

Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra



Relatório de Estágio

**Marketing tradicional e na saúde:
semelhanças e diferenças**



Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Entidade Pública Empresarial

Juliana Rodrigues
Julho de 2009



*“Os doentes são como o capital:
afluem onde há confiança”*

Prof. Doutor Francisco Gentil
Fundador do IPOFG
1878-1964





Ficha de Identificação

Nome: Juliana Barreto Rodrigues

Nº de Estudante: 20040506

Curso: Gestão (2º Ciclo)

Entidade de Estágio: Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil,
Entidade Pública Empresarial

Orientador de Estágio na Faculdade: Doutor Óscar Lourenço

Orientador na Entidade: Doutor Carlos Santos

Data de Início de Estágio: 2 de Fevereiro de 2009

Data de Conclusão de Estágio: 1 de Julho de 2009



ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 - MARKETING TRADICIONAL E NA SAÚDE: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS	10
1.1 – Marketing Tradicional	10
1.1.1 - As Dimensões do Marketing	12
1.1.2 - Marketing - Mix	15
1.2 – Marketing nos Serviços	18
1.2.1 - Especificidades dos Serviços	18
1.2.2 - Marketing - Mix dos Serviços	19
1.2.3 - O Modelo dos 3 C's	21
1.2.4 - Qualidade em Serviços	22
1.2.4.1 - Modelo do Hiato ou <i>Gaps Model</i>	22
1.2.4.2 - Serviço Esperado vs Serviço Prestado	24
1.2.4.3 - Reclamações	24
1.2.4.4 - Questionários	25
1.3 – Especificidades do Marketing no Sector da Saúde	26
1.3.1 - As Especificidades dos Serviços aplicados à Saúde	28
1.3.2 - O Modelo dos 3 C's aplicado à Saúde	29
1.3.3 - Marketing - Mix na Saúde	29
1.3.4 - Qualidade em Saúde	31
1.4 – Marketing na Saúde Pública vs Marketing na Saúde Privada	32
1.5 - O Marketing nos Hospitais Públicos - o caso do IPOCFG, E.P.E.	36
CAPÍTULO 2: O INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL	39
2.1 - O IPOCFG, E.P.E.	39
2.1.1 - Breve História	39
2.1.2 - Estrutura Organizacional	40
2.1.3 - Missão, Valores e Objectivos	43
2.1.4 - O IPO em números	44



2.2 - Estagiando no IPOCFG, E.P.E.	44
2.2.1 - Serviço de Gestão e Informação ao Utente (SGIU)	44
2.2.2 - Serviço de Gestão de Recursos Humanos	50
2.2.3 - Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão	53
2.2.4 - Serviço de Gestão Financeira	56
2.2.5 - O Gabinete de Qualidade e Comunicação e o Serviço de Gestão Hoteleira	57
2.2.6 - Auditor Interno e Gabinete do Utente	62
2.2.7 - Acompanhamento do Vogal Executivo	64
<i>CAPÍTULO 3: CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	66
3.1 - Análise Crítica da Competências	66
<i>CONCLUSÃO</i>	70
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	73
<i>ANEXOS</i>	75



AGRADECIMENTOS

Para mim os agradecimentos devem ser feitos pessoalmente, olhos nos olhos. E assim o fiz, a todos os que de algum modo me ajudaram na realização deste estágio e na elaboração do presente relatório.

Quero desde logo agradecer ao Conselho de Administração do IPOCFG, E.P.E, pelas condições e ambiente que proporcionam a todos os seus estagiários. Ao Doutor Carlos Santos, Vogal do Conselho de Administração, e meu orientador dentro da instituição, por tudo o que me ensinou, pelos desafios que me fez, pelo apoio e motivação que me deu, e por realmente ser uma pessoa de referência para qualquer estagiário.

A todos os Administradores Hospitalares, cujos nomes estão enunciados no trabalho, e a todos os outros colaboradores do IPO que, de modo mais ou menos directo, me relacionei, um prezado agradecimento.

Aos meus pais, irmãos, avós, Dorinda, Regina e restante família por toda a dedicação e por me acompanharem em todos os meus passos e projectos.

Ao David e a todos os meus amigos por todo o apoio, carinho e compreensão nos momentos mais complicados tanto no tempo de estágio, como aquando da elaboração do relatório e a todos que, de algum modo, contribuíram para a realização deste estágio e me fizeram sentir capaz de chegar onde cheguei, quero agradecer sentidamente.

Por fim, termino como não poderia deixar de ser, a agradecer ao Doutor Óscar Lourenço por todas as ideias e sugestões fulcrais para a minha orientação neste relatório.

Todos os erros ou lacunas do relatório são da minha exclusiva responsabilidade.



Introdução

A realização do Estágio Curricular permite um conhecimento mais profundo da realidade empresarial e prepara-nos para o mercado de trabalho e para a inserção neste.

Nos dias de hoje, a formação académica é um factor crucial na procura de emprego contudo, a realidade do mercado que os jovens têm que enfrentar não é de modo algum fácil, principalmente pela falta de experiência e pela cada vez maior concorrência existente.

Deste modo, no âmbito do estágio curricular do 2º ciclo de Gestão da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, escolhi estagiar na área de Gestão Hospitalar, pois é uma área em expansão, com diversos desafios na área económica e da gestão, que me despertou interesse conhecer melhor. Realizei então um estágio no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, um instituto oncológico de referência e de excelência na região centro do País. Devido a nunca ter tido contacto com nenhuma área em particular da administração hospitalar e por isso não saber o que esperar em cada uma delas, o período de estágio foi dividido entre diferentes departamentos de gestão e logística.

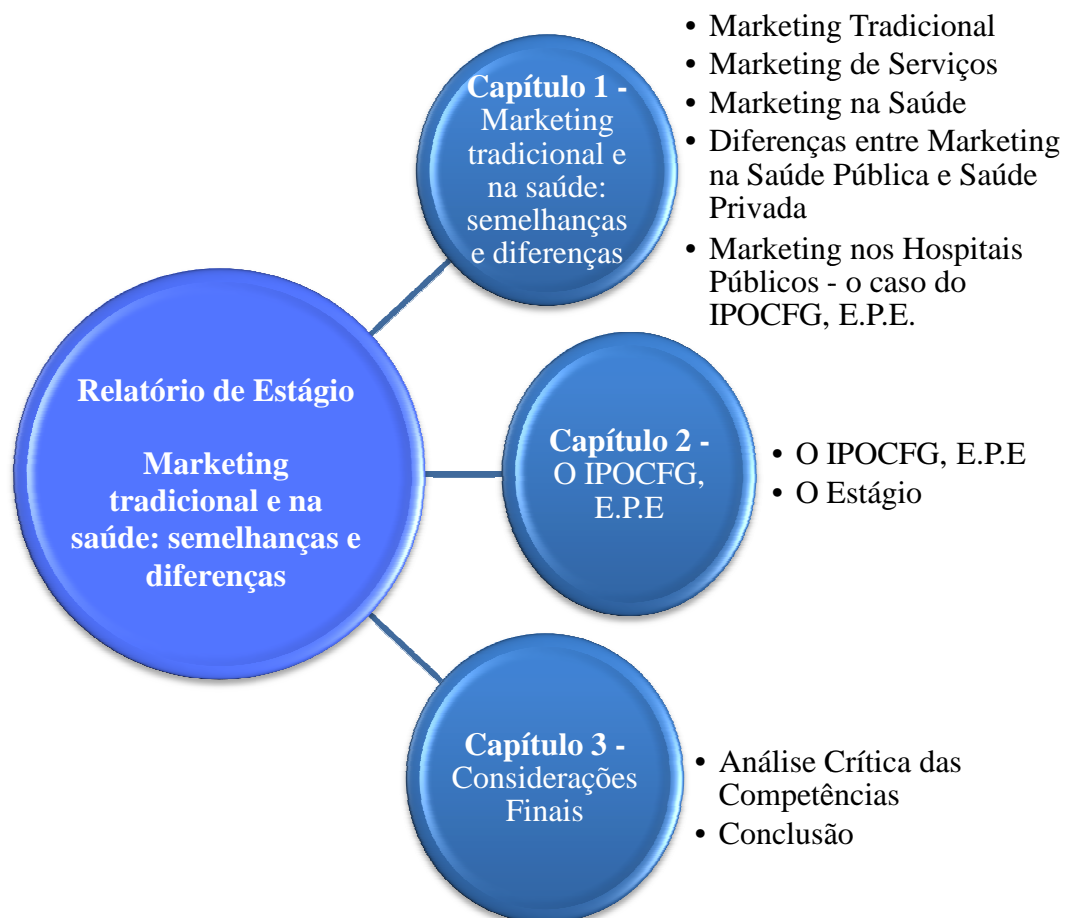
O relatório tem de conter uma parte conceptual. O tema escolhido prendeu-se com duas razões: Primeiro, quando tive uma entrevista no IPO antes de começar a estagiar, e quando me referia às minhas áreas de especial interesse colocaram-me a questão do que era para mim o Marketing num hospital como o IPOCFG, E.P.E? No fundo é uma instituição que não visa o lucro, não é uma instituição para onde se possa atrair um público-alvo e mais ainda não se vende um produto tangível. Na altura dei a minha opinião, mas desde logo ponderei aprofundar a questão.

A segunda razão prende-se essencialmente com a ideia que no mundo globalizado em que vivemos e face à crescente concorrência que se sente a nível de todos os sectores de actividade, incluindo o da saúde, o marketing é cada vez mais uma ferramenta e uma cultura essencial a ter em conta nas organizações.



Assim sendo, este trabalho consistiu na realização de um breve ensaio, que não se pretende original, em que se elencaram as principais diferenças entre o marketing aplicado às actividades económicas com objectivo lucrativo e o marketing na saúde.

Dividi o meu relatório em três partes:



Num primeiro capítulo pretendo expor alguns fundamentos teóricos, desenvolvendo o tema a que me propus.

Começarei por elencar algumas diferenças e especificidades do Marketing Tradicional e do Marketing de Serviços, bem como fazer a ponte entre eles, tendo em



conta os conceitos e características dos seus objectos de maior incisão, “bens e produtos” e “serviços”, respectivamente.

De seguida, e porque nem todos os serviços são iguais, tentarei apropriar o marketing de serviços e suas ferramentas e técnicas ao sector da saúde, tendo em conta as características e especificidades deste sector e dos seus intervenientes. É nesta parte do trabalho que tentarei ensaiar algumas diferenças quanto ao marketing tradicional referido no ponto anterior.

Dentro do sector da saúde subsistem organizações que prestam serviços no sector público e outras no sector privado. Estas estruturas têm objectivos, à partida, diferentes; logo, as ferramentas e técnicas de marketing aplicadas em cada um são, necessariamente, distintas. Procuro assim, comparar o marketing realizado no sector público com o realizado no privado, focando sempre as características relevantes dos dois sectores que contribuem para que o marketing aplicado em cada um deles seja diferente.

Por fim, termino com uma reflexão mais pormenorizada de algumas das ferramentas que penso importantes para os hospitais públicos, tendo por base o caso do IPOCFG, E.P.E..

Na segunda parte apresento o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG, E.P.E.), caracterizando-o e fazendo um breve historial desde a sua fundação até aos dias de hoje, bem como descrever o âmbito em que o estágio se proporcionou, descrevendo as várias actividades desenvolvidas, os contributos que retirei para uma futura vida profissional assim como os que penso ter dado à instituição e fazer uma breve relação, quando possível, com os fundamentos teóricos apresentados anteriormente.

Depois de uma primeira aproximação a um local de trabalho e de uma pesquisa bibliográfica sobre um tema relacionado com ele, é necessário reflectir sobre a importância desta aprendizagem, quais os meus contributos para a instituição, bem como o relacionamento entre o período de estágio e as disciplinas do 1º e 2º ciclo, a fim de facultar uma perspectiva geral sobre o curso, assim como perceber a contribuição das competências adquiridas durante os últimos anos para o estágio. É a isto que me proponho na terceira e última parte do meu relatório.



Capítulo 1: Marketing tradicional e na saúde: semelhanças e diferenças

“No século XXI, os vencedores serão aqueles que estão à frente da curva da mudança, redefinindo constantemente as suas empresas, criando novos mercados, proclamando novas pistas, reinventando regras competitivas desafiando o status quo.”
(Charles Handy)

Com o mundo em constante mudança, o marketing exerce um papel crucial numa organização, que se pretende vencedora e próspera.

As próximas páginas pretendem ser um resumo de algumas ferramentas de marketing propostas por vários autores, evidenciando as diferenças de quando usadas em empresas cujo output são bens tangíveis ou quando usadas em serviços.

Depois, encontrar-se-ão explícitos exemplos de como as ferramentas descritas anteriormente se aplicam ao sector da saúde salientando especificidades deste sector.

Ainda dentro do sector da saúde, o marketing utilizado em instituições públicas e privadas é diferente, proponho-me focar algumas diferenças explicando o porque das mesmas.

Por fim termino com uma reflexão de como se percebem algumas das ferramentas de marketing nos hospitais públicos, tendo como base o IPOCFG, E.P.E..

1.1 – Marketing Tradicional

O que é o Marketing?

Muitas vezes colocamos esta questão sem uma resposta verdadeiramente definida.

No dicionário de Língua Portuguesa pode ler-se: “*Marketing* s.m. (pal. ingl.) *Econ.*: Estudo das actividades comerciais que, partindo do conhecimento das necessidades e da psicologia do consumidor, procura dirigir a produção adaptando-a ao melhor mercado; estudo de mercado; mercadologia.”



Segundo Lambin (2000) o marketing é uma palavra maltratada e incompreendida, tanto pelos seus depreciadores como pelos seus adeptos. Este autor defende que o marketing é visto por três perspectivas diferentes: acção, análise e cultura.

Na primeira, o marketing é visto pelo lado mercantilista, baseado na publicidade, promoção e venda sob pressão, ou seja, por um conjunto de meios de venda particularmente agressivos. Visto pela segunda perspectiva, é um conjunto de utensílios de análise, de métodos de previsão e de estudos de mercado, feitos com o objectivo de conhecer tanto a oferta como a procura. Já se o virmos como uma cultura, então o marketing é a exploração comercial por parte do vendedor face ao seu objecto: os indivíduos.

Lambin defende que o marketing é o processo social, orientado para a satisfação das necessidades e desejos de indivíduos e organizações, pela criação e troca voluntária e concorrencial de produtos e serviços geradores de utilidades para os compradores.

Já para Kotler (1999) o *“marketing é a actividade humana dirigida para a satisfação das necessidades, vontades e desejos através de processos de troca”*; *“A natureza do Marketing não é servir o cliente. É avançar, cercar e vencer a concorrência. É estar em guerra onde ela é o inimigo e o consumidor é o terreno a conquistar”*

Marketing é uma função organizacional e um conjunto de processos que envolvem a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes, bem como a administração do relacionamento com eles, de modo que beneficie a organização e seu público interessado. (AMA - American Marketing Association - Nova definição de 2005).

Para Fraga (2006) o marketing se assume a sua tradução literal: Mercado. Pode-se, então, afirmar que marketing é o estudo do mercado. É uma ferramenta administrativa que possibilita a observação de tendências e a criação de novas oportunidades de consumo visando a satisfação do cliente e respondendo aos objectivos financeiros e mercadológicos das empresas de produção ou prestação de serviços

Marketing é despertar nos consumidores suas necessidades reprimidas e demonstrar como supri-las através de produtos e/ou serviços. (Nóbrega, 2008).



Estes são alguns exemplos de como alguns autores vêem o marketing, mas muitos mais poderíamos encontrar. Muitas vezes marketing é visto como sendo apenas publicidade, no entanto, tal como decorre das definições anteriores, é mais do que isso.

Nos termos do artigo 3.º, n.º1 do Código da Publicidade “*Considera-se publicidade, para efeitos do presente diploma, qualquer forma de comunicação, feita por entidades de natureza pública ou privada, no âmbito de uma actividade comercial, industrial, artesanal ou liberal com o objectivo directo ou indirecto de:*

- a) *Promover, com vista à sua comercialização ou alienação, quaisquer bens ou serviços;*
- b) *Promover ideias, princípios, iniciativas ou instituições.*

Para mim, o marketing é algo distintivo, algo que cria valor, é uma filosofia de gestão que baseada em técnicas e meios nos faz diferenciar e ser melhor que os concorrentes. Uma organização não deve descurar esta ferramenta nem internamente (com vista à satisfação dos colaboradores) nem externamente (tendo em vista a atracção/ retenção de clientes).

1.1.1 – As Dimensões do Marketing

Segundo Lindon, Lendrevie, Lévy, Dionísio & Rodrigues (2004) o Marketing pode ser visto sob quatro dimensões:

Uma atitude pessoal e uma cultura da empresa.

