

**CAROLINE SALVADOR KUERTEN**  
**DANIELE CLAUDETE MARCHETTO**  
**DANIELLE GILARDI HERNANDES DA SILVA**  
**MARINA CREMA TIBA**  
**NATHALIE BAGGIO**  
**RITA MARIA AGRA DE OLIVEIRA**

**HOME CARE NO BRASIL: UM ESTUDO DE MARKETING E TENDÊNCIAS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -MBA GESTÃO COMERCIAL**

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS**

**TURMA 1803-MEGC14**

**CURITIBA**

**2020**

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a importância do Marketing dentro da área da saúde, considerando especificamente o caso da Lar e Saúde Assistência Domiciliar, uma empresa de Home Health Care (Assistência Domiciliar em Saúde) com matriz em Curitiba – PR. Como metodologia foi realizado um estudo de caso na empresa Lar e Saúde Assistência Domiciliar, que nasceu há 18 anos, prestando atendimento apenas a neonatos e crianças, com o passar do tempo, por indicação dos pais e familiares dos pacientes atendidos passou a prestar serviço à adultos, tendo o *home care* como principal serviço prestado atualmente. Ao final do estudo foi possível verificar que as empresas de assistência domiciliar são geralmente contratadas pelas operadoras de saúde, sendo ainda baixa a procura direta, podendo-se dizer, assim, que existe um campo amplo a ser explorado no mercado, com as regiões do Norte e do Nordeste como potenciais, dada a baixa concorrência. Quanto à prática do Marketing, acredita-se que o melhor caminho a ser seguido por essas empresas seja a divulgação desse serviço em busca de conhecimento da população, para que assim, pacientes passem a exigir das operadoras de planos de saúde esse tipo de atendimento. Enquanto com as empresas de planos de saúde, acredita-se que o melhor caminho no Marketing seja o da demonstração dos benefícios financeiros, visto que os custos demandados no atendimento domiciliar são bem mais baixos que o hospitalar, e que a qualidade do atendimento e rápida evolução do paciente atendido pela Lar e Saúde reduzam ainda mais esses custos, em comparação com os demais concorrentes fornecedores de atendimento domiciliar.

**Palavras-Chave:** Assistência Domiciliar. Marketing. Comportamento do Consumidor.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1: Pirâmide de Maslow .....</b>	<b>13</b>
<b>Figura 2. Logo da empresa .....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 3. Locais de atendimento da empresa.....</b>	<b>43</b>

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>Gráfico 1. Quantidade de empresas que declararam atuar em cada unidade federativa</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 2. Número de pacientes permanentes em atendimento .....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 3. Número de pacientes transitórios em atendimento .....</b>	<b>49</b>

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1. Evolução histórica do Marketing.....</b>	<b>10</b>
<b>Quadro 2. As fases do Marketing.....</b>	<b>11</b>
<b>Quadro 3. Serviços oferecidos pela Lar e Saúde Assistência Domiciliar .....</b>	<b>44</b>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>CAPÍTULO 1. MARKETING: UMA JORNADA ATRAVÉS DO TEMPO</b> .....	8
1.1 RESGATE HISTÓRICO .....	8
1.2 PRINCIPAIS CONCEITOS .....	11
<b>1.2.1 Demanda, necessidade e desejo</b> .....	12
1.3 MIX DE MARKETING .....	16
1.4 MARKETING DE SERVIÇOS .....	20
1.5 O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR .....	25
<b>CAPÍTULO 2. TENDÊNCIAS NO SETOR DE SAÚDE: PROCESSOS E TECNOLOGIAS</b> .....	30
2.1 GERENCIAMENTO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE .....	30
2.2 <i>HOME CARE</i> NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: ABORDAGEM DOS SERVIÇOS OFERTADOS .....	31
2.3 USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE .....	35
<b>CAPÍTULO 3. ESTUDO DE CASO</b> .....	42
3.1 DESCRIÇÃO DA EMPRESA .....	42
3.2 ANÁLISE DAS OPERAÇÕES DA EMPRESA .....	45
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO SETOR: CONCORRÊNCIA DE MERCADO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR .....	47
3.4 ANÁLISE DO MARKETING DA EMPRESA .....	50
<b>CONCLUSÃO</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54

## INTRODUÇÃO

O setor de saúde vem passando por transformações ao longo dos anos, sempre em busca de um atendimento universalizado, e por essa razão as políticas de atendimento nesta área sempre se voltam aos mecanismos de atenção, controle e regulação da gestão desse setor. Esses fatores explicam a importância de análise das tendências, focando o presente estudo no comportamento do consumidor, para o desenvolvimento de estratégias adequadas.

A atuação dos serviços privados saúde tem sido bastante complexa, tendo em vista que precisam atuar buscando a satisfação dos clientes, ao mesmo tempo em que preservam seus resultados. Em um setor altamente regulamentado, é possível dizer que satisfazer o cliente ao mesmo tempo que atende às questões ética e legais não é tarefa fácil.

Aliado a essa complexidade do setor, o que se verifica no atual mercado brasileiro é que o consumidor passou a ditar as regras, e a tecnologia tem sido sua aliada nesse processo, de forma que as empresas precisam vê-lo como único.

Considerando o ambiente mutável, onde as inovações tecnológicas acontecem de forma rápida e são incorporadas ao comportamento de consumo dos indivíduos, se faz fundamental que as empresas busquem adaptar suas estratégias na mesma velocidade em que as mudanças acontecem, ou, até mesmo, se antecipar às inovações para conseguir diferenciar-se, já que investir em produtos já não é mais suficiente.

Nesse contexto, faz-se necessário conhecer de fato o comportamento do consumidor e as inovações, buscando antever tendências e ampliar a capacidade e velocidade de resposta, posicionando-se mais rápido que os concorrentes diante de novos cenários, gerando diferenciação e valor para os clientes.

Cabe destacar ainda que o significado de valor vem se aproximando cada vez mais das experiências pessoais dos consumidores. Clientes informados, interligados, empoderados e ativos estão cada vez mais cocriando valores com as empresas, à medida que publicam suas experiências. Desse modo, a interação entre a empresa e o cliente está se tornando um importante lugar de criação e extração de valores. Nesse passo em que o valor mudou para as experiências, o mercado se tornou um fórum para conversação e interação.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar as tendências do marketing na área da saúde, considerando especificamente o caso da Lar e Saúde Assistência Domiciliar, uma empresa de *Home Health Care* (Assistência Domiciliar em Saúde) com matriz em Curitiba – PR.

## **CAPÍTULO 1. MARKETING: UMA JORNADA ATRAVÉS DO TEMPO**

### **1.1 RESGATE HISTÓRICO**

Marketing é uma palavra inglesa, que surgiu de uma necessidade das indústrias em se adequar as novas realidades que surgiam na época da Revolução Industrial, que transformou as pequenas vendas em bons negócios. No início o marketing preocupava-se apenas com a pura logística e com a produtividade para maximizar lucros, não havia barganha por conta dos consumidores e a concorrência era quase inexistente.

Peter Drucker em 1954 lançou seu livro “A prática da Administração”, que enfatizou o marketing para que se tornasse uma ferramenta na empresa, podendo ser considerada pelos administradores uma ciência. Cobra (2015) comenta que nos anos de 1960 o marketing lidava apenas com empresas lucrativas, e para Kotler (2014) com os negócios se tornando mais desenvolvidos, compreendia que deveria abranger as instituições não lucrativas, que também buscavam a troca e a relação com as pessoas.

Nos anos de 1990 com a globalização e os avanços tecnológicos em alta em todos os setores, o marketing sofreu um grande impacto, o comércio eletrônico gerou uma revolução na área da logística. De acordo com Sterne (2017), por volta de 1995 o marketing na web poderia melhorar os tipos de vendas apresentando novas maneiras de se comunicar com os clientes. Com o passar do tempo não era apenas uma necessidade o marketing na web, mas era um negócio que movimentava muito dinheiro na informatização da empresa.

O mercado ao longo dos anos foi se expandindo em novas tecnologias e a necessidade de implantar o marketing nas áreas da empresa também, o que deixa claro atualmente à proporção que se tornara o marketing na vida empresarial. Por algum tempo se perguntava “o marketing é uma ciência?”, Cobra (2015, p.26) comentava que “o domínio conceitual do marketing inclui ambos os fenômenos micropositivos e macropositivos, então o marketing é uma ciência”.

Vale destacar que nas configurações atuais ele está mais subdividido, com diversas filosofias: produção, vendas, clientes e sociedade, apresentando uma evolução constante para a administração. Sandhusen (2006, p.12) relata que as “diferentes filosofias de marketing evoluíram para atender as necessidades das partes do processo de troca, incluindo compradores, vendedores e a sociedade em geral”. O autor apresenta a filosofia de produção, voltada para a produção e distribuição de produtos em quantia a satisfazer a demanda que cresce.



A filosofia de vendas substituiu a filosofia de produção nos anos de 1920, quando “produzia mais produtos do que os mercados efetivamente poderiam absorver” (SANDHUSEN, 2006, p.13). Com muita oferta de produtos e o aumento da renda dos consumidores, levaram-se as empresas a ter o poder das vendas e o poder de fazer propagandas para encontrar novos clientes.

Sandhusen (2006) descreve que o conceito de marketing pode ser definido das necessidades do cliente, na busca de satisfazê-lo. A empresa deve satisfazer os desejos dos clientes antes da concorrência, por isso a filosofia social relata que “essas satisfações deveriam ser propiciadas de modo que também aumentassem o bem estar social”. (SANDHUSEN, 2006, p.14). Além dessas subdivisões filosóficas, surgiram áreas específicas do marketing como o marketing de relacionamento, o marketing societal, marketing digital, entre outros, que se tornaram alvo de muitos autores para estudos detalhados.

O marketing de relacionamento destaca-se em diversas empresas, os gestores devem cuidar do relacionamento com seus clientes, atendo-se aos relacionamentos atuais das novas tecnologias, como: um site que pode proporcionar ao cliente o conhecimento dos novos produtos, estarem conectado aos sites de relacionamentos, buscando sempre estar o mais próximo dos clientes através do marketing digital.

Afirma Kotler (2014), que a internet nas empresas é a maneira mais eficiente de atingir os consumidores e os parceiros, e as empresa que não se adequarem a era digital serão ineficientes e vão se transformar em espécies extintas. O marketing societal tornou-se importante para a imagem das empresas, pois os consumidores estão analisando as empresas que lutam pelas causas sociais, o que caracteriza uma vantagem competitiva no mercado. Podemos citar como exemplo a empresa Natura:

Desenvolvimento sustentável é uma questão que está em nossa essência, e se expressa na maneira como pensamos e fazemos negócios. A natureza do nosso trabalho nos revelou logo cedo que o cuidado com a terra e com as pessoas que vivem dela são ingredientes fundamentais para a conservação do meio ambiente e para o desenvolvimento local, que, juntos, mantêm o equilíbrio da cadeia de vida. (NATURA, 2011).

A Natura que se tornou uma das empresas mais competitivas do ramo de cosméticos é apreciada por muitos brasileiros por pensarem nas causas sociais. A evolução histórica do marketing pode ser compreendida pelo quadro de Miranda e Arruda (2002, p. 10):

### Quadro 1. Evolução histórica do Marketing

Evolução Histórica	Características
Escola <i>Commodity</i>	Primeira escola da disciplina de marketing, criada por volta de 1900. Foco nas transações e vendas de objetos.
Escola Funcional	Criada no início de 1900, com foco nas atividades necessárias para executar as transações de marketing e nos métodos de execução destas transações.
Escola Institucional	Criada por volta de 1910, atinge o auge durante o período de 1954 a 1973. Foco na função comercialização pelos intermediários.
Escola Regional	Criada por volta de 1930. Foco nas transações entre vendedores e consumidores de uma dada região. Principais áreas estudadas foram o varejo, o mercado atacadista e os centros de atividades econômicas das regiões.
Escola Funcionalista	Criada em meados de 1930. Compreende marketing como um sistema de estrutura inter-relacionada e interdependente da dinâmica de relacionamento.
Escola Administrativa	Criada no final dos anos 40 e início dos anos 50. Foco na determinação das necessidades dos consumidores, no marketing mix, na segmentação de mercado, na miopia de marketing.
Escola Comportamento do Consumidor	Criada no início da década de 50. Foco nos mercados consumidores, na informação demográfica de quantos e quem são estes consumidores. Ênfase nos produtos de consumo, finalizados e bens duráveis.
Escola Dinâmica Organizacional	Emergiu no final dos anos 50 e início dos anos 60. Foco no bem estar do consumidor e necessidades dos membros dos canais de distribuição, como os fabricantes, atacadistas e varejistas.
Escola Macromarketing	Criada no início dos anos 60. Foco nas atividades de marketing e instituições sociais. Surgiu como consequência do crescente interesse da função dos negócios na sociedade.
Escola Sistêmica	Emergiu nos anos 60. Foco nas respostas às mudanças do meio ambiente.
Escola de Trocas Sociais	Surgiu em meados dos anos 60. Foco nas trocas entre vendedores e consumidores e perspectiva interativa com respeito às transações de mercado.
Escola Ativista	Surgiu por volta da década de 70. Foco no desequilíbrio da força entre vendedores e consumidores, no mal uso do marketing pelas firmas individuais e em assuntos do bem estar e satisfação do consumidor.
Marketing de Relacionamento	Surgiu por volta dos anos 80. Foco na criação de lealdade e na satisfação e retenção de clientes.

Fonte: Miranda e Arruda (2002, p. 10).

Além dessa forma de apresentar a evolução histórica do Marketing, também é possível apontar sua trajetória em quatro fases, conforme Kotler e Kartajaya (2014), sendo a primeira ainda na Revolução Industrial, quando ocorria a padronização e o consumo em massa (Marketing 1.0); a segunda desenvolvida na era da informação, onde o foco deixou de ser apenas o produto e passou a envolver a atração dos consumidores que gerassem itens de diferenciação e benefícios (Marketing 2.0); a terceira fase surge com o avanço e distribuição das novas tecnologias, com o Marketing passando a envolver a busca de satisfação da mente e do coração do consumidor (Marketing 3.0); e o atual Marketing 4.0, iniciado com a revolução

das interações sociais no meio digital, focando na proliferação de dados, dispositivos e integração entre o digital e o social. Para que se compreenda melhor sobre essa transformação do Marketing, o Quadro 2 apresenta suas características:

**Quadro 2. As fases do Marketing**

	Marketing 1.0	Marketing 2.0	Marketing 3.0	Marketing 4.0
Foco	Produto	Clientes	Valores	Colaboração
Objetivo	Produto de vendas	Satisfazer e fidelizar o cliente	Fazer do mundo um lugar melhor	Envolver o cliente
Como as empresas veem o mercado	Comprador massivo com necessidades físicas	Consumidor inteligente com mente e coração	Ser humano completo com mente, coração e espírito	Ser humano social
Forças habilitadoras	Revolução Industrial	Informação tecnológica	Tecnologia New Waves	Digitalização
Conceitos-chave do marketing	Desenvolvimento de produto	Diferenciação	Corporativo, visão e valores	Colaboração
Gerentes de marketing da empresa	Especificação do produto	Posicionamento corporativo e de produto	Valores	Gerar engajamento
Propostas de valor	Funcional	Funcional e emocional	Funcional, emocional e espiritual	Social
Interação com o consumidor	Transações de um para muitos	Relacionamento um para um	Colaboração de muitos para muitos	Híbrido

Fonte: Adaptado de Kotler e Kartajya (2014).

