11/2019. Com auxílio dos acadêmicos de medicina da Faculdade Atenas, foram aplicados 200 questionários aos usuários do Pronto Socorro do Hospital Municipal de Paracatu, sendo 50% destinado a avaliação da expectativa e 50% voltado a averiguação da qualidade percebida após o atendimento. Ratifica-se que os questionários de expectativa (Apêndice 2) e percepção (Apêndice 3) da qualidade foram idênticos, e os usuários deveriam atribuir notas de 0 a 5 nos quesitos avaliados. A diferença residiu apenas no significado da nota atribuída, de forma que:

- Para expectativa:

Nota entre 0 e 1 – Baixa Expectativa

Nota entre 2 e 3 – Média Expectativa

Nota entre 4 e 5 – Alta Expectativa

- Para Percepção:

Nota entre 0 e 2 – Atendimento inadequado

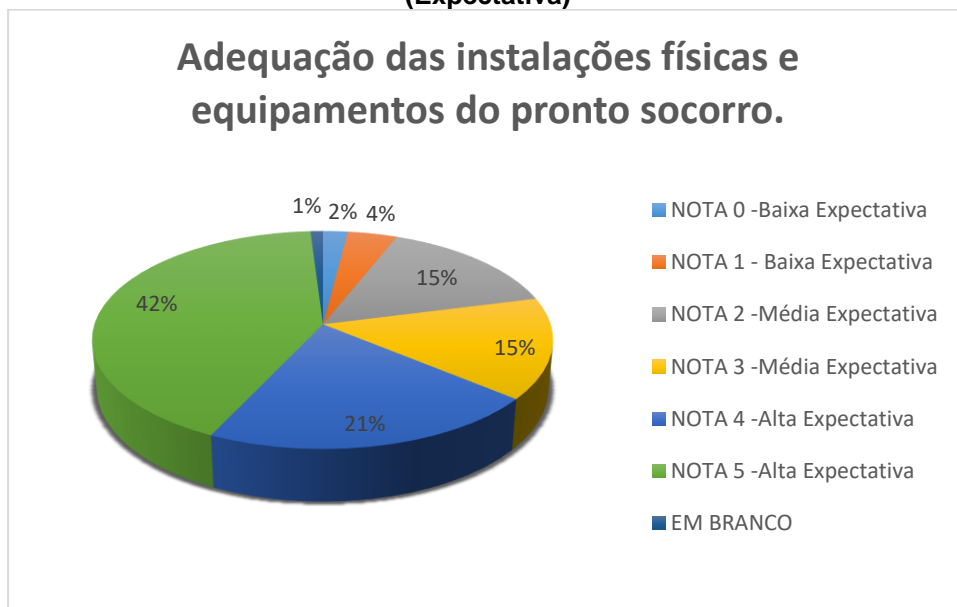
Nota entre 3 e 5 – Atendimento adequado

Seguindo o modelo Servqual de avaliação da qualidade em serviços, os quesitos avaliaram a tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia, como forma de verificar se as habilidades dos profissionais, seus conhecimentos e os aspectos físicos do HMP subsidiam a prestação de um serviço de qualidade e assim são capazes de gerar alta expectativa e manter um atendimento adequado aos usuários.

6.1 Tangibilidade

No modelo Servqual a tangibilidade refere-se a “dimensão que inclui características tangíveis como o aspeto físico das instalações, tipo de equipamentos e aparência dos profissionais” (ABRANTES, 2012, p.21). Diante disso, avaliou-se expectativa e percepção da qualidade sob aspectos que auxiliam na tangibilização do serviço para usuário. O primeiro quesito averiguou a adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro, visto ser um aspecto material de suma importância para a prestação de serviços de qualidade pelos colaboradores. O Gráfico 1 ilustra a expectativa dos utentes:

Gráfico 1 – Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro (Expectativa)

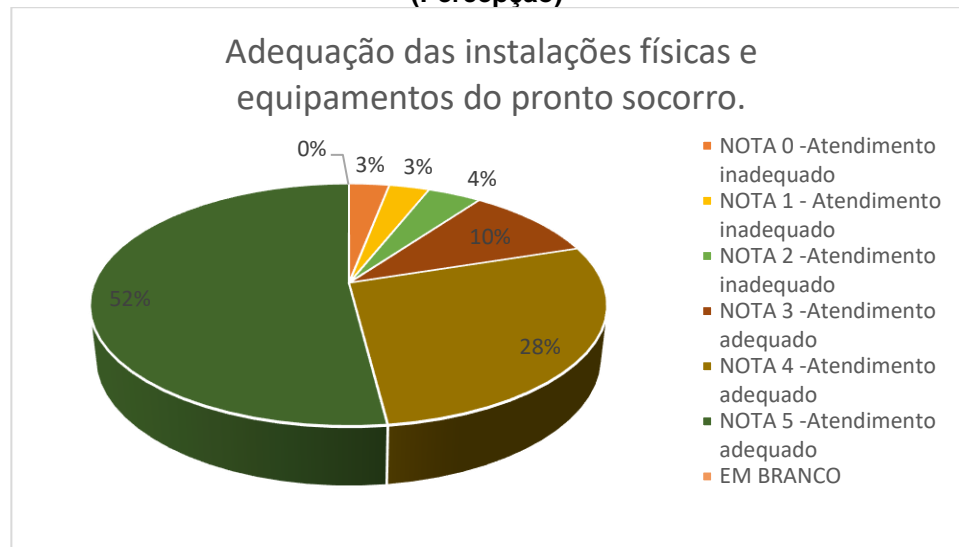


Fonte: Dados do estudo, 2019.

As respostas permitem concluir que num primeiro contato com o pronto socorro, o ambiente, suas instalações e equipamentos geram boas expectativas quanto a qualidade do atendimento aos usuários, uma vez que 63% dos entrevistados indicaram alta expectativa e apenas 6% apontaram baixa expectativa.

Para melhor ratificar a tangibilidade nesse aspecto material, a percepção da qualidade ratifica a capacidade dos recursos atenderem adequadamente, como bem apontado por 90% dos usuários, a percepção deste quesito é delineada no Gráfico 2:

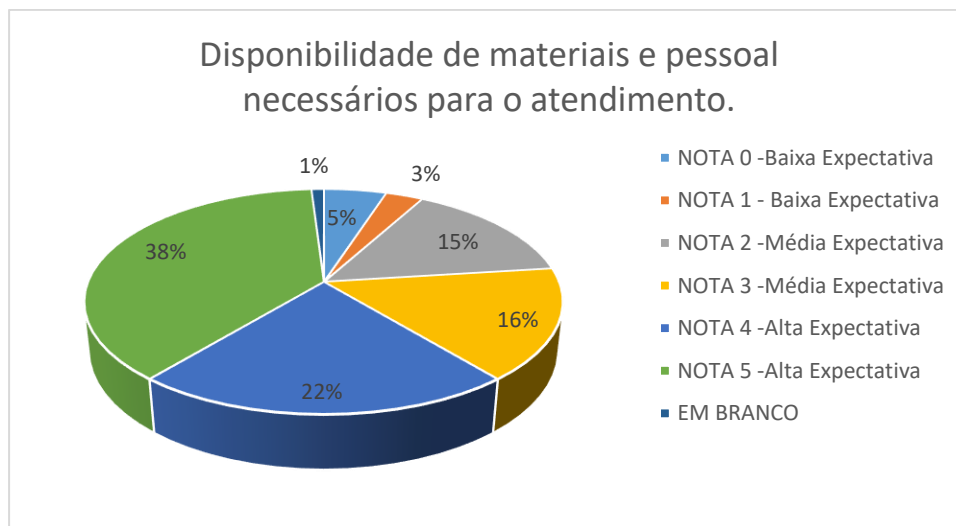
Gráfico 2 – Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

A elevada satisfação dos utentes do HPM de Paracatu, contraria a maioria dos estudos analisados, a exemplo de Santiago et al (2013) que evidenciam uma insatisfação com as condições das unidades de saúde pública. Além de contar com boas instalações e equipamentos, é importante que haja disponibilidade de pessoal e material para que os recursos sejam bem aproveitados, sendo justamente essa disponibilidade o próximo quesito, para o qual os resultados também indicaram elevada expectativa e atendimento percebido adequado, como se infere dos Gráficos 3 e 4:

Gráfico 3 – Disponibilidade de materiais e pessoal necessários (Expectativa)

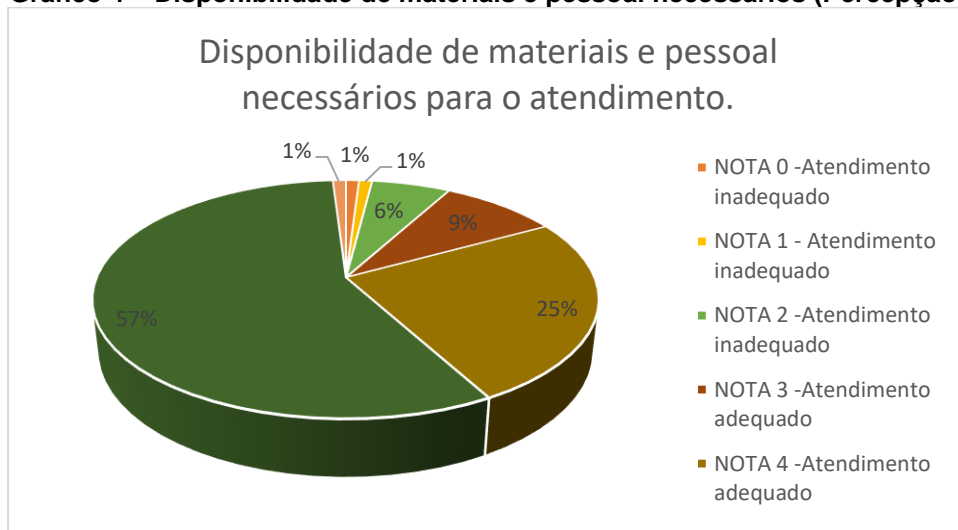


Fonte: Dados do estudo, 2019.

O atendimento médico/hospitalar exige recursos materiais, cuja falta pode comprometer o atendimento adequado, e até mesmo impedir a solução do problema apresentado pelo paciente. Como bem informa Mendes Junior et al (2013) ao abordarem os aspectos ambientais que interferem na qualidade dos serviços de saúde, mencionam imperiosidade do ambiente contar com equipamentos e materiais necessários ao atendimento dos utentes. A existência dos equipamentos e materiais necessários a prestação, e dos materiais, especialmente dos descartáveis e o manuseio e descarte correto, é sobressaltado por eles como elemento fundamental.

Devido a importância dos recursos, após o atendimento é preciso que os usuários sintam que não faltaram recursos materiais e de pessoal necessários a solução do seu problema, de forma que após o atendimento sintam-se seguros com os resultados obtidos, é o que se avalia no Gráfico 4:

Gráfico 4 – Disponibilidade de materiais e pessoal necessários (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

A disponibilidade de materiais e pessoal é fundamental para a prestação de um serviço de qualidade em qualquer setor, mas tratando-se da saúde esse quesito é ainda mais importante. A satisfação com a qualidade do atendimento do quesito hora avaliado apontada por 91% dos pacientes é muito importante para estabelecer a qualidade no atendimento.