1. *O conhecimento dos mercados deve fundamentar as decisões*

É necessário *conhecer* o público-alvo para preparar uma acção de marketing, este é o ponto de partida sem o qual não podemos proceder a uma iniciativa deste tipo. Uma das condições de sucesso para uma acção de marketing é precisamente não contrariar o público-alvo, satisfazer as suas necessidades e as suas preferências e falar uma linguagem perceptível para este, ou seja o mercado necessita de se *adaptar* ao público-alvo. Por fim, *influenciar* o nosso *target*, consiste em tentar modificar as suas atitudes e os seus comportamentos num sentido favorável aos objectivos da organização.

A atitude de marketing assim definida aplica-se a um grande número de decisões da empresa: quando tem que decidir quais os *produtos que vai produzir*, importa saber quais as necessidades dos consumidores e o que estão dispostos a comprar; quanto à



fixação do preço, é relevante perceber quanto é que o consumidor está disposto a pagar; no que diz respeito à definição de uma *política publicitária* é fundamental ter conhecimento do que incita os consumidores a comprar o produto; por fim, mas não menos importante, quando se deseja organizar uma *rede de distribuição*, é necessário ter em atenção qual das diferentes opções corresponde melhor aos hábitos e necessidades do nosso target.

Em conclusão, a atitude de marketing consiste em tomar decisões em função dos consumidores e não apenas em função do produtor.

2. Os conhecimentos que caracterizam a atitude de Marketing

➤ Deve-se evitar a miopia de marketing, ou seja ver para além do produto.

Segundo Theodore Levitt (1950), muitas empresas focam-se apenas no produto em si, o que não é correcto. Um gestor de marketing deve olhar para o produto como um meio e dar importância aos benefícios do mesmo.

➤ O gestor de marketing deve manter-se próximo da sua clientela.

As empresas possuem uma enorme quantidade de estudos que lhes permitem seguir continuamente a posição das marcas no mercado, no entanto, estes estudos são também detidos pela concorrência, i.e., os estudos não apresentam diferença, o que é importante é a sua aplicação, a tomada de decisões com base nos mesmos. Deve-se conhecer bem o mercado, visitar fábricas e lojas ou por exemplo colocar gestores de produto em funções de venda durante algum tempo.

➤ Basear as decisões em factos e não apenas em opiniões.

Não se deve tomar como certa a fórmula de êxito de um produto. O que é eficaz num mercado, pode não o ser noutra, deve-se ter em conta toda a envolvência, cultura, preferências e especificidades do mercado em questão.

➤ Manter espírito crítico, síntese e de antecipação.

O mundo é feito de constantes mudanças, logo é fulcral um gestor de marketing não se focar apenas nos estudos de mercado, pois estes reflectem a realidade passada, deve sim estar atento ao mercado antecipando os seus comportamentos futuros, bem como dissociar fenómenos periféricos e modas sem futuro.

➤ Vigiar constantemente a concorrência.

A saturação é uma característica intrínseca aos mercados, por isso é de elevada importância o marketing relacional em detrimento do marketing de conquista. Este facto



faz com que se deva ter atenção a concorrência, a sua estratégia e o seu posicionamento para evitar a saída dos clientes.

➤ Assumir riscos.

Quando se actua em mercados concorrenciais, a audácia é um elemento essencial para ser bem sucedido, avaliando ao mesmo tempo os riscos inerentes com os vários intervenientes (I&D, produção, comercialização e comunicação).

➤ Ser coerente.

➤ O marketing deve ser uma cultura da empresa.

➤ A proximidade com o cliente é a missão de toda a empresa.

É necessário que estas premissas sejam incutidas a todos os colaboradores da empresa pois sem clientes não há razão para a empresa existir.

A segunda dimensão é: Uma estratégia.

Uma estratégia de marketing é uma parte fundamental da estratégia global da empresa e é essencialmente materializada em mercados, segmentos de mercado, marcas e produtos.

Para elaborar a referida estratégia é necessário responder às seguintes perguntas:

- Quais são os *objectivos* de Marketing (vendas, quota de mercado...)?
- Quais são os *concorrentes* actuais?
- Quais os segmentos de mercado a atacar e nestes segmentos, quais os *alvos* de marketing (públicos a conquistar e a fidelizar)?
- Qual o *posicionamento* a reter, ou seja, que posição ocupar na mente dos clientes?
- Qual o *marketing-mix*, ou seja quais os meios a utilizar: produto, preço, distribuição e comunicação?

Como terceira dimensão: Um conjunto de técnicas e meios.

Quando se fala em Marketing, um dos principais problemas adjacentes é precisamente ter como base um bom estudo de mercado. Quando as empresas são de pequena dimensão este facto não se põe, pois os responsáveis estão sempre em contacto directo com os clientes. No entanto, quando se torna uma empresa de média ou grande dimensão deixa de estar em contacto directo com os mesmos e tem de contactá-los através de intermediários, bem como a passar as suas mensagens através dos media. Neste momento é necessário recorrer a novas técnicas:



- Os estudos de mercado através de sondagens, inquéritos, painéis de consumidores e distribuidores, métodos de previsão, entre outros.
- A métodos de procura e de selecção de novos produtos, de fixação de preço, de organização do sistema de distribuição física ou da rede comercial da empresa, nos quais todas as decisões da empresa devem ter por base.
- As técnicas de *merchandising*, marketing relacional, técnicas de promoção, os patrocínios e o mecenato.

Por fim, a quarta dimensão do marketing é: Uma prática feita de antecipação e de reactividade.

Num mundo em constante mudança é imperativo estar sempre um passo à frente dos nossos concorrentes.

Segundo Ridderstrale e Nordström (2005), ou somos rápidos ou fracassamos. A agilidade comanda e a velocidade é tudo. A necessidade de renovação é algo que se aplica a tudo na organização; diz respeito a tudo, atinge todas as partes e é ininterrupta.

Esta situação obriga a que as expectativas das organizações sejam constantemente mais rigorosas e exigentes, pois verifica-se a necessidade de obtenção e manutenção da competitividade.

A inovação contínua, tanto revolucionária como evolucionária, é uma necessidade.

1.1.2 – Marketing - Mix

O marketing-mix, conhecido vulgarmente pelos 4 Ps do marketing, é constituído por um conjunto de variáveis controláveis a que as organizações devem estar atentas pois influenciam a maneira como os consumidores respondem ao mercado. Estas variáveis são: preço, produto, *placement* e *promotion*¹ (Zeithaml, Valarie, 2006)

A política do produto é fundamental numa estratégia de marketing. Para Peter Drucker “É o consumidor que determina o que é uma empresa... O que os responsáveis da empresa pensam produzir não é de primeira importância e não o é especialmente para o futuro. O que é decisivo é o que o consumidor quer comprar, isto é a concepção do valor que este atribui ao produto. E isso indica a missão da empresa, a sua produção e o

¹ Designado em Português por Distribuição e Comunicação



porquê da sua prosperidade”, ou seja, se não se tiver um produto que corresponda às expectativas dos consumidores mais difícil será fazer um marketing atractivo com ele. É também nesta componente que se têm mais custos, tanto de investimento, como por erros cometidos e de difícil correcção.

Os elementos que compõe esta política e para os quais são necessárias tomadas de decisão são: o portfólio de actividades, as características intrínsecas de cada um dos produtos, as embalagens e a definição de uma política de gama. (Lindon et al., 2004)

A variável preço é uma variável distinta das restantes pois, para além de contribuir para a imagem, contribui também para o lucro da organização.

Quando se está a elaborar uma política de preço deve-se ter em conta os seguintes factores:

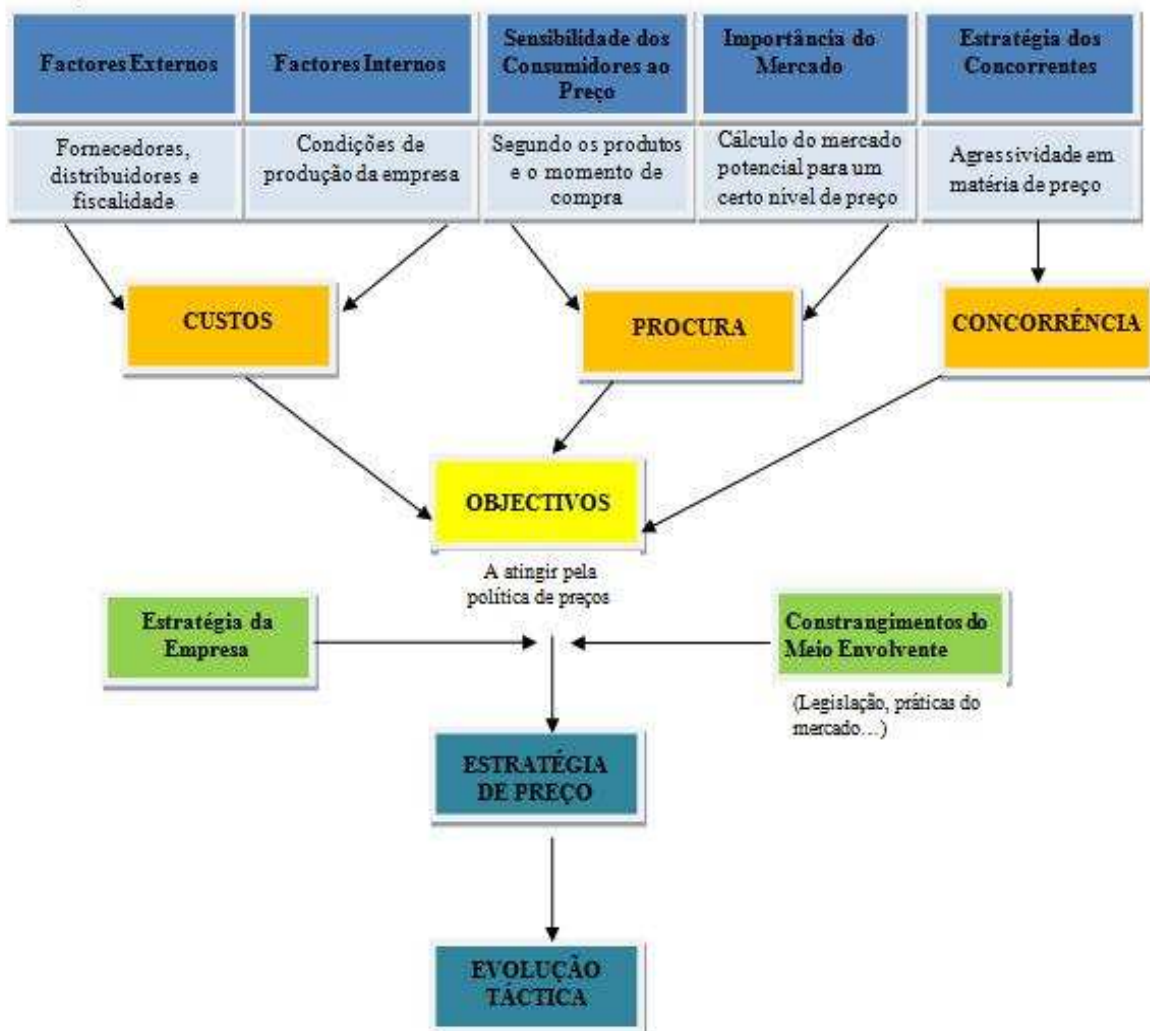


Figura 1 – Factores em ter em conta na elaboração de uma política de preços

Fonte: Adaptado de Mercator XXI



Quanto à política de distribuição, esta envolve todo o percurso que o produto faz até chegar ao consumidor final. (Grossistas, Retalhistas, Agentes, Instaladores, importadores, entre outros). A escolha dos canais de distribuição é deveras importante, pois estes vão funcionar um pouco como a cara do produto.

Comunicar é difundir uma informação, ideia ou atitude. O esquema que se segue reflecte o sistema de comunicação:

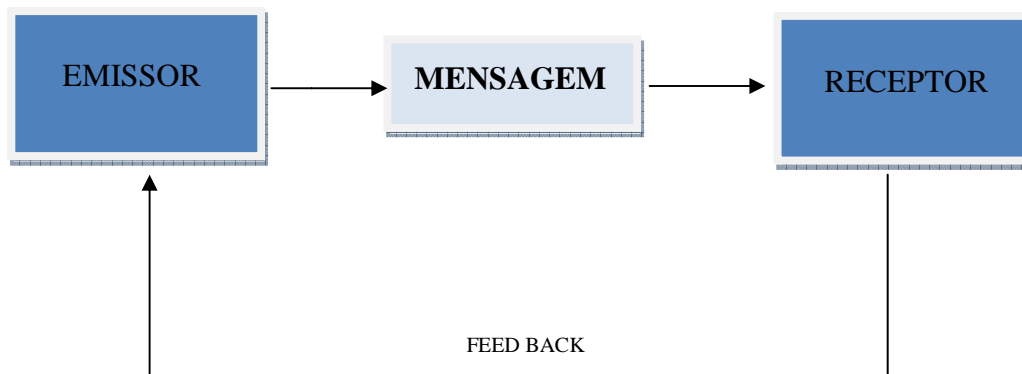


Figura 2 – Sistema de comunicação

Fonte: Adaptado de Mercator XXI

Segundo Lindon et al. (2004), a comunicação realiza-se num único sentido entre o emissor e o receptor. Para que a mensagem seja bem compreendida é necessário que haja *feedback*, tornando o sistema fechado e dinâmico.

Laswell resumiu o processo de comunicação em cinco perguntas básicas: “Quem comunica?”, “A quem?”, “O quê?”, “Como”, e “Com que resultado?”. Ou seja, para realizar uma boa comunicação é necessário passar ao nosso público-alvo todas as ideias que pretendemos transmitir e receber o *feedback* das mesmas.

O profissional de marketing dispõe de várias formas de comunicação, Lovelock, (1996) propõe o seguinte mix de comunicação no marketing de serviços: a promoção de vendas; publicidade; materiais instrutivos e educativos; design empresarial; divulgação, patrocínios e relações públicas; comunicação “boca-a-boca” e marketing interno.



1.2 – Marketing de Serviços

As metodologias e técnicas de marketing quando nos referimos a serviços têm de ser necessariamente diferentes das que tradicionalmente se consideram para os produtos. Isto, devido aos serviços apresentarem algumas características particulares que fazem com que o marketing tenha de ser adaptado a elas.

1.2.1 – Especificidades dos Serviços

Em primeiro lugar, quando se fala de serviços há que ter em conta, quatro características dos mesmos:

- *Intangibilidade*: Um cliente não consegue avaliar o serviço antes da compra, ou seja a sua qualidade não pode ser aferida através dos sentidos. Esta característica, raramente é absoluta, muitos dos serviços têm um nível maior ou menor de intangibilidade, dependendo da parte física que o compõe (Cota, 2006).
- *Inseparabilidade da produção e do consumo*: Ou seja, os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente, implicando que o cliente tenha uma relação activa no processo de produção. Este facto faz com que todos os empregados de contacto sejam verdadeiros *marketeeres* (Cota, 2006).
- *Heterogeneidade*: Esta particularidade deriva da característica anterior, isto significa que cada unidade de serviço produzido pode apresentar diferenças resultantes das pessoas envolvidas no processo de produção e do momento em que são produzidas (Cota, 2006).
- *Percibilidade*: Os serviços não podem ser armazenados, são consumidos no momento da produção. Este problema faz com que seja de extrema importância a adequação da oferta e da procura (Cota, 2006).



1.2.2 – Marketing – Mix dos Serviços

Não se pode dividir o mundo do marketing em dois universos distintos: o dos produtos e o dos serviços. No entanto, fazendo a comparação entre a venda de serviços e a venda de produtos podemos classificar os mesmos em quatro categorias:

Serviços		Produtos	
<u>Serviços puros</u>	<u>Serviços com forte componente material</u>	<u>Produtos com forte componente de serviços</u>	<u>Produtos puros</u>
-Médico; -Consultor; -Cabeleireiro; -Trabalho temporário.	-Alugueres de automóvel; -Hotelaria; -Transporte aéreo.	-Compra de automóvel; -Televisão por cabo; -Informática.	-Gasolina em livre serviço; -Pastelaria; -Livros.

Tabela 1: Classificação de Produtos e Serviços

Fonte: Denis Lindon et al., 2004.

Devido às características enunciadas anteriormente, Booms e Bitner (s/d) defendem que para além dos 4 P's tradicionais (*product, price, place, promotion*) quando se fala em serviços deve-se considerar mais 3 P's: pessoas, processo e *physical evidence*².

➤ Pessoas:

Os funcionários de contacto são parte importantíssima numa organização, são verdadeiros *marketeers*, são o rosto de uma instituição/empresa. Colaboradores satisfeitos trabalham melhor.

É necessário apostar no marketing relacional não apenas a nível externo, como também a nível interno, pois a mobilização de energias constante é muitíssimo importante, quer nos empregados de contacto, como em todos os que se encontram no *back-office*. Sendo que sem colaboradores é impossível a prestação de um serviço.

² Designado em Português por Evidência Física



➤ Processo

Denomina-se pelos mecanismos ou passos de execução através dos quais o serviço é executado. Deste modo, este roteiro de actividades pelo qual o cliente passa numa instituição é passível de ser avaliado pelo mesmo.