Entretanto, o resgate histórico do marketing pode abranger diversos conceitos que apresentam teorias de vários autores sobre o marketing mais aprofundado, juntamente com a demanda, necessidade e desejo, conhecendo melhor o mercado e o composto de marketing.

## 1.2 PRINCIPAIS CONCEITOS

Com o passar dos anos a evolução das tecnologias, juntamente, com a mudança humana, os conceitos de marketing foram se modificando para se adequar a cada época. Cobra (2015, p. 23) menciona que “o mundo dos negócios, cada vez mais desenvolvido, gerou a necessidade de melhor conceituar o marketing, explicando sua natureza”.

Marketing é vivenciado por parte dos gestores e em suas ações dentro da empresa, apesar do marketing existir há pouco tempo, uns cinquenta anos, o marketing não é só importante para as empresas, mas também para a economia do país e para a sociedade como um todo. Pois, o fluxo de bens e serviços é uma atividade importante para o país e que

acontece em qualquer ambiente social (COBRA, 2015).

Um dos conceitos mais usado sobre o tema nos dias de hoje é o de Kotler (2014, p. 27), “marketing é um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação, oferta e troca de produtos de valor com outros”.

Trata-se de um processo que abrange grandes áreas importantes do mercado, planejando e executando caminhos viáveis e ágeis para dispor de produtos e serviços que satisfaçam a necessidade dos consumidores. Todos os autores independentemente de suas gerações dispõem de palavras e maneiras diferentes de defini-lo que seria entendido em poucas palavras: marketing é satisfazer as necessidades dos consumidores (KOTLER, 2014).

Kotler (2014, p. 11) aponta que percebeu “que os objetos negociáveis no mercado incluíam mais do que produtos e serviços; podemos fazer o marketing de pessoas, lugares, ideias, experiências e organizações”. E ainda compreende que os mercados vão mudando a cada ano e se as empresas não mudarem para se adequar as exigências dos clientes, elas desaparecerão do mercado.

Assim para finalizar o conceito de acordo com a realidade que acontece nas empresas, Cobra (2015, p. 33) afirma que “deve levar em conta as oportunidades de mercado. Nenhuma empresa estará disposta a investir em marketing, se não visualizar um retorno compensador”. Dessa forma, para que seja possível melhor entender o assunto, se faz necessário compreender que a demanda, necessidade e desejo dos consumidores estão diretamente relacionados ao sucesso das estratégias de marketing para a empresa, conforme aborda-se no tópico a seguir.

### **1.2.1 Demanda, necessidade e desejo**

Kotler (2014, p.27) expressa que “marketing começa com necessidades e desejos humanos. As pessoas necessitam de alimentos, ar, água, vestuário e abrigo para sobreviver. Além disso, tem forte desejo por recreação, educação e outros serviços”. Negrão e Camargo (2008) apresentam que em 1954 Maslow criou a pirâmide de necessidades e desejos humanos, e que se deve satisfazer primeiro o nível mais baixo para depois satisfazer o próximo nível e assim por diante. A Figura 1 ilustra a pirâmide:

**Figura 1: Pirâmide de Maslow**

Fonte: Soares (2018).

Com a pirâmide de Maslow, percebe-se que as necessidades são poucas e fáceis de serem alcançadas. Já os desejos humanos são muitos, além de ser difícil de alcançar, sem contar que cada pessoa dá prioridade a desejos diferentes, como status, conforto, segurança e outros.

Kotler (2014, p.27) conceitua necessidade humana como um “estado de privação de alguma satisfação básica. As pessoas exigem alimento, roupa, abrigo, segurança, sentimento de posse e autoestima. Essas necessidades não são criadas pela sociedade ou empresas”. E que os profissionais de marketing não criam necessidades, pois elas já existiam antes deles, e que esses especialistas apenas despertam e influenciam os desejos. Já Sandhusen (2006, p. 3) identifica que:

Uma tarefa importante dos gerentes de marketing é determinar qual produto, ligado às necessidades, predomina entre vários grupos de clientes e, então, transformar essas necessidades em desejos, concentrando-se nos benefícios das necessidades atendidas pelos produtos que estão comercializando.

Em meados dos anos 1980 a 1990, muitos pensavam que os especialistas de

marketing criavam as necessidades das pessoas, mas Kotler (2014) e outros autores não concordam. O que os gestores podem fazer é despertar o desejo das pessoas em comprar o seu produto, talvez até apelando a frases como: “compre esse produto ou você não estará na moda”, às vezes a pessoa tinha a necessidade do produto, mas devido à frase seu desejo por status em estar na moda a fizesse comprar o produto mais rapidamente e daquela marca.

Identifica Kotler (2014, p. 27) que os “desejos são carências por satisfações específicas para atender as necessidades [...]. Os desejos são continuamente moldados e remoldados por forças e instituições sociais, incluindo igrejas, escolas, famílias e empresas”. Por exemplo, as pessoas têm a necessidade de fome, mas tem desejo por comer uma lagosta.

Negrão e Camargo (2008) mostram que estudos sobre o comportamento do consumidor apresentaram apenas 20% das compras sendo indispensáveis e os 80% são realizadas por motivos e estímulos incontroláveis e variados de acordo com cada pessoa, por exemplo, comprar por compulsão – comprar mais do que pode pagar.

Kotler (2014) apresentou que os desejos das pessoas são influenciados por diversas forças, Negrão e Camargo (2008) também concordam citando diversas áreas que influenciam no comportamento do consumidor, como: influência cultural, social, familiar, pessoal e psicológica.

Comenta Kotler (2014) que as pessoas satisfazem suas necessidades e desejos com produtos. Esses produtos podem ser bens (carro), serviços (conserto da televisão) e ideias (roteiro de um filme) que satisfazem as necessidades e desejos das pessoas. Cada consumidor tem uma necessidade diferente e a satisfará de maneiras diferentes umas das outras e até mesmo cada pessoa percebe o valor do produto de maneira diferente, ou seja, valor é a expectativa em relação ao uso do produto.

O economista Vasconcellos (1998) define demanda como a quantidade de um determinado produto ou serviço que as pessoas desejam em um período de tempo, que pode depender de variáveis que influenciam na escolha do consumidor, sendo o preço, a renda e a preferência do indivíduo. Já, Kotler (2014), define demanda com teoria administrativa, mas com semelhanças a Vasconcellos, como se pode verificar:

Um desejo por produtos específicos, respaldados pela habilidade e disposição de comprá-los. Desejos se tornam demandas quando apoiados por poder de compra. [...] As empresas devem mensurar não apenas quantas pessoas desejam seu produto, mas, o mais importante, quantas realmente estão dispostas e habilitadas a comprá-lo. (KOTLER, 2014, p.28).

Os consumidores são futuros compradores, sendo potenciais. Esses consumidores potenciais na maioria das vezes estão dispostos – tem vontade de comprar, mas nem sempre está habilitado a comprar aquele determinado produto, devido a sua renda não atingir o preço daquele bem ou serviço. Negrão e Camargo (2008) e Sandhusen (2006) apresentam em seus livros oito tipos de demanda:

- a) Demanda Negativa é quando o produto oferecido ao mercado é rejeitado por uma parte significativa dos consumidores, por exemplo, vacina;
- b) Demanda Inexistente são produtos oferecidos com pouco ou nenhum interesse do mercado alvo, por exemplo, curso de latim;
- c) Demanda latente ocorre quando existe um desejo de muitas pessoas por produtos inexistentes, por exemplo, dietas sem sofrimento;
- d) Demanda declinante são produtos que declinam nas vendas em certas épocas do ano, por exemplo, capa de chuva;
- e) Demanda irregular são produtos que enfrentam sazonalidades, só vendem produtos em certas épocas podendo ser até diárias, mensais e anuais, por exemplo, sorvete;
- f) Demanda plena existe quando a organização está satisfeita com o volume de suas vendas;
- g) Demanda excessiva é causada pela oferta menor que a demanda, pessoas querendo comprar e empresas não conseguindo produzir o suficiente para satisfazê-las;
- h) Demanda indesejada são produtos que as organizações não desejam efetuar esforços para comercializá-los, por exemplo, cigarro.

Kotler (2014) mostra que os profissionais e gerentes de marketing são responsáveis por gerenciar a demanda e buscar influenciar o nível, a oportunidade e a composição da demanda para atender aos objetivos da organização. E Cobra (2015) distingue demanda em dois tipos: demanda individual e demanda de mercado. A demanda individual é “a relação que um indivíduo faz entre a satisfação e o consumo de um bem ou serviço” (COBRA, 2015, p.230), sendo o conceito de utilidade importante para o entendimento da demanda individual.

A utilidade de um bem ou serviço é proporcional ao volume de consumo, se não consumirem mais o produto quer dizer que não tem mais utilidade e não o satisfaz mais. Já a demanda de mercado é a resultante de todos os indivíduos. Cobra (2015, p.231) fala que “uma redução de preços favorece o consumo, incrementa a demanda. Assim, uma redução de custos

decorrentes de uma economia de escala favorece a redução de preços e, por conseguinte, aumenta a demanda do produto”. A compreensão de demanda de mercado pode ser analisada através de percepções de autores em conceitos focados em analisar mercados.

### 1.3 MIX DE MARKETING

Os autores Telles e Strehlau (2006) apresentam diversas nomenclaturas para o mix de marketing, como: composto de marketing, composto mercadológico, marketing mix e o mais comum 4P's criada por McCarthy, sendo eles: *product*, *price*, *promotion* e *place*. Telles e Strehlau (2006) apontam que o mix de marketing pode ser de duas formas: a configuração operacional da estratégia de marketing da empresa e a proposta de valor para o consumidor, relação entre custo e benefício no momento da troca. D definem mix de marketing, como:

É o resultado de decisões estratégicas para as quatro dimensões básicas da oferta: a configuração do produto, a precificação, os esforços promocionais e a distribuição. Assim, o composto de marketing é a tradução operacional da estratégia do produto, incorporando a visão de negócio, bem como seus objetivos e decisões sobre o mercado. (TELLES; STREHLAU, 2006, p.3).

O mix de marketing compreende quatro elementos: produto, preço, distribuição e promoção, estando vinculadas as estratégias das empresas para alcançar seus objetivos e solucionar os problemas dos consumidores através da análise dos 4Ps.

O produto é um dos 4Ps do marketing, na qual, “a estratégia de marketing para um produto relaciona-se e é determinada pelos objetivos do negócio” (TELLES E STREHLAU, 2006, p.4). Quando uma empresa decide oferecer um produto a um mercado ela espera ter um retorno do que investiu, o marketing viabiliza essa troca que acontece entre ambas as partes, afirma Telles e Strehlau (2006).

Produto definido por Kotler (2014, p.129) como “a base de qualquer negócio é o produto ou a oferta”. A empresa tem por objetivo produzir um produto ou fazer uma oferta diferente ou melhor que o concorrente, de maneira que o mercado alvo reconheça e pague até um preço superior. Esse conceito é analisado também pela *American Marketing Association*, acrescentado que produto pode ser uma combinação, um sinal, um símbolo ou até mesmo um nome.

Cobra (2015) declara que pode ser dito como produto ou serviço apenas quando ele atende a necessidades e desejos dos consumidores. E que o produto deve ter: qualidade,



padronização, modelos, tamanhos e configuração. Negrão e Camargo (2008) concordam com Cobra nesses componentes, e definem produto como qualquer operação ou processo através da troca.

O produto pode ser um elemento tangível: bens físicos (carro), ou elementos intangíveis: serviços (shows, ideias, campanhas de vacinação). Os produtos também podem ser duráveis ou não duráveis. Kotler (2014) compreende que o desafio é criar diferenciações para os produtos, podendo ser duas diferenciações físicas: em características e design. As novas características podem proporcionar um benefício agregado rápido e visível, sendo protegido por patentes. Já o design diferencia-se também pela visibilidade do produto, mas o concorrente poderá copiar o design perdendo a diferenciação.

Para Kotler (2014, p. 132): “Qualquer diferenciação de sucesso tenderá a atrair imitadores. Quando os imitadores lançam suas versões do produto, muitas vezes com preço menor, isto pressiona o inovador”. Dessa forma, pode-se apresentar o exemplo da Apple e Samsung, a Apple sentiu pressionada ao ver seu iPhone com sua identidade visual similar ao Galaxy Tab da Samsung, o que gerou uma disputa na justiça por infringir as patentes.

As empresas buscam sempre estar à frente do concorrente nas vantagens competitivas, mas quando o mercado é altamente competitivo será ilusório ter a expectativa da vantagem sustentável e duradoura, afirma Kotler (2014). Essas vantagens competitivas podem variar em um produto de qualidade ou a busca por preços menores.

Na percepção de Kotler (2014) o preço produz receita enquanto os outros elementos do mix geram custos. Assim, as empresas trabalham arduamente para diferenciar seus produtos e elevar os preços. As empresas precisam estar em alerta no momento de calcular o preço dos produtos, pois não é apenas calcular a porcentagem que gostaria de receber de lucro, mas averiguar todos os custos de obtenção, estocagem, marketing e outros para então calcular o valor que pague todas as despesas e ainda ter o lucro desejado.

Concordam os autores Negrão e Camargo (2008, p.101) que “o preço não é só o valor final cobrado do consumidor; é preciso considerar os níveis de preço ao longo de todo o canal de distribuição: na fábrica, no cliente ou intermediário, líquido sem desconto, bruto com desconto e etc”. Cobra (2015, p.236) apresenta que:

A estratégia de marketing de qualquer empresa associa-se sempre ao preço. Um produto de baixa qualidade, baixo esforço promocional, deve ter sempre preço baixo [...]. Mas um produto de alta qualidade, diferenciado, com alto esforço promocional, justifica um preço alto.

Sandhusen (2006) apresenta que o preço é o elemento do mix de marketing mais flexível e por isso influencia nas percepções de clientes, vendas e lucros. Assim, estabelecendo objetivos para traçar estratégias para a empresa. Ainda acredita que criar e programar estratégias de preço pode ajudar a alcançar os objetivos lucrativos da empresa, analisando variáveis, como: padrões de demanda de clientes, comportamento dos custos e reações dos concorrentes.

Telles e Strehlau (2006) concordam com Sandhusen que o preço é flexível, que permite uma alteração rápida e econômica. Acrescenta ainda, que essas alterações no preço. Possam impactar nos negócios, pois influencia o comprador na qualidade percebida, a imagem e ao custo.

A empresa necessita perceber na alteração do preço, que a quantidade demandada e o preço na maioria das vezes são proporcionais. Para Telles e Strehlau (2006, p. 12) “um aumento de preço implica redução na quantidade vendida, e vice-versa. Qualquer ajuste no preço precisa considerar qual efeito irá causar nas vendas”. Além da percepção do preço, deve-se compreender qual a maneira de se distribuir a mercadoria na praça.

A praça também conhecida por distribuição é compreendida por Cobra (2015, p.250) como, “o canal ou via de distribuição é um composto de um número de organizações ou de indivíduos que se encarregam de levar o produto ou serviço ao local onde o comprador potencial se encontra, em tempo e momento convenientes a esses compradores”.