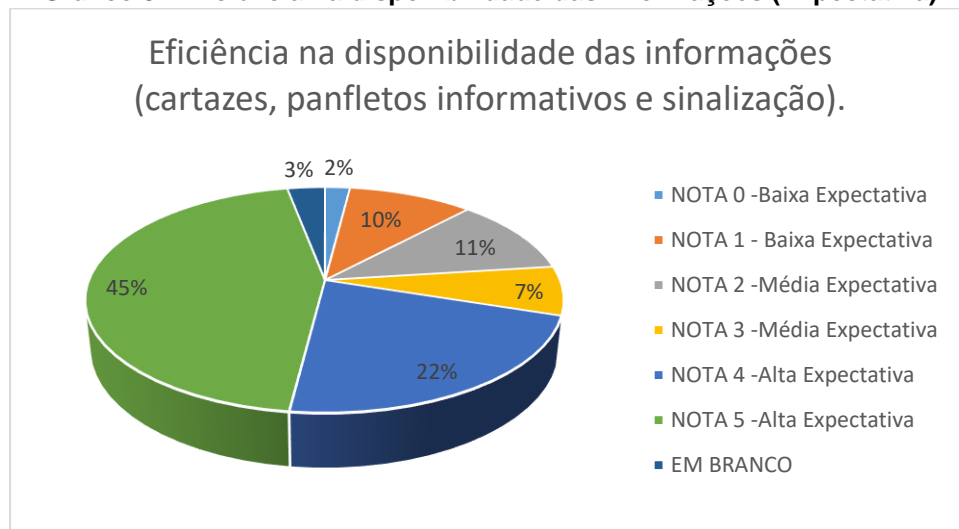
Esses dados salientam o quanto a saúde pública na cidade de Paracatu está a frente da maioria das unidades de saúde pública, que como bem informa

Moimaz et al (2010), têm estrutura física inadequada, não possuem equipamentos e têm que lidar com a constante falta de materiais.

Las Casas (2012) esclarece que em razão da intangibilidade dos serviços a qualidade é um diferencial para materializar a formação da imagem do serviço perante o cliente. No mesmo sentido Cobra e Brezzo (2010) indicam que é preciso que enalteçam as qualidades do serviço prestado e levem informações para os clientes.

Diante disso o último aspecto da tangibilidade avalia a eficiência na disponibilidade das informações para os usuários do pronto socorro. A expectativa inicial é ilustrada no Gráfico 5:

Gráfico 5 –Eficiência na disponibilidade das informações (Expectativa)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

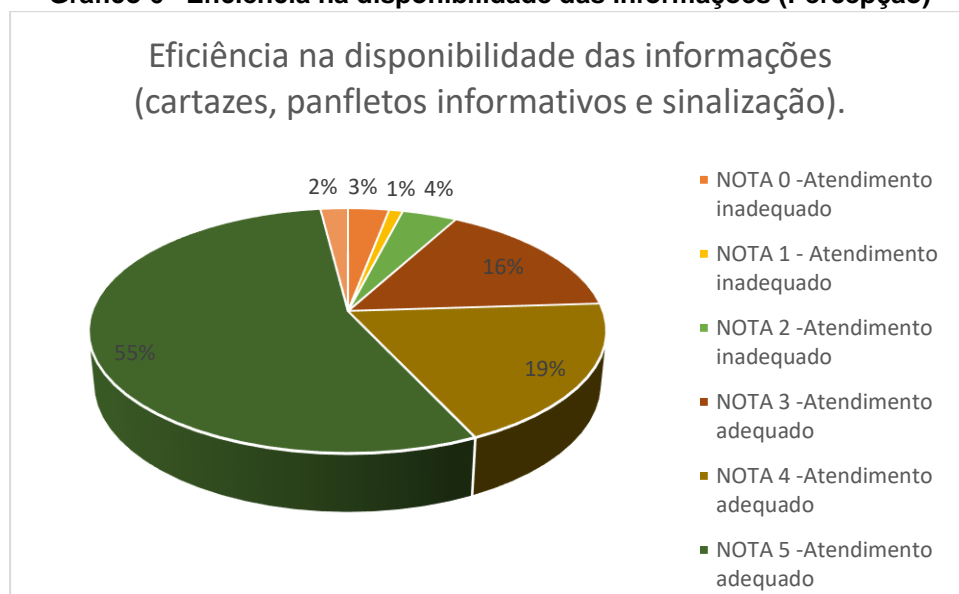
Conforme Parasuraman et al. (1985) a comunicação evidenciada nas informações cedidas ao consumidor e tipo de canal estabelecido, faz parte dos principais critérios determinantes da qualidade de um serviço, os autores ainda salientam que a comunicação tem impacto em todo processo de prestação do serviço, por isso afeta sobremaneira a qualidade percebida.

Abrantes (2012) confirma que a comunicação interfere diretamente na forma como o serviço é percebido pelo utente, os dados levantados pela autora confirmam que, tanto profissionais da saúde, quanto os pacientes, valoram muito o quesito comunicação. Mesmo assim, a autora salienta as muitas falhas na comunicação que impede o suprimento das expectativas dos usuários de serviços de saúde.

A informação é muito importante para levar o conhecimento necessário. No caso dos usuários de serviços de saúde ela cumpre papéis ainda mais valiosos, pois é capaz de confortar, de amenizar uma situação. No pronto atendimento a eficiência na disponibilidade das informações acelera todo o processo, auxilia os usuários a se encaminharem corretamente ao atendimento e disseminam importantes informações. Seguindo a mesma tendência dos outros quesitos da tangibilidade, e contrariando os estudos de Abrantes (2012),

O Gráfico 6 informa que 90% dos utentes apontam a eficiente disponibilidade das informações no HMP:

Gráfico 6 –Eficiência na disponibilidade das informações (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Conforme ensinam Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), nos parâmetros Servqual a tangibilidade averiguam a existência das condições necessárias para uma prestação de serviços de qualidade, desta forma subsidia a verificação de questões relacionadas às instalações físicas, disponibilidade de materiais e pessoal e comunicação.

O significado da tangibilidade apresentado pelo dicionário da língua portuguesa indica “grau de condensação do perispírito nas aparições, havendo materialização e, portanto, tornando-as palpáveis e tangíveis” (MICHAELIS, 2019, online). Justamente por não se enquadrarem, inicialmente, nesta definição, os serviços, como bens incorpóreos, são intangíveis (LAS CASAS, 2012).

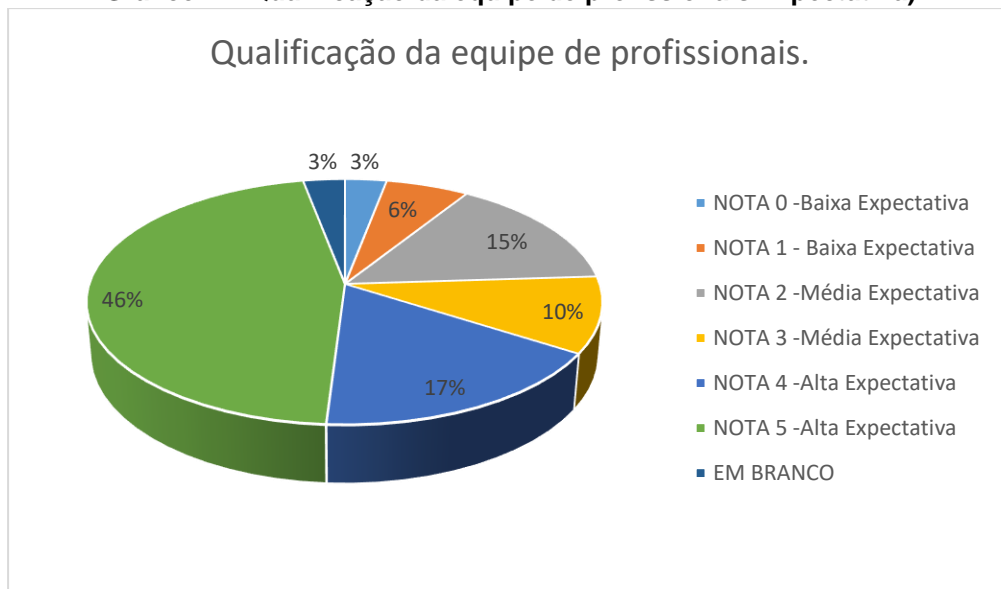
No entanto, para Zeithaml, Bitner e Gramler (2014), isso não impede que esforços sejam empreendidos para sua melhor tangibilização perante o cliente, o que ocorre especialmente quando a prestação é dotada de qualidade, e essa qualidade é evidenciada por ações de marketing que demonstrem os diferenciais da instituição, e suas capacidades técnicas e materiais de atingirem os resultados requeridos pelos clientes.

Para Cobra e Brezzo (2010) é a tangibilidade que traz as maiores possibilidades para o marketing em serviços, conforme os autores, a tangibilização de algo inicialmente intangível é um ponto de diferenciação que deve ser utilizado pelos gestores na gestão estratégica, proporcionando e destacando as melhorias na qualidade dos serviços perante os clientes.

6.2 Confiabilidade

Como indicado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988) a confiabilidade representa a habilidade para cumprir o serviço prometido com segurança e precisão. O significado do termo remete a qualidade daquele ou daquilo que é confiável (MICHAELIS, 2019). Quanto a avaliação da qualificação da equipe os resultados são ilustrados no Gráfico 7:

Gráfico 7 – Qualificação da equipe de profissionais Expectativa)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

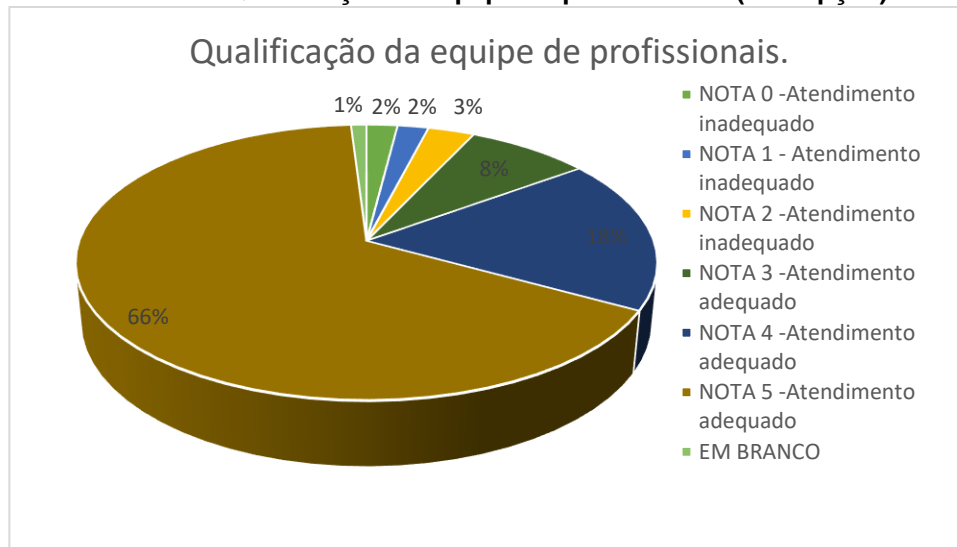
Por isso, não há qualidade sem confiabilidade. No caso dos serviços médicos/hospitalares a confiabilidade será verificada pela qualificação da equipe de profissionais. A expectativa apresenta pelos usuários quanto a essa qualificação foi alta para 63%, média para 25% e baixa para 9%, índices representativos de boa confiabilidade prévia, mas que podem ser melhorados:

Numa prestação de serviços os clientes valoram a competência adequada dos funcionários (ABRANTES, 2012), deste modo é fundamental que o HPM conte com profissionais qualificados que respondam com capacidade técnica de resposta aos serviços a serem desempenhados.