No caso dos serviços burocráticos, estes são bastante mais complexos dificultando a percepção do cliente em seguir a lógica das etapas envolvidas.

Este elemento é essencial numa estratégia de marketing, pois só ao analisar os processos podemos verificar a existência de algumas falhas e efectivamente actuar de forma a ultrapassá-las, bem como criar mais-valias para o cliente.

Uma das ferramentas utilizadas na análise dos processos é o *blueprinting* que consiste num mapa/figura que representa de forma rigorosa o processo de prestação do serviço.

É muito útil na criação ou melhoria de um serviço pois é um elemento chave para adequar as especificações dos serviços às expectativas dos clientes. Tem em conta todas as acções dos clientes, dos empregados de contacto, dos empregados do *back-office*, bem como a utilização dos processos de suporte.

➤ Evidência Física:

O ambiente em que o serviço é prestado (produzido e consumido) e em que o cliente e a empresa interagem compõe a Evidência Física de um serviço (*Servicescape*).

Uma vez que os serviços não são tangíveis, os clientes consideram difícil avaliar com objectividade a sua qualidade. Isso obriga, muitas vezes, os clientes a confiar nas evidências físicas que envolvem os serviços.

As evidências físicas podem ser de 3 tipos:

Instalações externas: incluem o design exterior, a sinalização visual, a facilidade de estacionamento, o paisagismo e o ambiente circundante.

Instalações internas: incluem elementos como a decoração interna, equipamentos e sinalização visual, qualidade e temperatura do ar.

Outras evidências: compõem o restante da imagem da empresa. Incluem os cartões-de-visita, site, fardas dos funcionários, etc.

As instalações físicas podem ter quatro papéis distintos:

- 1) *Embalagem*: Embora os serviços sejam intangíveis e não exijam embalagens no sentido convencional da palavra, os elementos externos e internos, bem como



outros aspectos tangíveis da empresa, criam uma “embalagem” que condiciona os serviços oferecidos.

- 2) *Facilitador do serviço*: A aparência física da empresa também pode facilitar o fluxo das actividades necessárias à prestação dos serviços. Essa aparência pode incluir disposição dos móveis, separações, cartazes identificativos, entre outros.
- 3) *Socialização (potencia)*: Exerce ainda um papel de socialização, na medida em que facilita e potencia as relações entre clientes e empregados e a relação entre os próprios clientes.
- 4) *Diferenciação*: As evidências físicas servem também para diferenciar as empresas dos seus concorrentes. Através de uniformes dos colaboradores ou características distintivas externas e internas.

As variáveis que afectam o cliente cognitiva, emocional e psicologicamente, incluem: as dimensões e o espaço interno das instalações, a disposição dos objectos no interior dos ambientes, os materiais utilizados, as linhas e as formas, a iluminação e as zonas de sombra, as cores, a temperatura e o nível de ruído, entre outros aspectos.

1.2.3 – O modelo dos 3 C’s

De acordo com Luís Saias (2007), para além dos factores referidos supra, também outros três estão a crescer em nível de importância para o consumidor, aquando da sua opção de consumo, são eles: a comodidade, a conveniência e a confiança. – O Modelo do 3 C’s.

- *Comodidade*: Este factor tem sobretudo que ver com o poder de adquirir/consumir um bem ou serviço com um certo nível de conforto ou comodidade.
- *Conveniência*: O factor conveniência refere-se à forma como o consumo é proporcionado. E.g., se oferecem crédito, modo de arrumação, etc.
- *Confiança*: Está relacionada com as já referidas dificuldades crescentes que muitos consumidores têm em compreender as características e as diferenças entre bens e serviços, cada vez mais complexos e com mais utilização de tecnologias avançadas, que a maior parte das pessoas não compreende.



1.2.4 – Qualidade em Serviços

Zeithamal, Parasuramane e Berry (1990) identificaram dez critérios que servem de base à avaliação de qualidade em serviços: tangibilidade, fiabilidade, rapidez, competência, cortesia, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e conhecimento do consumidor.

1.2.4.1 – Modelo dos Hiatos ou *Gaps model*³

Este modelo fornece ferramentas analíticas e operacionais para eliminar o fosso entre a concepção e implementação de estratégias e entre o serviço esperado pelo cliente e o efectivamente percebido. Este modelo também consiste em identificar o que está mal num determinado processo de produção e distribuição de um serviço, presumir o porquê e tentar arranjar soluções para o problema. Ou seja, o que se pretende com este modelo é minimizar o hiato do cliente, onde está subjacente que o serviço esperado não é o percebido.

Por detrás deste hiato podemos ter 4 *gaps* em simultâneo. (Zeithaml, et al , 2006)

➤ *Gap 1: Desconhecimento dos desejos dos consumidores.*

Este Gap tem que ver com a informação e pode dever-se a vários factores: a uma orientação inadequada para o mercado, à falta de estudos, ou por estes não serem focalizados na qualidade, ou simplesmente por que não são adequados a um determinado serviço. Pode também ser causado por uma comunicação insuficiente e deficiente dentro da empresa, que pode ser provocada por uma falta de interacção entre a gestão e os clientes, por uma comunicação reduzida entre gestores e empregados de contacto, ou por níveis hierárquicos em excesso.

➤ *Gap 2: Desenvolvimento deficiente do Serviço/Padrões de serviço.*

Muitas vezes, apesar do gestor ou outros elementos da empresa saberem o que o cliente espera, eles próprios acham essas expectativas irrealistas e exageradas. Outras vezes existe uma má concepção do serviço, pois o processo de desenvolvimento não foi sistemático, o serviço não traduz o posicionamento ou a concepção de serviço é muito

³ Modelo de qualidade em serviços segundo Zeithaml, et al. (2006)



vaga. Pode também estar subjacente a este Gap uma ausência de padrões orientados para os clientes ou uma evidência física inapropriada com as instalações a não corresponderem às necessidades dos clientes ou com falta de manutenção.

➤ *Gap 3: O serviço prestado não é o concebido.*

Por detrás deste problema podem estar três factores. O primeiro diz respeito à insuficiência ou inadaptação dos recursos utilizados na produção e entrega dos serviços, principalmente no que se prende com a gestão dos recursos humanos. Por vezes o recrutamento é ineficiente, as pessoas certas não estão nos lugares certos, pode haver avaliação e recompensas inadequadas, ou não terem ao seu dispor os meios tecnológicos e organizativos adequados, o que consequentemente levará à falta de motivação e a maus resultados.

Quanto ao segundo factor, este prende-se com a escolha e gestão dos canais de distribuição, visto que muitas vezes a empresa não pode distribuir directamente os seus serviços ao público. Canais de distribuição independentes são claramente uma boa escolha em termos de custos directos, no entanto, estes vão ser a cara da instituição e se algo correr contra as expectativas do cliente, este irá revoltar-se com a marca ou com o produtor do serviço e não com o seu distribuidor.

O último factor diz respeito aos clientes que podem não desempenhar bem o seu papel, que desconhecem as suas responsabilidades na execução de um determinado serviço ou clientes que influenciam negativamente outros clientes.

➤ *Gap 4: O serviço prestado não é o prometido.*

Este problema é bastante relevante e muito comum. Pode dever-se a vários motivos como o facto de não dispor de uma comunicação integrada, ter uma gestão ineficaz das expectativas dos clientes, verificar-se uma comunicação horizontal inadequada ou mesmo ter feito promessas excessivas, sendo que este último acontece frequentemente, principalmente através da publicidade ao elevar muito as expectativas dos clientes face ao serviço que se está a publicitar. Este factor pode ter conotação negativa se não se conseguir satisfazer o prometido.



1.2.4.2 – Serviço esperado vs Serviço prestado

Como referido anteriormente as expectativas do cliente devem ser tidas em consideração pela empresa de serviços, pois a satisfação do mesmo resulta da comparação entre serviço esperado e o serviço efectivamente prestado.

Serviço
Desejado

As expectativas que os consumidores têm dos serviços podem ser divididas de acordo com o modelo apresentado. (Zeithaml e Bitner).

Zona de
Tolerância

A zona de tolerância representa um conjunto de níveis de qualidade em que o consumidor não repara, isto é, representa um nível de variabilidade que o fornecedor do serviço pode praticar sem que o consumidor ache notório ou digno de especial atenção.

Serviço
Adequado

A dimensão desta zona depende da importância que o serviço tem para o consumidor. E.g., numa instituição de Saúde a zona de tolerância será menor do que num parque de diversões.

No entanto, se a qualidade percebida se situar acima dessa zona de tolerância o consumidor fica satisfeito e consciente dessa satisfação, podendo mesmo, se se situar muito acima da sua expectativa, ficar agradavelmente surpreendido ou mesmo espantado pela qualidade percebida. Pelo contrário, se a qualidade compreendida ficar aquém da zona de tolerância o consumidor também repara, mas neste caso negativamente, ficando insatisfeito, desagradavelmente surpreendido ou mesmo furioso.

1.2.4.3 – Reclamações

Numa altura em que os clientes são mais exigentes e o mercado está cada vez mais competitivo, a qualidade do serviço ao cliente é, sem dúvida, a melhor imagem que as empresas podem transmitir. Para garantir esta qualidade, os serviços devem ter cada vez mais em atenção a gestão de reclamações. Há empresas que acreditam que é positivo não ter reclamações, o que significa que não pensam na retenção do cliente, mas apenas no lucro momentâneo que ele representa numa única compra. Essas empresas esquecem-se que o cliente que reclama é aquele que acredita que escolheu a



empresa certa. É erróneo pensar que as empresas não têm reclamações, pois quando os clientes não reclamam é porque decidem deixar a empresa e optar por outra que lhes oferece melhor serviço, sem dar oportunidade de saber qual a sua insatisfação. Pode suceder, inclusivamente, que as empresas não reparem nos pequenos sinais e queixas que lhes vão sendo transmitidas pelos clientes. As empresas devem, portanto, apostar na resolução atempada de uma reclamação, o que ajuda a reter e a fidelizar clientes, pois mostra a qualidade do serviço e a preocupação da empresa com o cliente.

As reclamações podem ser apresentadas à empresa por escrito, por e-mail ou cara a cara. Numa resposta por escrito, deve ser dada muita atenção à forma como se responde: o que fica registado tem de ser exacto e não deixar margem para dúvidas e é imperativo que a linguagem seja formal, precisa e que não contenha erros ortográficos. Nas situações em que a reclamação é cara a cara, o profissional que responde deverá manter a calma e mostrar ao cliente toda a disponibilidade para resolver a dificuldade. O primeiro passo é a identificação do problema. Desta forma, a pessoa que trata a reclamação deverá: ouvir atentamente sem interromper, criando um clima de confiança; anotar os factos e “obrigar” o cliente a precisar a reclamação, verificando que se pode resolver de imediato ou apenas posteriormente. Caso seja possível resolver no momento, o profissional recolhe toda a informação para dar a explicação ao cliente, apresenta a solução e tenta obter um acordo com o cliente. Se o cliente não concordar com a solução dada, a pessoa deverá anotar tudo correctamente, passar o assunto à área que o pode solucionar, informando o cliente dos próximos passos, e agradecer ao cliente pela indicação dada, fazendo-o sentir que está a ajudar a empresa ao apresentar a queixa/reclamação.

De forma sucinta, o processo de reclamação é constituído por quatro fases:

1. Definição da ocorrência
2. Registo da ocorrência
3. Encaminhamento da ocorrência
4. Resolução do problema

1.2.4.4 – Questionários

Outra das formas de avaliar a satisfação dos clientes é através da aplicação de questionários.



Segundo Zeithaml et al (2006) os questionários devem envolver a avaliação do grau de satisfação global da marca em questão e de marcas concorrentes, a avaliação da importância de cada atributo, a avaliação da presença dos atributos na marca, a avaliação das intenções de compra, bem como questões abertas para os clientes poderem expressar o seu grau de insatisfação e também questões de natureza demográfica e psicográficas para em alguns casos poderem ser diferenciados por segmentos de mercado.

Em relação ao período temporal em que os questionários devem ser aplicados, muitos autores defendem que trimestralmente é a melhor opção, no entanto podem ser apenas utilizados anualmente ou em situações específicas.

1.3– Especificidades do marketing aplicado no Sector da Saúde

Mas será que podemos aplicar linearmente as teorias vistas anteriormente ao Sector da Saúde? Será um objectivo no Marketing na Saúde vender mais? Será um objectivo atrair mais clientes? Será o objectivo final maioritariamente o lucro? Quais são afinal as diferenças em relação ao Marketing tradicional? Quais as variáveis fulcrais a apostar quando se fala em Marketing na Saúde? São estas algumas das perguntas que procuro responder ao longo das próximas páginas.

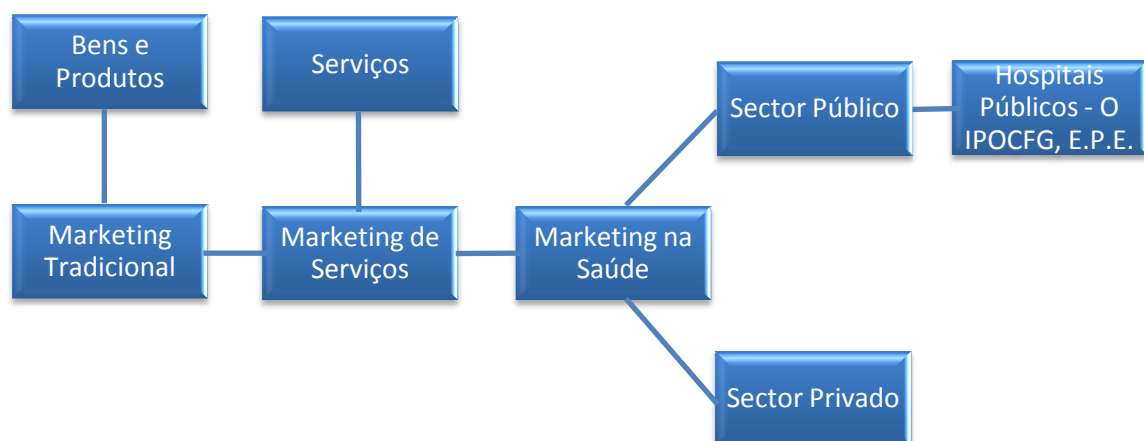


Figura 3: Estrutura do Capítulo 1



O esquema acima, pretende ilustrar o que está a ser demonstrado ao longo do capítulo, dividindo o mesmo em “camadas”. Neste momento, encontramos-nos no fim da segunda camada. Para trás, foram evidenciadas algumas diferenças entre o marketing quando aplicado a produtos tangíveis e quando aplicado a serviços. Demos conta que, no primeiro as variáveis mais importantes - os 4 P’s - são o produto, preço, distribuição e comunicação e que no segundo, devido às suas características específicas, se devem acrescentar mais três: pessoas, processo e evidência física. Ferramentas como o modelo dos hiatos, questionários e tratamento de reclamações são deveras importantes quer no marketing tradicional, quer no marketing em serviços.

Encontramo-nos agora em condições de elencar exemplos de como as ferramentas descritas anteriormente se aplicam ao sector da saúde, salientando especificidades deste sector e fazendo seguidamente a distinção do marketing utilizado em instituições públicas e privadas, focando algumas diferenças e explicando o porquê das mesmas.

O marketing na Saúde torna-se particularmente desafiante por diversos motivos, entre eles: a saúde como serviço é uma necessidade básica e geralmente os utentes encontram-se, de um modo geral, fragilizados física e emocionalmente, um aspecto que caracteriza este sector é a assimetria de informação aquando das transacções económicas e também devido ao facto de ser um sector que conta com uma multiplicidade de actores: médicos, clínicas, delegados de informação médica, hospitais, Estado, companhias de seguro, entidades reguladoras, ordens, sindicatos, entre outros.

O marketing no sector da saúde mais do que um papel comercial que, em alguns casos não deve ser descurado, tem uma função social (e.g., enquanto o marketing comercial procura transmitir que “uma marca de pasta dos dentes é melhor que outra”, o social diz que é importante escovar os dentes todos os dias (Lindon, et al., 2004))

Outro factor a ter em conta no marketing neste sector é a regulamentação quanto à publicidade exercida. Segundo o art.º 19 do Decreto de Lei Decreto-Lei n.º 330/90 de 23 de Outubro “*É proibida a publicidade a tratamentos médicos e a medicamentos que apenas possam ser obtidos mediante receita médica, com excepção da publicidade*



incluída em publicações técnicas destinadas a médicos e outros profissionais de saúde.”

Como referindo anteriormente, Lambin (2000) defende que muitos depreciadores mas também adeptos do marketing vêm esta ferramenta de gestão apenas pelo lado mercantilista, baseada na publicidade e nas vendas sobre pressão. Na saúde o conceito de marketing sinónimo de publicidade não se aplica, por força de lei, pelo menos em Portugal.