Ou seja, Sandhusen (2006) entende que para o marketing a distribuição é levar o produto ou serviço no lugar, no tempo e na quantidade certa para o comprador. E Cobra (2015) acrescenta que é necessário desempenhar quatro funções básicas: o transporte ou distribuição das mercadorias, a estocagem dos produtos, a comunicação e a transferência do produto para o comprador. Negrão e Camargo (2008, p.102) observam que:

A escolha do ponto de venda está relacionada ao canal de distribuição que esse produto utiliza – armazenagem, transporte, distribuidores, atacadistas, varejistas etc. – ou seja, todo o caminho que o produto percorre até que o cliente o encontre disponível para a compra em seu ponto de venda predileto.

Os autores Telles e Strehlau (2006) concordam com os autores citados acima de que a distribuição é o processo para a administração dos produtos para torná-los disponíveis para as trocas. E acrescentam que a distribuição é uma variável não flexível em curto prazo, sendo assim uma “oportunidade estratégica específica e única” para a empresa, que dificulta a

imitação da concorrência criando vantagens competitivas, uma boa promoção pode ser uma estratégia para criar nova vantagem competitiva em determinado momento.

A promoção para Sandhusen (2006, p.388) é “um componente do composto de marketing que envolve a comunicação com clientes e futuros clientes para informá-los, persuadi-los ou lembrá-los sobre os produtos ou serviços”.

Os autores Telles e Strehlau (2006) acreditam que o empenho promocional é realizado para informar os benefícios e atributos dos produtos ou serviços para seu mercado alvo. A utilização ou não de tipos diferenciados de comunicação são de interesse da empresa em relacionar com seus objetivos e estratégias.

Promoção, um dos “P” de marketing compreende cinco ferramentas de comunicação, na qual três autores trazem nomenclaturas e algumas ferramentas diferentes. Sandhusen (2006) relata as cinco ferramentas de comunicação sendo:

- a) Promoções de vendas são incentivos de curto prazo aos distribuidores ou clientes para estimular as pessoas ao consumo, como descontos e brindes;
- b) Propaganda é uma comunicação de curto ou longo prazo feito por um patrocinador identificado, por meios de diversas mídias, como: televisão, rádio, jornais ou revistas, podendo ser também por catálogo ou mala direta, com o objetivo de informar, persuadir ou lembrar sobre o produto;
- c) Comercialização por catálogo é uma remessa de catálogo para uma lista de clientes para estimular pedidos de compra, por exemplo, Avon;
- d) Publicidade é uma comunicação de curto prazo e grátis sobre os produtos e pessoas da empresa em mídias, por exemplo, uma nota no jornal colocada sem patrocínio sobre a empresa Natura que investe na sua imagem sustentável;
- e) “Venda pessoal envolve demonstrações de vendas pessoais para os intermediários, clientes e possíveis clientes”. (SANDHUSEN, 2006, p.395).

Telles e Strehlau (2006) concordam com Sandhusen nas ferramentas de propaganda e promoção de vendas, já nas outras três ferramentas eles descrevem em nomenclaturas e significados diferentes:

- a) Relações públicas são o gerenciador da imagem da empresa referente ao bom relacionamento com vários públicos, responsável pela publicidade, por exemplo, eventos;

- b) Marketing direto é um sistema que cria respostas imediatas do mercado, como telemarketing e banco de dados com o perfil dos clientes;
- c) Força de vendas pode ser comparada com venda pessoal que é a comunicação da empresa com o cliente, com a função de apresentar detalhes e especificações sobre determinados produtos e conhecendo melhor o gosto do cliente, envolvendo custos maiores.

Já, Kotler (2014) relata as ferramentas como a de publicidade na mesma concepção de Sandhusen (2006), em comparação com Telles e Strehlau (2006) se compreende com quatro ferramentas idênticas, como a promoção de vendas, relações públicas, força de vendas e marketing direto.

Em observações de estudos, os autores Negrão e Camargo (2008) aderiram ao conceito de McCarthy no 5º P do marketing de mix sendo ele a embalagem (*packaging*). Eles apontam que a embalagem é um elemento fatorial, pois potencializa os outros quatro Ps do marketing, propondo assim:

Se o produto deve satisfazer os desejos e as necessidades do consumidor, a embalagem cumpre esse papel, na medida em que ela envolve o produto; pode dar “personalidade” a ele, com algum sinal que o identifique e diferencie dos concorrentes e, ainda, por meio dela, podemos conseguir a melhor utilização do produto envasado [...]. No preço, a embalagem pode fornecer novas alternativas, com custos mais baixos ou agregando valor ao produto [...]. Na distribuição, o processo ao longo do qual o produto é armazenado, transportado e vendido, é muito importante determinar a resistência que a embalagem deve ter, para proteger seu conteúdo até que ele possa ser adquirido e utilizado pelo cliente. Na promoção e propaganda, a embalagem serve de elemento de comunicação visual, informação e identificação do produto e da marca. (NEGRÃO; CAMARGO, 2008, p.105-106).

O marketing considerado o grande no mundo dos negócios, não poderia ser investido pelas empresas apenas no composto de marketing, mas para o sucesso da empresa será preciso buscar a construção de um relacionamento com o cliente (KARKOTLI, 2008).

#### 1.4 MARKETING DE SERVIÇOS

O setor de serviços vem se desenvolvendo cada dia mais rápido, destacando-se o maior poder aquisitivo da população que permite que tarefas rotineiras sejam feitas por prestadores de serviços. Geralmente são atividades econômicas que o produto não é físico e equivale ao consumido quando é produzido, sendo uma experiência vivenciada. É, pois o

serviço ao cliente a execução de todos os meios possíveis de dar satisfação ao consumidor por aquilo que ele adquiriu (LAS CASAS, 2000).

Inclui a prestação de serviços, advogados, equipes médicas e instrutores de vendas, podendo os serviços ser intangíveis, inseparáveis, heterogêneos e simultâneos. Os serviços são inseparáveis quando não podem ser separados de seus fornecedores. E a variabilidade dos serviços depende de quem os fornecem e onde são fornecidos.

Com isso, é necessário que se aplique avanços tecnológicos da área de marketing de serviços, tendo em vista que os clientes tem se tornado cada dia mais exigentes, isso, pois cada momento que o cliente entra em contato com o setor de serviços da empresa, tem-se uma opinião sobre a qualidade do serviço, que é medida pelo custo e atendimento (KOTLER; ARMSTRONG, 2003).

O cliente identifica a necessidade quando sente falta de algo entre seu estado atual ou desejado e pode buscar informações em fontes pessoais, comerciais e experimentais, para conhecer as alternativas de fornecimento e suas características. Então, quanto mais satisfeito o cliente tiver com o serviço, maior será o grau de satisfação com o resultado. Nesse exposto, embora o marketing possa ser confundido com propaganda, deve-se entender que o marketing é um processo administrativo em que as pessoas adquirem o que desejam pela lei da oferta e da procura.

O marketing visa atender as necessidades e os desejos do consumidor, deste modo, gera uma oferta de mercado, ou seja, uma junção de serviços, informações, produtos e até mesmo experiência. Cada organização busca encontrar espaço para atuar e se manter ativa com o objetivo de conquistar um forte posicionamento perante o seu público alvo (VERAS; COSTA, 2013).

De acordo com Gomes (2014), nos últimos anos, o mercado tem notado mudanças no relacionamento entre empresas e consumidores. Uma dessas mudanças é o reconhecimento do cliente como centro da empresa. O modelo de marketing que algumas empresas estão adotando com orientação voltada para o cliente se chama marketing de permissão, apontado no livro Marketing de Permissão, do autor Seth Godin, que transforma desconhecido em amigos e amigos em clientes.

Na visão de Sousa (2015) o Marketing de Permissão tem a função de dar autonomia ao consumidor de escolher se deseja ou não receber informações de certo produto ou serviço que a empresa ofereça. O Marketing de Permissão é uma estratégia que estimula respostas imediatas e imensuráveis, e também, utiliza abordagem pessoal. Segundo Kotler (2000), o marketing cria, fornece, promove bens e serviços a clientes.

O marketing tem de criar, promover e fornecer bens e serviços a clientes. Os profissionais de marketing envolvem-se no marketing de produtos, serviços, experiências, eventos, pessoas, lugares, propriedades, organizações, informações e ideias (KOTLER, 2014, p. 29).

Ferreira (2015) nos relata que o plano estratégico é o que define a missão e os objetivos de uma empresa. O papel do marketing e suas atividades em uma organização resumem as principais atividades envolvidas de uma estratégia de marketing e do mix de marketing. Depois de definir qual estratégia de marketing utilizar, a empresa planejará os detalhes do marketing mix, que é um dos principais conceitos de marketing moderno.

Diante do exposto é válido ressaltar que o Marketing de Serviços engloba características básicas do Marketing Mix tradicional, onde agrega fatores específicos voltados para prestação de serviços, que envolve basicamente oito elementos que são chamados de 8P's, que são: Produto; Preço; Promoção; Place (distribuição); Pessoas; Physical evidence (evidência física); Processo e Produtividade e Qualidade

O primeiro “P” refere-se ao produto que pode ser o bem ou serviço que a empresa oferece ao mercado, por conseguinte, é oferecido ao cliente para aquisição, apreciação, uso ou consumo que venha satisfazer um desejo ou uma necessidade (FERREIRA, 2015).

Na visão de Souza e Silva (2015), produto é um pacote de utilidades ou benefícios que pode ser definido como um atributo tangível que são os bens e intangíveis que são os serviços ou combinar os dois atributos. É função da empresa selecionar os aspectos que tenha potencial, agregando valor para os clientes, seja um produto ou serviço. A função do produto é atender as necessidades e desejos dos consumidores, se o produto gera insatisfação não há necessidade de expor o produto.

O segundo “P” é o preço que na hora de decidir efetuar a compra é um fator fundamental, pois os consumidores que desejam ou necessitam de produtos ou serviços geralmente só efetuam a compra do produto após saberem o preço do mesmo. Para finalizar a compra o consumidor avaliará sua satisfação em função do preço cobrado. Dentre os elementos do composto de marketing o preço é o único que gera receita, os outros elementos produzem custos (SOUZA; SILVA, 2015).

A determinação de preços baseada nos custos é orientada para o produto. A empresa elabora o projeto do que considera um bom produto, determina o custo total de produção e estabelece um preço que cubra os custos e o lucro. O marketing deverá então convencer os compradores que o valor do produto àquele preço justifica a compra (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p. 32).

O terceiro “P” é a promoção que engloba as estratégias de comunicação dos pontos positivos do produto até o convencimento da compra por parte dos consumidores. Também está relacionada com o processo de comunicação de marketing e as vendas (FERREIRA, 2015). O marketing de sucesso é feito com uma boa comunicação sendo desempenhado três papéis, que são: Promover informações; Atrair consumidores; Incentivar a comprar.

Quando se fala em serviço a comunicação é essencial principalmente para os novos clientes. Existem vários meios de comunicação, tais como TV, rádio, jornais, revistas, sites etc. É necessário que a empresa busque cativar os clientes influenciando no poder na decisão de escolha (SOUZA; SILVA, 2015).

A promoção consiste na publicidade, relações públicas, promoção de vendas, venda pessoal e marketing direto, que a empresa utiliza para comunicar e persuadir os clientes do valor dos seus produtos ou serviços e construir um relacionamento entre o cliente e a marca. (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p. 30).

O quarto “P” se refere ao Place (distribuição) que integra o acesso do consumidor ao serviço ou produto, com o objetivo de analisar como o serviço ou produto será vendido e como chegará ao consumidor. O sistema de distribuição pode ser classificado como, transacional, logístico ou facilitador. A distribuição dos serviços ocorre de diferentes formas, no caso, a primeira decisão será determinar o local onde será realizada a prestação de serviço. É necessário uma proximidade maior com o cliente, pois desta forma, facilitará o acesso ao produto ou serviço oferecido (FERREIRA, 2015).

Já o quinto “P” refere-se as pessoas que são importantes para o marketing de serviços pelo fato de influenciarem diretamente a qualidade da experiência oferecida pelo seu negócio. Ter sucesso significa ter um time de pessoas alinhadas ao propósito do negócio, seja no suporte, nas vendas ou na criação (CARVALHO, 2017).

Na visão de Carvalho (2017), é praticamente impossível separar serviços e pessoas, pois muitas vezes estão tão interligados que os clientes fidelizam com o prestador e não com a empresa. O grau de envolvimento das pessoas que prestam o serviço é obtido por meio de formação e motivação por parte da empresa. Ferreira (2015) explica que uma das motivações para ir às compras está relacionada entre vendedor e comprador durante o processo de compra e venda.

O sexto “P” é o Physical Evidence (evidência física) onde ocorre a prestação de serviço, seja ele escritório ou loja, é parte de toda comunicação visual. Nesse contexto o administrador deve dar importância ao tipo de perfil do local, para o bom desempenho da

prestação de serviço. O ambiente tem grande impacto na finalização da compra pelo consumidor, pois além do atendimento o espaço modifica o comportamento do consumidor (FERREIRA, 2015).

O sétimo “P” é o Processo que de acordo com Ferreira (2015), é o método utilizado na prestação de serviço. O processo de vendas é fundamentado em várias etapas que o vendedor deve dominar uma delas é atrair novos clientes e firmar um relacionamento com eles. Para Carvalho (2017), o processo é a experiência que o cliente vivencia a partir do momento que o mesmo adquire o produto. O sucesso do processo se dar a partir do treinamento da equipe para que aquilo que foi planejado seja colocado em prática.

O oitavo e último “P” é associado a Produtividade e Qualidade, pois os serviços que uma empresa oferece para que sejam de qualidade devem ser bem planejados, logo, os clientes ficam satisfeitos e divulgam para terceiros. A qualidade do serviço está relacionada com a satisfação, seja com a solução de um problema, o atendimento de uma necessidade ou qualquer outra expectativa do cliente. A expectativa do cliente se forma de acordo com as promessas feitas pelos vendedores, de acordo com experiências passadas, com a concorrência ou basicamente por comentários feitos por outras pessoas (FERREIRA, 2015).

Destaca-se ainda que uma empresa deve considerar quatro características especiais dos serviços ao elaborar seus programas de marketing, são elas: intangibilidade; inseparabilidade; variabilidade e perecibilidade (KOTLER; AMSTRONG, 2007).

Os serviços são intangíveis, isto significa que os mesmos não podem ser vistos, tocados, sentidos, ouvidos ou cheirados antes da compra. Conforme Kotler e Armstrong (2007, p. 224 e 225), “Os compradores tiram suas conclusões a respeito da qualidade com base nas instalações, no pessoal, nos preços, nos equipamentos e na comunicação, que é o que podem ver”. Desta maneira os clientes buscam sinais que lhes lembrem de qualidade. Os compradores de serviços possuem características que são consideradas específicas cada um é efetuado de maneira diferenciada, nunca igual.

Desta forma, o fato da intangibilidade dos serviços oferecidos pela autoescola é compensado pela qualidade, a credibilidade, o atendimento e todo o conjunto de estrutura de marketing de relacionamento que a empresa utiliza para com o cliente, considerando que antes de comprar um serviço de primeira habilitação, por exemplo, o aluno não tem como “experimentar” o que acaba de adquirir, sendo motivado para aquisição pelo conjunto de fatores que podem ver antes da compra.

Além do mais se pode dizer que os serviços são inseparáveis de seus fornecedores, ou seja, não existe uma produção dos serviços oferecidos pela autoescola, um armazenamento,



para depois ser realizada a venda, o que ocorre é uma operação simultânea, onde no momento em que se oferta o serviço também é consumido, assim, pode-se dizer que o serviço da autoescola, assim como qualquer outro é inseparável (KOTLER; AMSTRONG, 2007).