Neste momento é importante considerar que a cidade de Paracatu conta com a Faculdade de Medicina Atenas, que além de medicina também oferece outros cursos na área da saúde, e também outra Instituição de Ensino Superior que oferta cursos na área da saúde, o que leva muitos profissionais da saúde se graduarem na própria cidade e aqui se desenvolverem profissionalmente, o que infelizmente, não é bem visto por todos.

A cidade que por muitos anos contou com número reduzido de médicos e enfermeiros, hoje tem um quantitativo bem superior que atende a demanda da população local de forma bem mais satisfatória que em tempos pretéritos. A oferta de cursos de excelência na cidade possibilitou a melhorias no pronto atendimento do HMP, que atualmente conta com médicos de diversas especialidades 24 horas por dia, o que há alguns anos atrás não era possível.

Por outro lado, a população local ainda tem uma cultura que incita o receio ao atendimento médico pelos “recém-formados” e residentes, especialmente aqueles, o que pode ser a causa dessa baixa expectativa quanto a qualificação dos profissionais. Receios que não se confirmam após o atendimento, já que 84% dos usuários elucidaram a percepção de um atendimento adequado da qualificação profissional, como bem demonstrado no Gráfico 8:

Gráfico 8 – Qualificação da equipe de profissionais (Percepção)

Fonte: Dados do estudo, 2019.

A confiabilidade assegura o desenvolvimento do serviço ou funcionamento de um produto conforme especificado/requerido. É essencial que o profissional de saúde tenha a capacidade técnica adequada para a prestação do serviço com segurança e confiabilidade, isso é importante tanto para os utentes, quanto para o profissional (ABRANTES, 2012).

Dos resultados apresentados para a confiabilidade pode-se sugerir ações de marketing voltadas a promover uma maior aceitação dos usuários quanto aos profissionais, demonstrando que todo processo de contratação avalia o atendimento a requisitos de qualificação necessários para o cargo que o colaborador irá ocupar.

Kotler e Keller (2012) destacam as importantes funções assumidas pela assessoria de imprensa e relações públicas de uma instituição, informando-as como elementos primordiais para levar ao público informações sobre a empresa e suas atividades, de forma condizente com suas missões e valores, projetando no público alvo a imagem desejada, de forma que além de promover, auxilia na proteção da imagem da empresa, seus produtos e serviços.

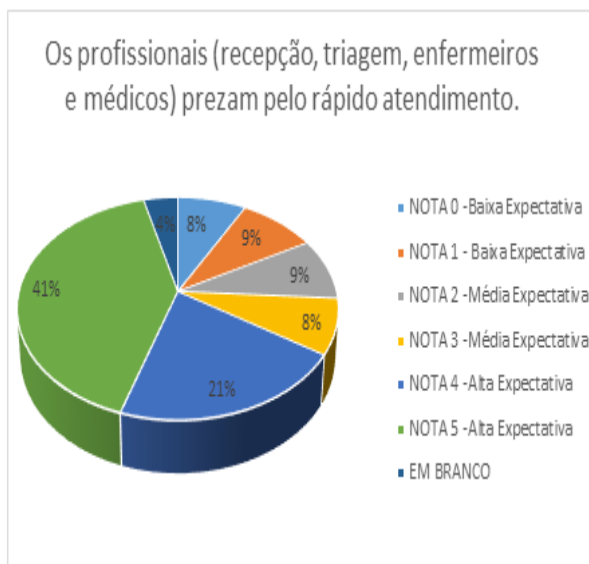
Diante disso, para aumento da confiabilidade, sugerem-se ações de marketing voltadas para a disseminação da informação que desenvolver nos utentes a cultura de que os profissionais que os atendem passam por um criterioso processo de seleção, seja para concurso público, seja para contrato temporário, e somente são contratados aqueles que demonstrem a capacidade técnica exigida para o cargo.

6.3 Responsividade

O quesito responsividade avalia a qualidade do serviço conforme o parâmetro da agilidade na prestação e disposição dos prestadores (VARGAS; SHALENBERGER; HÖRBE, 2014). Pra tal parâmetro ponderou-se sobre a agilidade no atendimento do pronto socorro do HMP, organização e sintonia da equipe de saúde.

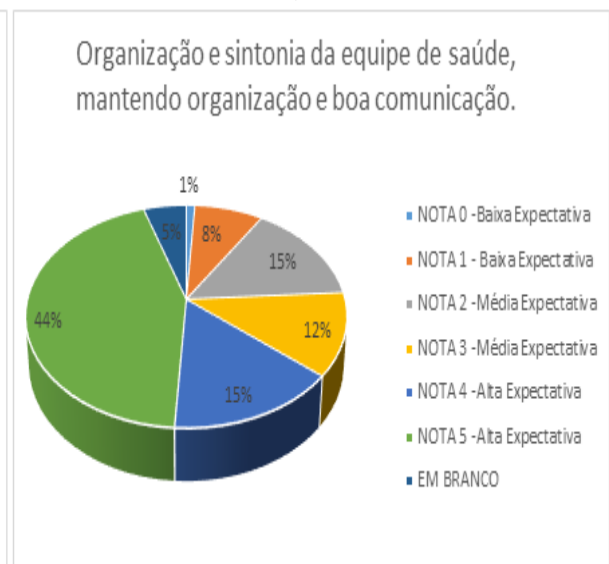
Os Gráficos 9 e 10 apresentam as expectativas quanto aos quesitos relacionados:

Gráfico 9 – Agilidade no atendimento (Expectativa)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

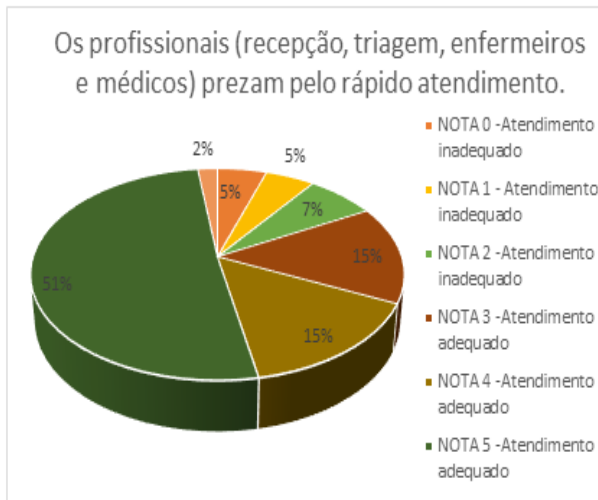
Gráfico 10 – Organização, sintonia e comunicação (Expectativa)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Nota-se um aumento significativo da qualidade percebida em relação ao esperada, especialmente quanto a organização e sintonia da equipe de saúde de saúde, que a expectativa alta foi apontada apenas por 59% dos entrevistados, contudo, após o atendimento 91% dos usuários indicaram o atendimento adequado desse quesito, de forma que a percepção superou consideravelmente a expectativa, o que também pode ser observado com relação a agilidade, ainda que de forma menos marcante, é o que indicam os Gráficos 11 e 12:

Gráfico 11 – Agilidade no atendimento (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Gráfico 12 – Organização, sintonia e comunicação (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Os dados apresentados denotam a satisfação quanto a agilidade no atendimento que se complementa com a boa organização da equipe de saúde, o que é fundamental para ofertar a atenção especializada em tempo oportuno e resolutivo. Destaca-se, entretanto, que geralmente não são esses os resultados obtidos em pesquisas nas unidades públicas de saúde, como bem informam Santiago et al (2013) maior insatisfação dos utentes é com o tempo de espera para o atendimento e resolução do problema, o que evidencia certas dificuldades de organização dos serviços de saúde em garantir a assistência necessária tempestivamente.

A responsividade é um quesito extremamente importante para a avaliação a qualidade pelos utentes, uma vez que eles consideram bem mais os aspectos relacionais, que as condições técnicas propriamente ditas (ABRANTES, 2012). Essa afirmação confirma as recomendações apresentadas nos estudos de Bonata (2011) segundo as quais a consolidação da qualidade na assistência à saúde depende de planos de desenvolvimento e capacitação efetiva e contínua dos recursos humanos, que segundo a autora é fator essencial de qualidade institucional.

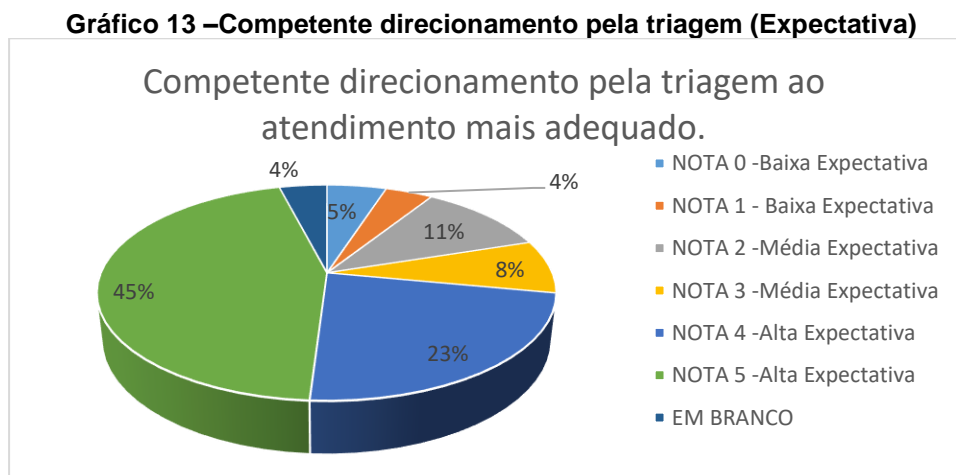
6.4 Segurança

Segurança designa conforto, bem-estar e proteção, o termo de origem grega remete a garantia de amparo e autoconfiança. Ao definir o conceito de segurança Filocre (2010, p.11) explica que:

(...) na sua origem, que é o latim, a palavra 'segurança' significa 'sem preocupações'. A sua etimologia sugere o sentido 'ocupar-se de si mesmo' (se + cura). 'Segurança' é o 'ato ou efeito de segurar'. 'Segurar', por sua vez, é 'tornar seguro, firmar, fixar'. 'Seguro' é o mesmo que 'protegido, acautelado, garantido'; 'isento de receio'; 'que tem autoconfiança'. Portanto, segurança significa ato ou efeito de tornar livre do perigo, protegido, livre do risco. É a previsibilidade, a certeza do futuro.

Ao avaliar a segurança a ideia é verificar aspectos fundamentais para que os usuários sintam-se seguros quanto a qualidade do serviço, sem temor quanto a existência de falhas (PARASURAMAN; ZEITHAML, BERRY, 1985), o que exige, no caso do pronto atendimento do Hospital Municipal de Paracatu, o repasse adequado das informações e o correto direcionamento pela triagem, para que eles sintam-se seguros e confiantes quanto ao atendimento.