1.3.1– As especificidades dos serviços aplicadas à saúde

Como referido anteriormente, não é possível aplicar o marketing definido para produtos e bens, sem qualquer adaptação, a serviços, pois é necessário ter em conta as especificidades dos mesmos. O mesmo acontece com o marketing de serviços tradicionais quando nos referimos a serviços de saúde. Deve-se ter em conta as características do sector da saúde de modo a apropriar a este sector o marketing de serviços.

Intangibilidade: Um Hospital embora com serviços intangíveis pode transmitir qualidade através das suas instalações, equipamentos, recursos humanos afectos (notoriedade dos mesmos, médicos credenciados), marca e histórico de resultados.

Inseparabilidade da produção e do consumo: É muito importante que o doente explique bem as suas queixas, que não esconda nada, que se deixe tratar para que o serviço prestado pelo médico seja de qualidade.

Heterogeneidade: Os profissionais de saúde podem oferecer diferentes níveis de qualidade, dependendo da equipa onde estão inseridos, de várias influências externas, do utente e do próprio estado de espírito.

Também é possível que no mesmo hospital diversos serviços possam apresentar níveis de qualidade diferentes.

Percibilidade: Se uma cama de um hospital não for ocupada hoje, não se pode guardar para quando as outras estiverem ocupadas, o mesmo acontece com uma consulta, se o paciente faltar à hora da marcação não se pode guardar esse espaço para mais tarde.



1.3.2 – O modelo dos 3 C's aplicado à Saúde

Comodidade: Ao nível de uma instituição de saúde este factor é deveras importante, pois os utentes dão grande importância à proximidade do local, ao tempo de espera para obter os serviços (e.g., consultas), às listas de espera para operações, entre outros.

Conveniência: O ser possível pagar a crédito, em casos de intervenções de elevado custo, pode ter uma grande relevância.

Se um hospital tiver ao dispor dos utentes um posto de internet, é um factor importante para quem está internado.

Confiança: Numa instituição de saúde, este é sem dúvida um dos factores mais relevantes dado que um paciente necessita de confiar no seu médico, na instituição e no tratamento/fármaco prescrito. É necessário através do marketing, principalmente pelos media e pela marca, divulgar essa confiança.

1.3.3 – Marketing – Mix na Saúde

Produto	O produto normalmente quando se fala em organizações de saúde não é tangível, mas sim a ideia, o hábito, o conhecimento, o comportamento e o tratamento entre outros.
Preço	Tratando-se de uma instituição pública o preço é directamente tabelado pelo Estado, se for uma instituição privada pode recorrer a cartões de fidelização, promoções, crédito, entre outros.
Comunicação	A intranet e a internet são ferramentas muito importantes de comunicação para uma instituição de saúde. A primeira referente a uma comunicação interna, a segunda como modo de divulgação ou mesmo de apoio aos pacientes. Criação de um logótipo que se consiga associar nitidamente à instituição é uma vantagem para a notoriedade da marca. Boa relação com os media, tanto locais como nacionais de modo a passar as mensagens pretendidas.



	Folhetos, <i>newsletters</i> , e revistas são ferramentas úteis para a divulgação e para remeter informações úteis (e.g., sobre cuidados pós-operatórios).
Distribuição	Desde as farmacêuticas que têm como principais distribuidores dos seus medicamentos as farmácias, aos seguros de saúde que acabam por ter um papel de intermediários entre os prestadores e os utentes, muitos são os intervenientes nas relações de saúde entre o produtor e o utente.
Pessoas	Desde os auxiliares aos médicos é necessário que as pessoas certas estejam nos lugares certos, é indispensável dar formação e gerir com bom senso eventuais desavenças que possam existir e é imprescindível fazer-lhes ver que é importante o seu trabalho para a organização como um todo.
Processo	No caso específico de um hospital é importante ter-se todos os processos delineados e documentados, de forma a que todos os colaboradores saibam especificamente qual a sua função e que seja mais simples a visualização de como os serviços se decompõem, possibilitando assim a melhoria contínua do serviço.
Evidência Física	<p>Embalagem:</p> <p>O ambiente físico do Hospital transmite determinadas expectativas aos utilizadores do serviço. As expectativas de um cliente que entre num Hospital algo degradado e a necessitar de obras serão completamente distintas das de um cliente que entre num Hospital arranjado. As expectativas do primeiro serão mais baixas do que as do segundo, por virtude do que lhe foi transmitido pelo ambiente físico. Ao mesmo tempo que transmite expectativas, o “servicescape” influencia também as percepções dos clientes em relação ao serviço prestado. Em função do ambiente físico em que se encontrar inserido, o cliente poderá ter uma ideia positiva ou negativa acerca do serviço.</p> <p>Facilitador do serviço:</p> <p>O “servicescape” do Hospital torna mais fácil o fluxo do processo de prestação do serviço de cuidados de saúde. Esse</p>



	<p>papel facilitador é realizado através do fornecimento de informação, transmitindo qual o comportamento a adotar. A partir do momento em que as pessoas saibam quais os procedimentos a seguir e quais os passos que devem seguir, o processo de prestação do serviço torna-se muito mais fluente. O “servicescape” facilita também o processo de pedido por parte dos clientes, por intermédio da transmissão do modo de funcionamento do serviço. Ao fazer chegar essa informação às pessoas usufruidoras do serviço, o processo torna-se bastante mais natural. Para além do apresentado anteriormente, o “servicescape” facilita também o processo de entrega do serviço.</p> <p>Diferenciação:</p> <p>O provimento do Hospital com outros serviços (e.g., agência bancária) procura diferenciar-se dos outros hospitais. Através do fornecimento doutro tipo de serviços, o Hospital procura dar melhores condições aos seus clientes aquando da sua estadia. Deste modo, procura para além da diferenciação garantir uma diversificação dos serviços oferecidos pelo hospital.</p>
--	--

Tabela 2: Marketing - Mix na Saúde

1.3.4 – Qualidade em Saúde

Muitas vezes a qualidade em saúde não é uma variável fácil de analisar pelo utente que se desloca a uma instituição deste sector. Normalmente a qualidade para um paciente está associada à cura propriamente dita, em detrimento dos meios técnicos usados ou da estrutura física do hospital. Será que se pode dizer que um hospital não tem qualidade quando não consegue curar um doente?

A garantia de qualidade em saúde não representa, necessariamente, a cura, mas sim bons procedimentos clínicos e não clínicos, a ética, o acompanhamento, a monitorização da satisfação e a melhoria contínua.

Programas de acreditação, ISOs e o não descurar a questão da relação humana são passos muito importantes dentro de um hospital rumo à qualidade total.



1.4– Marketing na Saúde Pública vs Marketing na Saúde Privada

De notar que por uma questão de simplificação do texto, quando me refiro a instituições de saúde que exercem a sua actividade no sector público, designo por “marketing na saúde pública”, enquanto se, pelo contrário, estiver a citar instituições de saúde que actuam no sector privado, designo por “marketing na saúde privada”.

Devido às suas características, as instituições de saúde do sector público são “menos sensíveis ao mercado”, menos autónomas e flexíveis do que as do sector privado.

Existe a percepção de que o sector público tende a oferecer padrões de qualidade inferior ao do sector privado devido aos baixos níveis de concorrência, no entanto cada vez mais os utentes do sector público exigem maiores níveis de qualidade e um sistema de saúde do qual se possam “orgulhar”.

No caso dos serviços de saúde pública, o paciente para além de utente é também um cidadão, logo a instituição de saúde deve tratá-lo como tal, em conformidade com a Constituição da República Portuguesa⁴ que afirma que *“Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover.”*

Relativamente ao Marketing na Saúde Privada, este pode estar de acordo com os pressupostos referidos anteriormente quando falámos nas especificidades dos serviços, podendo jogar com as variáveis que o compõem. O Marketing na Saúde Pública – o caso do IPOCFG, E.P.E – tem em conta algumas dos anteriores pressupostos enunciados, no entanto integra outras especificidades referentes a este sector. Algumas destas características estão reflectidas no quadro que se segue:

	Sector Privado	Sector Público
Concorrência:	Concorrem entre si para conquistar e fidelizar clientes.	A concorrência é pontual e pouco significativa.

⁴ Art. 64º da CRP.



Mercado:	Os preços e a qualidade são regulados pelo mercado e pela concorrência não obstante de existir uma entidade reguladora da saúde.	O Estado oferece os serviços possíveis para responder às necessidades do cidadão e da sociedade.
Objectivos:	O objectivo é o lucro. Logo tem como fim a venda de produtos e serviços.	Beneficiar os cidadãos, disponibilizando serviços que promovam o bem-estar social.
Preço:	Os produtos e serviços são habitualmente trocados por dinheiro.	São geralmente gratuitos, ou apenas com um pagamento simbólico e têm retorno através dos impostos.
Exemplos de instituições de saúde:	- Hospitais Privados - Clínicas - Laboratórios - Consultórios - Seguradoras de Saúde	- Hospitais Públicos - Centros de Saúde

Tabela 3: Características do Sector Público e do Sector Privado

Fonte: Adaptado de Mercator XXI (2004)

Depois de analisar a tabela acima podemos desde já fazer algumas considerações sobre o Marketing na Saúde e as suas diferenças quando aplicado a um sector ou a outro.

Como referi anteriormente, o marketing tem como base a satisfação das necessidades dos públicos-alvo, normalmente visando o lucro e apresenta alguns pressupostos quando aplicado a instituições de Saúde Privada:

- Existe concorrência, logo os públicos-alvo têm alternativas de consumo.
- É possível segmentar o mercado, fazendo campanhas e estratégias específicas para diferentes segmentos.



- O consultório/ hospital/ instituição de saúde conhece ou pelo menos tenta conhecer as necessidades e expectativas dos vários segmentos de modo a poder adequar a oferta a estas.
- O principal objectivo da instituição é o lucro.
- Os utentes têm poder de escolha.

Quando falamos em marketing na Saúde Pública, alguns dos pressupostos anteriores perdem sentido, mas no entanto este existe e é necessário. Vejamos:

- A concorrência entre instituições/ hospitais públicos é muito reduzida, quase insignificante, a maior parte das regiões tem centros de saúde e hospitais referenciados para a mesma. E.g., o facto de um cidadão poder recorrer a serviços de saúde privados, não significa que este seja um concorrente directo do serviço de saúde público, já que no primeiro o cidadão necessita de pagar de uma forma directa. (Lindon et al., 1999)
- Os públicos-alvo das instituições de saúde públicas são todos os cidadãos que a ela recorrem, apesar de se poder saber quais os “utentes tipo”, o marketing não é direccionado apenas para um determinado *target*, salvo raras excepções.
- As necessidades e expectativas dos utentes são conhecidas, no entanto a oferta é adequada internamente, não havendo uma consulta efectiva aos cidadãos.
- São instituições sem fins lucrativos.
- O Estado exerce grande importância aquando das definições de estratégia das instituições de saúde públicas.

O marketing visto como “a satisfação das necessidades dos seus públicos-alvo para atingir os seus próprios objectivos”, parece redundante numa organização de saúde cujo objectivo primário não é o lucro. Esta redundância traduz a riqueza do marketing público, dado que a sua força não provem essencialmente do exterior, mas sim da sua própria missão social.

Cada vez mais, nos serviços de saúde pública são adoptadas várias ferramentas de marketing, com vista à qualidade e à excelência, como sendo: uma nova atitude face ao cidadão/cliente, a auscultação do cliente, a aplicação de métodos de trabalho mais eficientes e eficazes, a melhoria permanente dos processos, a produção de indicadores de avaliação e o controlo de qualidade.



Normalmente a promoção dos serviços de saúde restringe-se ao “passa-palavra” e à utilização de cartões-de-visita. No entanto, principalmente consultórios privados, clínicas de estética e laboratórios têm apostado em grandes campanhas publicitárias e em outro tipo de publicidade. É muito importante dar relevância ao “espírito da marca” e ao cuidado com a imagem institucional tanto nos serviços de saúde pública como nos privados.

Tem se verificado uma crescente preocupação em incentivar a medicina preventiva através do marketing social (e.g., campanhas de rastreio ao cancro da mama ou de doação de sangue), acima de tudo dando regalias aos utentes que prestaram o seu contributo a essas causas (e.g., ao dar sangue fica-se isento do pagamento de taxas moderadoras, exames, etc.).



Figura 4: Cartazes de promoção do rastreio ao cancro da mama

Relativamente ao marketing no sector público é muito importante ter uma boa relação com os media, promover conferências sobre temas actuais da área da saúde e participar em programas de acreditação. Deve-se ter em conta que quando se fala de comunicação em serviços públicos, muitas vezes há uma dimensão política subjacente.



É necessário ponderar o interesse político face ao interesse público, já que o efeito de uma dimensão política excessiva pode ser contraproducente.

Outros agentes importantes no marketing na saúde, principalmente referente ao sector privado são as companhias de seguros. Em muitas campanhas publicitárias estas referem os hospitais e instituições de saúde como parceiros, esta pode ser uma maneira bastante eficaz de publicitar a instituição a custos menos elevados.

1.5– O marketing nos hospitais públicos – o caso do IPOCFG, E.P.E

A variável preço é muito difícil de trabalhar já que o financiamento dos hospitais público provem do estado através do estabelecimento de contratos-programa que visam criar objectivos de produção de qualidade e de melhoramento e comprometimento de pagamento dos mesmos. Os utentes apenas pagam directamente⁵ a taxa moderadora (previamente fixada pela tutela), sendo o restante valor pago pelo SNS ou por outros subsistemas de saúde.

A concorrência não é muito elevada, já que os hospitais públicos estão localizados por áreas de residência e são referenciados, não existindo assim possibilidade de escolha. Quanto à concorrência exercida por privados no caso do IPOCFG, E.P.E, ela é quase inexistente pois não é uma área ainda muito explorada pelas instituições de saúde privadas.

A falta de procura a hospitais públicos não é um problema, pelo contrário, actualmente a maioria dos hospitais, incluído o IPO encontra-se com listas de espera nas várias especialidades.

A comunicação nos hospitais públicos é feita essencialmente através de folhetos informativos (anexo 1), pela internet e intranet. O IPOCFG, E.P.E., para além de produzir diversos panfletos deste tipo, publica também uma *newsletter*, a Q+, sempre que surja algum assunto que assim o justifique e uma revista trimestral, a “Info”. O site

⁵ O valor é pago através de impostos



está a ser modificado de modo a ser uma verdadeira mais-valia para os utentes que a ele recorrem com vista a esclarecerem algumas dúvidas sobre neoplasias ou sobre o IPO.



Figura 5: Revista “Info” e newsletter “Q+”

Ao nível da qualidade programas de acreditação e ISO’s são muito importantes. O IPOCFG, é acreditado, desde 2005, pelo King’s Fund – Health Quality Service. A acreditação pela Organization of European Cancer Institutes (OECI) é o novo desafio a que a instituição agora se propõe. Esta acreditação mais específica para o sector em que o IPO se insere constitui uma mais-valia no caminho de uma prestação de cuidados de qualidade preconizados pelo actual estado da arte para a área da oncologia. O IPO de Coimbra é um dos hospitais que, conjuntamente com outros centros europeus de referência no tratamento da doença oncológica são pioneiros nesta acreditação.

Num hospital público o tratamento das reclamações assume um papel preponderante. Isto, porque além de uma gestão eficaz das mesmas reflectir um acompanhamento real do que está menos bem no hospital, de modo a poder corrigir as falhas, contribuindo assim para a melhoria contínua, com uma reclamação escrita o concelho de administração pode chamar atenção do colaborador/ serviço em questão de modo a evitar ocorrências futuras semelhantes, enquanto com uma reclamação verbal já se torna mais difícil proceder à chamada de atenção.



Numa organização de saúde é inquestionável a importância da percepção do nível de satisfação do utente. Muitos destes estudos são levados a cabo pelo ministério da Saúde (anexo 2), no entanto é relevante que as instituições de saúde façam a sua própria monitorização da qualidade. No IPOCFG, E.P.E., foram aplicados no mês de Março, questionários aos utentes, de modo a ter uma percepção real da satisfação dos mesmos, quer a nível das consultas quer a nível do internamento. (anexo 3)

Com vista à motivação dos colaboradores e consequentemente à sua retenção e bom desempenho, são proporcionadas pelo IPO várias formações, tanto a nível de temas mais específicos de cada serviço, como de temas importantes e actuais (e.g., lavagem das mãos). Para além destas formações esporádicas, todos os novos colaboradores da instituição usufruem de uma série de formações de modo a conhecerem melhor o hospital, as suas regras e funcionamentos.

A notoriedade da marca IPO é elevada, com o seu logótipo a ser reconhecido por todo o País. Artigos científicos publicados pelos médicos que trabalham no IPO de Coimbra também são muito importantes para o reconhecimento da instituição e para a confiança depositada nela.

