

# ***Sistemas de informação de marketing no setor saúde: aplicabilidade do gerenciamento do relacionamento do cliente***

**Paulo R. Gallo**

prgallo@fsp.usp.br  
USP, SP

**Sonia F. Moneken**

smonken@uol.com.br  
USP, SP

---

## **Resumo**

O presente artigo apresenta uma alternativa para o gerenciamento do sistema de informação de marketing no setor saúde, dentro do conceito de marketing de relacionamento (CRM) utilizando as informações obtidas através de canais corporativos de saúde. O diferencial no planejamento de marketing estará na forma de definir a elegibilidade do cliente assim como o lançamento de novas formas de prestação de serviços de saúde diante de canais de comunicação apropriados ao pacote de serviços de saúde. Dessa maneira, será garantida uma posição competitiva da Instituição no setor saúde.

**Palavras-chave:** Marketing, Saúde Coletiva, Sistemas de Informação.

## **Introdução**

A pesquisa tem o objetivo de apresentar a aplicabilidade de um sistema de informação de marketing baseado em banco de dados com enfoque mercadológico com vistas ao gerenciamento do relacionamento com o cliente - *Customer Relationship Management* - CRM em uma instituição de saúde pública voltada ao cardiopata.

As vantagens apresentadas no Gerenciamento do Relacionamento com Cliente (CRM) estão na possibilidade do conhecimento da clientela atendida na Instituição, a delimitação das áreas geográficas de maior demanda para Instituição e a determinação do perfil dos serviços de maior oferta pela Instituição, sejam os serviços cirúrgicos de revascularização do miocárdio, angioplastias, cateterismo cardíaco, trocas de válvula, angioplastia com "stent" e estudo eletrofisiológico.

Nas considerações gerais infere-se a aplicabilidade e a viabilidade do CRM como Instrumento Direto no Atendimento às Exigências do Mercado de Saúde.

## **Marketing de serviços e saúde**

A estratégia de marketing de serviços refere-se à posição que a empresa deseja alcançar no futuro e o que deve fazer para conseguir, considerando-se determinado ambiente de atuação.

Decisões estratégicas, diz Kotler, são meios para atingir fins. Essas decisões englobam a definição do negócio da empresa, produtos e mercados que serão servidos, funções que serão desempenhadas e políticas necessárias para a organização executar essas decisões e atingir objetivos.. A estratégia, por sua vez, é um plano integrado, unificado e compreensivo das vantagens estratégicas da firma diante do meio ambiente que é designado, a fim de assegurar os objetivos básicos do empreendimento por meio de ação própria e execução pela organização (Kotler, 1996: 69-71).

A orientação de uma empresa para o marketing, depende principalmente de que o administrador e proprietário acredite na necessidade de implantação do marketing e acredite também que a melhor forma de se obterem resultados positivos é pela satisfação de desejos e necessidades dos consumidores.

Existem várias maneiras de organizar uma empresa orientada para o marketing. Os departamentos podem ser montados por: funções — a mais utilizada no Brasil em virtude do tamanho das empresas que atuam no nosso mercado; produtos — quando o serviços são diversificados essa orga nização mostra-se eficiente, uma vez que vários produtos comercializados recebem a atenção devida; ou por mercados — existe o cargo de gerência responsável tanto por uma divisão geográfica como por uma divisão por clientes. A função principal desses gerentes é monitorar as situações atuais e as tendências dos mercados a que são responsáveis, visando a maior eficiência das operações mercadológicas.

A efetiva prestação de serviços nas organizações de saúde, tem um impacto direto na satisfação e retenção dos seus usuários. Altos níveis de satisfação e fidelização dos consumidores é o que se espera da administração dos serviços de saúde.

O marketing será então o responsável pela criação de uma cadeia de valores que passa pela acessibilidade, disponibilidade da assistência, humanização e valor agregado. (Marketing Health Service: 1999)

Os profissionais de saúde avaliam os serviços de saúde em termos técnicos e os consumidores, por outro lado, usam com freqüência critérios bastante diferentes quando avaliam serviços de saúde. (Monken, 2005), dando grande ênfase aos componentes não-técnicos da prestação de serviços, do qual esperam obter valores ou benefícios.