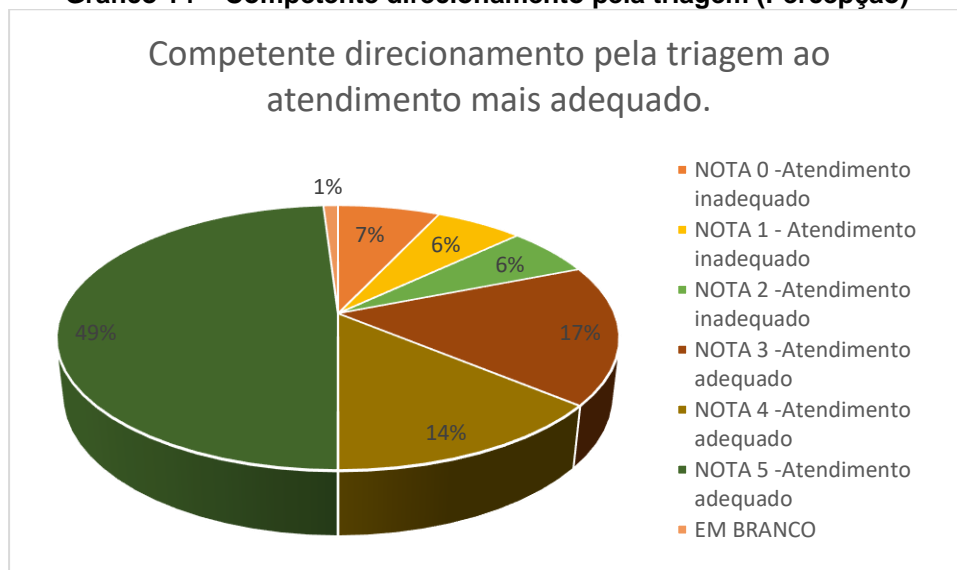
Atualmente o pronto socorro antes de encaminhar o paciente para o atendimento médico, analisa o grau de urgência de seu atendimento e qual profissional mais adequado a atendê-lo através da triagem, resta então avaliar se o direcionamento dessa avaliação prévia é eficiente do ponto de vista do usuário. A expectativa quanto a esse direcionamento é inferior a qualidade percebida ao final do atendimento, é o que advertem os Gráficos 13 e 14:



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Nota-se que apenas 68% dos usuários têm a expectativa de serem adequadamente direcionados pela triagem, todavia, após o atendimento, para 80% dos pacientes o direcionamento ocorreu de forma adequada ao atendimento de suas necessidades, restando ainda o elevado percentual de 19% que considerou inadequado o atendimento desse quesito, como se infere do Gráfico 14:

Gráfico 14 – Competente direcionamento pela triagem (Percepção)



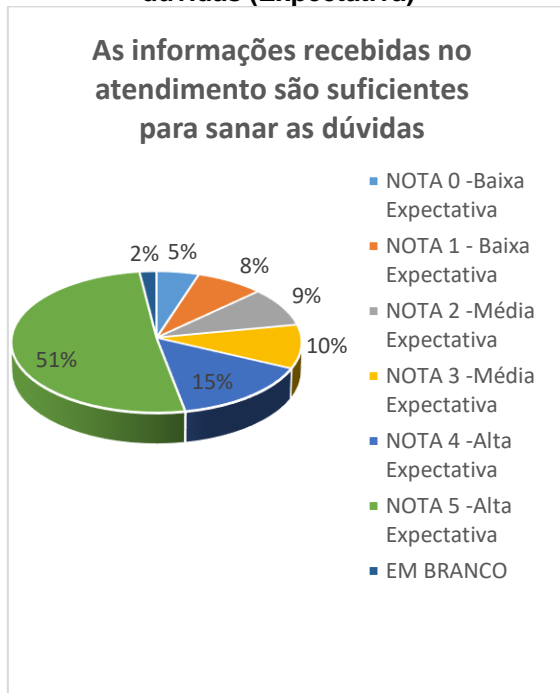
Fonte: Dados do estudo, 2019.

Percebe-se que um ponto a ser trabalhado, é a disseminação da importância do direcionamento realizado pela triagem. Ao chegar num pronto atendimento, o usuário busca pelo atendimento médico ágil, quando percebe que, na maioria dos casos, primeiramente será avaliado na triagem, e ainda aguardará para ser atendido, de acordo com o direcionamento, muitas vezes os pacientes e seus acompanhantes se irritam com a espera, e não compreendem a importância desse direcionamento.

A importância também da triagem trabalhar de forma correta o que se coaduna com aspectos da empatia que será relacionado posteriormente no item 6.5. Aqueles que procuram por atendimentos médicos/hospitalares de urgência o fazem por estarem em situações de risco iminente a saúde e/ou a vida, especialmente nesses casos o repasse das informações de forma compreensível aos pacientes e seus acompanhantes é indispensável para a qualidade dos

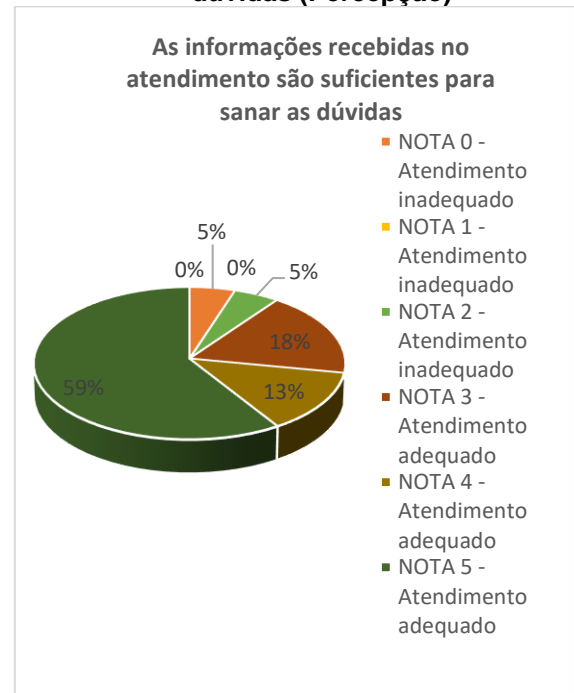
serviços. Neste contexto os Gráficos 15 e 16 avaliam a expectativa e percepção da qualidade quanto as informações recebidas no atendimento:

Gráfico 15 - As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas (Expectativa)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Gráfico 16 - As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Esse item apresenta uma baixa expectativa, se comparada a percepção dos usuários após o atendimento, tendo em vista que a alta expectativa no quesito “As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas” é apontada por 66% do entrevistados, percentual que se eleva para 90% quando, após o atendimento, a percepção desse item é avaliada como adequada.

6.5 Empatia

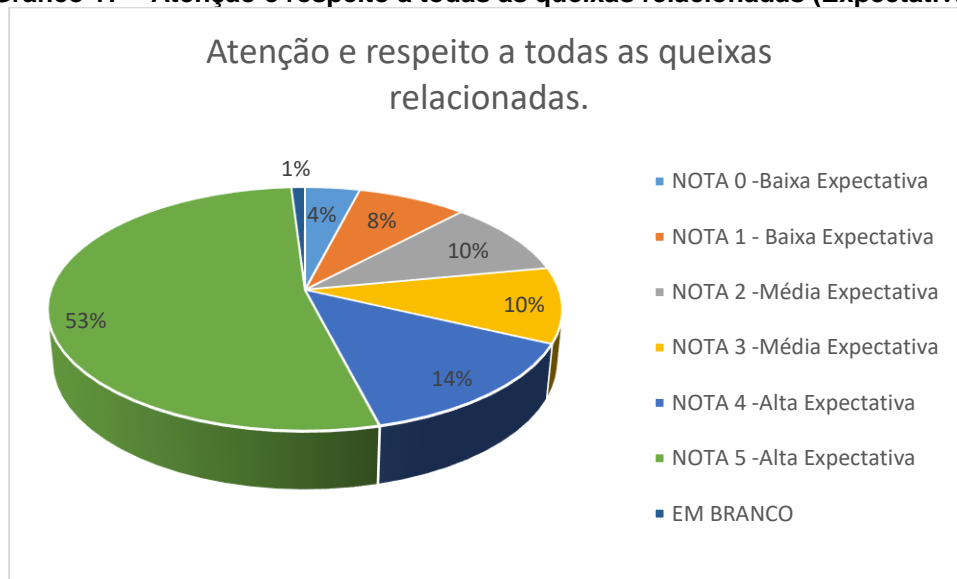
Parasuraman, Zeithaml, Berry (1985) consideram que é preciso considerar a individualidade de cada cliente para conseguir atender suas necessidades, e por isso, conforme tais autores, a empatia é uma determinante da qualidade. Para os estudiosos do termo a empatia é necessária em todos os âmbitos sociais, ela transforma a maneira das pessoas se relacionarem, como a capacidade de nos colocar no lugar do outro, e assim compreender suas necessidades e respeitar seus sentimentos (LIMA, 2016).

Ainda conforme Lima (2016) a empatia estabelece uma relação interpessoal respeitosa, amistosa e conectada, por isso melhora a comunicação, favorece o entendimento e compreensão das necessidades e facilita o alcance dos objetivos. Desta forma permite enxergar um problema sob a perspectiva daquele que a vivência.

A boa relação entre os profissionais e o paciente é a maior contribuição que se pode oferecer ao usuário, com efeitos positivos no tratamento. Em alguns casos, este fator determina diferenças sensíveis entre dois serviços iguais. Acredita-se que essa “boa relação” pode compensar falhas do cuidado técnico.

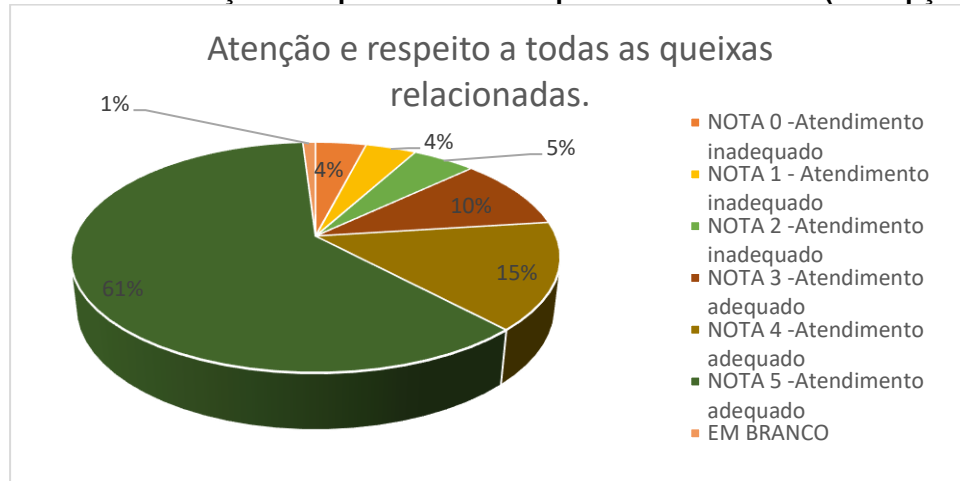
Diante disso Vargas, Shalenberger e Hörbe (2014) consideram ser impossível ponderar sobre a qualidade sem considerar a determinante empatia. Portanto, avaliou-se a satisfação esperada e percebida relacionada a atenção e respeito às queixas relacionadas e ao comprometimento dos profissionais para a resolução dos problemas, sendo os resultados apontados pelos Gráficos 17 e 18:

Gráfico 17 – Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas (Expectativa)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

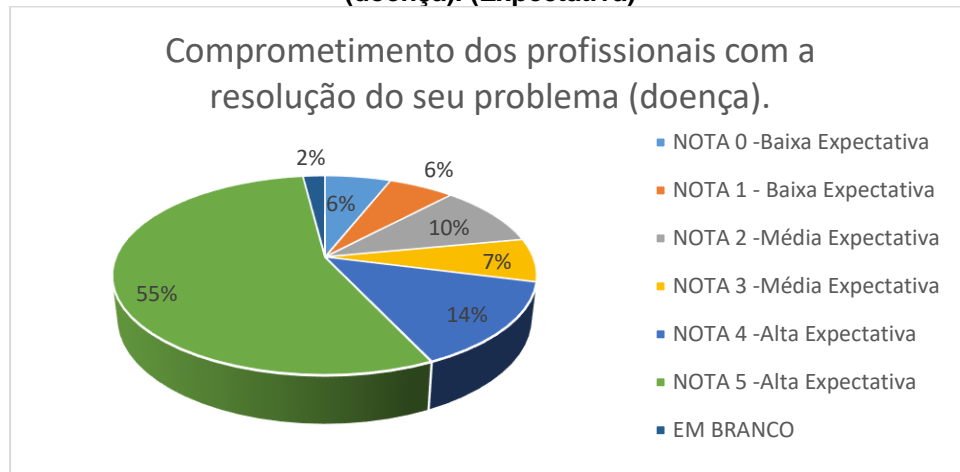
Na análise da determinante empatia sob este enfoque, embora um percentual elevado de entrevistados (67%) tenha alta expectativa, na percepção os 86% pacientes indicam o atendimento adequado deste quesito, como se infere no Gráfico 18:

Gráfico 18 – Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas (Percepção)

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Diante das definições da empatia correlacionadas anteriormente, atenção e respeito às queixas são indubitavelmente aspectos intrínsecos ao comportamento daqueles com habilidades para se colocar no lugar do outro e compreender suas angústias e desejos.