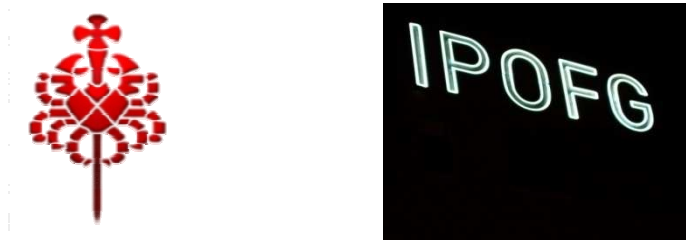


Figura 6: Logótipo do IPOCFG, E.P.E.

Numa instituição de saúde pública, sem fins lucrativos – o caso do IPOCFG, E.P.E – palavras como a satisfação dos colaboradores, a boa evidência física, os questionários de satisfação aos utentes ou a notoriedade da marca têm que ter grande relevância!



Capítulo 2: O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOCFG, E.P.E)

2.1 – O IPO

2.1.1 – Breve História do IPOCFG, E.P.E

O estudo médico e tratamento da doença oncológica em Portugal remontam ao início do século XX. A 29 de Dezembro de 1923, por Decreto do Ministério da Instrução Pública era criado o primeiro Instituto Português para o Estudo do Cancro, então com sede provisória no Hospital Escolar de Santa Maria.

Exactamente 3 anos mais tarde, a 29 de Dezembro de 1927, o Prof. Doutor Francisco Gentil inaugura o primeiro pavilhão do IPO – o primeiro Centro Regional de luta contra o cancro em Portugal, situado em Lisboa.

Em Coimbra, em 1953, para dar resposta à população do centro do país, impulsionado pelo Prof. Doutor Luís Raposo, foi adquirida uma pequena vivenda – o primeiro edifício sede do Centro IPO de Coimbra.

Depois das obras de adaptação necessárias para entrada em funcionamento, dá-se início à actividade da instituição em 1962. Em 1977, autonomiza-se relativamente a Lisboa, tendo vindo sempre a crescer desde então com os pilares de uma organização sólida, afirmando-se como um Centro de Referência Oncológica tanto em Portugal, como no estrangeiro.

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil Entidade Pública Empresarial (IPOCFG, E.P.E.) é uma entidade hospitalar que integra a rede de prestação de cuidados de saúde diferenciados pelo Serviço Nacional de Saúde. Os seus principais objectivos passam pela prestação de cuidados de saúde em oncologia, a participação na formação da profissão de saúde de acordo com a sua capacidade formativa, conceber e desenvolver projectos e programas de investigação, formação, ensino e rastreio oncológico, organizar e publicar o registo oncológico regional e dar



contributos para a definição e acompanhamento de execução da política oncológica regional.

2.1.2 – Estrutura Organizacional

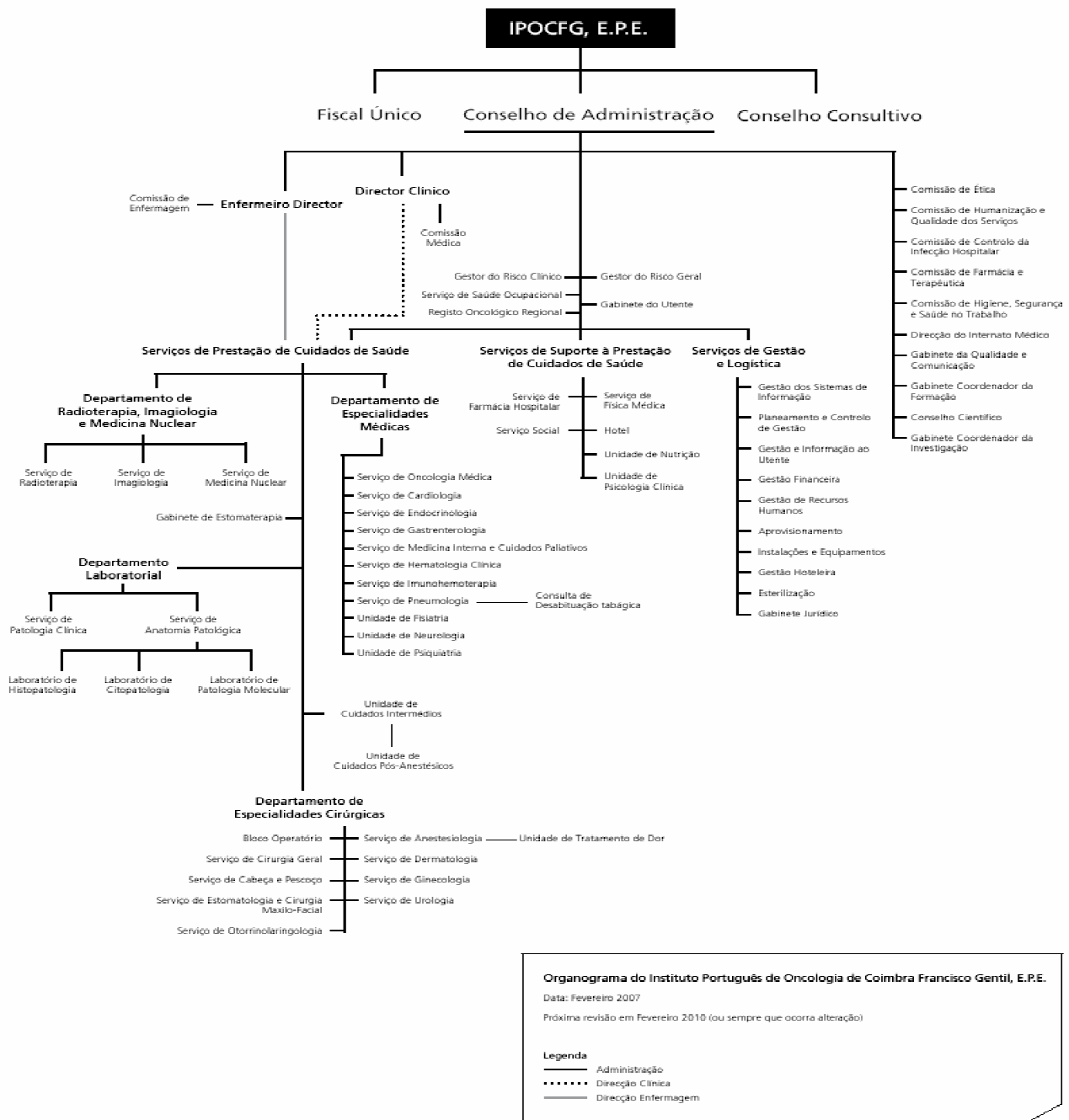


Figura 7: Organograma do IPOCFG, E.P.E.
 Fonte : Regulamento Interno IPOCFG, E.P.E.



De acordo com o Organograma (Figura 1) verificamos que a Instituição é constituída por três órgãos estatutários: o Conselho de Administração – que exerce todos os poderes de gestão que não sejam reservados a outros órgãos – constituído pelo Presidente, pelo Director Clínico, pelo Enfermeiro Director e pelo Vogal Executivo; o Fiscal Único que é o órgão de fiscalização, responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da instituição; e o Conselho Consultivo – órgão de consulta que acompanha a actividade do IPO de Coimbra, aprecia os planos de actividade e emite recomendações, tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços.

Outros órgãos de apoio técnico de carácter consultivo da instituição são a comissão de ética, a comissão de humanização e qualidade dos serviços, a comissão de controlo da infecção hospitalar, a comissão de farmácia e terapêutica, a comissão de higiene, segurança e saúde no trabalho, a comissão médica, a comissão de enfermagem, a direcção do internato médico, o gestor do risco clínico, o gestor do risco geral, o gabinete da qualidade e comunicação, o gabinete coordenador da formação, o conselho científico e o gabinete coordenador da investigação.

Os serviços do IPO de Coimbra estão divididos em três grandes grupos, segundo a sua tipologia: Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde (anexo 4), Serviços de Suporte à Prestação de Cuidados de Saúde e Serviços de Gestão e Logística, encontrando-se fisicamente distribuídos por cinco blocos ligados entre si por passagens aéreas, terrestres e subterrâneas, ocupando uma área total de 15.250 m² (Figura 2).



Figura 8: Planta do IPOCFG, E.P.E
Fonte: IPOCFG, E.P.E

Os serviços de prestação de cuidados de saúde podem integrar-se em departamentos ou programas horizontais, sendo estes últimos contratos-programa internos que definem os serviços e recursos envolvidos, bem como os objectivos a alcançar.

O departamento constitui um nível intermédio de direcção técnica e integra serviços de prestação de cuidados de saúde com homogeneidade e complementaridade de técnicas ou terapêuticas, desenvolve actividades nas vertentes de ambulatório, internamento e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, tendo em vista assegurar respostas coerentes, flexíveis e articuladas às exigências da prestação de



cuidados de saúde e à prossecução de objectivos comuns. Cada departamento é dirigido por um director nomeado pelo Conselho de Administração.

O serviço é a unidade básica da organização e integra recursos humanos e materiais especificamente destinados ao prosseguimento das respectivas atribuições, funcionando autonomamente, podendo funcionar mais do que um serviço de forma agregada em departamento. Cada serviço é dirigido por um director, nomeado pelo conselho de administração.

Os serviços e unidades de suporte à prestação de cuidados de saúde, como a própria designação indica, auxiliam a prestação de cuidados de saúde e incluem: o serviço de farmácia hospitalar, o serviço social, a unidade de nutrição, a unidade de psicologia clínica, o serviço de física médica e o hotel.

Por último, a gestão e logística incluem os serviços de gestão dos sistemas de informação, planeamento e controlo de gestão, gestão e informação ao utente, gestão financeira, gestão de recursos humanos, aprovisionamento, instalações e equipamentos, gestão hoteleira, esterilização e ainda gabinete jurídico.

Os serviços de saúde que o IPO Coimbra presta são altamente diferenciados e estão à disposição de toda a população nacional, para que se concretize o princípio da livre escolha da estrutura de saúde, consagrado na Lei de Bases da Saúde e no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Apesar desta total abertura, o IPO de Coimbra é um centro de referência em oncologia para uma área de atracção natural que é a Região Centro do País, sendo a referência em oncologia para os 32 Hospitais e 114 centros de saúde que a compõem, cobrindo uma população estimada em dois milhões e meio de habitantes.

2.1.3 – Missão, Valores e Objectivos

Conforme o regulamento interno do IPO, a missão do Instituto é: *“desenvolver acções no âmbito da prestação de cuidados de saúde, de prevenção primária e secundária, da investigação, da formação e ensino oncológicos, do rastreio oncológico, do registo oncológico e da colaboração na definição e acompanhamento de execução da política oncológica nacional, constituindo, a par com os Institutos de Oncologia de Lisboa e Porto, a plataforma A da rede de referenciação Hospitalar de Oncologia”*.



Ainda segundo o mesmo documento, os valores que definem a estrutura e a organização institucional baseiam-se essencialmente na dignidade humana e interesse dos utentes, numa perspectiva de promoção da saúde da comunidade e de satisfação das necessidades individuais de saúde, pautando-se pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e oportunos, pela eficácia e eficiência técnica e económica, pela melhoria e actualizações contínuas e pelo cumprimento dos compromissos assumidos com a tutela através do contrato-programa.

2.1.4 – IPO em números

Segundo o Balanço Social de 2008, no que concerne aos seus colaboradores, o IPO de Coimbra contava em 31 de Dezembro de 2008, com 913 funcionários dos quais 709 mulheres e 204 homens, englobando 153 médicos, 240 enfermeiros, 87 técnicos de diagnóstico e terapêutica, 259 auxiliares, entre outros.

Relativamente à produção, existem diversas variáveis: consultas, internamento, hospital de dia e hotel. O hospital de dia contempla os clientes que se dirigem à instituição apenas para o tratamento diário e o hotel é uma solução para clientes que fazem grandes deslocações e necessitam de permanecer em consultas ou tratamentos por mais do que um dia, sem no entanto ser um caso extremo de internamento. No ano de 2008, verificaram-se 124 159 consultas externas, 6 427 saídas de doentes internados, 16 660 tratamentos no Hospital de dia e 8 424 diárias no Hotel (Relatório e Contas, 2008).

2.2 – Estagiando no IPOCFG, E.P.E.

2.2.1 - Serviço de Gestão e Informação ao Utente (SGIU)

Depois de recebida pelo meu orientador, Doutor Carlos Santos, vogal do conselho de administração do IPOCFG-EPE e por alguns dos administradores hospitalares da instituição, foi no serviço de Gestão e Informação ao Utente (SGIU) que iniciei o meu estágio.



Antes de passar ao trabalho do serviço propriamente dito, aprendi um pouco sobre a instituição no seu global (o seu regulamento, a sua missão e respectivos valores) e fiz também uma visita ao “terreno” para ficar com uma ideia mais real sobre a instituição.

O Serviço de Gestão e Informação ao Utente é dirigido pelo administrador hospitalar, Doutor Pedro Filipe Simões, e conta com um total de 26 administrativas, sendo duas delas coordenadoras. Este serviço é o principal interface entre o IPO Coimbra e os seus utentes e influencia significativamente a boa imagem da Instituição.

Este serviço é bastante diversificado, onde todos os dias há uma situação nova em que se aprende algo. Uma das lições mais importantes que retirei da minha passagem no SGIU foi precisamente que por muita prática e conhecimentos que se tenha, uma das coisas mais importantes é saber lidar com as situações com bom senso, sensibilidade e sabedoria.

Tive oportunidade de executar, sempre com supervisão, algumas das tarefas de rotina do Doutor Pedro Simões: ofícios, análise financeira de ensaios clínicos, audições de reclamações, respostas a pedidos de informações de saúde, bem como tomar contacto com o arquivo.

De seguida irei debruçar-me detalhadamente sobre algumas das áreas de actuação do SGIU.

➤ **Ensaio Clínicos**

Uma das áreas que me despertou particular interesse foi a dos Ensaio Clínicos, isto pela sua importância na relação entre os diferentes intervenientes na sociedade.

Os Ensaio Clínicos são uma prática clínica vital na prossecução de novas técnicas e medicamentos. Estes são a última etapa dos testes de novos fármacos, que consistem na sua experimentação em seres humanos. Depois de serem tidos como seguros e eficazes em testes laboratoriais, é necessário avaliar se o medicamento em questão possui mesmo uma mais-valia em relação aos já existentes no mercado, bem como registar os eventuais efeitos secundários do mesmo.

Este procedimento acaba por ser vantajoso para todos os intervenientes e para a medicina em geral. Para a medicina, porque o progresso é feito sobretudo através do “nascimento” de novas técnicas e novos fármacos, para a farmacêutica pois conclui o



processo de ensaio do novo medicamento, para o hospital que recebe o medicamento a custo zero e encaixa uma contrapartida monetária e finalmente, o mais importante, para os doentes que beneficiam de um tratamento, apesar de experimental será provavelmente mais eficaz do que o provido pelos medicamentos disponíveis no mercado. No entanto, como não poderia deixar de ser, questões desta natureza são alvo de muita regulamentação, estando inerentes vários aspectos de ordem ética e clínica.

A Lei nº 46/2004 preconiza que a realização de Ensaio Clínicos careça de parecer favorável e acompanhamento até à sua conclusão, por parte dos organismos de reconhecida autoridade Ética e Clínica. Significa isto que os ensaios têm que ser submetidos a avaliação da componente clínica por parte da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e a avaliação da componente ética por parte da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC). Assim, a avaliação destas duas componentes do ensaio clínico é feita a nível central, por organismos de expressão nacional munidos de equipas multidisciplinares dedicadas em permanência a esta actividade.

Depois da farmacêutica possuir estes dois pareceres favoráveis e de o pedido de ensaio clínico chegar ao IPOCFG, E.P.E. por meio do investigador clínico responsável por levar a cabo esse projecto na instituição, cabe ao Doutor Pedro Simões a análise da viabilidade financeira do mesmo.

Foi-me dada a possibilidade de, durante este mês, aceder aos protocolos financeiros de três ensaios clínicos, de os avaliar, contabilizar os seus custos e elaborar os respectivos pareceres (anexo 5).

Inicialmente, procede-se à determinação do encargo hospitalar global com o ensaio clínico. Para isso, é necessário solicitar ao investigador responsável pelo projecto na instituição, designado pela farmacêutica e normalmente da área de saúde referente ao medicamento em estudo, quais os meios aferidos (exames e medicamentos complementares, horas dispendidas e recursos humanos) necessários à realização do ensaio clínico em questão. Posteriormente, é necessário saber o custo de cada um deles, para isso, consulta-se a tabela de GDHs⁶ (Portaria 132 - 2009), onde está expresso o seu custo unitário. Relativamente aos custos com pessoal, estes são calculados através da determinação que cada profissional dedica ao doente afecto ao ensaio clínico multiplicando pelo seu valor hora, i.e. remuneração por hora de trabalho. Depois de

⁶ GDH: Grupo de Diagnóstico e Terapêutica.



somados, multiplicam-se estes valores pelo número de doentes que vão participar no ensaio clínico, obtendo-se o valor do encargo institucional.