Outra característica dos serviços de acordo com Kotler e Armstrong (2007) é a variabilidade, ou seja, por está diretamente ligado a quem executa os serviços existe um elevado grau de variabilidade, como por exemplo, uma aula prática de direção, tem o seu formato e pode ser realizada com um mesmo veículo, contudo, os instrutores possuem didáticas peculiares e subjetivas, tornando o serviço variável.

A quarta característica dos serviços é a perecibilidade, ou seja, não podem ser estocados como um produto já que seu consumo é simultâneo a prestação do serviço, assim, com relação a autoescola, por exemplo, torna-se um desafio para o gestor alinhar a demanda de horários, já que enquanto em alguns momentos não pode haver demanda, em outros o fluxo deve ser bem aumentado, fazendo com que a projeção de escalas seja um desafio para não desperdiçar mão de obra obsoleta.

## 1.5 O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

De acordo com Kotler (2014), o consumidor está cada vez mais exigente no que diz respeito a preços, qualidade, agilidade e principalmente em relação ao atendimento recebido. Muitos se tornam clientes, em consequência do atendimento recebido no momento da primeira compra. Ao mesmo tempo, o autor ressalta que as preferências futuras dos consumidores estão cada vez mais difíceis de prever. Assim, as empresas precisam observar as mudanças do mercado, preparando-se para enfrentá-las, gerando, desta forma, vantagens competitivas em relação aos seus concorrentes. Kotler (2014) salienta que o custo para manter um cliente em uma empresa é cinco vezes menor que para conquistar um novo cliente.

Relacionar-se bem com o cliente e retê-lo não é tarefa fácil para as empresas, de acordo com Peixer (2016) se trata de um desafio para as organizações, visto que envolve ações integradas, contínuas e sistemáticas para comunicação e promoção do serviço, buscando uma compra/contratação frequente e repetida por parte do cliente, que espera ser recompensado por isso. Mondo, Silva e Costa elucidam:

a retenção é a continuidade e manutenção da lealdade. Nessa etapa, a organização de serviços deverá atentar para que a lealdade não seja perdida, mantendo-se ligada ao consumidor. A empresa deverá sempre superar suas expectativas e mantê-lo leal, praticando a retenção de clientes (MONDO; SILVA; COSTAS, 2012, p. 4).

Para Milan e Toni (2011), o grande desafio da retenção de clientes é reconhecer o cliente, demonstrando a ele o quanto a empresa o estima por ter sido sua preferência de compra. Nesse contexto, é importante que as empresas realizem periodicamente pesquisas de mercado, para monitorar o comportamento seu cliente e as tendências do mercado.

A retenção de clientes é apontada constantemente pelos especialistas na área como fator fundamental para o sucesso de uma empresa, independentemente de seu setor de atuação, como bem ressaltam Silva et al. (2010), a retenção de clientes é uma característica essencial para o sucesso no mercado atual, sendo considerada como um caminho para a consolidação da participação de mercado da empresa e direcionada pela satisfação dos clientes. Para Kotler (2014), a importância da retenção de clientes está relacionada com os custos da organização, para o autor, atrair clientes é mais caro do que retê-los, destacando que a perda de um cliente também representa perda de recursos. De acordo com o autor:

[...] um cliente perdido representa mais do que a perda da próxima venda; a empresa perde o lucro de todas as compras futuras daquele cliente, para sempre. E ainda há o custo de reposição daquele cliente – de acordo com pesquisas do TARP, o custo incorrido para atrair um novo cliente é cinco vezes maior que o custo para manter um cliente atual satisfeito. Pior ainda, leva alguns anos para o novo cliente comprar na mesma proporção do antigo (KOTLER, 2014, p. 155).

Assim, o relacionamento consistente com o cliente se faz importante, com a empresa dependendo de menores custos nos esforços para mantê-lo na empresa. Ferreira (2012) também destaca a importância da retenção de clientes a partir do menor desprendimento de tempo e custo demandado. Mondo, Silva e Costa (2012, p. 4) destacam sobre a importância de reter clientes trazem consigo: “(i) a maximização da probabilidade do cliente retornar para compras futuras; (ii) a maximização do volume dessas compras futuras; e (iii) a minimização da probabilidade do cliente comprar de um outro fornecedor”. Vale salientar, ainda, a importância da retenção de clientes para fortalecimento da marca, visto que esses clientes passam a fazer propaganda da empresa, a divulgando para amigos e familiares. Desse modo, a partir da importância da retenção de clientes, destaca-se a existência de programas de retenção que podem ser utilizados pelas empresas.

Reter clientes exige esforços da empresa, visto que está diretamente relacionada a satisfazê-los, devendo-se lembrar do aumento da concorrência de mercado, do poder de barganha dos clientes e, conseqüentemente, de suas exigências. Assim, existem programas de retenção que podem ser utilizados pelas empresas nesse processo. De acordo com Peixer

(2016) é importante construir e consolidar uma estratégia que vise uma relação duradoura com o cliente.

Kotler (2014) destaca a importância de se buscar conhecer o cliente, sugerindo a utilização da tecnologia da informação para reunir informações suficientes para elaborar estratégias de satisfação do cliente, sendo este o caminho para retê-lo. Assim, o autor destaca o uso de banco de dados com registro dos clientes, com informações sobre suas preferências, desejos, necessárias, frustrações, reclamações, enfim, informações que lhe tragam conhecimento sobre o comportamento de compra, acreditando que, com isso, é possível proporcionar maior satisfação aos clientes. Sobre o assunto, Costa, Cramer e Araújo elucidam:

O desafio de hoje é conquistar clientes fiéis, e a melhor forma é entregar um alto grau de satisfação, disponibilizar processos de reclamação, formulários de sugestões, serviços de discagem direta gratuita, sites que permitam uma comunicação bilateral rápida. Entretanto, ouvir não é o bastante. A empresa deve reagir às reclamações com rapidez e construtivamente (COSTA; CRAMER; ARAÚJO, 2011, p. 7).

Assim, os programas de relacionamento e retenção de clientes, devem visar conhecê-los, captando informações sobre seu comportamento de compra, com vistas a elaborar estratégias de satisfação com o cliente, mantendo um relacionamento mais próximo a eles. A retenção de clientes, portanto, depende do relacionamento mantido com eles, do conhecimento que se tem sobre eles. Nesse sentido, os programas de retenção de clientes devem visar o relacionamento mais próximo, buscando-se conhecê-lo para satisfazê-lo.

Kotler, Kartajaya e Setiawan (2017) concordam que o marketing digital é ponto importante para as marcas e empresas, afirmando que os investimentos das grandes empresas estarão divididos em 50% digital e 50% analógico no prazo de 5 anos. Eles também alertam que é preciso conhecer o universo digital e direcionar pelo menos 10% do seu dinheiro para ações na web. Para os autores, se tem uma nova era chamada de Marketing 4.0, onde as empresas precisam considerar o ambiente virtual, sem deixar de lado o ambiente físico, integrando-os, de forma que atenda os interesses dos clientes em todos os seus sentidos, já que a experiência vivida com a marca é fator fundamental para sua retenção.

A literatura sobre satisfação do cliente relata que é uma das construções estudadas intensamente e abraçadas pelo mercado. É um termo complexo de conceito difícil. A satisfação está relacionada a um estado psicológico interligado a compra/aquisição. A natureza psicológica opõe investigadores que colocam em discussão a avaliação cognitiva e os que consideram que a satisfação está relacionada com o emocional (SOUSA, 2011).

Pode-se compreender a satisfação sob diferentes pontos de vista, seja pessoal, social, econômico ou político. Dentro do contexto da compra/aquisição de produto/serviços, o cliente almeja atingir a satisfação das suas necessidades por razões diversas (SOUSA, 2011).

De certo modo, obter a satisfação condiz em usufruir de uma experiência positiva, desejável e beneficiadora, de outro modo, pode ser sentida como recompensa devido a uma boa decisão tomada pelo cliente.

Na visão de Sousa (2011), a satisfação é resultante de uma experiência singular com determinado serviço, consumo ou utilização de um produto, em que um cliente satisfeito se convence de que a aquisição de determinado produto/serviço foi algo positivo, refletindo em uma relação de continuidade entre cliente e empresa.

Sousa (2011) define a satisfação como um recurso importante que as empresas dispõem objetivando alcançar e reforçar a competitividade, e assegurar o sucesso a longo prazo em ambientes competitivos e com uma clientela cada vez mais exigente. Os clientes satisfeitos de modo geral, têm mais probabilidade de voltar à empresa/loja, uma vez que, evidentemente a probabilidade retorno seja menor para clientes insatisfeitos.

A satisfação está ligada a qualidade de serviço prestado. O nível de satisfação do cliente se eleva quando ele percebe que a empresa empenhou-se em descobrir sua necessidade, ofertando para ele o produto adequado (CONTE, 2014).

O *slogan* “o cliente sempre tem razão”, enfatiza a prioridade e a importância da satisfação do cliente. Manter um cliente é mais lucrativo do que aderir novos clientes, considerando a ampla concorrência no mercado, somente satisfazer os clientes não é suficiente, pois é preciso mantê-los satisfeitos (ALVES et al. 2015).

A reputação de uma empresa pode ser afetada de modo positivo e negativo. Com os avanços na comunicação digital, a qualidade do serviço oferecido pode ser divulgada de forma instantânea e imediata, fazendo com que as respostas negativas venham gerar grande impacto na rentabilidade da empresa (ALVES et al. 2015).

Segundo Alves et al. (2015), a satisfação do consumidor é caracterizada como uma dimensão que todas as organizações buscam, devido a relação direta com lealdade à marca, comunicação boca a boca positiva, lucratividade e participação de mercado.

Dessa forma, o lançamento de novos serviços para Naves (2012), está associado ao gerenciamento da marca após sua efetividade e ligada a valores, sentimentos e as sensações de percepção do consumidor que naturalmente se sentem representados pela marca que costumam consumir. A autora completa ainda que é por meio da criação de valor que esta relação entre o cliente e a marca que consome se estabelece.

Assim, para se lançar um novo serviço, por exemplo, deve-se considerar o preço que o consumidor está disposto a atribuir ao mesmo e conforme Grewal, Monroe e Krishnan (1998), este valor está arrolado a seis fatores, a saber: o primeiro refere-se a percepção do cliente em relação a qualidade do serviço de acordo com a experiência da empresa com o item; o segundo é o preço de referência que está ligado a comparação de compras anteriores; o terceiro é a percepção do valor de aquisição, ou seja, os benefícios contraídos com a compra do produto; o quarto se refere a percepção do valor de transação que se relaciona com o contentamento adquirido anteriormente; o quinto fator é a disposição a comprar no momento e o sexto é a intenção de cotar preços para aquele produto.

Lepak, Smith e Taylor (2007), consideram para que haja duração das atividades de criação de valor, dois pressupostos econômicos, são eles: o primeiro é que o valor monetário substituído deve cobrir os custos da produção da criação de valor em pauta, ou seja, os recursos como tempo, satisfação, recursos financeiros, e outros, por menos que seja no ato da transação. O outro pressuposto é que o valor monetário trocado pelo consumidor é um papel da diferença observada entre o novo valor gerado pelo produto e a opção de aquisição de produto mais próximo do cliente. Dessa forma, de maneira ampla, caso não haja esses excedentes nenhuma das partes irá desempenhar essas atividades em um determinado período.

## **CAPÍTULO 2. TENDÊNCIAS NO SETOR DE SAÚDE: PROCESSOS E TECNOLOGIAS**

### **2.1 GERENCIAMENTO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE**

Gerenciar as informações na área da saúde é fator crucial para que os resultados positivos sejam alcançados, nesse sentido, o uso de tecnologias para geri-las tem sido amplificado constantemente. De acordo com Pinochet (2011), o gerenciamento de dados e informações nas organizações hospitalares desempenha um papel fundamental no cuidado ao paciente, podendo ser utilizado na prevenção e promoção à saúde, no controle de doenças e na vigilância e monitoramento.

Assim como em qualquer organização, as tecnologias nas organizações hospitalares são responsáveis por reduzir custos e aumentar a eficiência, todavia, o que difere das demais, que na área da saúde seu uso pode significar uma questão de sobrevivência.

Em qualquer setor da atividade humana a informação tem assumido papel fundamental, fator que é considerado uma consequência dos avanços tecnológicos, de sua transmissão e armazenamento, conforme destacam Garcia e D'Elia (2005), segundo os autores a medida que as tecnologias avançam cresce a necessidade de saber lidar com as mesmas, que, por vezes, são consideradas geradoras de lucro.

Considerando que o volume de informações nas organizações é cada vez maior e disponibilizadas em um espaço de tempo cada vez menor o gerenciamento dessas informações se faz primordial para que elas possam ser aproveitadas da melhor forma possível. Assim, a gestão da informação, de acordo com Marciori (2002), surge com esse intuito, dar eficiência a todas as informações recebidas, unindo a gestão estratégica às tecnologias da informação, sistematizando-as e organizando-as.

Conceituando gestão da informação tem-se, de acordo com Braga (2007, p. 3), a “[...] gestão eficaz de todos os recursos de informação relevantes para a organização, tanto a de recursos gerados internamente, como os produzidos externamente e fazendo apelo, sempre que necessário, à tecnologia da informação”. Marciori (2002, p. 74) complementa afirmando que a gestão da informação possui como objetivo “incrementar a competitividade empresarial e os processos de modernização organizacional”. Em linhas gerais, pode-se dizer que a gestão da informação visa tirar o melhor proveito de cada informação, saber quais as informações que de fato são necessárias para a empresa, enfim, melhor utilizar esse importante recurso.

Vale destacar que as tecnologias têm se mostrado fundamentais no processo de gerir informações, proporcionando um maior rendimento das informações, tratam-se dos chamados Sistemas de Informação. Braga (2009, p. 5) faz uma relação entre a Tecnologia da Informação e os Sistemas de Infomação:

Ao nível dos SI, são definidas as necessidades de informação e sua aplicação no negócio, baseadas numa análise da organização e do seu meio envolvente, bem como na análise da estratégia global da organização. Ao nível das TI, é estabelecido qual a sua contribuição para o processamento de informação e para a satisfação das necessidades informacionais e aplicacionais, bem como o desenvolvimento de sistemas e criação de vantagens competitivas para a empresa, tendo em conta as prioridades fixadas na estratégia dos SI.

Nesse contexto, a gestão informação veio para tirar o melhor proveito das informações que a organização recebe, mantendo-se competitiva. Na área da saúde o uso de tecnologias para gerenciamento das informações se apresenta como uma oportunidade, sendo capaz não somente de auxiliar e dar suporte à gestão organizacional, mas também de atuar ativamente na promoção da saúde e da sobrevida do paciente. Sobre o assunto, Pinochet (2011, p. 385) afirma:

O gerenciamento da informação em setores hospitalares e áreas afins é um componente essencial no processo de prestação de cuidados ao paciente. O problema com o gerenciamento da informação tem sido ainda mais dificultado devido a um exponencial aumento na quantidade de dados a serem gerenciados, no número de profissionais que controlam os processos e nas demandas para acesso em tempo real. O custo para lidar com a informação nos hospitais também tem representado o principal fator para o uso de computadores, na tentativa de fornecer mais dados com menor custo.