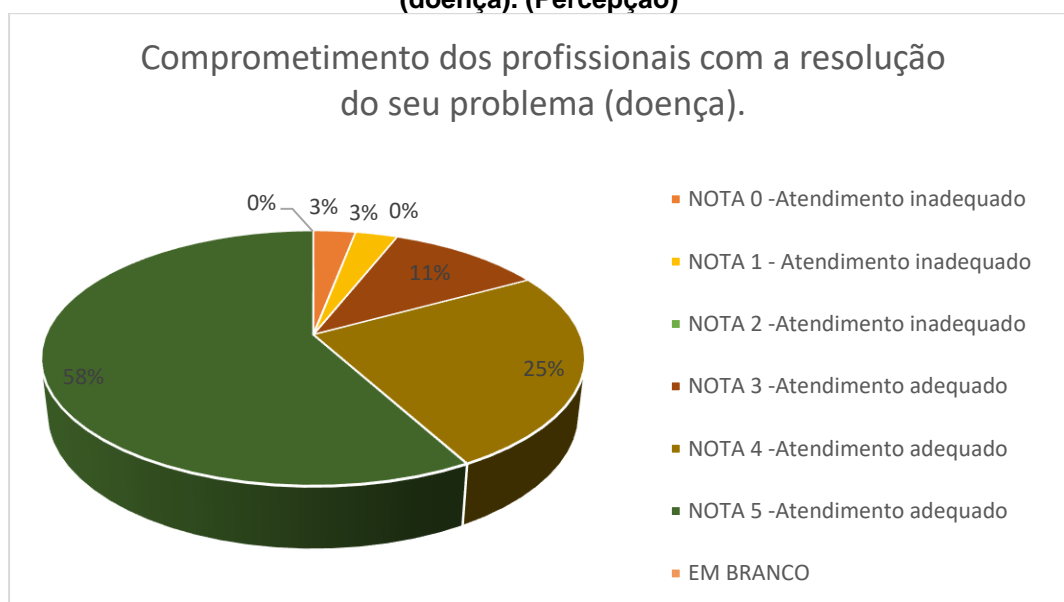
Completando a cultura da empatia, o comprometimento dos profissionais em solucionar as queixas apresentadas também é salutar, especialmente quando se considera que, como informa Dallari (1999), saúde não se restringe a ausência de doenças, mas há um completo bem estar físico, mental e emocional, o que leva implica numa amplitude do direito à saúde e dever do Estado assegurá-lo e garantir qualidade de vida à população. Neste quesito os utentes tem elevada expectativa, como ilustra o Gráfico 19:

Gráfico 19 – Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença). (Expectativa)

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Abrantes (2012) informa que as o interesse demonstrado pelos prestadores de serviços no desempenho da sua função é salutar na percepção da qualidade de um serviço, pois indicam o interesse do profissional em solucionar o problema do usuário de forma precisa, indo de encontro a suas expectativas. No caso do HMP o comprometimento dos profissionais com a resolução do problema apresentado tem elevada expectativa, a qual se confirma no atendimento, onde 94% dos utentes informam satisfação na percepção deste quesito, é o que demonstra o Gráfico 20:

Gráfico 20 – Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença). (Percepção)



Fonte: Dados do estudo, 2019.

O elevado percentual de satisfação apresentado no gráfico acima vai de encontro aos estudos de Santiago et al (2013), que ratificaram boas médias, quanto a satisfação dos utentes com o trabalho dos profissionais da saúde pública, embora os autores salientem que os usuários mais instruídos tentem a avaliar mais criteriosamente tal quesito, e isso implica na satisfação deles, que com maior escolaridade, tornam-se mais exigentes.

No que concerne a empatia conclui-se que os resultados contrariam a maioria dos estudos realizados na rede pública de saúde, tendo em vista que, conforme Moimaz et al (2010) os usuários da rede pública apresentaram inúmeras queixas ao serviço especialmente quanto a falta de humanização e acolhimento.

Vale aludir que cada pessoa é única, e tem sua própria forma de sentir e se comportar perante um problema de saúde, daí a necessidade do tratamento individualizado, sem laudos clínicos genéricos, de forma a garantir a correta solução do problema que levou o indivíduo a procurar pelo pronto atendimento. Como bem informa Mezomo (2001) esse contexto torna a avaliação da qualidade em serviços de saúde bem complexa, pois não há padrões, nem uniformidade que garanta a qualidade, não há um produto final a ser entregue que permita os agentes de saúde trabalharem de forma mecânica em função de um serviço.

No mesmo sentido, Abrantes (2012) menciona uma série de estudos que evidenciam a interferência das emoções na avaliação da qualidade de serviços, indicando que a satisfação e insatisfação provém de sentimentos positivos e negativos gerados a partir da comparação entre o percebido e o esperado. Neste contexto, ao profissional cabe escutar e analisar com atenção e empatia as queixas relacionadas pelos pacientes e/ou seus acompanhantes, para que possam apresentar a solução mais adequada ao caso concreto.

Righi, Schmidt e Venturini (2010) acentuam que a relação amistosa entre paciente e profissionais da saúde é fundamental para a qualidade do atendimento percebido, bem como potencializa os efeitos positivos do tratamento, chegando inclusive a compensar falhas do cuidado técnico. O estudo apresentado pelos autores ratifica a empatia como dimensão mais importante na avaliação de serviços de saúde e destacam a importância dos profissionais compreenderem a importância desses aspectos para aprimorarem constantemente a relação com os pacientes.

6.6 Comparativo Expectativa X Percepção

Toledo et al (2017) e Paladini e Bridi (2013), dentre vários outros, consideram que a qualidade de um serviço é verificada pela adequação ao uso, ou seja, o atendimento às necessidades, desta forma haverá maior qualidade quando a expectativa dos clientes for atendida ou superada.

A avaliação da qualidade de um serviço por seus utilizadores é de extrema importância, em serviços de saúde essa avaliação consegue ser ainda mais preponderante, pois aproxima os prestadores dos usuários, valorizando suas

opiniões que direcionamento melhor as ações em busca da qualidade (ROCHA, TREVISAN, 2009).

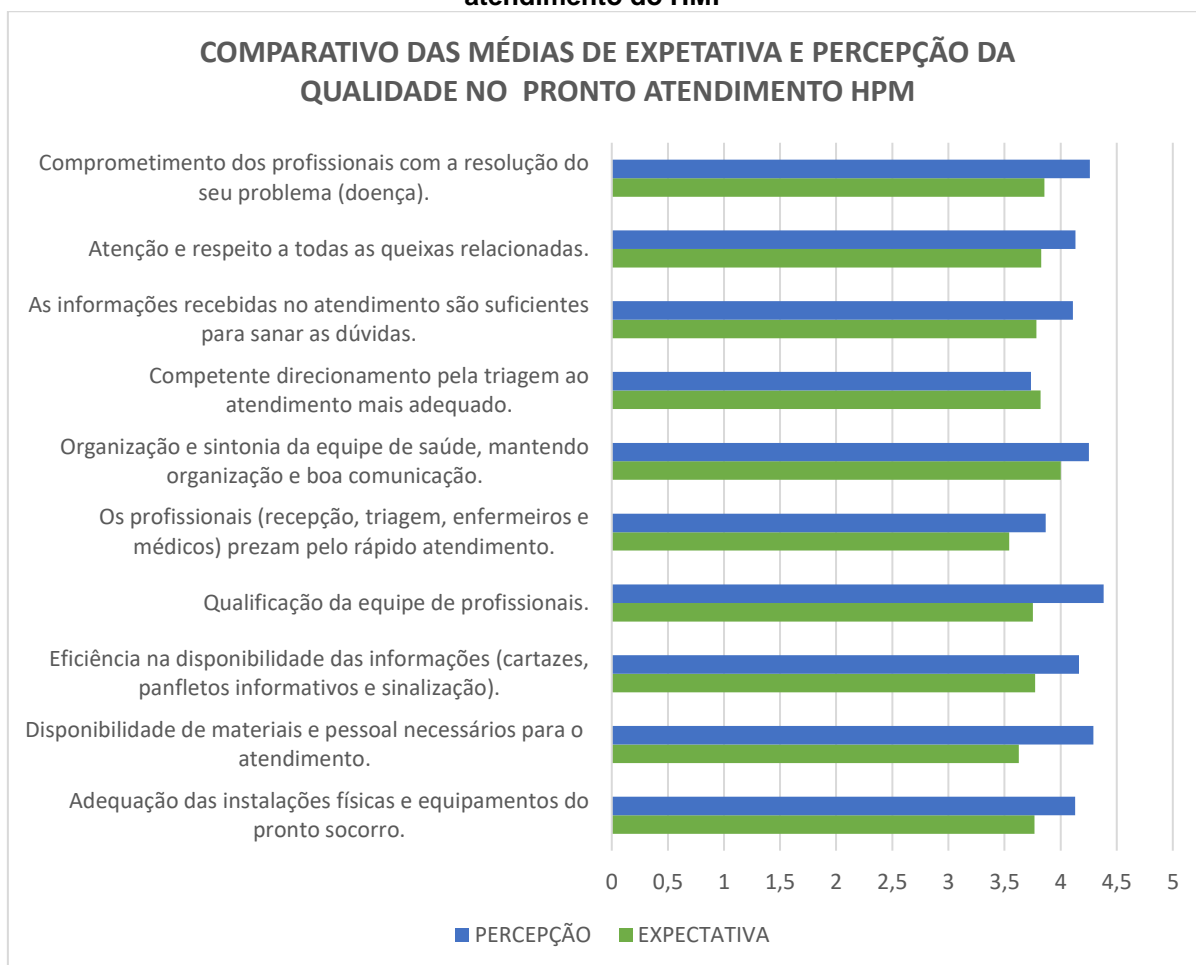
Como bem indicam Righi, Schmidt e Venturini (2010) trata-se de um serviço público essencial, cuja necessidade da qualidade se firma pela própria natureza ética e social dos serviços públicos, o que faz a qualidade no setor da saúde ser buscada não somente pelos profissionais da área, mas de uma forma gerencial ativa, para melhoria na utilização dos recursos, igualdade de acesso e aumento da satisfação da população.

Neste sentido é muito importante estabelecer um comparativo entre o que os usuários do pronto atendimento do HMP esperam e a percepção deles após o atendimento, como forma de visualizar se suas necessidades são atendidas. Santiago et al (2013) consideram que está é uma possibilidade dos usuários intervirem nos serviços de saúde, com proposição de políticas e ações é oriundo do próprio conceito social do SUS, o que eleva a estima de estudos voltados a avaliação da qualidade pelos utentes, para fortalecer o sistema de saúde, incentivar a participação comunitária e conseguir uma maior qualidade nas prestações.