Para que o parecer sobre o protocolo financeiro seja positivo, este tem de cumprir duas regras essenciais: em primeiro lugar, a parcela correspondente à remuneração do hospital tem de ser igual ou superior ao encargo que este representa. Em segundo lugar, a remuneração do investigador responsável pelo ensaio clínico na instituição não pode ser superior ao valor pago ao hospital pela realização do respectivo ensaio clínico. Por esta razão o valor proposto pelo promotor é geralmente dividido em duas partes iguais, sendo uma para pagamento ao investigador e a outra para a instituição.

No que concerne aos ensaios clínicos, um dos principais esforços e desafios do Doutor Pedro Filipe prende-se com o facto de os investigadores, por falta de tempo e por não terem em conta as implicações financeiras, entregarem frequentemente o formulário para determinação dos encargos hospitalares às farmacêuticas. Ora, se o objectivo é determinar com exactidão o valor do encargo hospitalar subjacente ao ensaio clínico, é contraproducente confiar esta tarefa a alguém tão parcial como a farmacêutica.

➤ **Arquivo Clínico**

Outro dos aspectos principais da competência do SGIU é a Gestão do Arquivo Clínico. É uma tarefa exigente e árdua pois, por Lei, os processos clínicos não podem ser destruídos. Como se pode imaginar, este facto implica que seja muito difícil o arquivo dos processos, uma vez que há uma média de entrada de sete novos processos por dia, e um espaço físico para os arrumar cada vez mais reduzido. Torna-se assim urgente encontrar uma solução eficaz para o armazenamento dos processos clínicos. É importante referir que a solução encontrada na maior parte das empresas para resolver o problema do arquivo – a digitalização – não pode ser utilizada, pois por lei apenas se pode proceder à microfilmagem, que apresenta custos muito elevados. Atento a este problema o Ministério da Saúde criou uma equipa multidisciplinar com o intuito de informatizar o próprio processo clínico desde a sua base.

Para além desta dificuldade, também é necessário que as colaboradoras recolham diariamente dezenas de processos requisitados pelos médicos para trabalhos de investigação.



Numa altura em que o espaço diminui e o nº de processos clínicos aumenta, as condições do arquivo morto⁷ não são as melhores para este tipo de tarefa.

➤ **Informações de saúde**

Outro assunto que tive oportunidade de acompanhar de perto prende-se com o pedido de informações de saúde. São diversas as razões que levam as pessoas a requerer esta informação, seja para acompanhamento noutra instituição de saúde, para uma junta médica, seguros ou para assuntos de natureza fiscal ou judicial, tendo o IPO Coimbra perfeita noção da importância das mesmas na resolução destas questões.

No ano de 2008 houve 2 447 pedidos de informação de saúde (+257 que em 2007). Apesar do aumento de pedidos o tempo médio de espera por uma informação de saúde, em 2008 situou-se nos 25,3 dias, uma redução de 1,9 dias em relação a 2007 (Relatório e Contas, 2008).

Em relação à confidencialidade das informações de saúde, apenas o próprio tem direito absoluto a elas, no entanto, perante algumas circunstâncias, essa confidencialidade pode ser levantada, fornecendo informações a terceiros. Para isso há que provar que existe um interesse legítimo na informação clínica que se está a solicitar.

Nestes casos é sempre necessário pedir um parecer à CADA⁸ (Lei n.º 46/2007), para saber se a informação pode ou não ser divulgada ao requerente. Se o parecer for favorável a CADA informa o que se pode revelar ao requisitante.

É essencial estar ciente da importância deste processo pois, entre outras coisas, existe um grande assédio por parte das seguradoras a este tipo de informação que procuram pretextos para não pagarem prémios referentes a seguros de vida. Quanto a esta questão, o IPO é muito rigoroso, comunicando sempre aos familiares o porquê de não facultarem as informações, bem como a Lei que têm por base para não as fornecer e informam também a seguradora requerente para que esta seja pressionada a “desistir” da obtenção das mesmas.

➤ **Marcação de consultas**

O IPO dispõe do sistema informático de marcação de consultas ALERT P1. Este sistema permite aos centros de saúde enviar o pedido de consulta pela internet, sendo

⁷ *Arquivo morto*: local onde são armazenados os processos clínicos de pessoas que já faleceram.

⁸ CADA: Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos



depois verificado pela administrativa de modo a averiguar se o doente em questão é ou não doente do IPO, para lhe atribuir um nº de processo. Posteriormente enviam a informação para o médico triador que procede à marcação da consulta.

Este sistema veio facilitar a marcação de consultas, que antes eram todas feitas por credencial vinda do centro de saúde a que o doente pertencia.

Para além dos temas acima abordados, durante este mês tive também a oportunidade de estar com as coordenadoras do serviço para ter uma percepção no terreno de como se processa o dia-a-dia.

Presenciei pedidos de informação, procura de processos no arquivo clínico (tarefa nada fácil devido ao espaço cada vez menor e os processos clínicos cada vez mais), verificação de facturas a enviar aos financeiros, cobranças de taxas moderadoras, entre outras.

Compete ao SGIU, como consta do seu Regulamento interno:

- a) Organizar e manter o sistema de informação da actividade assistencial;
- b) Organizar e manter o sistema de atendimento dos utentes que assegure o agendamento dos actos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica;
- c) Proceder aos registos administrativos necessários à prestação de cuidados de saúde, ao controlo da produção e à facturação da instituição;
- d) Proceder à cobrança de taxas moderadoras e de outras receitas públicas aplicáveis, quando houver lugar à cobrança directa ao utente por falta de indicação de entidade responsável; Organizar e manter o sistema de arquivo clínico;
- e) Organizar o sistema de visitas aos utentes internados;
- f) Organizar o sistema de informação permanente sobre os direitos e deveres dos utentes;
- g) Organizar e manter o sistema de sinalização interno e de auto-encaminhamento dos utentes;
- h) Instruir os processos para assistência noutros hospitais portugueses ou no estrangeiro;
- i) Coordenar o transporte de doentes;
- j) Gerir o regulamento arquivístico.



Durante este mês foi-me proposto um desafio pelo Doutor Carlos Santos, Vogal Executivo do IPOCFG, E.P.E., que se prolongou para o mês seguinte e consistia em analisar todos os planos de acção referentes aos serviços que integram o IPO, de modo a retirar alguns pontos pertinentes para o Relatório de Gestão e Contas de 2008 e posteriormente elaborar o “Plano de Investimentos de 2009”, um documento bastante útil para a instituição, pois tem como objectivo dar uma ideia mais abrangente do que é necessário e estratégico, a nível dos serviços, investir neste ano.

Este trabalho permitiu-me conhecer pontos particulares relativos a cada serviço e proporcionou-me um conhecimento mais profundo de alguns desafios estratégicos da Administração Hospitalar.

2.2.2 - Serviço de Gestão de Recursos Humanos

O Serviço de Recursos Humanos é dirigido pelo Administrador Hospitalar, Doutor José Miguel Perpétuo, tem uma chefe de repartição (D^a Manuela), uma chefe de secção (D^a Adélia) e é constituído por seis administrativas.

O mês passado neste serviço foi bastante interessante, pois tive a oportunidade de desempenhar em consonância com as várias pessoas do serviço algumas das suas tarefas rotineiras.

Num mês em que entrou em vigor o novo Código do Trabalho⁹, era constante a chegada de novas informações de interesse a este serviço e deste modo considerava-se desafiante para o director de serviço estar a par de todas as alterações, bem como dos seus efeitos práticos nos recursos humanos da instituição.

Neste sentido, uma dos desafios propostos foi a elaboração de um pequeno resumo acerca do novo regime de faltas e férias, tendo com isto, ficado a perceber um pouco melhor alguns itens do novo Código do Trabalho, e deixado ao serviço um documento no qual estavam em evidência as principais mudanças, para que mais facilmente se pudesse evitar erros e dar explicações a quem as procurava. (anexo 6)

A primeira área que acompanhei foi a da Assiduidade. Aqui, tive a oportunidade de dar entrada de alguns documentos (pedidos de férias, atestados, faltas, idas a

⁹ Lei nº 7/2009



congressos, etc.), verificar folhas de ponto e marcação de férias. Passei também pela Gestão das Carreiras, onde tive a possibilidade de estar presente no primeiro dia de dois novos colaboradores, tendo assistido a tudo o que é necessário fazer quando é admitido um novo funcionário na instituição: contrato, registo biomédico, apresentação e visita à instituição, explicar o modo de funcionamento e assegurar a apresentação ao serviço onde vai passar a trabalhar.

O Serviço de Gestão de Recursos Humanos trata também da gestão dos contratos (caducidade ou renovação) e de anúncios de emprego e entrevistas.

Na terceira semana estive nos Vencimentos e foi-me dada a oportunidade de ajudar no processamento de salários. Neste serviço aprendi como são contabilizados e pagos os subsídios de alimentação, horas extraordinárias e/ou “incómodas”¹⁰.

Tive também ocasião de, na minha passagem por este Serviço, remeter despesas de saúde dos colaboradores para a ADSE e outros subsistemas semelhantes, perceber um pouco mais sobre o SIADAP e prestar auxílio na execução do balanço social de 2008.

➤ **SIADAP**

O Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração pública (SIADAP) foi muitas vezes tema de conversa no serviço e alvo de algumas das minhas questões. O SIADAP advém de um esforço de modernização da Administração Pública e propõe-se a fazê-lo através da fixação de objectivos aos seus trabalhadores, sendo o seu grau de cumprimento a matéria avaliável para efeitos de determinação de desempenho. Esta avaliação repercute-se no percurso do trabalhador, uma vez que este depende de um bom resultado para conseguir a progressão existindo ainda prémios pecuniários, tudo em prol de um hipotético aumento de produtividade.

A realidade é, no entanto, bem diferente. É notório o desconforto que causa entre os trabalhadores, principalmente devido à escala do sistema e devido às quotas limitativas.

¹⁰ Incómodas: pagamento de horas a colaboradores que estão de prevenção, podendo ser ou não chamados.



➤ **Balanco Social**

O Balanço Social da Instituição é um documento bastante importante e de envio obrigatório à tutela¹¹. Como o próprio nome indica trata-se de um documento referente às movimentações e características dos recursos humanos da instituição. As Entradas, Saídas, nº de Horas Dispendidas, Idade e Habilitações literárias são alguns dos itens presentes neste documento. Tive a oportunidade de ajudar na sua elaboração, podendo assim, ao mesmo tempo que percepcionava melhor a realidade a este nível do IPO, fazer algo necessário e produtivo.

Enquanto as manhãs eram passadas no serviço propriamente dito, à tarde acompanhei o Doutor José Miguel Perpétuo na resolução das mais variadas questões que surgiam.

Participei juntamente com ele e com o Doutor Carlos Paiva na elaboração de um novo regulamento para a Cirurgia Cabeça e Pescoço, de modo a melhorar a funcionalidade deste serviço e ficarem mais clarificadas as competências do director do mesmo, bem como as horas nos blocos adjacentes a cada especialidade que compõe esta Unidade Funcional.

De acordo com as orientações definidas pelo CA, compete ao Serviço de Gestão de recursos Humanos (SGRH):

- a) Estudar e propor a política de desenvolvimento dos recursos humanos;
- b) Propor a adequação dos efectivos à evolução das necessidades;
- c) Elaborar o balanço social e efectuar estudos de motivação profissional e produtividade;
- d) Estudar e propor o plano de formação profissional e a política de incentivos à formação e aperfeiçoamento profissional do pessoal;
- e) Organizar e avaliar as acções de formação profissional executadas directamente ou através das unidades e serviços interessados em articulação com o núcleo permanente do gabinete coordenador da formação;
- f) Organizar e manter um centro de documentação e informação técnico-científica, independentemente do suporte da informação ser escrito ou electrónico, descentralizado nas unidades e serviços interessados;

¹¹ A tutela é composta pelo órgão hierárquico superior (Ministério da Saúde).



- g) Informar as propostas de admissão, mobilidade e exoneração dos funcionários e agentes, bem como as de contratação, alteração ou termo de contratos de pessoal;
- h) Organizar e manter os processos individuais do pessoal, o arquivo central destes processos e a base de dados dos recursos humanos em coordenação com os órgãos competentes da administração pública;
- i) Executar os actos de administração de pessoal e apoiar os júris dos concursos e os notadores no exercício das funções de selecção e avaliação de pessoal;
- j) Assegurar a unidade de critérios na aplicação das leis e regulamentos aplicáveis às condições de trabalho, através de informação genérica ou pontual dirigida às unidades, serviços ou trabalhadores interessados;
- k) Executar os actos inerentes ao controlo da assiduidade e pontualidade e ao processamento de remunerações, retenção de rendimentos na fonte e reembolso ou restituições do pessoal;
- l) Executar os actos de administração dos regimes de segurança social e acção social complementar;
- m) Organizar e manter o sistema de informação interna relativo à gestão dos recursos humanos;
- n) Gerir o sistema de informação acessível ao pessoal da instituição e ao exterior;
- o) Assegurar o expediente e o controlo dos requerimentos e propostas relativos à gestão dos recursos humanos.

O bom ambiente e o elevado espírito de equipa e inter-ajuda entre os colaboradores deste serviço são uma constante. Tenho, no entanto, de realçar que este serviço de recursos humanos não era bem o que eu imaginava: são muitas as rotinas, muitas as burocracias, muitos os problemas fastidiosos a resolver! Raramente sobra tempo para a gestão de recursos humanos que se aprende na faculdade: a motivação, a gestão de conflitos, a liderança, o desenvolver do mérito, da responsabilidade e da qualificação dos colaboradores, etc.

2.2.3 – Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão

À medida que decorria o estágio sentia-me cada vez mais à vontade com os profissionais da instituição e com o funcionamento dos serviços. No meu terceiro mês



de estágio no IPOCFG, E.P.E., tive contacto com o Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, cuja directora é a Doutora Graça Montenegro, e com o Serviço de Gestão Financeira cujo director é o Doutor Pedro Miguel Simões, no entanto, estive quase exclusivamente ligada ao Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, tendo participado activamente no Serviço de Gestão Financeira apenas no último mês de estágio.

Neste serviço tive contacto com alguns conceitos totalmente novos para mim, que são basilares para o planeamento e gestão em saúde.

Adquiriti conhecimentos sobre as análises mensalmente feitas com o intuito de se proceder a um acompanhamento contínuo dos resultados do hospital e intervir atempadamente quando os desvios assim o exigem. Nesta análise/avaliação contínua, são utilizados indicadores como: índice *case-mix*, doentes equivalentes, doente padrão, consumos por doente padrão, nº de efectivos por doente padrão, % de readmissões em gdhs cirúrgicos, % de complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos, % de inscritos em lista de espera há mais de 6 meses, custo por doente padrão, entre outros.

Para além desta rigorosa monitorização interna, tanto o IGIF (Instituto de Gestão e Informação Financeira) como a ARS (Administração Regional de Saúde) efectuam um controlo externo permanente à instituição. O IGIF através de auditorias aos GDHs com apresentação de relatório de feedback, de relatórios descritivos da Contabilidade Analítica anual e de acompanhamento da execução do Contrato Programa; a ARS, por sua vez, através de acompanhamento mensal da produção hospitalar, de acompanhamento do SIGIC e situação das listas de espera dos Planos de Desempenho e dos Planos de Negócios.

Realizei um estudo sobre os doentes de 1ª vez do IPOCFG, E.P.E., desde 2004 a 2008 fazendo a sua caracterização por distrito e concelho de proveniência, serviço da primeira consulta e por classificação de GDH's.

Estudos desta natureza são muito importantes para o IPO pois servem para monitorização e para saber se é necessário intervir com algum tipo de informação junto de alguns centros de saúde de modo a que estes enviem e tenham o IPO Coimbra como a sua principal instituição de referência.

Deste estudo tiram-se várias conclusões que, pela sua importância, julgo importante referir:



No que se refere ao nº de novos utentes que se deslocaram ao IPOCFG – EPE nos anos de 2005, 2006, 2007 e 2008, este ronda os 7000 por ano, tendo tido um decréscimo acentuado no ano de 2006.

Os distritos de Coimbra, Aveiro, Leiria e Viseu são aqueles que mais peso tem no número total de novos utentes por ano, representando em conjunto aproximadamente 75% dos utentes totais que se deslocaram pela primeira vez ao IPO Coimbra.

Os outros distritos não têm grande peso significativo no total de utentes do IPO, talvez pela menor distância geográfica relativamente a outros centros oncológicos.

Os conselhos em que o nº de utentes é maior são os mais importantes de cada distrito, também pela densidade populacional que estes representam.

Cerca de metade dos doentes que recorrem ao IPO são consultados no dia do registo nos serviços de Ginecologia, Dermatologia, Cirurgia e Urologia.

O número de utentes que têm a sua primeira consulta nos serviços de Cardiologia e Cabeça e Pescoço tem vindo a diminuir, tendo passado de 455 em 2005 para 172 em 2008 e de 394 em 2005 para 228 em 2008, respectivamente.