Coletar informações acerca dos consumidores deve ser uma preocupação básica de qualquer organização (Flexner, 1979: 503-513). A época da coleta em termos da seqüência de planejamento também é de grande importância. A maioria dos gerentes na área de saúde somente consideram informações acerca das preferências e comportamento dos consumidores após já haverem estabelecido suas metas e objetivos e definido a estratégia em serviço (Hyman, 1975: 51-57). Isto é, eles se voltam para os consumidores somente quando já decidiram o que irão fazer por eles. Ainda que a informação sobre os consumidores coletada nesse estágio possa ajudar na venda dos serviços que estão sendo oferecidos, já é tarde para que seja de valor para

auxiliar os gerentes a determinar se os consumidores querem ou precisam de tais serviços (Hyman, 1975: 51-57).

Sendo assim, o marketing de relacionamento, que é o uso de técnicas e processos de marketing, vendas, comunicação e cuidado com o cliente para: 1) identificar seus clientes de forma individualizada e nominal; 2) criar um relacionamento entre a sua empresa e esses clientes — um relacionamento que se prolonga por muitas transações; 3) administrar esse relacionamento para o benefício dos seus clientes e da sua empresa. “O marketing de relacionamento, portanto, proporciona uma estrutura dentro da qual todas as demais atividades de marketing podem ser gerenciadas, para ganhar, reter e desenvolver clientes (Stone, 1998: 1-7).

Na prestação de Serviço Médico Hospitalar, pode-se observar, que, a partir das referências anteriores do marketing tradicional, do marketing de serviço e, particularmente, do marketing de relacionamento, o objeto de preocupação para o planejamento estratégico que decidirá o enfoque da organização de saúde baseia-se no mesmo propósito das instituições de serviço dos demais segmentos — o consumidor — e deste necessário faz-se obter o maior número de dados e transformá-los em informações mercadológicas.

## **Sistemas de informações em marketing**

A transformação de dados em informação é um processo: uma série de tarefas logicamente relacionadas, executadas para atingir um resultado definido. O processo de definição de relações entre dados requer conhecimento (Stair, 1996: 5), desta forma conceitos sobre sistemas de informação foram divulgados nas áreas de atendimento ao cliente, para que os dados fossem coletados com as seguintes diretrizes:

Precisa, sem erros. Completa, com fatos importantes. Econômica, custo da obtenção da informação, poder de utilização. Confiável, fonte segura e segurança no método de coleta. Relevante, estar intrinsecamente relacionado com o fator de decisão. Simples, complexidade pode ocultar o grau de importância e relevância. Atual, estar condizente com o momento da decisão. Verificável, pode ser confrontada em sua fonte.

O processo de atualização e coleta de dados, bem como sua transformação em informação, conforme a assertiva de Stair (1996: 5), exigiu a construção de uma sistematização das etapas de burilamento do dado.

Entre os benefícios esperados pelas áreas de atendimento foram que, o sistema de informação proporcionasse: valor agregado aos serviços; maior segurança; serviços e produtos de melhor qualidade; vantagens competitivas, menos erros, maior precisão, aperfeiçoamento no sistema de saúde, aperfeiçoamento das comunicações, maior eficiência, maior produtividade, administração mais eficiente, mais oportunidades, custos reduzidos, melhoria na qualidade das tomadas de decisões financeiras e gerenciais, maior e melhor controle sobre as operações.

O sistema de informação em marketing (SIM) — “consiste de pessoas, equipamentos e procedimentos para reunir, classificar, analisar, avaliar e distribuir as informações necessárias, oportunas e precisas para os tomadores de decisões de marketing” (Kotler, 1996: 122), foi objeto de discussão nos grupos de atendimento ao cliente, como um dos instrumentos de suporte do marketing direto e do marketing de

relacionamento. Nem todos os clientes são iguais. Essa é a base do CRM, que parte da premissa de que coletando, mantendo e analisando as informações sobre os clientes e/ou clientes em potencial é possível implementar programas de comunicação de marketing mais efetivos e eficientes (Jackson, & Wang, 1997: 5). Desta forma desenvolveu-se a ação junto às áreas de atendimentos baseado em requisitos estratégicos., a saber : Requisitos de marketing, voltados para a comunicação com o cliente, formação de comunicação ativa e proativa. Requisitos organizacionais, focado a integração de informações gerenciais. Requisitos de gerenciamento de informações, compartilhamento e coordenação de informações com alto nível de complexidade de dados. Requisitos de tecnologia, focado nos aspectos do processo de informatização, "Hardware e Software". Requisitos financeiros, focado nos investimentos, geração de novos negócios e rentabilidade.

Os pontos de entrada dos dados para o CRM, considerando-se os requisitos apontados, foram o gerenciamento de dados históricos, a estratégia de marketing e recursos empresariais .O sistema de gerenciamento de dados históricos serve para acompanhar os dados coletados em ações de marketing de utilização passiva.