Com isso, é possível afirmar que o uso de tecnologia da informação em saúde traz como oportunidade o aumento da eficiência do atendimento ao paciente e a redução dos custos demandados.

## 2.2 HOME CARE NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: ABORDAGEM DOS SERVIÇOS OFERTADOS

Apesar de os primeiros registros de modelos de assistência domiciliar datarem do século XIII a.C. mais especificamente durante a terceira dinastia do Antigo Egito em que Imhotep, médico da época, registrou atendimentos domiciliares ao Faraó nas dependências de seu palácio, e da Grécia Antiga onde o médico Asklépios e seguidores, segundo registros

históricos, atendiam na residência de pacientes. Foi a partir da década de 1950, com a diminuição da ocorrência de doenças contagiosas e a demanda por maior atenção aos problemas crônicos de saúde aliados aos altos custos das internações hospitalares e a necessidade de liberar leitos hospitalares de alta tecnologia ocupados por pacientes que exigiam acompanhamentos simples e podiam ser realizados fora do ambiente hospitalar, que se abriu espaço para a criação de um sistema de atenção à saúde fora da instituição hospitalar nos moldes mais parecidos com o que se conhece hoje em dia sobre atenção domiciliária (OLIVEIRA, 2013).

Assim, sob a concepção da enfermeira estadunidense idealizadora do programa chamado Public Health Nurse, Lilian Wald, em 1850 começaram a ser criados os primeiros modelos de assistência domiciliar nos Estados Unidos, ainda atuais nesse país em que se baseia hoje também esse modelo de assistência no Brasil. Esse primeiro sistema era baseado na redução de custos decorrentes de internações hospitalares, na prevenção de complicações e nos cuidados de baixa complexidade, e era esquematizado no modelo que se conhece hoje de enfermeiros visitantes. No continente europeu, a maior parte dos países também possui atualmente sistemas de assistência domiciliar bem consolidados (OLIVEIRA, 2013).

Porém, observa-se hoje no Brasil uma realidade muito inferior em comparação com o cenário atual presenciado por usuários e profissionais de saúde dos países desenvolvidos no que diz respeito à atenção domiciliária. Enquanto nos países de economia desenvolvida a maior porcentagem do quantitativo de atendimento em saúde se dá no âmbito domiciliar, no Brasil a carência de recursos e de estrutura desse sistema, que se pode contemplar atualmente se deve a inúmeros fatores que serão discutidos no presente capítulo, como o desmerecimento da prevenção em detrimento da medicalização e institucionalização, e também devido a falta de investimentos direcionados a esse setor. Este último fator vem aos poucos sofrendo modificações graças ao trabalho de sociedades organizadas e compostas por donos de empresas privadas de Home Care juntamente com esforços de profissionais envolvidos na assistência domiciliária em nosso sistema público de saúde.

O principal aspecto da modalidade de assistência domiciliar é o distanciamento da institucionalização do cuidado, que é prestado no ambiente de domínio exclusivo dos pacientes e familiares, caracterizado pelo domicílio. Sendo assim, o plano de cuidados a ser desenhado é sempre construído em conjunto e em parceria com o próprio paciente e a família (OLIVEIRA, 2013; SILVA, 2013).

Essa movimentação do cuidado institucionalizado em direção à assistência no ambiente domiciliar reflete uma realidade que nos países desenvolvidos já se faz presente no



momento atual e uma tendência que os países em desenvolvimento vem enfrentando e para a qual precisam se estruturar cada vez mais para atender, devido a alguns fatores como o aumento da expectativa de vida com a consequente progressão das doenças crônicas e devido também aos custos das internações hospitalares que vem acarretando em dificuldade por parte das fontes pagadoras em cumprir com a demanda crescente de recursos direcionados a novas tecnologias e ao aumento dos valores dos procedimentos, diárias hospitalares e complicações decorrentes de internações prolongadas.

Para que, no Brasil, exista uma contribuição significativa no sentido de organizar e manter um sistema de saúde que aloque e direcione seus recursos materiais, financeiros e humanos de forma pertinente, se faz necessário priorizar as ações que fortaleçam a performance no âmbito da assistência domiciliária. Para tanto, uma mudança de cultura e paradigma no país torna-se mandatória para que os recursos, tanto públicos quanto aqueles provenientes de operadoras de saúde e de instituições privadas sejam utilizados da maneira mais coerente no sentido de fortalecer esse setor.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003, p. 2) caracteriza a assistência domiciliária em sua definição mais recente como a “Provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna”.

A Assistência domiciliar pode ser considerada também, conforme definição mais atual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2006, p. 1) como “Conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio”.

No Brasil, o primeiro sistema de assistência domiciliar foi criado em 1967 pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Esse modelo, que englobava apenas cuidados de baixa complexidade clínica, teve como objetivo reduzir o número de leitos hospitalares ocupados e agilizar a liberação de leitos para casos em condições agudizadas (SILVA, 2013).

Para que a assistência domiciliar no Brasil pudesse experimentar fortalecimento, melhor regulamentação e estruturação, alguns movimentos como criações de associações e sociedades de empresas do segmento em questão foram observados ao longo da recente história da assistência domiciliar no Brasil, assim como a realização dos primeiros eventos científicos com intuito de consolidar essa prática.

Dessa forma, em 1995, foi criada a Associação Brasileira de *Home Health Care* (ABRAHHCARE), com objetivo de regulamentar a prática dessa modalidade. A ABRAHHCARE congrega empresas prestadoras de serviços de atenção domiciliar e

fornecedores de insumos como medicamentos e materiais. No mesmo ano também foi fundada a Associação das empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID) e em 1998 aconteceu o primeiro Simpósio Brasileiro de Assistência Domiciliar (SIBRAD). Já no ano de 2000, foi fundada a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Home Care (SOBEHC) com objetivo de desenvolver profissionais de enfermagem na prestação de serviços em domicílio. (SILVIA, 2013; OLIVEIRA, 2013).

Ainda, em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem aprovou a resolução 270 definindo a regulamentação para que as empresas prestassem serviços de enfermagem domiciliar e em 2003 foi criado o Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar – NEAD. As ações com intuito de fazer esse segmento ser melhor estruturado continuaram também em 2006, quando a ANVISA publicou a resolução RDC nº 11 estipulando regras para funcionamento de serviços de atendimento domiciliar, o que resultou em maior fiscalização e melhor estrutura. (ANVISA, 2006; OLIVEIRA, 2013).

O Brasil, que em 1994 tinha registro de 5 empresas desse segmento e em 2006 já contava com 170 empresas privadas no ramo, em 2016 já havia contabilizado um total de 512 empresas privadas de *Home Care*, sendo 59% delas localizadas na região Sudeste e apenas 321 dessas empresas cadastradas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). (OLIVEIRA, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Esse aumento observado no número de empresas de *Home Care* cadastradas pode ser encarado como resposta à demanda por parte das fontes pagadoras públicas ou privadas vinda da necessidade de racionalizar os custos elevados relacionados a internações hospitalares decorrentes de problemas crônicos de saúde que poderiam ser tratados no domicílio e de liberar os leitos hospitalares para doentes que precisem reestabelecimento de quadros clínicos agudos.

Além disso, essa crescente preocupação com o atendimento domiciliar atingiu e beneficiou também o sistema público de saúde principalmente no ano de 2002 em diante, quando foi aprovada pelo então presidente da república Fernando Henrique Cardoso a Lei de número 10.424, que regulamentou a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde, acrescentando capítulo e artigo à lei 8.080 de 1990 para consolidar sua regulamentação. (BRASIL, 2002).

A assistência domiciliar à saúde muitas vezes exige um acompanhamento contínuo e ininterrupto por profissionais de saúde ao paciente e se caracteriza por benefícios sociais e econômicos, tais como humanização do atendimento, maior rapidez na recuperação do paciente, diminuição no risco de infecção, liberação de leitos hospitalares, redução do

custo/dia da internação para as fontes pagadoras, tranquilidade do paciente por estar perto de seus familiares com conseqüente melhora na qualidade de vida, prevenção e minimização de eventuais sequelas e redução de internações por recidivas (OLIVEIRA, 2013).

A internação no domicílio pode reduzir os custos em 10 a 80% quando comparado com a internação hospitalar de acordo com o tipo de paciente, sendo a remuneração fornecida pelas fontes pagadoras às entidades prestadoras de serviços, considerando cada procedimento. Dentre esses procedimentos se enquadram diversas atividades desenvolvidas por equipe multiprofissional, como fisioterapia, avaliação de feridas e realização de troca de curativos em lesões de baixa a alta complexidade, oxigenoterapia, coletas de exames laboratoriais, banho e aplicação de medicações (SILVA, 2013).

### 2.3 USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

O uso de tecnologias na saúde representa um papel determinante, tendo em vista que muitas delas atuam na recuperação do paciente e em sua monitorização, possibilitando que intervenções possam ser realizadas nas mudanças do quadro clínico do paciente. No que diz respeito aos desafios do uso das TICs (tecnologias da informação e comunicação) na área da saúde, destaca-se a complexidade das organizações hospitalares, como bem afirma Pinochet, Lopes e Silva (2014, p. 27):

O conjunto de ferramentas de TICs na saúde dentro de seu escopo organizacional (estratégico, tático e operacional) indica que a escolha e a adoção de tecnologias não é algo isolado, pois existem variáveis de decisão, entre elas: políticas, econômicas e sociais, que trazem consigo muitas oportunidades e também desafios em função da renovação de valores humanos, necessidade de mudança cultural, e quebra de paradigmas. Portanto, as TICs na saúde devem passar por uma postura crítica e reflexiva em sua adoção e incorporação, pois necessitam de uma avaliação sob o ponto de vista ético, administrativo (análise de viabilidade financeira), assistencial (qualidade na atenção), dos benefícios, limitações, e dos riscos que uma tecnologia mal planejada e adotada pode trazer para a sociedade.

Assim, a tecnologia na área da saúde precisa considerar uma gama de fatores, lembrando que os softwares voltados para atenção médica ao paciente precisam ser revisados constantemente, visto envolver sua saúde e sobrevivência. Falhas e erros nos equipamentos e nos softwares podem comprometer a vida de um indivíduo. Outro desafio que pode ser citado são os altos custos demandados para a implantação e manutenção de muitas tecnologias da área da saúde, sendo o investimento realizado nesses recursos ainda muito precário, principalmente, no setor público.

Além da identificação do uso dos recursos de TI (tecnologia da informação) nas organizações hospitalares, ressaltam-se dificuldades com relação à utilização e à gestão destes recursos. Segundo Pinochet (2011), ainda se presencia nos hospitais diversos programas diferentes, complexos, com custos altos, e apresentando dificuldades no desenvolvimento e na implantação.

Para Ammenwerth et al. (2003), em certos projetos que envolvem os recursos e serviços de TI as metas não são claras, os custos são altos, grandes esforços são necessários, os resultados não são efetivos, e dependem da motivação e da expectativa dos usuários.

Além disso, Gutierrez (2011) revela que os investimentos em TI pelos hospitais ainda é muito baixo se comparado aos investimentos realizados pelas médias e grandes empresas, e que a aquisição de um SIH tem esbarrado na dificuldade em relação aos custos envolvidos, que se estendem à infraestrutura necessária, implantação, customizações e revisão de processos.

Outra questão são as dificuldades em relação a área da saúde, onde a implantação de sistemas, revelada por Cavalcante, Silva e Ferreira (2011), enfrentam desafios como: resistência dos usuários em relação a mudanças na forma de trabalho, fragilidade na segurança dos dados por falta de dispositivos de acesso restrito ao perfil, grande volume de dados presenciados em vários módulos do sistema gerando, muitas vezes, dúvidas por parte dos usuários, e resistência ao uso da própria tecnologia.

Cavalcante et. al. (2012) relatam que os Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) apresentam dificuldades com relação ao apoio do processo decisório, identificando fatores como: qualidade insatisfatória nos dados apresentados pelo SIH gerando insegurança por parte dos gestores na tomada de decisão, dificuldades técnicas no uso das funcionalidades do sistema, custos elevados na adequação de funcionalidades; conseqüentemente o sistema não atende as demandas informacionais levando a não utilização do sistema pelos gestores.

Nesse sentido, Berg (2001) complementa que projetos de implantação de SIH não podem ser tratados simplesmente como atualização de tecnologia, sem preocupação com a aderência dos processos de trabalho, ou, mesmo com a resistência dos usuários, é necessária a adoção de procedimentos que tratem estas questões, e conscientizem que a tecnologia é uma ferramenta que contribui com os processos e com o crescimento da instituição.

Oliveira et al. (2010) revelam ainda em seu estudo que a TI ainda não é entendida como parte integrante do processo estratégico da organização e sim como prestadora de serviço, promovendo infraestrutura de hardware e de software, sendo um dos impactos na evolução da TI das instituições de saúde.

De acordo com Moraes e Vasconcellos (2006), os desafios das tecnologias na área da saúde vão além de sua implantação ou compilação e análise do grande número de informações, se encontrando principalmente nas pessoas, sendo necessário capacitá-las para que o uso dessas tecnologias seja feito de forma eficiente, de forma que as informações venham de fato a ter o valor esperado. Nas palavras dos autores:

[...] o grande desafio não está apenas na construção e incorporação de grandes bancos de dados, de dispositivos de manipulação de grandes volumes de informações nem, ainda, na disponibilização de tecnologias de acesso e meios de comunicação. O desafio maior encontra-se 1) na mudança das práticas subjetivas, orientadas para o uso e compartilhamento das informações; 2) na valorização da informação e da comunicação como configuradoras de formas mais eficazes, responsáveis e democráticas de intervenção profissional e 3) na convicção das organizações e seus gestores acerca do valor estratégico da informação e da comunicação na tomada de decisão e no desenvolvimento de programas de ação/projetos de governo/políticas públicas capazes de coordenar diferentes atores e interesses, em ambientes complexos em mudança

Diante do exposto, verifica-se que as tecnologias da informação apresentam oportunidades significativas na melhoria do atendimento ao paciente, podendo auxiliar na recuperação de sua saúde e no aumento da sobrevida, além de representar redução de custos para as organizações hospitalares. Na contramão se faz necessário enfrentar os desafios para que se possa usufruir dessas oportunidades, capacitando as pessoas envolvidas, bem como contando com profissionais que possam acompanhar de perto os resultados desses equipamentos, a fim de evitar erros e falhas dos mesmos. Destaca-se, ainda, que são produtos que demandam de alto investimento, portanto, ainda se faz necessário o aumento de investimentos na área.

Historicamente no contexto das instituições da área da saúde, os recursos de sistemas de informação em seu início foram utilizados para atender funções administrativas independentes, depois foram sendo incorporadas aos sistemas funcionalidades operacionais ligadas à admissão, processo de transferência e alta, solicitações de exames, e as informações clínicas eram registradas através de impressos manuais anexados ao prontuário do paciente (GODOY et al., 2012).

Cavalcante, Silva e Ferreira (2011) complementam que os Sistemas de Informação eram para atender controle de folha de pagamento, inventário e estatísticas médicas, e somente a partir dos anos 90 é que surgiu a implantação de sistemas de informação para atender a área assistencial. Estes autores revelam que nesta época a informatização

acompanhou o modelo empresarial, e que houve uma redução significativa nos valores dos recursos computacionais possibilitando novos investimentos.