Concluimos que os serviços onde mais GDH's são classificados são os serviços de Cirurgia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Ginecologia, Oncologia Médica e Urologia, representando um total de 50% nas classificações totais.

Os serviços de Cirurgia, Oncologia Médica, e Radioterapia têm vindo a sofrer uma redução no seu peso relativo. Por outro lado, os serviços de Radioterapia – Internamento e Hospital de Dia – Quimioterapia sofreram um aumento significativo.

Compete ao Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão, como consta do Regulamento Interno:

- a) Analisar e promover a adopção e a actualização de códigos e tabelas de ponderação e definir e divulgar indicadores de gestão, internos e nacionais;
- b) Apoiar e esclarecer os utilizadores para que todos os dados sejam registados segundo os princípios da normalização, fiabilidade e prontidão e verificar o seu cumprimento;
- c) Especificar e compilar a informação útil para a gestão, definir os seus tratamentos globais e promover a sua divulgação;



- d) Produzir a informação necessária para contratualizar com cada serviço níveis de produção e respectivos custos associados e para fazer o acompanhamento da sua execução;
- e) Apoiar a elaboração, acompanhamento e a adopção de medidas rectificativas do orçamento-programa;
- f) Proceder a todas as análises de dados necessárias para o apoio a decisões nos vários níveis de gestão.

2.2.4 – Serviço de Gestão Financeira

Este serviço é dirigido pelo Doutor Pedro Miguel Simões, Técnico Superior de Gestão e é de inegável importância para qualquer organização. São cinco as funcionárias do serviço, algumas delas com formação em contabilidade.

Compete ao Serviço de Gestão Financeira:

- a) Estudar e propor a política orçamental, de amortização e reintegração de bens, de tesouraria e de crédito;
- b) Elaborar métodos e manuais de procedimentos de registo e controlo financeiro e de disponibilidades, em coordenação com as entidades competentes da Administração Pública;
- c) Assegurar a escrituração contabilística dos registos patrimoniais e de caixa de acordo com o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde e com as directrizes contabilísticas que lhe são aplicáveis;
- d) Elaborar o projecto de orçamento anual de acordo com o plano de acção institucional, em articulação com os departamentos e serviços;
- e) Analisar periodicamente, em colaboração com o serviço de planeamento e controlo de gestão e sempre que a situação o justifique, com os responsáveis das unidades e serviços interessados, os desvios globais ou por centro de custos entre o programado e o realizado e as irregularidades ou falhas detectadas na coerência da informação financeira ou estatística da instituição;
- f) Preparar relatórios financeiros de situação ou previsão, periodicamente ou quando for solicitado;



- g) Propor as medidas necessárias e convenientes à alteração do plano de actividades ou do orçamento;
- h) Processar a receita emitindo as facturas e notificações aos devedores;
- i) Instruir os mecanismos de cobrança de dívidas até à fase de pré-contencioso, informando regularmente o Gabinete Jurídico;
- j) Verificar o cabimento orçamental das propostas de despesa, bem como a sua regularidade e classificação;
- k) Processar a despesa efectuando todos os registos de contabilidade geral e analítica;
- l) Manter actualizado o registo valorizado dos bens do activo inventariáveis, procedendo ao controlo físico de forma sistemática;
- m) Verificar e controlar os registos financeiros e patrimoniais e emitir mapas e relatórios de situação para o conselho de administração e para as entidades de controlo competentes da administração pública.

2.2.5 – O Gabinete de Qualidade e Comunicação e o Serviço de Gestão Hoteleira

No quarto mês de estágio na instituição estive a acompanhar o Gabinete de Qualidade e Comunicação, coordenado pela Doutora Ana Vaz, Administradora Hospitalar e directora do Gabinete e Serviço mencionado em título, e também o Auditor Interno e coordenador do Gabinete de Utente, Doutor Carlos Paiva.

O Gabinete da Qualidade e Comunicação (GCQO) é composto pela Doutora Ana Vaz, por uma Técnica Superior, a Doutora Adriana Canelas e por um Secretariado composto por três administrativas. É um órgão de apoio técnico, de carácter consultivo e com uma função deveras importante: a qualidade institucional.

O GCQO situa-se no edifício dos cuidados paliativos, na habitualmente chamada “região autónoma amarela”, a “ala” onde funciona também o Registo Oncológico Regional” e o Gabinete do Utente, este facto faz com que se verifique um grande espírito de entreatajuda entre todos, resultando num ambiente de trabalho bastante saudável e amistoso.



Um hospital é um dos tipos de serviço que mais necessita de se preocupar com a qualidade. Lida com pessoas, sendo que a sua parte significativa são os doentes, e deve apresentar o mínimo de falhas possível.

➤ **Acreditação**

A qualidade no IPO consiste em tornar a instituição estrutural e processualmente compatível com um corpo normativo referente à qualidade hospitalar, preconizado por uma entidade independente. O manual de acreditação adoptado tem um corpo normativo que visa instaurar boas práticas, clínicas e não clínicas, na desenvoltura do cumprimento das funções por parte dos colaboradores e no funcionamento transversal da Instituição.

O processo de acreditação externa da instituição é essencialmente levado a cabo pelo GCQC, através da coordenação, da monitorização, da implementação e do seu respectivo apoio nos diversos órgãos e serviços institucionais do manual de acreditação a ele inerente.

O IPOCFG, em Setembro de 2000 aderiu ao programa internacional de acreditação do *King's Fund – Health Quality Service*, dando o primeiro passo para a implementação de um sistema formal de melhoria contínua da qualidade na instituição.

Numa instituição hospitalar, onde a base é a prestação de bons cuidados de saúde, nem sempre é fácil, a motivação e empenho de todos os colaboradores num processo que, à primeira vista para alguns, parece desnecessário e burocrático. Após um longo caminho, em 2005, o IPO de Coimbra obtém a primeira Acreditação total pela entidade acreditadora, então designada, *Health Quality Service*.

Em finais de Novembro de 2008, a instituição submete-se a uma auditoria externa com vista à (re)acreditação da instituição pela entidade acreditadora, actualmente designada por *CHKS Health Accreditation and Quality Unit*.

Quando chegaram ao IPO os resultados da mesma, encontrava-me a estagiar no Gabinete de Qualidade e Comunicação, assim tive a oportunidade de os analisar e elaborar uma Estatística Global de todas as normas e procedimentos avaliados, tendo a instituição ficado com um documento de fácil análise de percentagens de “Cumprido”, “Parcialmente Cumprido” e “Não Cumprido”, possibilitando à Administração avaliar com objectividade a performance dos seus órgãos e serviços, bem como tomar medidas concretas para melhorar criteriosamente o desempenho institucional.



De referir que o IPOCFG, E.P.E. foi (re)acreditado, tendo tido 89,64% das normas em análise cumpridas. O documento integral que realizei foi colocado na intranet, e uma tabela resumo deste publicado na Q+¹² (anexo 7) de modo a que todos os colaboradores e serviços do IPO de Coimbra pudessem saber o que está menos bem e rectificar, promovendo assim a melhoria contínua.

A acreditação pela *Organization of European Cancer Institutes* (OECI) é o novo desafio a que a instituição agora se propõe. Esta acreditação mais específica para o sector em que o IPO se insere constitui uma mais-valia no caminho de uma prestação de cuidados de qualidade preconizados pelo actual estado da arte para a área da oncologia. O IPO de Coimbra é um dos hospitais que, conjuntamente com outros centros europeus de referência no tratamento da doença oncológica são pioneiros nesta acreditação, sendo esta decisão estrategicamente muito favorável em relação aos seus concorrentes directos. Tive também oportunidade de participar em reuniões com várias pessoas de diversas categorias profissionais relativas ao início deste novo desafio.

➤ **Info e Q+**

O Gabinete Coordenador da Qualidade e Comunicação tem também a seu cargo a elaboração trimestral da revista “Info” e de uma *newsletter*, a Q+, que é editada sempre que existe um assunto entendido como pertinente a nível da qualidade institucional, gestão do risco e outros assuntos.

A revista “Info” é distribuída por todos os colaboradores da instituição, enviada para outros hospitais e organizações de saúde do País e para os antigos colaboradores, já reformados, do IPOCFG, E.P.E.

Estas duas publicações contribuem largamente para que exista mais coesão interna da instituição, para que o trabalho desenvolvido pelos colaboradores seja conhecido, para que as pessoas vejam que o trabalho desenvolvido na instituição não é uma “manta de retalhos” mas sim um trabalho que, embora constituído por múltiplas e diferentes tarefas, têm todas o mesmo propósito final, todas têm o mesmo objectivo e que todas prosseguem o mesmo resultado. Este “marketing interno” é muito importante para o IPO, pois profissionais satisfeitos trabalham melhor e esta é uma maneira de verem o seu trabalho reconhecido.

¹² *Newsletter* do IPOCFG.



➤ **Questionários de Satisfação**

Ao nível da monitorização da satisfação dos utentes, começou-se a preconizar no IPO, no mês de Março, a realização de questionários ao internamento e às consultas externas (anexo 3). Aquando da minha passagem pelo SGIU, tive a oportunidade de assistir a uma formação sobre os questionários direccionada às colaboradoras com funções administrativas nos atendimentos, explicando as diversas questões neles contidas para que estas pudessem explicar todas as dúvidas que pudessem surgir no seu preenchimento. No GCQC tive a possibilidade de me juntar com o Doutor Carlos Paiva, a Doutora Ana Vaz e a Doutora Adriana Canelas na elaboração do primeiro relatório relativo ao mês de Março, deste estudo (anexo 3).

➤ **Hotel de doentes**

O “Hotel” para doentes é uma estrutura inovadora no panorama da prestação de cuidados de saúde em Portugal. É constituído por 45 camas divididas por quartos individuais, duplos ou triplos, onde o utente que se desloca de pontos geograficamente mais afastados de Coimbra e que não necessite de cuidados permanentes de profissionais de saúde pode ficar, juntamente com um familiar, de modo a proceder às suas sessões no Hospital de Dia (Quimioterapia e Radioterapia). É uma verdadeira mais-valia para utentes deslocados, contribuindo assim para que o IPO não tenha como público-alvo apenas os utentes de Coimbra, mas sim que seja um centro de referência em outras zonas do País.

Durante este mês tive também a oportunidade de assistir a reuniões do Gabinete Coordenador da Informação e participar na elaboração de alguns folhetos a serem publicados sobre diversas questões, e.g., regras de visitas a doentes. Esta forma de publicidade ao IPO e ao mesmo tempo de informação aos seus utentes é levada muito a sério na instituição. Vários serviços têm folhetos próprios de boas práticas, de exercícios para quem teve uma cirurgia ou de informações sobre alguns tumores específicos.

Visitei também o Serviço de Alimentação e Dietética, dirigido pela D^a Nazaré, que apresenta normas muito rigorosas e uma qualidade exemplar. Confesso que fiquei



muito bem impressionada com este serviço ao realizar uma visita guiada com a D^a. Nazaré e com a veterinária que presta serviços ao IPO, podendo ver assim a qualidade e os processos subjacentes a uma cozinha hospitalar.

Nenhum alimento volta a passar no mesmo sítio, estão todos separados pelos diferentes tipos em dispensas ou câmaras refrigeradoras. É um serviço acreditado por vários programas, incluindo o HACCP¹³.

Tive ainda a meu cargo diversas pequenas tarefas, através das quais tomei contacto com variadas vertentes de actuação do Gabinete de Coordenação da Qualidade.

Como consta do Regulamento o GQCO tem como principais incumbências:

- a) Operacionalizar as linhas de orientação estratégicas em matéria da qualidade e comunicação, definidas pelo conselho de administração;
- b) Proceder ao acompanhamento e análise da evolução do desempenho dos serviços, em função dos indicadores e padrões de qualidade organizacional adoptados;
- c) Propor medidas correctivas, acompanhar a implementação das aprovadas e proceder à respectiva monitorização;
- d) Promover a realização de auditorias ao funcionamento dos serviços, na óptica da qualidade organizacional;
- e) Promover a realização de estudos de avaliação da satisfação de utentes e profissionais;
- f) Desenvolver projectos que contribuam para a humanização da prestação de cuidados de saúde e do ambiente hospitalar;
- g) Colaborar na definição do sistema de comunicação interna e externa;
- h) Promover e valorizar a imagem do IPOCFG, EPE.

Compete ao Serviço de Gestão Hoteleira:

- a) Gerir os recursos afectos ao serviço de alimentação e dietética;
- b) Desenvolver as actividades necessárias à segurança, vigilância e manutenção das zonas verdes;
- c) Gerir os recursos afectos ao tratamento de roupa;
- d) Assegurar e controlar as funções de higiene e gestão de resíduos;

¹³ HACCP: *Hazard Analysis Critical Control Points*.



- e) Gerir o serviço de transportes;
- f) Gerir o serviço de telecomunicações;
- g) Reportam ainda ao serviço a assistência religiosa e a casa mortuária.

2.2.6 – Auditor Interno e Gabinete do Utente

Como já referido anteriormente, o quarto mês de estágio foi repartido entre o Gabinete de Qualidade e Comunicação e o acompanhamento do administrador hospital Doutor Carlos Paiva, Auditor Interno e coordenador do Gabinete do Utente (GU).

O Auditor Interno tem por missão garantir a transparência de processos, o rigor na utilização dos recursos e a adequada ponderação do risco organizacional, assessorando o Conselho de Administração (C.A.), através da melhoria da organização e do funcionamento dos serviços, procurando assegurar a concretização das melhores práticas da organização e do funcionamento do IPOCFG, E.P.E.. O titular do órgão é nomeado pelo C.A. e tem a validade de dois anos.

Durante o tempo que estive com o Doutor Carlos Paiva tive a oportunidade de, além de outras pequenas tarefas, proceder a uma alteração no regulamento interno de modo a integrar a Equipa de Gestão de Altas (EGA) e a Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC) e proceder ao registo da auditoria aos Sistemas de Informação.

Foi-me dada também a possibilidade de aprender como se procede ao tratamento de uma reclamação e na prática perceber todas as vantagens e melhorias do tratamento atempado e assertivo destas.

➤ **Reclamações**

As exposições dos utentes – doentes, seus familiares ou acompanhantes – podem chegar ao Gabinete do Utente por três vias: escrito directamente no Livro de Reclamações (disponível no referido gabinete), por registos nas caixas de sugestões (anexo 8) ou através de correio electrónico, já tinha tomado contacto com este tema aquando da minha estadia no SGIU, onde tinha tido a oportunidade de responder a uma audição de uma reclamação (anexo 9), no entanto foi neste mês que tomei mais contacto com o tema, aprofundando como se procede o tratamento das reclamações na instituição. O IPOCFG, E.P.E. tenta dar resposta a este tipo de situações num prazo



máximo de 30 dias, sendo o tratamento sempre igual em qualquer um dos casos e respeitando os seguintes passos:

1. Registo, síntese e tipificação da ocorrência

O secretariado do Gabinete do Utente regista o exponente na aplicação informática do Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações (SGSR), bem como o resumo da ocorrência, fazendo a respectiva tipificação e atribuindo-lhe um número de processo, quer a nível do IPO Coimbra, quer a nível nacional.

O coordenador do G.U. entrevista telefonicamente os subscritores das exposições de modo a esclarecer alguns pontos que possam estar menos explícitos. O exponente é notificado em como a sua reclamação/sugestão está a ser tratada.

2. Audição aos Directores dos Serviços visados

Nesta audição aplica-se um questionário ao(s) director(es) do(s) serviço(s) visado(s) de modo a obter um relatório fidedigno da ocorrência, em que as questões se prendem com alguns dos aspectos focados nas reclamação/sugestão, com informações úteis para a resolução do caso, bem como propostas do serviço para evitar a repetição de situações semelhantes. (anexo 8)

3. Resumo das respostas à audição e relatório para deliberação

O secretariado do G.U. elabora o resumo das respostas à audição e juntamente com os restantes dados, o coordenador do G.U. redige o relatório final para deliberação do Conselho de Administração. Todos os dados referentes à audição são colocados na aplicação informática do SGSR.

4. Deliberação do Conselho de Administração e Conclusão do Processo

Caso a deliberação do conselho de Administração seja positiva, remete-se um ofício ao exponente com a homologação ou recusa das propostas apresentadas, bem como às entidades tutelares – Ministra da Saúde e Director a Geral da Administração Pública. Todos os serviços visados são informados da conclusão do processo e este é também encerrado no programa informático SGSR, após a inclusão de todas as últimas informações.

5. Melhoria Contínua

Os dados de reclamações são apresentados ao Conselho de Administração para que seja possível uma averiguação das falhas e ineficiências existentes, a fim de as combater.



2.2.7 – Acompanhamento do Vogal Executivo

O último mês de estágio foi especialmente exigente, mas muito útil, construtivo e gratificante.