## Processo de implantação

Face aos requisitos específicos deste tipo de sistema, o processo foi refinado sucessivamente, através de validações. A validação se refere a diversos critérios, entre os quais:

Modelo de dados — O modelo implementado foi complementado, simplificado e freqüentemente verificado;

**Front-end** — As ferramentas prontas foram avaliadas pela área técnica de informática — Coordenadoria de Processamento de Dados

Aspectos físicos — A validação foi realizada com um volume limitado de dados, para que se pudesse prever seguramente o volume de dados e avaliar as necessidades de hardware para suportar as aplicações desejadas. As necessidades de hardware foram indicadas por consultoria especializada. Optando-se neste caso pela terceirização do processo, por não ser foco central da pesquisa.

Implementação de novos Bancos de Dados (**database**) — Uma vez realizada a implementação do primeiro *database*, em que foi necessário criar um ambiente de desenvolvimento, realizar etapas de limpeza e documentação, avaliar ferramentas e outras etapas essenciais para viabilizar a implementação; a criação de novos *database*, suportando novas necessidades, outros departamentos, torna-se proporcionalmente mais rápida e menos dispendiosa. Cumpre observar ainda que a evolução do ambiente de suporte a decisão resultante destes DBs deve ser realizada com cuidado para que sejam preservados padrões, de forma a assegurar que os diversos DBs possam ser integrados.

O plano de marketing de relacionamento propôs-se a estabelecer e reforçar os laços de fidelidade do cliente, incrementando as relações e personalizando o atendimento. A operacionalização deste conceito, demandou a disponibilidade de um núcleo de trabalho — tal como um Núcleo de Relações com o Mercado (NRM) — que teve como função administrar centralizadamente as informações de mercado, para posterior interpretação e distribuição, sob a forma de ação de: (Mc Kenna, 1996: 55 e 125)

A estruturação desse núcleo de trabalho foi proposta baseada integralmente no modelo de Mc Kenna, como apresentado anteriormente no Marketing de Relacionamento e, encontra-se intrinsecamente vinculada, em primeira instância, à definição de uma política de dados e de uma política de comunicação. O estabelecimento de uma política de dados tem como principais produtos não só a definição e implantação de um padrão de captura de dados — com o objetivo de manter e atualizar a base de dados — mas, e principalmente, avaliar a integridade desses dados, tanto do ponto de vista quantitativo, como qualitativo. A política de comunicação, por sua vez, tem como principais produtos o planejamento e operação de um programa de comunicação dirigido a médicos e convênios — de acordo com estratégias mercadológicas e políticas comerciais — e a definição e implantação de estratégia de manutenção e ampliação da imagem do hospital no ao mercado.

Em segunda instância, foram definidos a estrutura de informação e o apoio ao atendimento. A primeira definirá o desenvolvimento e implantação de uma estrutura de informações gerenciais e operacionais, que terá como função a gestão de informações relevantes de marketing, como, por exemplo, indicadores de desempenho e acompanhamento de ações mercadológicas. O apoio ao atendimento, por sua vez, se prestará ao estabelecimento de uma interface com as áreas que tenham contato direto com os convênios, por meio da divulgação de informações e treinamentos periódicos, em função das tendências de mercado identificadas (aplicação do *database marketing*).

A definição do protótipo deve considerar a necessidade de centralização, padronização e flexibilidade da informação. A aplicação fundamentada dos conceitos de *database marketing* permitirá que o banco de dados hoje disponível seja dinamizado, caracterizando uma verdadeira central de informações comerciais e operacionais. De modo mais específico, ter-se-ia — como metas básicas — o aumento do ciclo de vida da carteira de clientes; a captação de novos clientes e o gerenciamento do *pool* de serviços oferecidos aos clientes. A gestão da base de dados estará voltada para a análise de mercado a partir de modelos preditivos. O protótipo em teste adota a separação de sistema e foi planejado de forma a proveja funcionalidade e flexibilidade, estando voltado para a busca de desempenhos crescentes nas ações de mercado. Em um primeiro momento, foram identificadas cinco variáveis que comporão a base de dados: os dados cadastrais dos clientes; os dados de endereçamento; os atributos corporativos; o histórico de transação do cliente e os dados de transação. Entretanto, como se trata de um processo dinâmico, as etapas de validação podem identificar dados que ainda não contemplados nesse primeiro desenho. O diagrama, a seguir, ilustra a interatividade do processo.