Atualmente, já se presencia uma evolução no uso de sistema de informação, caracterizados na área da saúde como Sistemas de Informação em Saúde (SIS) que integram através dos bancos de dados informações dos atendimentos assistenciais, promovem o controle dos processos hospitalares e geram informação a todos os setores e profissionais envolvidos no atendimento do paciente (MARIN, 2010).

Marin (2010) ainda afirma que os Sistemas de Informação em Saúde promovem a geração da informação de forma ágil e segura aos diversos profissionais, facilitando a tomada de decisão, e atendendo a necessidade de informações dos pacientes da organização, possibilitam ainda a troca de informações com as organizações parceiras localizadas a distancia através dos meios digitais e melhoram a qualidade assistencial.

Sendo assim, Pereira et. al. (2012) constata que aplicações de Sistemas de Informação em Saúde foram sendo incorporadas pelos hospitais, como, por exemplo, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), também conhecido como Sistema Integrado de Gestão - ERP (Enterprise Resource Planning). O SIH é utilizado nas instituições hospitalares com o objetivo de aperfeiçoar e integrar os processos de negócio, envolvendo as áreas assistenciais, administrativas e de apoio que compõem o complexo hospitalar.

E nessa disponibilidade, há uma forte utilização de TIC. Com a melhoria na atenção à saúde na perspectiva do domicílio, a tecnologia da informação em saúde tem-se apresentado como uma ferramenta importante para otimização da prestação dos serviços. Sua aplicação vai além das técnicas médicas, podendo oferecer suporte a fim de melhorar os processos de atendimento, mecanismos de informação e comunicação entre os agentes de todo o sistema (FUNDACIÓN TELEFÓNICA, 2008).

Observa-se que as TIC têm sua aplicação em diferentes processos como na atenção primária, telemedicina domiciliar, em atendimentos especializados, apoio aos serviços de informação e documentação (ex. prontuário eletrônico), comunicação nos serviços de emergência, apoio aos gestores (gerando informações de maneira rápida e efetiva para tomada de decisão).

É necessário considerar que incorporação de uma nova tecnologia deva ser eficiente, pois causam impacto nos indicadores clínicos e econômicos. No mundo, os sistemas de saúde vêm adotando estratégias de monitoramento e avaliação da assistência, utilizando instrumentos baseados na economia da saúde e epidemiologia, na tentativa de melhorar a

eficiência e expansão da assistência, assim como incorporar tecnologias eficazes e seguras. (SECOLI, *et al.*, 2010).

Essa utilização tem acontecido de maneira efetiva dentre outras coisas por meio da saúde eletrônica (e-saúde), que não se propõe uma forma adicional de atendimento sanitário, como resultado da aplicação das TIC's, mas formas diferentes de prestar atenção, com uma total interação intersistêmica, onde o centro seja o paciente, atender as suas necessidades. Isso é um valor indispensável para a continuidade do cuidado, através da TIC. Potencialmente, melhoraria a acessibilidade, a qualidade do serviço, efetividade diagnóstica e terapêutica (GÓMEZ; JADAD, 2005).

As informações geradas por estes sistemas podem estar integradas a outras aplicações do tipo Sistemas de Apoio a Decisão conhecido como Business Intelligence (BI), e Sistemas de Intercambio Eletrônico de dados – EDI (Electronic Data Interchange) utilizados para troca de informações entre sistemas (PEREIRA *et al.*, 2012).

Gutierrez (2011) relata que os SIH normalmente são divididos através das funcionalidades que o compõem, como: documentação clínica, solicitações médicas onde são contempladas as aplicações de prescrição eletrônica, evolução clínica, solicitações de exames, dietas e cuidados, resultados de exames, podendo constar textos, imagens, e sinais, e ainda a parte de suporte a decisão.

Outra aplicação também utilizada nos hospitais é o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) que faz interface com os dados do SIH, possibilitando a integração dos dados administrativos com os dados clínicos. Segundo Brasil *et al.* (2007) é um importante mecanismo de registro de informações clínicas dos pacientes, que não só foi criado para substituir o prontuário papel, mas também para promover organização, agilidade, segurança e melhorar a qualidade da assistência à saúde. Para Stumpf e Freitas (1997), o prontuário é um recurso que promove importante fonte de informação a todos os setores da assistência, do administrativo, da tomada de decisão, e da pesquisa e do ensino, sendo ainda um mecanismo de interface de base de dados a outros sistemas como: Sistemas de Informação Hospitalar, Sistemas de apoio à pesquisa, Sistemas de apoio à decisão.

Caritá *et al.* (2008) também constata o surgimento do uso de sistemas de digitalização de Imagens, conhecidos como sistemas de comunicação e armazenamento de imagem (Picture Archiving and Communication Systems – PACS) utilizado para capturar, armazenar, e disponibilizar acesso a imagens médicas geradas pelos equipamentos de imagem que realizam os exames (como por exemplo, a tomografia). São integrados através de base de dados aos recursos dos Sistemas de Informação em Radiologia (Radiology Information System – RIS)

do hospital, através de um protocolo de comunicação chamado DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine) possibilitando a visualização das imagens na tela do computador. Segundo Silveira (2013) o aperfeiçoamento desta tecnologia por alguns fabricantes vem gerando atualmente a adoção deste recurso pelos hospitais, que perceberam que as vantagens são significativas.

Além destas aplicações, alguns autores ainda revelam o uso de Sistema de Automação de Laboratório de Análises Clínicas onde os exames são realizados através de mecanismos de automação ligados a sistemas de informação onde praticamente não há intervenção humana (MIRANDA; MARIN, 2008), e de aplicações de Telesaúde e Telemedicina onde hospitais utilizam infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), com sistemas de vídeo e webconferência visando à disponibilidade de serviços à distância (FILHO et. al., 2008).

Na área de enfermagem são revelados o uso de Sistemas de Apoio a Decisão em Enfermagem, de Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), para capacitação e inovação (CAVALCANTE et al., 2011), e a adoção de sistemas utilizando dispositivo móvel aplicados a assistência em enfermagem (CATALAN et al., 2011), onde as informações são acessadas facilitando o atendimento do paciente.

Skar e Sodeberg (2011) afirmam que a tecnologia da informação em suas diversas formas de aplicação, é uma ferramenta importante para o apoio a pessoas com doenças crônicas graves e doenças cognitivas, pois a equipe de profissionais se torna mais acessível independente de tempo ou lugar. A mesma fica “conectada” ao paciente em todo tempo, melhorando assim a qualidade da assistência.

Além disso, gera uma maior relação de confiança, autonomia e co-responsabilidade do cuidado, entre o paciente, o cuidador, o profissional e a família. Os autores ressaltam que ela deve ser utilizada como um complemento à assistência e não deve substituir a presença física, embora diminuída, do profissional no domicílio do paciente (SKAR; SODEBERG, 2011).

Foi realizado um estudo por Correia (2011) da Universidade de São Paulo (USP) que propunha uma ferramenta denominada Borboleta, utilizando-se dispositivos móveis (por exemplos celulares) objetivava auxiliar os profissionais da atenção primária domiciliar referente ao preenchimento de um prontuário eletrônico móvel, visando ao aumento da qualidade do serviço prestado, através da otimização da coleta de dados para o prontuário eletrônico; o estudo apresentou apenas arquitetura conceitual e realiza com os sistema móvel e sistema central (no Centro de Saúde) testes com a equipe de saúde, referentes à informações necessárias. .



Um estudo realizado por Carvalho, Copetti e Loques Filho (2011) lança mão do Sistema Computacional Inteligente de Assistência Domiciliar à Saúde (SCIADS), que integra o paciente, em sua casa, aos provedores de serviços de saúde, como profissionais, prestadores de assistência domiciliar, e instituições médicas. Nesse sistema, um protótipo foca na contínua identificação da situação de saúde do paciente associada à definição de um plano de cuidados. Ele coleta dados fisiológicos do paciente e associa a atividade realizada por ele e assim uma Central de Saúde Residencial determina a situação de saúde.

O monitoramento acontece com o Plano de Cuidados, uma série de prescrições elaboradas pelo profissional de saúde. Algumas de suas funções ainda são enviar lembretes a dispositivos já cadastrados e se alguma situação anormal for identificada, um dispositivo é ativado e aumenta a frequência de monitoramento ou ainda envia alerta de mensagem para a Central de Supervisão Médica. São empregados equipamentos como comunicação sem fio, como um dispositivo de medição de pressão arterial e frequência cardíaca, e sensores de movimento (CARVALHO; COPETTI; LOQUES FILHO, 2011).

O projeto Argo, desenvolvido na Espanha, propõe a conexão de um dispositivo de telemonitoramento ao telefone celular, para trocas de informações remotas. Uma experiência piloto de acompanhamento pós – operatório de pacientes do Hospital Universitário Dr. Peset também na Espanha, realizou acompanhamento desses pacientes por meio de celulares. Facilitou a detecção precoce de problemas após intervenções cirúrgicas e evitou visitas desnecessárias a emergência (FUNDACIÓN TELEFÓNICA, 2008).

Essa forma de telemonitorizar flexibiliza a possibilidade de acrescentar às opiniões subjetivas dos pacientes sobre o estado de saúde. Destaca-se, um projeto que está em teste, chamado *My Heart* do Hospital Clínico San Carlos na Espanha, que consiste em uma “camiseta inteligente” para pacientes cardíacos; essa camiseta dispõe de dez sensores que em contato com a pele, controlam os sinais vitais. Quando o paciente está vestido com a camisa, fica conectado a um programa de telemedicina, sendo acompanhado à distância (FUNDACIÓN TELEFÓNICA, 2008).

## CAPÍTULO 3. ESTUDO DE CASO

### 3.1 DESCRIÇÃO DA EMPRESA

O estudo de caso foi realizado na empresa Lar e Saúde Assistência Domiciliar, que nasceu há 18 anos, prestando atendimento apenas a neonatos e crianças. Com o passar do tempo, por indicação dos pais e familiares dos pacientes atendidos, passou a prestar serviço à adultos.

**Figura 2. Logo da empresa**



Fonte: Lar e Saúde Assistência Domiciliar (2019).

Com matriz em Curitiba, a empresa conta com cinco filiais, estando presente em São Luis - MA, Cascavel-PR, Florianópolis - SC, Porto Velho - RO e Natal – RN. Em 2020 serão abertas mais duas filiais, uma em Belém - PA e outra, possivelmente, em Manaus – AM (Figura 3). A escolha de local para as filiais é influenciada pela logística, levando em consideração a abrangência nacional e a escassez de serviço no local. A empresa conta com mais de três mil colaboradores e atende mensalmente a mil e duzentos pacientes. Se comparada a um hospital, poderia ser considerada a maior do sul do Brasil.

**Figura 3. Locais de atendimento da empresa**



Fonte: Lar e Saúde Assistência Domiciliar (2019).

A Lar e Saúde Assistência Domiciliar oferece o *home care* para todas as complexidades. Como serviços de baixa complexidade cita-se atendimentos pontuais como fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, consultas médicas, curativos, administração de antibiótico, ou ainda, enfermagem durante 6h/dia ininterruptas. Já os serviços de média complexidade abrangem enfermagem por 12 horas/dia ininterruptas, para pacientes que exigem mais cuidados especializados, podendo se alimentar através de sonda, utilizar traqueostomia, utilizar cateter nasal para oferta de oxigênio, entre outros. A alta complexidade é demandada por paciente crítico, que exige muitos cuidados especializados e monitoramento durante 24/dia, muitas medicações, alimentação por sonda, podendo necessitar de ventilação mecânica. Geralmente na alta complexidade o paciente é totalmente dependente.

A empresa possui como foco a solução em saúde e, por isso, tem diversos serviços em seu portfólio, os quais estão descritos no Quadro 3.

**Quadro 3. Serviços oferecidos pela Lar e Saúde Assistência Domiciliar**

Serviço	Descrição
Auditoria Concorrente	A empresa é contratada por operadoras de saúde (OPS) para verificar dentro dos hospitais se o uso dos recursos são racionais, o relatório apresenta previsibilidade de gastos e diminuição de tempo de internamento.
Remoção	Serviço de urgência e emergência com ambulância básica e avançada, apenas em São Luis e região metropolitana de São Luis – MA.
Apoio Jurídico'	Como utilizam critérios técnicos (real necessidade do paciente, ou seja, cuidados que a família não deve executar) e não sociais (exemplo de critério social: família que exige <i>home care</i> por achar que é responsabilidade da OPS fornecer alguém para trocar fralda, dar banho, ficar com o paciente por que a família trabalha) a OPS contrata a empresa para avaliar o paciente e o documento da liminar e identificar oportunidade em racionalizar ou tornar o atendimento adequado ao paciente, sempre do ponto de vista técnico
Cuidados paliativos ou cuidados de fim de vida	Equipe dedicada e especializada em cuidados paliativos, utilizamos instrumentos e método de trabalho para manejo de paciente e apoio aos familiares

Fonte: Lar e Saúde Assistência Domiciliar (2019).

Importante mencionar que desde 2017 a empresa está em processo de profissionalização, sendo possível destacar alguns pontos importantes, os quais:

- a) Troca de software para acompanhamento de indicadores das áreas;
- b) Estruturação do departamento de credenciamento para rapidamente montar equipes de atendimento ao paciente no local em que ele reside, visto que a abrangência da atuação é nacional. O departamento é responsável por garantir/apontar a capacidade técnica e a regularidade com o conselho de classe de cada profissional;
- c) Criação de um departamento de qualidade formado por um engenheiro de processos, assistente social, enfermeira de qualidade e farmacêutica clínica. Com o crescimento da empresa percebeu-se a necessidade de entregar qualidade superior e segurança assistencial;
- d) Estruturação dos departamentos financeiro, de gestão de pessoas, jurídico, comercial, assistencial, compras, logística e educação continuada, todos dentro da estrutura da

matriz, com processos macro definidos;

### 3.2 ANÁLISE DAS OPERAÇÕES DA EMPRESA

Em relação à estrutura de financiamento, a Lar e Saúde Assistência Domiciliar tem como principal contratante as OPS (operadoras de planos de saúde, seguradoras, autogestão, governo) representando 98% do faturamento. Somente 2% é representado por contratação direta de pessoa física. Geralmente a Lar e Saúde possui contrato firmado com tabela de preço definida junto aos clientes. Entretanto, é prática comum durante o processo de compra a solicitação de três orçamentos de diferentes fornecedores, análise e escolha do orçamento mais competitivo, considerando exclusivamente o critério de preço. Em alguns casos específicos, os clientes optam pelo fornecedor que mais confiam, desde que o preço não seja absurdo.

A abrangência nacional também traz como dificuldade o fato do custo e disponibilidade do recurso profissional ser muito diferente em cada região. A disparidade de custo pode ser explicitada no caso da contratação de fisioterapeuta, que em Curitiba-PR custa R\$ 25,00 por sessão, em Paranaguá custa R\$ 45,00, e em Brasília custa R\$ 80,00 o mesmo serviço. Essa variação acaba dificultando a definição e a prática dos preços.