Os usuários do sistema único de saúde mostraram-se bastante felizes ao terem sua opinião valorada e poderem contribuir para a melhoria dos serviços prestados pelo HMP, embora, como se verá adiante, o pronto atendimento já conte com uma boa expectativa de qualidade e um atendimento adequado.

Observando a média das notas atribuídas, seguindo a mesma dinâmica dos resultados apresentados de forma individualizada nos itens anteriores, os usuários tem elevada expectativa quanto ao atendimento, e de forma a ratificar a qualidade dos serviços, as notas atribuídas indicam a qualidade adequada do atendimento percebido pelos usuários. O Gráfico 21 esboça nitidamente como a qualidade percebida superou a qualidade esperada pelos usuários:

Gráfico 21 – Comparativo das médias da expectativa e percepção da qualidade do pronto atendimento do HMP



Fonte: Dados do estudo, 2019.

A qualidade de um serviço é sabidamente balizada pela comparação entre o esperado para suprir as necessidades e a percepção depois de ser atendido, o ideal então é que não haja diferenças negativas entre as expectativas e percepções dos consumidores, pois é nestas diferenças que se concentram os gaps que, conforme o método Servqual, influenciam na qualidade dos serviços (ZEITHAML, et al., 1990).

Neste sentido Vargas, Schalenberger e Hörbe (2014) identificaram que qualidade do serviço é obtida quando se conhece bem as lacunas entre o esperado e o percebido, ou seja, os gaps que incitam problemas na prestação. Diante disso, efetuou-se um comparativo das médias atribuídas a cada quesito, na sequência, calculou-se a média de cada parâmetro considerado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) como elemento fundamental à medição da qualidade em serviços, o que pode ser notado no Quadro 5:

Quadro 5 – Média dos Gaps avaliados no atendimento do HMP

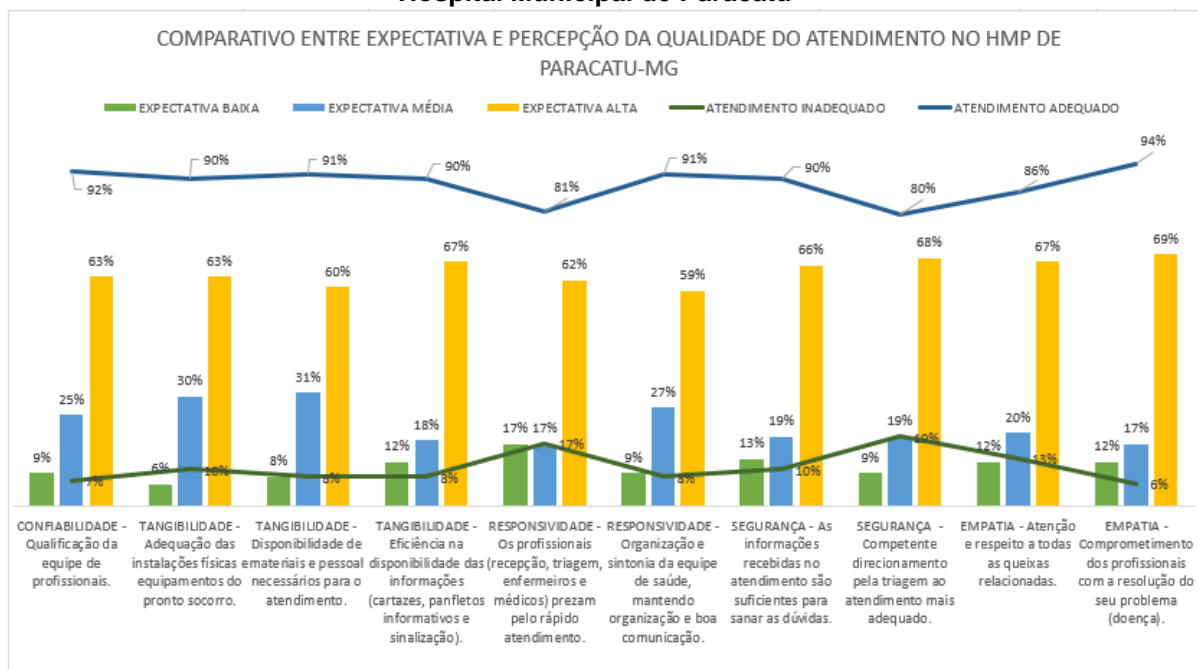
ITEM AVALIADO	MÉDIA DA NOTA ATRIBUÍDA DE 0 A 5		
	EXPECTATIVA	PERCEPÇÃO	DIFERENÇA
Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro.	3,77	4,13	0,36
Disponibilidade de materiais e pessoal necessários para o atendimento.	3,63	4,29	0,67
Eficiência na disponibilidade das informações (cartazes, panfletos informativos e sinalização).	3,77	4,16	0,39
TANGIBILIDADE			0,47
Qualificação da equipe de profissionais.	3,75	4,38	0,63
CONFIABILIDADE			0,63
Os profissionais (recepção, triagem, enfermeiros e médicos) prezam pelo rápido atendimento.	3,54	3,87	0,33
Organização e sintonia da equipe de saúde, mantendo organização e boa comunicação.	4,00	4,25	0,25
RESPONSIVIDADE			0,29
Competente direcionamento pela triagem ao atendimento mais adequado.	3,82	3,74	-0,09
As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas.	3,79	4,11	0,32
SEGURANÇA			0,12
Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas.	3,83	4,13	0,30
Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença).	3,86	4,26	0,40
EMPATIA			0,36

Fonte: Dados do estudo, 2019.

A superação da nota atribuída a percepção sugere que o primeiro contato dos usuários no pronto socorro precisa ser aprimorado, de forma a aumentar a expectativa deles em relação a qualidade dos serviços que receberão. As notas refletem na significativa quantidade de usuários que tem uma média expectativa quanto ao atendimento, ainda que o percentual que indica expectativa alta ainda seja superior a 60% em todos os quesitos, com exceção da organização e sintonia da equipe de saúde, quesito no qual 27% tem média expectativa e 9% tem baixa expectativa.

No comparativo podemos ainda destacar o percentual alto percentual de usuários que indicam alta expectativa e atendimento adequado, como bem se infere no Gráfico 22:

Gráfico 22 – Comparativo entre expectativa e percepção da qualidade do atendimento no Hospital Municipal de Paracatu



Fonte: Dados do estudo, 2019.

Depreende-se que, com exceção do item referente a organização e sintonia da equipe de saúde, no qual os 36% dos clientes demonstram expectativa média (27%) ou baixa (9%), a todos os demais itens, a expectativa alta é apontada por quantitativo superior a 60% dos entrevistados. Um percentual ainda mais elevado pode ser observado por aqueles que indicam que o atendimento é adequado, superior a 90% em quase todos os quesitos avaliados, ratificando o excelente serviço prestado pelo pronto socorro do HMP.

Das análises apresentadas no Quadro 5 e Gráficos 21 e 22 pode-se retirar três quesitos principais a serem melhorados:

O primeiro relativo a responsividade que relaciona a agilidade no atendimento (atendimento inadequado para 17% dos entrevistados); o segundo relativo a segurança, indica necessidade de melhoria no direcionamento pela triagem, além de 19% dos entrevistados consideraram o atendimento inadequado, esse quesito foi o único que apresentou diferença negativa entre expectativa e percepção; e por fim o terceiro referente a empatia que implica em aprimoramento

do atendimento no sentido de dar mais atenção e respeito as queixas relacionadas (13% dos entrevistados consideraram o atendimento inadequado).

Ações e marketing podem ser aplicados especialmente para melhoria da comunicação e promoção da imagem do HMP, suas condições ambientais satisfatórias e a qualificação de seu corpo técnico, de forma a impulsionar o desenvolvimento e integração com a comunidade.

Outras ações envolvendo o marketing também podem ser tomadas para melhor conhecer o perfil dos usuários e suas maiores necessidades, como forma de oferecer-lhes serviços cada vez mais especializados, proporcionando-lhes satisfação e bem-estar, componentes que impactam na promoção da saúde, quando considera seu conceito bem mais amplo que a ausência de doenças.

Igualmente o marketing também pode auxiliar na promoção de eventos e experiências, que contribuam para maior disseminação das informações entre os utentes, promoção de campanhas de saúde e informações de interesse da saúde, ou mesmo informações sobre o próprio funcionamento do HPM, notadamente quanto ao Pronto Atendimento, para que os usuários busquem pelo serviço, conheçam suas funções e o que esperar num atendimento de urgência/emergência.

Pode-se inferir ainda a necessidade de melhoria na expectativa de um bom atendimento especialmente nos empatia e responsividade, por contemplarem os itens que apresentam os maiores índices de usuários com baixa expectativa, especialmente quanto a agilidade no atendimento, a qual é pouco esperada por 17% dos entrevistados.

A grande quantidade de usuários que indicam expectativa média, superior a 17% em todos os quesitos, chegando a 31% e 30% em pontos envoltos a tangibilidade, é um fator a ser considerado na formulação de estratégias para melhoria da qualidade, é salientam a importância do contato inicial, da empatia, e do local contar com profissionais e equipamentos adequados, de forma a passar maior segurança aqueles que, numa situação de urgência/emergência, buscam pelo pronto atendimento.

Esses resultados confirmam os estudos de Urdam (2001), segundo o qual, a maioria dos usuários de serviços públicos de saúde não tem conhecimento técnico para avaliar com certeza quesitos referentes à qualidade técnica do atendimento, a avaliação da qualidade sopesa o lado interpessoal, de forma que o

maior peso na avaliação da qualidade reside na relação positiva ou negativa estabelecida entre ele e os profissionais com os quais teve contato, bem como a forma que foi tratado pela equipe.

Essa visão conjunta dos elementos avaliados é fundamental para a melhor cientificação da qualidade dos serviços prestados no pronto atendimento do HMP, pois, não obstante os aspectos avaliados pelos questionários ligarem-se mais diretamente a um dos quesitos relacionados por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985), todos são, direta ou indiretamente, correlacionados entre si. Pontos envoltos a empatia, subsidiam maior segurança e confiabilidade, assim como esta traz maior segurança, e daí por diante. Confirmando a necessidade de análise conjunta dos quesitos trazidos na medição da qualidade pelo instrumento Servqual.

A análise conjugada permite uma visão mais consistente da situação e assim uma gestão mais consistente dos recursos disponíveis, o que Abrantes (2012) considera essencial em tempos de aumento da procura pelos cuidados de saúde e diminuição dos recursos disponíveis, que atribuem aos gestores a difícil missão de administrar o sistema de saúde nos tempos modernos.

Enfim, as apreciações retro alinhavadas confirmam que os usuários do pronto atendimento do HPM esperam por um atendimento de qualidade, a expectativa alta, deriva do conjunto de fatores disponíveis num primeiro contato com o ambiente hospitalar, onde pode-se notar a série de melhorias realizadas nos últimos anos através da parceria firmada entre a Prefeitura Municipal e a Faculdade de Medicina Atenas.

Por outro lado, confirma-se também a qualidade percebida, ao verificar detidamente o grande percentual de usuários satisfeitos com os serviços, considerando adequado o local, os equipamentos, a disponibilidade de materiais e a qualificação e atendimento dos profissionais.

7 CONCLUSÃO

Os usuários dos serviços de saúde são pessoas em busca de melhorias de suas condições físicas, psicológicas e sociais, o que refletirá em melhoras na qualidade de vida e assim proporcionará mais saúde, já que essa engloba todo o conjunto de fatores retro aludido. Diante disso, é fundamental que tais serviços sejam prestados com a máxima qualidade, para que haja satisfação dos usuários e ampliação do nível de saúde da população como todo, de forma a efetivar direitos básicos previstos pela Constituição Federal, à saúde e à própria vida.