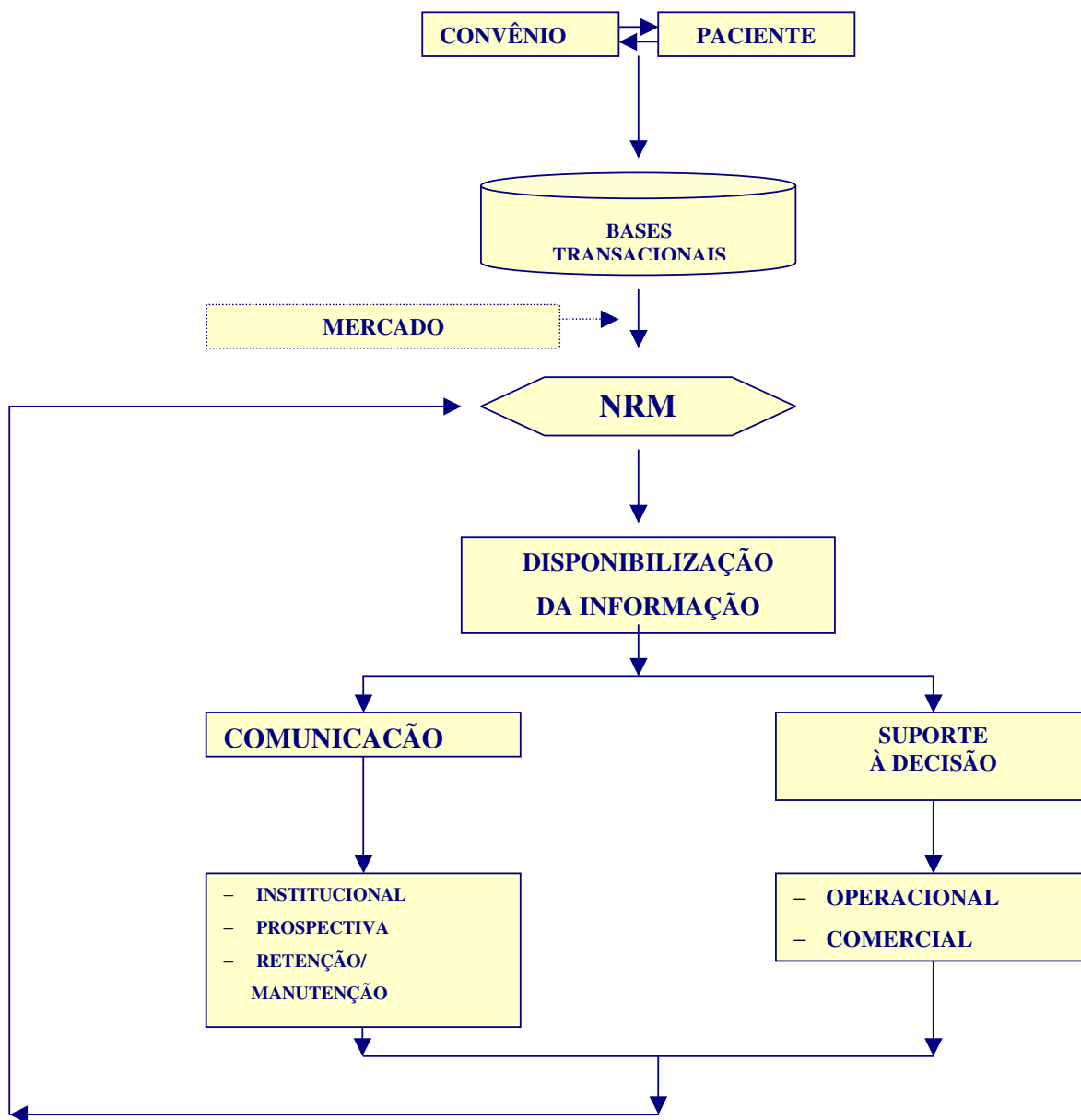


Figura 1. Diagrama da interatividade de processo.

Fonte: McKenna, 1996, p. 55 e 125.

Para aprofundar o conhecimento dos serviços, processos e objetivos da instituição, foram realizadas entrevistas com níveis gerenciais com ênfase nos fluxos atuais de informar-nos procedimentos e controles existentes e no levantamento de dados existentes e necessidades futuras.

Em paralelo, foi feita avaliação dos dados existentes e disponíveis que geram informações sobre os convênios médico-hospitalares: sistema de registros internos, arquivo de dados cadastrais dos convênios, e arquivo de procedimentos.