O C.A. exerce todos os poderes que não estão reservados a outros órgãos e é constituído pelo Presidente, Doutor Manuel António Silva, pelo Director Clínico, Doutor José Eufrásio, pela Enfermeira Directora, Senhora Enfermeira Soledade Simões e pelo Vogal Executivo.

O Vogal do Conselho de Administração (C.A.), Doutor Carlos Santos, Administrador Hospitalar, é nomeado pelo C.A. e sabe de modo tão próprio e distinto cumprir as funções que lhe são atribuídas, foi realmente deveras gratificante tê-lo como meu orientador de estágio.

Assisti a várias reuniões, umas que têm um dia definido semanalmente, outras que surgem espontaneamente, onde estão presentes vários directores de serviço, tanto da administração como clínicos, durante as quais observei modos muito correctos de gerir uma organização como um hospital, de gerir conflitos, de encontrar soluções para problemas e de liderar tendo como linha condutora de toda e qualquer actuação o mais importante: o bom senso.

Para além de acompanhar o dia-a-dia do Doutor Carlos Santos, foram-me também lançados alguns desafios, não apenas de cariz académico mas também de utilidade institucional, que me deixavam sempre bastante ansiosa pelo respectivo *feedback*.

O mais desafiante de todos foi começar a elaborar uma análise de viabilidade económica para um novo edifício da cirurgia. No início estava um pouco perdida, pois com situações e números reais, a realidade não é tão linear como nos ensinam na faculdade. No entanto, com a ajuda e supervisão do Doutor Pedro Miguel Simões, consegui levar a bom porto esta tarefa, tendo apresentado as conclusões, entre elas o valor do *Break-even Point*, “VAL”¹⁴, “TIR”¹⁵ e *Payback Period*, ao Doutor Carlos Santos e a todos os outros directores de todos os serviços por que passei.

Além da análise a estas variáveis económicas foi-me também sugerido a proposta de algumas ideias para um pequeno plano de comunicação para este novo

¹⁴ Valor Actual Líquido.

¹⁵ Taxa Interna de Rentabilidade.



edifício de cirurgia, que pela sua relevância para o tema teórico escolhido passo a enumerar:

- Realizar algumas palestras aos Centros de Saúde sobre o porquê das obras e as vantagens que vão advir delas.
- Disponibilizar uma linha telefónica para qualquer esclarecimento sobre este tema para os médicos dos centros de saúde.
- Deixar cartazes apelativos expostos nos Centros de Saúde com o antes e a previsão do depois.
- Criar panfletos para expor no IPOCFG, E.P.E. com o antes e a previsão do depois.
- Enviar cartas aos utentes inscritos para cirurgia, ou utentes com previsão de cirurgia a explicar a necessidade das obras e a disponibilizar-se para esclarecimentos sobre a doença, mesmo no caso de serem operados em outra instituição de saúde.
- Utilizar os media (jornais da região) para divulgar o início e o porquê da obra, bem como para divulgar o andamento desta.
- Utilizar a Info e a Internet (página do IPO) com o mesmo conteúdo que os jornais para que chegue também a muitos outros pontos do País.
- “Embelezamento” das obras – dependendo do desenrolar das mesmas, criar por exemplo um painel com informações.

Mais uma vez ficou marcado o ponto de vista inovador da instituição, que encara a figura do estágio como um promissor investimento futuro.

Todo o tempo passado no IPO de Coimbra a estagiar foi, sem dúvida, uma experiência que guardarei sempre com muito carinho por tudo o que significou, nomeadamente, para o desenvolver da minha pessoa como profissional.



Capítulo 3: Considerações Finais

3.1 – Análise crítica das competências

Competência, segundo o dicionário de língua portuguesa, pode traduzir-se em “Capacidade, suficiência (fundada em aptidão); Atribuições”

Ao longo da nossa vida vamos adquirindo um conjunto de valores e competências que nos formam a todos os níveis. Quando chega a altura de decidir que rumo queremos tomar, que curso queremos tirar, fazemos apelo a tudo o que gostamos e aprendemos enquanto crianças e jovens, de modo a tentar fazer a melhor escolha possível para o nosso futuro.

Na faculdade e na vida académica subjacente, um conjunto de disciplinas e de aprendizagens procuram estimular os nossos conhecimentos e dotar-nos de várias competências que nos serão úteis, quer na nossa vida profissional quer na pessoal.

Durante o estágio, são mobilizados os conhecimentos teóricos e operacionais do estudante e são desenvolvidas as suas capacidades relacionais e pessoais, no contexto da sua inserção numa equipa profissional.

As competências podem ser de três níveis:



Competências intrapessoais: São a base das relações interpessoais e do desempenho profissional e são a fonte do bem-estar próprio: auto-conhecimento, auto-estima e auto-realização;

Competências interpessoais: Consistem na capacidade para operacionalizar conhecimentos sobre os outros, atitudes positivas



para com eles e capacidades para gerir as interações. Pressupõem a faculdade para estabelecer relações: comunicação, trabalho em equipa, capacidade de crítica e auto-crítica, gestão de conflitos, escuta activa entre outros.

Por fim, as competências profissionais, que se traduzem na capacidade para operacionalizar conhecimentos técnicos de uma profissão, traduzem-se em atitudes positivas de desempenho e relacionamento e em capacidades para executar tarefas específicas, de modo a ser-se bem sucedido na vida profissional. A criatividade, a cooperação, a liderança, a resistência e as mais-valias na área de informática ou de línguas são algumas destas competências.

Cada organização tem as suas próprias características, pelo que muitas vezes, as competências necessárias para trabalhar numa determinada organização são muito variadas.

Numa instituição de saúde com as características de um centro de referência oncológica como o IPOCFG, E.P.E, onde existem profissionais tão diferentes quer a nível de formação, quer a nível dos próprios pontos de vista quanto às funções e adequação estratégica de um hospital – médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, gestores, engenheiros, auxiliares, administrativos e voluntários – as relações a nível interpessoal e profissional são uma constante aprendizagem.

Desenvolvi bastante as minhas competências de crítica, auto-crítica e de comunicação na medida em que nas diversas reuniões a que assisti, em que sempre me deram oportunidade de expressar a minha opinião, bem como fundamentá-la, uma vez que eram muito diferentes os pontos de vista nas diferentes áreas funcionais necessitando sempre de haver um respeito mútuo.

Durante o estágio sempre fui incentivada a dar ideias, a colocar questões e a trabalhar em conjunto com os administradores hospitalares com quem tive contacto, deste modo desenvolvi bastante o meu espírito empreendedor e o trabalho em equipa.

A capacidade de organização e flexibilidade foram outras das competências que desenvolvi no decorrer do estágio, já que, por variadas vezes estava envolvida em mais de um projecto ao mesmo tempo, sendo por isso necessário gerir o tempo e a estrutura da realização de actividades.

Durante os 5 meses de estágio desenvolvi a aptidão para utilizar as novas tecnologias de informação, já que para a realização de várias tarefas como



processamento de salários, balanço social ou análise de balanços trabalhei com programas informáticos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, com os quais nunca havia tido contacto.

A capacidade de aquisição rápida de conhecimentos e a compreensão das actividades da organização, bem como o entendimento de variáveis económicas ligadas à saúde foram outras das valências que desenvolvi, pelo facto de num curto espaço de tempo ter que me inteirar de uma realidade diferente do que até hoje tinha contactado.

Uma competência que julgo ser importante e que notei que tive algumas dificuldades em desenvolver durante o estágio foi trabalhar sobre pressão. Quando me deparava com um problema, apesar de sempre ter conseguido resolver o mesmo, o nervosismo e a ansiedade foi em alguns momentos um obstáculo. Esta é sem dúvida uma competência que necessita ser mais trabalhada.

Fazendo uma análise do que foi aprendido durante o 1º Ciclo e a parte lectiva do 2º Ciclo, foram muitas as disciplinas que me foram úteis, umas mais directamente outras um pouco menos. Algumas das disciplinas que tiveram mais impacto na realização das minhas tarefas foram as cadeiras de marketing, que me foram muito úteis para o tratamento de reclamações, bem como para a participação na elaboração do relatório preliminar dos inquéritos de satisfação realizados aos utentes no mês de Março e do relatório trimestral de controlo das reclamações, bem como para a elaboração do presente relatório de estágio.

A Gestão pela Qualidade Total foi também uma das cadeiras que me ajudou a perceber e a realizar a síntese do documento de re(acreditação) do *CHKS Health Accreditation and Quality Unit* para o simplificar, de modo que todos os colaboradores da instituição pudessem analisar os pontos fracos, corrigi-los e assim contribuir para a melhoria contínua. Esta disciplina contribuiu também para que fosse possível participar com algumas opiniões em reuniões sobre a candidatura do IPO à acreditação pela OEI (*Organization of European Cancer Institutes*), que de outro modo não teria sido possível.

Para realizar o trabalho dos novos utentes do IPOCFG, E.P.E. necessitei de usar os conhecimentos adquiridos em Estatística e para tratar alguns dados no computador utilizei os conhecimentos adquiridos no âmbito da disciplina na Introdução aos Sistemas de Informação.



Na parte financeira e para realizar o estudo de viabilidade económica do novo edifício de cirurgia, cadeiras como: Contabilidade Financeira, Contabilidade de Gestão, Análise e Gestão Financeira e Avaliação de Projectos foram sem dúvida cruciais para levar a bom porto a execução do mesmo.

Mais do que conteúdos teóricos, que obviamente são muito importantes, a faculdade abriu novas visões que me permitiram encarar este estágio não só como mais uma disciplina, mas como uma fonte de aprendizagem, permitindo adquirir mais responsabilidade e mais abertura para novos rumos.



Conclusão

“Gerir conflitos leva mais tempo e energia do que levar a bom porto as competências que me estão confiadas...”

Um estágio é uma forma de um aluno ter o primeiro contacto com o mercado de trabalho, essencialmente na sua área de formação específica. Este deve ser benéfico tanto para o estagiário como para a entidade de acolhimento. A meu ver, o meu cumpriu estes dois objectivos.

Para demonstrar o que adquiri e o que foi benéfico para a instituição é necessário fazer um balanço dos 5 meses passados no IPO de Coimbra.

Ao longo do estágio considero ter aprendido muito, ficando com uma ideia aprofundada de como algumas áreas funcionam na prática. Tudo o que aprendi irá, certamente, ajudar-me no futuro para o desenvolvimento da minha vida pessoal e profissional. Para este enriquecimento, foi fundamental estar em contacto com um ambiente de trabalho real com desafios diários que só se compreendem estando no terreno.

A experiência prática, permitiu-me enquadrar alguns dos conhecimentos que adquiri no curso, possibilitando o acumular de experiências e o alargamento de conhecimentos.

Como referido anteriormente, um estágio não pode ser só benéfico para o estagiário, é preciso sê-lo também ser para a entidade acolhedora. Penso ter dado o meu contributo a uma instituição, cujas pessoas estavam sempre prontas para me ajudar, ensinar, ou mesmo contar experiências enriquecedoras. Durante a minha passagem pelo IPOCFG, E.P.E. tive a oportunidade de deixar um pequeno legado à instituição:

Elaborei o “plano de investimentos de 2009”, uma compilação de investimentos estratégicos dos vários serviços do IPO que permite ao Conselho de Administração ter em sua posse um documento fácil de consultar e útil para as decisões a tomar.



Produzi um documento no qual evidenciava as principais mudanças nos regimes de faltas e férias, de modo a que mais facilmente se evitassem erros dando explicações a quem as procurava.

Um estudo sobre os doentes de 1ª vez do IPOCFG, E.P.E., desde 2004 a 2008 onde caracterizei os doentes quanto ao distrito e concelho de proveniência, serviço da primeira consulta e por classificação de GDH's de modo a saber se é necessário intervir com algum tipo de informação junto de alguns centros de saúde de modo a que estes tenham o IPO Coimbra como a sua principal instituição de referência, foi outro dos projectos que elaborei.

Preparei uma Estatística Global de todas as normas e procedimentos avaliados, tendo a instituição ficado com um documento, de fácil análise, de percentagens de “Cumprido”, “Parcialmente Cumprido” e “Não Cumprido”, possibilitando à Administração avaliar com objectividade a performance dos seus órgãos e serviços, bem como tomar medidas concretas para melhorar criteriosamente o desempenho institucional.

Participei na elaboração do relatório de satisfação dos utentes do IPOCFG, E.P.E., do mês de Março, ajudando na análise de resultados e representação gráfica.

Executei uma análise de viabilidade económica para um novo edifício da cirurgia, tendo apresentado as conclusões, entre elas o valor do *Break-even Point*, “VAL”, “TIR” e *Payback Period*, ao Doutor Carlos Santos e a todos os outros directores de todos os serviços por que passei. Com este documento a instituição ficou com um ponto de partida importante para a apresentação do estudo a várias entidades externas e também aos seus colaboradores.

Além destes documentos produzidos, penso que contribui com a visão, em alguns temas, de uma pessoa nova e exterior à instituição, bem como com a ajuda na realização de tarefas rotineiras dos vários serviços.

Quanto ao tema a que me propus, “Marketing tradicional e na saúde: semelhanças e diferenças”, encontrei certas dificuldades no estudo, uma vez que não é um tema muito estudado, limitando, à partida, a pesquisa de bibliografia sobre ele. Porém, através de uma correlação com as matérias leccionadas durante a licenciatura, e com a análise do marketing tradicional transpondo-o e reflectindo sobre ele à escala da



saúde foi-me permitido desenvolver o tema a este nível. Algumas considerações que considero mais importantes encontram-se a seguir:

- Na saúde e mais especificamente no IPOCFG, E.P.E., o objectivo primário do marketing não é o lucro, nem a atracção dos utentes. Afinal, um doente só se desloca a uma instituição desta natureza se realmente necessitar, nunca por vontade própria.
- Não se deve descurar, no entanto, análises como a referida anteriormente de estudos de novos utentes de modo a saber se continuam a vir o mesmo número de doentes dos mesmos centros de saúde ou se tem havido alguma quebra tentando saber o porque da mesma.
- A comunicação interna e externa, é outro factor a ter em conta no marketing hospitalar, sendo a primeira muito importante para a retenção de colaboradores e para o bom desempenho deles e a segunda indispensável para parceiros, estado, stakeholders e utentes que necessitem de saber mais sobre neoplasias ou sobre a instituição.
- Estrategicamente, programas de acreditação são muito importantes. O IPO está sem dúvida, a perseguir a melhoria contínua ao apostar no novo programa de acreditação da OECI.
- Quanto aos concorrentes, ao contrário do proposto pelo marketing tradicional não é necessário vigiá-los constantemente, já que a este nível, o IPO não tem muito com que se preocupar, pois como instituição de saúde pública é referenciada e ainda não tem grandes concorrentes privados, já que esta não é uma área ainda muito explorada por esse sector.

Em suma, a realização deste estágio e a pesquisa e reflexão ao nível do tema escolhido enriqueceram, sem dúvida, o meu 1º e 2º ciclo de Gestão.

The best way to predict the future is to create it

Peter Drucker



Bibliografia

Barros P., Simões J. (1999) *Livro de homenagem a Augusto Matias*, Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

Cota, B. (2006) *Manual de Marketing de Serviços*, Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.

Coelho, H. (1998) *Satisfação dos Consumidores de Cuidados de Saúde – Avaliação dos Pais e Acompanhantes de Crianças Internadas*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas, Escola de Economia e Gestão Universidade do Minho, Portugal.

Kuazaqui E., Tanaka L. (2008) *Marketing e Gestão Estratégica de Serviços de Saúde*, Brasil: Thomson.

Lambin, J. (2000) *Marketing Estratégico*, Lisboa: McGraw-Hill, 4ª edição.

Lindon D., Lendrevie J., Lévy J., Dionísio P., Rodrigues J. (2004) *Mercator XXI: Teoria e Prática do Marketing*, Lisboa: Dom Quixote, 10.ª edição.

Ridderstrale J., Ridderstrale J., Nordstrom K. (2005) *Funky Business – O capital dança ao som do Talent*, Porto: Fubu Editores, S.A.

Saias L. (2007), *Marketing de Serviços: Qualidade e fidelização de clientes*, Lisboa: Universidade Católica Editora, 1ª edição.

Lambin, J. (2000) *Marketing Estratégico*, Lisboa: McGraw-Hill, 4ª edição.

Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990) *Delivering Quality Service*, New York.

Zeithaml, Valarie A. (2006) *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, Singapore: McGraw-Hill, 4th Edition.



Apontamentos das aulas de Marketing de Serviços 2009

Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E

Balanço Social 2008 do IPOCFG, E.P.E

Plano de Negócios 2008-2010 do IPOCFG, E.P.E

Outros documentos do IPOCFG, E.P.E

Cibergrafia

<http://www.acss.min-saude.pt/> , consultado no mês de Junho

<http://www.dgs.pt/>, consultado no mês de Maio

<http://www.portaldasauade.pt/portal>, consultado no mês de Maio

<http://pt.wikipedia.org>, consultado no mês de Julho



ANEXOS