Utilizando o instrumento Servqual, o trabalho avaliou o nível de satisfação dos usuários do serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Paracatu-MG permitindo uma completa compreensão acerca das expectativas e percepções dos usuários quanto aos aspectos que mais influenciam na qualidade dos serviços da saúde.

O estudo ponderou sobre a qualidade de quesitos concernentes a tangibilidade, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. O diagnóstico dos dados foi bastante satisfatório para a atual gestão do HMP, uma vez que os utentes possuem elevadas expectativas e percepções da qualidade, o que indica um atendimento adequado dos quesitos relacionados.

Diante dos resultados obtidos pelo comparativo percepção/expectativa, evidenciou-se uma superação da expectativa, o que indica que as necessidades dos usuários do Pronto Atendimento do HMP tem sido satisfatoriamente atendidas, com alguns pontos a serem melhorados, para ampliar ainda mais a qualidade, mantendo elevado o padrão, e assim garantindo o direito à saúde de forma eficiente no município de Paracatu.

Neste íterim o trabalho aferiu o nível de satisfação dos usuários do serviço de urgência e emergência do Hospital Municipal de Paracatu-MG, ponderando aspectos concernentes a dinâmica de atendimento nos serviços fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, identificando a forma de relacionamento com os pacientes, e assim contribuir na elaboração de estratégias para aumentada satisfação dos usuários.

Para tanto o trabalho contou com um vultuoso estudo bibliográfico, que subsidiou o necessário entendimento acerca do marketing e seus conceitos,

especialmente o marketing de relacionamento e seus benefícios. Em seguida compreendeu-se o funcionamento do Sistema Único de Saúde, reforçando a necessidade da qualidade dos serviços prestados para efetivação do direito à saúde. Por fim, a fundamentação teórica abordou o marketing no setor da saúde, principalmente para salientar a importância e as contribuições da eficiente comunicação. Por sua vez, os aspectos avaliados na pesquisa de campo, em conjunto, buscaram averiguar a qualidade dos serviços prestados e juntamente com a teoria apresentada, subsidiaram o alcance aos objetivos sugeridos e resposta ao problema de pesquisa.

Com apanhado teórico abrangente e pesquisa de campo envolvendo 200 usuários, nota-se que embora se vislumbre a eficiência das informações recebidas pelos usuários do Pronto Socorro do Hospital Municipal de Paracatu, que em geral contribui para melhor fluxo do atendimento, há pontos a serem aprimorados no quesito comunicação.

Mesmo diante dos bons resultados apontados pela pesquisa, é indubitável que as ferramentas de marketing podem ser melhor aproveitadas, especialmente com a utilização da comunicação integrada de marketing, para direcionamento do fluxo do serviço, dispor com maior clareza as condições do serviço e dos prestadores, evidenciando melhor a imagem que se deseja passar, o que contribuirá para promoção da educação em saúde, prevenção de riscos, prevenção de , doenças e melhoria da comunicação de uma forma geral.

A pesquisa foi bastante proveitosa e abre caminho para outros estudos seja voltado à averiguação da qualidade, seja referenciando o aspecto da comunicação em saúde ou mesmo veiculando a necessidade de uma gestão hospitalar eficiente, para que recursos humanos e materiais sejam utilizados de forma eficiente.

Com a vivência no Pronto Socorro é importante mencionar as limitações do estudo e as dificuldades enfrentadas para que os usuários respondessem aos questionários, muitos deles chegam em estado de saúde grave e sem acompanhante, em outros casos o paciente ou acompanhante não está em condições físicas e/ou psicológicas de responder às perguntas, o que implica na necessidade de pesquisadores persistentes e pacientes para que trabalhos como este tenham êxito.

Por outro lado, ao final da pesquisa, observar os resultados e ver como os mesmos podem contribuir para melhoria do atendimento daqueles que buscam pelos serviços públicos de saúde é muito gratificante, mesmo no caso deste trabalho, onde a pesquisa revelou elevado grau de satisfação dos usuários, pois sempre há algo a ser aprimorado, ainda mais se tratando de serviços de saúde, e sendo essa referenciada como completo bem estar físico, social, emocional, psicológico, os cuidados com a saúde num pronto atendimento se inicia quanto o paciente adentra no hospital e não somente quando é recepcionado pelo médico.

REFERENCIAS

ABRANTES, Dora Vanessa Gomes. **A Qualidade dos Serviços de Saúde: Análise Comparativa de Diferentes Percepções**. 2012. 112f. Dissertação (Mestrado Ciências Sociais e Humanas) – Universidade da beira Interior, Covilhã, Junho de 2012. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3038/1/Qualidade%20dos%20Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em maio 2019.

ALBRECHT, Karl; ZEMKE, Ron. **Service America: doing business in the new economy**. Homewood, Ill.: Dow Jones-Irwin, 1985.

ALVES, Elizeu; BARBOZA, Mariana Monfort; ROLON, Vanessa Estela Kotovicz. **marketing de relacionamento: como construir e manter relacionamentos lucrativos**. Curitiba: Inter Saberes, 2014.

AMARAL, Sueli Angélica. **Os 4Ps do composto de marketing na literatura de ciência da informação**. *Transiformação*, v. 12. n.2, p. 51-60, julho/dezembro 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tinf/v12n2/04.pdf>>. Acesso em jun. 2019.

AZEDO, Daniela Filipa; ALVES, Maria Helena. Práticas de marketing interno nas organizações de saúde e a sua influência na motivação dos colaboradores. **Rev. Port. Sau. Pub.** [online]. 2013, vol.31, n.2, pp.181-192. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v31n2/v31n2a07.pdf>>. Acesso em jun 2019.

BARRETO, Iná Futino; CRESCITELLI, Edson. **Marketing de relacionamento: como implantar e avaliar resultados**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

BOGMANN, Itzhak Meir. **Marketing de relacionamento: estratégias de fidelização e suas implicações financeiras**. São Paulo: Nobel, 2000.

BONATO, Vera Lúcia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, v.35, n. 5, p.319-331, São Paulo: 2011. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf> Acesso em nov 2019.

BORBA, V. R. et al. **Marketing hospitalar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

_____. **Lei n. 8.142, de 28 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRITO, Luiz Artur Ledur; MALIK, Ana Maria; BRITO, Eliane; BULGACOV, Sergio; ANDREASSI, Tales. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.3, p. 1-16, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n3/e00030715/pt>>. Acesso em jul. 2019.

CARDOSO, Janine Miranda; ROCHA, Rogério Lannes. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p.1871-1879, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1871-1880/pt>>. Acesso em jun 2019.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v.27, n.78, São Paulo, 2013, p. 7-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em jun 2019.

COBRA, Marcos; BREZZO, Roberto. **O novo marketing**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.451/95**. Brasília: Diário Oficial da União, 1995.

CRUZ, José Anderson Santos; BERMEJO, Lucas Justiniano; CUNHA, AriellyKizzy. Comunicação e mídia: uma questão social no serviço da saúde. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v.13, n.1, p. 124-146, jan./jun. 2017.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania**. São Paulo: Moderna, 1999.

DALLARI, S. G. (Org.) **O Conceito Constitucional de Relevância Pública**. São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde, 1992.

DEUS, Andreza Rodrigues. **Qualidade na assistência à saúde: um olhar sobre a literatura**. XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, set/2016, p.2-16. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_07.pdf>. Acesso em maio 2019.

DUARTE, Elisete; EBLE, Leticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n.1, mar. 2018. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em maio2019.

DUARTE, Mônica Simões da Motta; SILVINO, Zenith Rosa. Acreditação hospitalar: qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, São Paulo, p.182-185, 2010.

FARIA, Carlos Alberto de. SERVQUAL: uma ferramenta para medir a qualidade dos serviços. MERKATUS: **BES – Boletim eletrônico semanal**, 2015. Disponível em: <http://www.merkatu54s.com.br/10_boletim/26.htm>. Acesso em: 12 mai. 2015.

FEDEL, Marianella Aguilár Ventura; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **RAP - Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n.43, v.1, p.07-22, JAN./FEV. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a02v43n1.pdf>>. Acesso em maio 2019.

FERREL, O.C; HARTLINE, M. D. **Estratégia de marketing**.4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

_____. **Estratégia de marketing**. Pioneira Thomson Learning, 2005.

FIGUEIREDO NETO, Manoel Valente; SILVA, Priscyla Freitas da; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; SANTOS, Rafael Vitor Silva Gaioso dos. O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 76, maio 2010. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=7781&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em maio 2019.

FRANÇA, Livia Valença da Silva; SILVESTRE NETO, Livino Monteiro Silvestre; LUCENA, Maurício Pereira de. **A importância da comunicação integrada de marketing: case Delta Café Expresso x Café São Braz**. Intercon – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XV Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste – Mossoró-RN – 12 a 14/06/2013. Disponível em: <<http://portalintercom.org.br/anais/nordeste2013/resumos/R37-1127-1.pdf>>. Acesso em jul 2019.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GALÃO, Fabiano Palhares; CRESCITELLI, Edson; BACCARO, Thaus Accioly. Comunicação Integrada de Marketing: uma Ferramenta do Posicionamento Estratégico?. **Ciênc. Juríd. Empres.**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 85-91, Mar. 2011.

GARCIA, Amanda da Silva. **A Contribuição da comunicação interna para a motivação dos colaboradores de uma organização**: Estudo de caso: XP Investimentos, Matriz Rio de Janeiro / RJ. Escola Superior de Propaganda e Marketing, Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<http://www.endomarketing.com/diversos/monografia_de_amanda_silva_garcia.pdf>. Acesso em: Acesso em: mai. 2019.

GIRALDI, J. M. E. Implementando a Comunicação Integrada de Marketing (CIM): dificuldades e mensuração dos resultados. **Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 143- 158, out-dez, 2008.

GOLDSCHMIDT, Paulo C. Marketing e o bem-estar da sociedade: uma perspectiva para os países subdesenvolvidos. **Rev. Adm. Empres.**, v.12, n. 3, São Paulo, Jul/Set. 1972.

GOUVEIA, Francieli José Primo; ROSA, Wanderlan Barreto da. **Implicações do marketing de relacionamento para as organizações**: foco no cliente externo. Rev. Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da Eduvale, Ano IV, n. 06, Jaciara/MT, nov/2011.

GREEN, Mark C.; KEEGAN, Warren J. **Princípios do Marketing Global**. Tradução Sônia Schwartz e Cecília C. Bartalotti. São Paulo, Saraiva, 2003.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing**: gerenciamento de serviços. São Paulo: Campus 2004.

HACK, Neiva Silvana. **Política pública de saúde no Brasil**: história, gestão e relação com a profissão do serviço social. Curitiba: Inter Saberes, 2019.

HOELZ, Jose Carlos. (Org.). **Sistemas de informações gerenciais em RH**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.

HOOLEY, Graham J.; SAUNDERS, John A.; PIERCY, Nigel F. **Estratégias de marketing e posicionamento competitivo**. 3. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação nacional de atividade econômica – CNAE**. Comissão Nacional de Classificação IBGE – Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv1358.pdf>>. Acesso em jun 2019.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: análise planejamento, implementação e controle. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1975.

_____. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

_____. **Fundamentos sociais do marketing**: satisfazer as necessidades humanas. São Paulo: Atlas, 1992.

_____. **Marketing de A a Z**: 80 conceitos que todo profissional deve saber. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Prattice Hall do Brasil, 1993.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. 12. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2012.

KUNSCK, M. M. K. **Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada**. São Paulo: Summus, 2002.