Realizado o tratamento dos dados, foi feita análise do faturamento mensal e acumulado no período e da quantidade total de procedimentos, tendo em vista: a data do primeiro faturamento, data do último faturamento e número de meses efetivos de faturamento dos convênios.

Para análise dos dados de transação, e em conformidade com os critérios estabelecidos, foram consideradas as categorias de admissão e suas respectivas categorias de procedimento.

Além das cirurgias cardíacas específicas: troca de válvula; revascularização do miocárdio; cateterismo cardíaco com cineangiocoronariografia; cateterismo cardíaco; angioplastia; angioplastia com *stent*.

## Considerações Gerais

A partir das correlações da produção de serviços utilizados e consumidores corporativos ( convênios ) e os usuários pode-se propor programas de fidelidade com os convênios mediante ações de ativação de venda cruzada (*cross-selling*) e não perda (*anti-attrition*); incorporou-se ao orçamento anual rubrica para investir em marketing e comunicação na divulgação dos serviços oferecidos e na criação de canais para intensificar-se o relacionamento com os convênios de saúde; abriu-se novos nichos de mercado para o hospital, principalmente canais de comunicação com os centros de pesquisa e agencias fomentadoras, desenvolveu-se estratégias de comunicação com a classe médica para divulgação dos serviços oferecidos e campanhas de comunicação para desvincular a imagem da instituição do foco na cirurgia cardíaca e maximizar os demais serviços – centro diagnóstico e condicionamento físico.

Definiu-se o público alvo para ações de comunicação tais como: estrutura administrativa dos Convênios (formadores de opinião) e médicos, um programa da base de Convênios por meio da forma de venda ou através de ações de comunicação. *Call Center*. A frequência de atualização recomendada para uma carteira de clientes foi no prazo mínimo de 30 dias , ou seja criou-se uma rotina mensal, tendo em vista que inclusão de novos convênios, mudanças de endereço e de contatos são algumas das informações básicas e fundamentais. Por outro lado , a pesquisa possibilitou a evidencia de que na geração dos dados de convênio necessita-se sobremaneira que haja um esforço, por parte das operadoras de saúde na uniformidade dos padrões de faturamento, contratação e coberturas de serviço. Corroborou-se esta necessidade, ressaltando que os sistemas de informações hospitalares urgem comunicarem-se com os sistemas de faturamento e com o mercado de saúde, porque o custo de serviços agregados por falta dessa comunicação é alto para os hospitais.

---

## Referências

- FLEXNER, W. A. e BERKOWITZ, E. N. 1979. *Marketing research in health services planning: a model*. Public Health Reports, v.94, n.6, p.503-513.
- HAYMAN, D. e SCHULTZ, D. E. 1999. Retorno do investimento no cliente. *HSM Management*, **1**(17):96-99.
- HYMAN, H. 1975. *Health planning*. Germantown, Aspen Systems, 1975.
- JACKSON, R. e WANG, P. 1997. *Database marketing estratégico*. São Paulo, IBDM.
- KIMBALL, R. 1998. *Data Warehouse Toolkit*. São Paulo, Makron Books.
- KLEIN, E. 1998. *Seminário Instituto Brasileiro de Database Marketing*. São Paulo, Data Search/Tratamento de Dados.

KOTLER, P. 1994. *Marketing para organizações que não visam o lucro*. São Paulo, Atlas.

KOTLER, P. 1996. *Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle*. 4ª ed., São Paulo, Atlas.

KOTLER, P. e CLARKE, R. 1987. *Marketing for health care organizations*. New Jersey, Prentice Hall.

Mc KENNA, R. 1989. *Estratégias de marketing em tempos de crise*. Rio de Janeiro, Campus.

Mc KENNA, R. 1996. *Marketing de relacionamento: estratégias bem sucedidas para a era do cliente*. Rio de Janeiro, Campus.

MONKEN, S. F. 2000. *Database Marketing – Como Ferramenta do Marketing Direto Frente às Necessidade Mercado de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Univ. Mackenzie.

MONKEN, S. F. 2005. *Estratégia Mercadológica do Sistema de Saúde –SUS*. Tese Doutorado, Faculdade Saúde Pública, USP.

MONKEN, S. F. 1998. Atendimento gerenciado. *Revista InCor*, **3**(34):8-14.

STAIR, R. M. 1996. *Princípios de sistema de informação: uma abordagem gerencial*. Rio de Janeiro, LTC- Livros Técnicos e Científicos.

STONE, M. e WOODCOCK, N. 1998. *Marketing de relacionamento*. São Paulo, Littera Mundi.