Quanto ao processo para que o paciente seja atendido no domicílio, ocorre da seguinte forma:

1. Paciente com necessidade de cuidados;
2. Médico faz prescrição indicando a necessidade de cuidados ou solicitando *home care*, e envia para a OPS (operadora de plano de saúde) ou diretamente para a Lar e Saúde;
3. A OPS aciona a Lar e Saúde, ou a própria Lar e Saúde sinaliza que recebeu um pedido de *home care*;
4. Uma avaliação do paciente, prontuário e social é feita pela Lar e Saúde Assistência, utilizando critérios técnicos pré-definidos;
5. De posse da avaliação, é elaborado e enviado o orçamento à OPS;
6. Após a autorização do orçamento pela OPS, uma reunião é agendada com familiares e equipe de atendimento (casos com enfermagem, casos complexos envolvendo crianças, pacientes que nunca receberam *home care*) para alinhamento de expectativas e explicar que o atendimento tem começo, meio e fim. Dessa forma, os familiares tendem a compreender o momento do desmame do atendimento, ou seja, da

diminuição de frequência ou atendimentos quando o paciente sinaliza melhora ou adaptação ao quadro, como, por exemplo, em casos crônicos.

7. A empresa inicia o atendimento, que é reavaliado mensalmente pelos profissionais. São realizadas reuniões periódicas para discussão e manejo, nas quais o foco é oferecer o atendimento necessário ao paciente, nem a mais, para não inchar o orçamento e se tornar inviável para a OPS, nem a menos, para que não haja melhora ou adaptação ao quadro do paciente, e nem desnecessário para que a empresa tenha gastos operacionais e diminuição de margem e rentabilidade.

Importante mencionar que a empresa ainda encontra algumas dificuldades em seu processo, destacando-se o alto custo operacional em decorrência de estrutura robusta (18%). Com isso, a empresa precisa ganhar em volume de pacientes para diluir os custos, encontrando a concorrência como barreira nos casos de menor complexidade. Nesses casos, empresas de menor porte, com estruturas mais enxutas e menores custos afetam a conversão da Lar e Saúde.

Atendimentos menos complexos e com valores menores são mais frequentes e favorecem o desmame. Nesses casos em que seria mais fácil ganhar em volume, é comum a Lar e Saúde perder para a concorrência, principalmente pelos preços praticados.

Pela estrutura robusta da empresa, a Lar e Saúde é referência para atendimento de casos complexos, que têm valores de orçamento por paciente mais altos, demandam atendimento por períodos mais longos, oferecem mais riscos jurídicos, exigem mais preparo da equipe, e por isso são mais desafiadores.

Outra dificuldade verificada na análise realizada na empresa é que as OPS exigem muita qualidade, mas não querem pagar o preço, por isso a empresa se posiciona no mercado como empresa que trabalha por performance, com critérios definidos como: índice de internamento - o quanto evita que o paciente volte para o hospital; índice de desmame - o quanto são dadas alta ou proporcionam a redução da quantidade de atendimento; com isso, conseguem receber pagamentos maiores do que a OPS quer oferecer normalmente. Ainda assim, preço ainda é um grande problema.

A empresa também enfrenta dificuldades com a falta de profissionalização no setor, desde *backoffice* até o atendimento da ponta (atendimento direto ao paciente). Isso faz com que haja dificuldade para mostrar ao cliente (OPS) que ele não deve olhar apenas o preço. Destaca-se, ainda, problemas com demanda, que geralmente é passiva, sendo necessário aguardar o envio da solicitação de orçamento em 90% dos casos.

Também mencionada como dificuldade está a falta de conhecimento sobre *home care* por parte das OPS e pelos médicos, bem como pelo público em geral, apesar de o custo ser pelo menos cerca de 70% menor do que o hospital.

Quanto a redução de custos para os clientes, é possível trazer dois exemplos com programa de cuidados paliativos, em que se verifica a viabilidade financeira dos serviços:

Paciente de 74 anos com câncer de pâncreas sem proposta curativa, que passava por frequentes hospitalizações. Em sua última hospitalização havia passado 60 dias internada, com um custo do leito de R\$ 2.500,00 por dia, o que totalizou R\$ 150.000,00. Ao passar para os serviços da Lar e Saúde Assistência Domiciliar em *home care*, a diária passou a ser de R\$ 479,00 incluindo todos os honorários, com o atendimento realizado em 18 dias, o que gerou um custo total de R\$ 8.622,00.

Paciente de 66 anos com câncer de pulmão metastático sem proposta curativa, e hospitalizações frequentes. Em sua última hospitalização havia passado 90 dias internada. Considerando o valor da diária já citado, tem-se um custo total de R\$ 225.000,00 no hospital. Com o atendimento em *home care* o custo diário passou a ser de R\$ 633,00 durante 7 dias, o que significou um custo total de R\$ 4.431,00.

Citando-se ainda as dificuldades enfrentadas pela empresa, menciona-se a falta de regulamentação do setor, visto que atualmente o *home care* é uma liberalidade do plano de saúde e não uma obrigação de fornecimento. Assim, a contratação dos serviços oferecidos é opcional. As OPS concedem o *home care* por ter menor custo ou em virtude de liminar judicial.

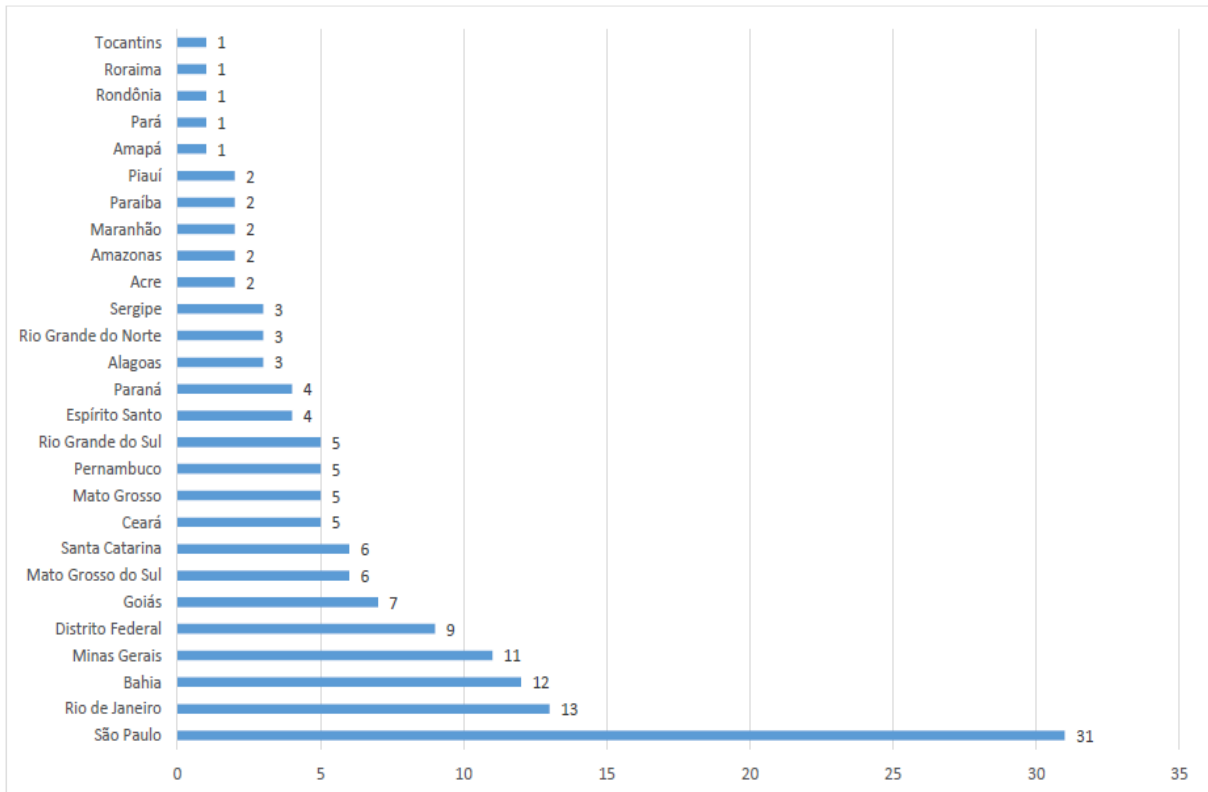
Faz-se necessário considerar ainda a falta de conhecimento do público em geral sobre essa modalidade de assistência para diferentes níveis de complexidade, e a necessidade de um plano estratégico de comunicação para ampla divulgação dos serviços, usando diferentes ferramentas de marketing. O conhecimento do *home care* pode trazer consigo e a exigência dessa modalidade de atendimento às OPS, favorecendo a empresa.

### 3.3 CARACTERIZAÇÃO DO SETOR: CONCORRÊNCIA DE MERCADO E COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

Para caracterizar o mercado de assistência domiciliar e o comportamento do consumidor, tomou-se como base a publicação da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) que analisou o setor em agosto de 2018 em parceria com o Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD).

De acordo com o referido relatório, o mercado ainda é de baixa concorrência, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. O local de maior concorrência verificado foi o Estado de São Paulo, resultado este apresentado no Gráfico 1.

**Gráfico 1. Quantidade de empresas que declararam atuar em cada unidade federativa**

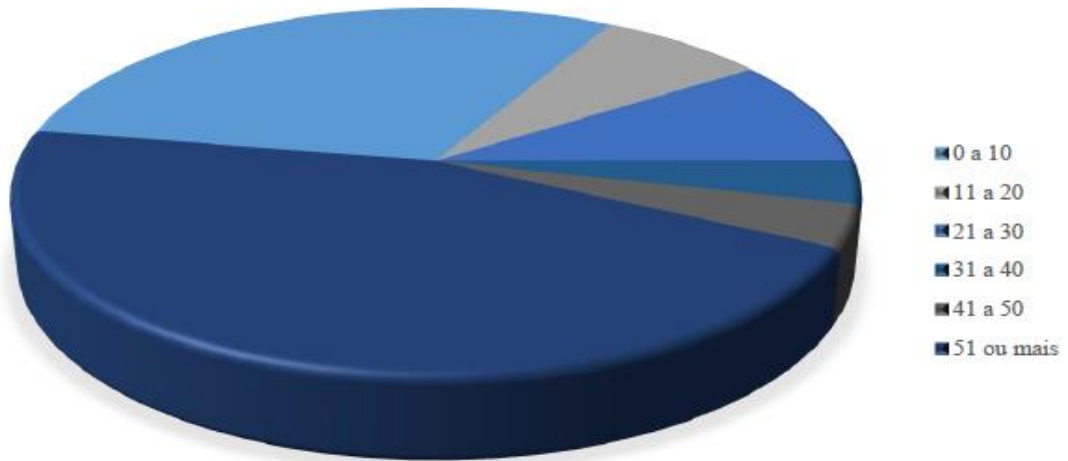


Fonte: FIPE/NEAD (2018).

Em relação ao tempo requerido para tratamento de enfermidades dos pacientes, a pesquisa verificou que o maior percentual foi para 51 pacientes ou mais, identificando-se um número médio de 178 pacientes que demandam de atendimento permanente, ou seja, até o final de suas vidas (Gráfico 2).

**Gráfico 2. Número de pacientes permanentes em atendimento**

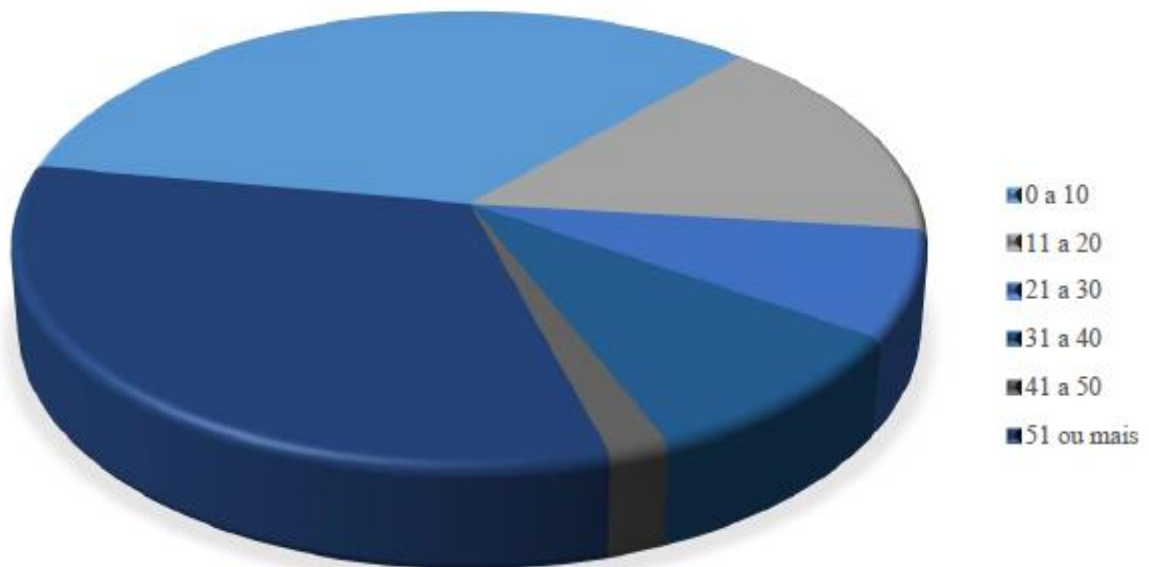




Fonte: FIPE/NEAD (2018).

Quanto ao número de pacientes transitórios também verificou-se resultado semelhante, com as empresas afirmando ser 51 ou mais pacientes nessa situação, com um número médio de 116,42, o que demonstra que os atendimentos permanentes são maioria (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Número de pacientes transitórios em atendimento**



Fonte: FIPE/NEAD (2018).

Quanto ao tempo de atendimento dos pacientes foi possível verificar que o maior número é daqueles que já estão nos programas da empresa há mais de um ano com uma média de 165,84 pacientes nessa situação. Quanto aqueles que passam menos de 30 dias, tem-se uma média de 49,82 pacientes.

Os problemas circulatórios foram identificados como as principais demandas para atendimento domiciliar, com um número médio de 89,57 pacientes, seguido de problemas com o sistema nervoso, que apresentou um número médio de 62,08 pacientes.

A maior parte dos pacientes é formada pelo público idoso, verificando-se um número médio de 237,68 pacientes, enquanto as demais faixas etárias apresentam no máximo um número médio de 25,66.

### 3.4 ANÁLISE DO MARKETING DA EMPRESA

Analisando o Marketing realizado pela empresa foi possível verificar um foco voltado para o cliente, em apresentar os benefícios de seus serviços e o porquê de se destacar no mercado. A empresa demonstra acreditar que as indicações são o melhor caminho para sua divulgação, tanto que traz depoimentos de funcionários e pacientes, que demonstram satisfação com o atendimento.

Desde o primeiro dia que deixei o hospital tenho recebido um atendimento de qualidade tanto na oxigenoterapia domiciliar quanto na fisioterapia motora e respiratória que eu faço cinco vezes por semana por prescrição médica com uma profissional muito competente do quadro próprio da Lar e Saúde (PACIENTE EM ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA E OXIGENOTERAPIA).

O tratamento paliativo e home care que a Lar e Saúde proporcionou à minha esposa nos meses finais de vida, após longos anos de sofrimento por câncer de ovário, foi fundamental para a melhoria da qualidade de vida, após ela ficar refratária aos tratamentos convencionais. O carinho e a atenção da equipe da Lar e Saúde aliados ao profissionalismo deu um suporte e um alívio inestimável para ela e para mim (ESPOSO DE PACIENTE EM ATENDIMENTO NOS CUIDADOS PALIATIVOS).

Assim, a melhoria da qualidade de vida é um dos pontos fortes oferecidos pela empresa e utilizado para sua promoção entre os consumidores. Todavia, considerando as atuais linhas de marketing, destaca-se que as redes sociais tem sido um importante caminho de comunicação com os consumidores, além de serem utilizadas para passar informações e conhecimentos aos mesmos.