KWASNICKA, Eunice Lacava. **Introdução à Administração**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing de serviços**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LEIDERMAN, E. B.; ZUCCHI, P. Aplicação dos conceitos atuais de marketing para o mercado hospitalar. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 34, jan./mar., 2007.

LIMA-GONÇALVES, E.; ACHÉ, C. A. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 84-97, 1999.

LIMA, M. **Por que a empatia é uma ferramenta poderosa de comunicação?** Lugar de Gente - Sistemas Humanos, 2016. Disponível em: <<https://www.lg.com.br/blog/por-que-a-empatia-e-uma-ferramenta-poderosa-de-comunicacao/>>. Acesso em: nov. 2019.

LOUBEAU, Patricia R.; JANTZEN, Robert; CUPIT, Linda. The effect of managed care on hospital marketing orientation/practitioner response. **Journal of Healthcare Management**, Chicago: May/June 1998.

MADRUGA, Roberto. **Guia de implementação de marketing de relacionamento e CRM**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINEZ, Ana Alamansa. **Assessorias de Comunicação**. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão, 2010.

MATOS, Gustavo Gomes de. **Comunicação empresarial sem complicação: como facilitar a comunicação na empresa, pela vida da cultura e do diálogo**. 3. Ed. Barueri: Manole, 2014.

MEDEIROS JÚNIOR, A.; RONCALLI, A. G. Políticas de saúde no Brasil. In: FERREIRA, M. A. F.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. **Saúde bucal coletiva: conhecer para atuar**. Natal: EDUFRN, 2004. p. 249- 259.

MENDES JÚNIOR, W. V.; NORONHA, J.; TRAVASSOS, C.; MARTINS, M.; LAJOLO, C.; CALDAS, B.; PORTELA, M. C.; GRABOIS, V.; QUADROS, A.; PEIREIRA, T. R.; APRATO, C. **Qualidade de Serviços de Saúde no SUS (Qualisus):** Uma contribuição para a gestão da qualidade da atenção à saúde do SUS. Brasília: Proqualis, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relat%C3%B3rio%20Final%20Qualisus%2016%20DEZ_2013.pdf>. Acesso em nov. 2019.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde:** princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa.** 2019. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=Tangibilidade>>. Acesso em nov. 2019.

MONTORO, Tânia. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Comunicação, Saúde e Educação**, v.12, n.25, p.442-51, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a20v1225.pdf>>

NOVELLO, Andréia Pais. **Os benefícios proporcionados pelo CRM (CustomerRelationship Management) nas pequenas empresas.** 45f. 2013. Projeto de Graduação Esamc - Escola Superior de Administração e Marketing e Comunicação. Piracicaba: ESAMC, 2013.

OGDEN, J. R.; CRESCITELLI, E. **Comunicação Integrada de Marketing:** Conceito, Técnicas e Práticas. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>

PALADINI, Edson Pacheco; BRIDI, Eduardo. **Gestão e Avaliação da Qualidade em Serviços para Organizações Competitivas:** estratégias básicas e o cliente misterioso. São Paulo: Atlas, 2013.

PARASURAMAM, A.; ZEITHAML, Valarie A.; BERRY, Leonard L.A conceptual modelo of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, v. 49, n. 4, p.41-50, 1985.

PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L.; ZEITHAMLL, V. A. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, New York, v. 64, n. 1, p.12-40, 1985.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. SERVQUAL: A multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p.12-40, New York University, Spring, 1988.

PARIS, Michelle Mais. **Análise das Relações Comunicacionais em uma Organização Hospitalar à Luz da Autopoiese.** Intercom – Sociedade Brasileira

de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXXIV Congresso de Ciências da Comunicação. Recife-PE, 02 a 06/09/2011. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2011/resumos/R6-1309-1.pdf>>. Acesso em julho 2019.

PEREIRA, Faíse dos Santos; NELSON, Rocco Antonio Rangel Rosso. **A constitucionalização do direito à saúde e sua concretização via aplicação da norma constitucional**. Revista Eletrônica do Curso de Direito - PUC Minas Serro. N. 6, 2012, p.55-94. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/DireitoSerro/article/view/3930>>. Acesso em: maio 2019.

PEREIRA, Gilsasio Souza; PEREIRA, Sueli Souza. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 1, n. 1, Salvador, jan./jun. 2015, p.109-117.

PIMENTA, Maria Alzira. **Comunicação empresarial**. 6. Ed. Campinas: Editora Alínea, 2009.

PORTELA, Margareth Crisóstomo. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 259-269. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>>. Acesso em maio 2019.

PRAXEDES, Karenina da Silva Santana. **Análise do composto de marketing no segmento varejista de padarias: um estudo em Natal-RN**. 2007. 115 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.

RABELLO, Luciola Santos. **A saúde pública e o campo da promoção da saúde**. In: **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. p. 65-105.

RIGHI, Ângela Weber; SCHMIDT, Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. **Revista Produção Online** v.10, n.3, p. 649-669, set. 2010.

ROCHA, E.; TREVIZAN, M. Quality management at a Hospital's Nursing Service. *Revista Latino-americana Enfermagem*, v.17,n.2, p.240-245, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/16.pdf>> . Acesso em nov. 2019.

ROSALY, Regina; ZUCCHI, Paola. O marketing na área da saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n.5, p-711-728, Set./Out. 2004. <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6750/5332>

RÓSCIO, Jesuciane Marina. **A influência da liderança eficaz no desempenho dos colaboradores**. Itajaí: Instituto Cenecista Fayal de Ensino Superior – IFES, 2008. Disponível em: <

<http://www4.ifes.com.br/biblioteca/repbib/000000/00000070.pdf>>. Acesso em 01 mai 2012.

SANTIAGO M. P. **Comunicação Integrada de Marketing**. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002.

SANTIAGO, Renata Floerencia, et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.1 p.35-44, 2013.

SANTOS, Adriane Shimainski (Org.). **Marketing de relacionamento**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.

SANTOS, Nívea Moreira. **Enfermagem em pronto atendimento: urgência e emergência**. São Paulo: Érica, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang, MARINONI, Luiz Guilherme, MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. *Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)*, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº 11, setembro/outubro/novembro, 2007. Disponível na em: <<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>>. Acesso em: maio 2018.

SILVA, Luiz Fernando Negre; SILVA, Maria Aparecida da. Satisfação do Paciente como estratégia de marketing hospitalar para conquistar clientes. **Estudos**, Goiânia, v. 41, especial, p. 87-100, out. 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/3810/2174>>. Acesso em jul. 2019.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

SPILLER, Eduardo Santiago. **Gestão de serviços e marketing interno**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jul. 2019.

TURBAN, Efraim; et al. **Tecnologia da Informação para Gestão: transformando os negócios na economia digital**. 6. ed. Rio Grande do Sul: Bookman, 2010.

URDAN, A. T. A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 44-45, out./dez., 2001.

VARGAS, Kátiuscia Schiemer; SCHALENBERGER, Ingrid Monike Severo; HÖRBE, Tatiane de Andrade Neves. Avaliação da qualidade do serviço na representação médica: aplicação da metodologia SERVQUAL. **Revista Brasileira de Gestão e Inovação**, v.2, n.1, p. 111-126, Setembro/Dezembro – 2014.

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

ZEITHAML, Valerie A., BITNER, Mary Jo, GREMLER, Dwayne D. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente**. 6. ed. Porto Alegre: AMH Editora, 2014.

APÊNDICE1 – Questões direcionadoras do questionário

● TANGIBILIDADE

1. As instalações físicas do pronto socorro são adequadas?
2. O pronto socorro conta com os equipamentos adequados e materiais necessários para o atendimento?
3. As informações disponibilizadas são eficientes (cartazes, panfletos informativos e sinalização)?
4. O pronto socorro possui equipe de saúde suficiente para atender a demanda?

● CONFIABILIDADE

1. O tempo de espera é adequado?
2. Os serviços prestados são de qualidade?
3. A equipe médica é qualificada?
4. A equipe de enfermagem é qualificada?

● RESPOSIVIDADE

1. O pronto atendimento é realizado de forma ágil?
2. Os profissionais (recepção, triagem, enfermeiros e médicos) prezam pelo rápido atendimento?
3. A equipe de saúde apresenta organização e sintonia, sendo observado boa comunicação entre os profissionais?

● SEGURANÇA

1. Os profissionais são cordiais com o público?
2. Os funcionários (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas) atendem de forma ética e respeitosa, garantindo sigilo profissional?
3. As informações que você recebeu no atendimento foram suficientes para sanar as dúvidas?

● EMPATIA

1. O atendimento é individualizado de acordo com as necessidades de cada paciente?

2. As queixas são escutadas com atenção e respeito?
3. A triagem o direciona ao atendimento mais adequado?
4. Os profissionais de saúde do serviço de emergência comprometeram com a resolução do seu problema (doença)?

APÊNDICE 2 – Questionário de avaliação da expectativa da qualidade do atendimento do Pronto Atendimento do Hospital Municipal de Paracatu-MG

Prezado usuário, é com satisfação que apresento essa breve pesquisa de satisfação, com vistas no aprimoramento do pronto atendimento do Hospital Municipal de Paracatu. Não precisa se identificar, sua participação é muito importante.

Considerando:

Nota entre 0 e 1 – Baixa Expectativa

Nota entre 2 e 3 – Média Expectativa

Nota entre 4 e 5 – Alta Expectativa

Avalie sua expectativa quanto ao atendimento do Pronto Socorro do Hospital Municipal de Paracatu, atribuindo nota de 0 a 5 nos itens a seguir:

ITEM AVALIADO	EXPECTATIVA					
	0	1	2	3	4	5
Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro.						
Disponibilidade de materiais e pessoal necessários para o atendimento.						
Eficiência na disponibilidade das informações (cartazes, panfletos informativos e sinalização).						
Qualificação da equipe de profissionais.						
Os profissionais (recepção, triagem, enfermeiros e médicos) prezam pelo rápido atendimento.						
Organização e sintonia da equipe de saúde, mantendo organização e boa comunicação.						
Competente direcionamento pela triagem ao atendimento mais adequado.						
As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas.						
Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas.						
Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença).						

APÊNDICE 3 – Questionário de avaliação da percepção da qualidade do atendimento do Pronto Atendimento do Hospital Municipal de Paracatu-MG

Prezado usuário, é com satisfação que apresento essa breve pesquisa de satisfação, com vistas no aprimoramento do pronto atendimento do Hospital Municipal de Paracatu. Não precisa se identificar, sua participação é muito importante.

Considerando:

Nota entre 0 e 2 – Atendimento inadequado

Nota entre 3 e 5 – Atendimento adequado

Avalie seu atendimento no Pronto Socorro do Hospital Municipal de Paracatu, atribuindo nota de 0 a 5 nos itens a seguir:

ITEM AVALIADO	NOTA AO ATENDIMENTO					
	0	1	2	3	4	5
Adequação das instalações físicas e equipamentos do pronto socorro.						
Disponibilidade de materiais e pessoal necessários para o atendimento.						
Eficiência na disponibilidade das informações (cartazes, panfletos informativos e sinalização).						
Qualificação da equipe de profissionais.						
Os profissionais (recepção, triagem, enfermeiros e médicos) prezam pelo rápido atendimento.						
Organização e sintonia da equipe de saúde, mantendo organização e boa comunicação.						
Competente direcionamento pela triagem ao atendimento mais adequado.						
As informações recebidas no atendimento são suficientes para sanar as dúvidas.						
Atenção e respeito a todas as queixas relacionadas.						
Comprometimento dos profissionais com a resolução do seu problema (doença).						