O consumidor digital deve ser colocado em pauta no momento do planejamento estratégico da empresa, seu comportamento e seus desejos. A empresa deve contemplar como as forças desse novo consumidor podem influenciar em seu negócio no presente no futuro. Torres (2009, p. 68) afirma que “o modelo de marketing digital centrado no consumidor e baseado em seu comportamento será eficaz e flexível, principalmente porque está baseado nos princípios corretos e naquilo que realmente importa para as empresas e para o marketing: o consumidor”.

A pesquisa de mercado também é importante de ser utilizada pelas empresas. Conforme Torres (2009), a partir dela é possível conhecer as necessidades e anseios dos clientes para que, com isso, a empresa tome as decisões acertadas, com estratégias capazes de trazer o retorno esperado. Essa pesquisa no marketing digital é feita online, podendo ser utilizadas ferramentas como buscas e *clipping*, monitoramento da marca e de mídias, tendo como base tecnologias e plataformas como o Google, as redes sociais e Clipping.

Dessa forma, assim como em qualquer negócio, as empresas do setor de saúde devem preocupar-se com cada detalhe, desde atender os desejos e superar as expectativas de seus clientes, até a monitorar o que o mercado, seus concorrentes e os próprios clientes estão falando da empresa no ambiente virtual. Tendo em vista que as informações se espalham rapidamente e podem atingir a empresa diretamente de uma forma positiva ou negativa, dependendo da informação transmitida, busca-se a adaptação das empresas a essa nova era a era da informação.

Salienta-se que as empresas de assistência domiciliar são geralmente contratadas pelas operadoras de saúde, sendo ainda baixa a procura direta, podendo-se dizer, assim, que existe um campo amplo a ser explorado no mercado, especialmente com as regiões do Norte e do Nordeste do Brasil como potenciais, dada a baixa concorrência.

A divulgação ampla do *home care*, para que seja de conhecimento da população todos os benefícios e diferenciais, torna-se de relevante importância ao visar a exigência dessa modalidade e da marca às operadoras de saúde. A divulgação deve potencializar também a contratação direta por pessoas físicas junto à Lar e Saúde, pois o menor poder de barganha do consumidor individual pode proporcionar melhores margens de lucro para a empresa.

Já com as operadoras de planos de saúde, acredita-se que a estratégia adequada seja o foco no valor gerado, por meio da elaboração e apresentação frequente de indicadores, depoimentos de pacientes, e possíveis oportunidades de redução de custos em geral, que justifiquem o pagamento de um preço superior à Lar e Saúde em relação aos concorrentes.

Agregando maior valor a marca Lar e Saúde através de um plano de comunicação bem estruturado, no ato da contratação de uma OPS, ter a empresa no portfólio de fornecedores credenciados também pode ser visto como diferencial pelos consumidores, aumentando a possibilidade de melhorar as margens e garantir a sustentabilidade do negócio.

Dentro das estratégias de marketing, é de fundamental importância a presença digital da empresa no facebook, instagram, linkedin, a melhoria do site, a geração de conteúdo relevante e de interesse de participantes do processo de contratação, fornecimento e uso dos serviços de *home care* (familiares, médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, compradores e auditores de OPS, governo, pacientes) em variadas plataformas, sempre destacando a marca Lar e Saúde e gerando interação com possíveis clientes, fornecedores e parceiros.

A proximidade e o relacionamento dos clientes com a empresa e marca precisa ser constante, e todas as possibilidades devem ser aproveitadas, com participação em eventos do setor, patrocínios, propagandas em veículos de comunicação, e foco nos benefícios que a empresa gera para a sociedade de modo geral.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou uma visão mais clara e crítica acerca da importância das estratégias de marketing para o sucesso de uma empresa, tendo em vista que no atual mercado a qualidade nos serviços já não é suficiente, forçando as empresas a adotar um diferencial.

O estudo se voltou para as estratégias inovadoras exigidas nesse mercado da era digital, onde a presença na internet é fator fundamental para que a empresa possa manter um relacionamento próximo com o cliente.

Pode-se observar que o simples modelo de servir ao cliente, oferecendo preços competitivos, e serviços de boa qualidade tornou-se obrigação de qualquer empresa que deseja permanecer no mercado. Assim, a personalização destes serviços, tratando o cliente como se ele fosse único, é uma forma eficaz de se diferenciar, não sendo diferente para o setor de saúde, principalmente quando o assunto se volta para o *home care*, que tem exigido uma busca do conhecimento dos consumidores para que seja possível alavancar o setor.

A partir deste estudo também foi possível verificar a importância do *home care* para a redução de custos das OPS, otimização de leitos hospitalares de modo geral e os benefícios da modalidade para todos os pacientes e familiares que usam os serviços. Demonstrou-se que o serviço de *home care* é viável econômica e financeiramente para as operadoras de saúde, chegando a reduzir custos em até 80% quando comparado com internações hospitalares, o que se traduz em vantagem para os contratantes. Verificou-se ainda a satisfação com os serviços e o impacto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes na opinião de clientes da empresa.

Ao final do estudo foi possível verificar que as empresas de assistência domiciliar são geralmente contratadas pelas operadoras de saúde, sendo ainda baixa a procura direta, podendo-se dizer, assim, que existe um campo amplo a ser explorado no mercado, com as regiões do Norte e do Nordeste como potenciais, dada a baixa concorrência. Quanto à prática do Marketing, acredita-se que o melhor caminho a ser seguido por essas empresas seja a divulgação dessa modalidade em busca de conhecimento da população para que assim passe a exigir das operadoras de saúde esse tipo de atendimento. Enquanto com as operadoras de saúde acredita-se que o melhor caminho no Marketing seja o da precificação, demonstrando que os custos demandados no atendimento domiciliar são bem mais baixos que o hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Allan Carlos et al.; **A qualidade do serviço e a satisfação do cliente**. 2015.
- AMMENWERTH, E. et al. Evaluation of health information systems: problems and challenges. **International Journal of Medical Informatics**, v.71, p.125-135, 2003.
- BERG, M. Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. **International Journal of Medical Informatics**, v.64, p.143–156, 2001.
- BRAGA, Ascensão. A gestão da informação. Disponível em: <[http://www.arquivar.com.br/espaco\\_profissional/sala\\_leitura/artigos/Gestao\\_da\\_Informacao.pdf](http://www.arquivar.com.br/espaco_profissional/sala_leitura/artigos/Gestao_da_Informacao.pdf)>. Acesso em: dez. 2019.
- BRAGA, Sérgio Soares. Podem as novas tecnologias de informação e comunicação auxiliar na consolidação das democracias? Um estudo sobre a informatização dos órgãos legislativos na América do Sul. **Opinião Pública**, v. 13, n. 1, p. 1-50, 2007.
- BRASIL, L. M. et al. Qualidade Web para um prontuário eletrônico do paciente. **RESI: Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, Curitiba, v.11, n.2, 2007.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: dez. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Portaria GM 03/2006. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARITÁ, E. C. et al. Implementação e avaliação de um sistema de gerenciamento de imagens médicas com suporte à recuperação baseada em conteúdo. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v.41, n.5, p. 331-336, 2008.
- CARVALHO, Henrique, **Marketing de Serviços: como investir em experiências incríveis para seus clientes e diferenciar sua marca no mercado**. 2017.
- CARVALHO, S.T. de; COPETTI, A.; LOQUES FILHO, O. G. Sistema de computação ubíqua na assistência domiciliar à saúde. 2011. **JHI: Journal Health Informatics**. v. 3, n. 2. P. 52-57.
- CATALAN, V. M. et al. Sistema NAS: Nursing Activities Score em tecnologia móvel. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 45, n.6, p1419- 1426, 2011.

CAVALCANTE, R. B. et al. Sistema de Informação Hospitalar: utilização no processo decisório. **JHI: Journal of Health Informatics**, São Paulo, v.4, n.3, p. 73-79, 2012.

CAVALCANTE, R. B.; SILVA, P. C.; FERREIRA, M. N., Sistemas de informação em saúde: possibilidades e desafios. **REUFMS: Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v.1, n.2, p. 290-299, 2011.

COBRA, Marcos Henrique Nogueira. **Marketing Básico: uma perspectiva brasileira**. São Paulo: Atlas, 2015.

CONTE, Alexandre. A Satisfação do cliente e o Relacionamento como resultado de uma orientação para o mercado bem implantada dentro da empresa. **AlexandreConte.com**. 2014.

COSTA, M.; CRAMER, L.; ARAUJO, A. A. V. Estratégias para retenção de clientes: um estudo de múltiplos casos com concessionárias de automóveis. **XXXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 2011, Belo Horizonte.

FERREIRA, Ana Carina Martins, **Crítérios de tomada de decisão por um curso em Elearning**. 2015.

**FIPE/NEAD**. Análise do setor de serviços de atenção domiciliar e avaliação de impactos de cenários de retração de oferta. São Paulo, 2018.

FUNDACION TELEFONICA. Informe Anual 2008. Arte e Tecnologia. Disponível em: <https://www.fundaciontelefonica.com/conocenos/memorias/memoria2009/arteytecnologia/>. Acesso em dez. 2019.

GARCIA, E; D'ELIA, M. E. S. **Secretária Executiva**. 1.ed. São Paulo: IOB-Thomson, 2005.

GODOY, J. S. M. et al. O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em unidades básicas de saúde brasileiras. **JHI: Journal of Health Informatics**, São Paulo, v.4, n.1, p. 3-9, 2012.

GÓMEZ, C.A; JADAD, A. R. Qualified school for all: opening the peels of the onion. Ensaio: **Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 13, n. 48, p. 281-306, 2005.

GREWAL, Dhruv; MONROE, Kent B.; KRISHNAN, Ramayya. The effects of price-comparison advertising on buyers' perceptions of acquisition value, transaction value, and behavioral intentions. **Journal of marketing**, v. 62, n. 2, p. 46-59, 1998.

GUTIERREZ, M. A. Sistemas de Informação Hospitalares: progressos e avanços. **JHI: Journal of Health Informatics**, São Paulo, v.3, n.2, 2011.

KARKOTLI, Gilson. **Marketing para iniciantes**. Curitiba: Camões, 2008.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. São Paulo: Atlas, 2014.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. Rio de Janeiro: LTC, 2007.

KOTLER, Philip; Kartajaya, Hermawan; Setiawan, Iwan. **Marketing 4.0: Do tradicional ao digital**. São Paulo: Sextante, 2017.

LAR E SAÚDE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR. **Site institucional**. 2019. Disponível em: <http://laresaude.com.br/> Acesso em: dez. 2019.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de Serviços**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LEPAK, David P.; SMITH, Ken G.; TAYLOR, M. Susan. Value creation and value capture: a multilevel perspective. **Academy of management review**, v. 32, n. 1, p. 180-194, 2007.

MARCHIORI, P.Z. A ciência e a gestão da informação: compatibilidades no espaço profissional. **Ciência da Informação**, v. 31, n. 2, outubro. 2002. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/962>>. Acesso em: dez. 2019.

MARIN, H.F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **JHI: Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, 2010.

MILAN, Gabriel Sperandio; TONI, Deonir. A Construção de um modelo sobre a retenção de clientes e seus antecedentes em um ambiente de serviços. **REAd-Revista Eletrônica de Administração**, v. 18, n. 2, p. 433-468, 2012.

MIRANDA, C. F.; MARIN, H. F. Modelo de gestão de tecnologia da informação em saúde. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE**, 11., 2008, Campos do Jordão. Anais... Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), 2008.

MIRANDA, C. M. C., ARRUDA, D. M. A Evolução do Pensamento de Marketing: uma análise do corpo doutrinário acumulado no século XX. In: 26 ENANPAD, 2002, Salvador, **Anais eletrônicos do XXVI ENANPAD**. Salvador: ANPAD, 2002.

MONDO, Tiago Navi; SILVA, Taise Laura da; COSTA, Jane Iara Pereira da. Estratégias de retenção de clientes em organizações de serviços: uma análise sob a perspectiva de gestores e clientes. **XV Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais**, v. 15, p. 1-7, 2012.

MORAES, I.; VASCONCELLOS, M. Política nacional de informação, informática e comunicação em saúde: um pacto a ser construído. **Saúde em Debate**, v. 29, n. 69, p. 86-98, 2006.

NAVES, Lana Carvalho. **Estratégias comunicativas no lançamento de produtos e construção de marca**. 2012.

NEGRÃO, Celso; CAMARGO, Eleida. **Design de embalagem: do marketing á produção**. São Paulo: Novatec Editora, 2008.

OLIVEIRA, A. A.; BALLONI, A. J.; NASCIMENTO, R. P. C. Uma avaliação da gestão dos sistemas e tecnologias de informação nos hospitais do estado de Sergipe. In: VI WORKSHOP GESITI e Evento Acolado II GESITI/Saúde. 2010, Campinas. **Anais...** 2010.

PEIXER, Keticarlin. **Administração De Marketing: Atração e Retenção de Clientes**. Juina: AJES – Faculdade De Ciências Contábeis E Administração Do Vale Do Juruena, 2016.



PEREIRA, S. R. et al. Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar. **JHI: Journal of Health Informatics**, São Paulo, v.4, n.4, 2012.

PINOCHET, L. H. C; LOPES, A.; SILVA, J. S. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 11-29, 2014.

PINOCHET, L.H. C. Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde. **Mundo saúde**, v. 35, n. 4, p. 382-94, 2011.

PRAHALAD, Coimbatore K.; RAMASWAMY, Venkat. Co-creation experiences: The next practice in value creation. **Journal of interactive marketing**, v. 18, n. 3, p. 5-14, 2004.

SANDHUSEN, Richard L. **Marketing Básico**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

SECOLI, S. R. Polypharmacy: interaction and adverse reactions in the use of drugs by elderly people. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVEIRA, E. Hospital de Ribeirão Preto usa Sistema Nacional para arquivar e gerenciar imagens médicas. **Revista Pesquisa FAPESP**, São Paulo, Ed. 209, p. 70-71, Jul.2013.

SOARES, Bruna Caroline Moreira. **Motivação nas organizações**. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Administração do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, 2018.

SOUSA, Alan Alves de, **Marketing de Permissão: conteúdo como forma de gerar relacionamento**. 2015.

SOUSA, Francisco José da Silva Freitas. **Satisfação de clientes: o caso de uma empresa industrial**. 2011.

SOUZA, Mariana da Silva Pereira; SILVA, Márcia Beatriz Ferreira Amaral, **Avaliação do mix de marketing de serviço e Análise da concorrência**. 2015.

STUMPF, M. K.; FREITAS, H. M. R. A Gestão da Informação num hospital universitário: o processo de definição do Patient Core Record. **Revista de Administração Contemporânea – RAC**, Curitiba, v.1 n.1, p. 71-99, 1997.

TELLES, Renato; STREHLAU, Vivian Iara. **Canais de Marketing & Distribuição: conceitos, estratégias, gestão, modelos de decisão**. São Paulo: Saraiva, 2006.

TORRES, Cláudio. **A Bíblia do Marketing Digital**. São Paulo: Novatec Editora, 2009.

VASCONCELLOS, Marco Antonio Sandoval. **Fundamentos de economia**. São Paulo: Saraiva, 2014.

VERAS, José Gustavo Fragoso de; COSTA, Joácio de Oliveira. **Análise dos 8P's do marketing de serviços na empresa plano de assistência familiar**. 2013.