

Eduardo Blay Leiderman

MARKETING HOSPITALAR: caracterização das ações de marketing dos hospitais privados do município de São Paulo

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Economia da Saúde.

São Paulo

2009

Eduardo Blay Leiderman

MARKETING HOSPITALAR: caracterização das ações de marketing dos hospitais privados do município de São Paulo

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Economia da Saúde.

Orientador: Prof. Dra Paola Zucchi

Co-orientador: Jorge Luis Padovan

São Paulo

2009

Leiderman, Eduardo Blay

Marketing hospitalar: caracterização das ações de marketing dos hospitais privados do município de São Paulo. / Eduardo Blay Leiderman. - - São Paulo, 2009. x, 72f.

Tese (Mestrado profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Mestrado profissional em Economia da Saúde.

Título em inglês: Hospital Marketing: characterization of marketing actions of private hospitals in the city of São Paulo.

1. Marketing de Serviços de Saúde 2. Marketing 3. Administração Hospitalar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
GRUPO INTERDEPARTAMENTAL DE ECONOMIA DA SAÚDE

Chefe do Departamento: Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz

Coordenador do Curso de Pós-graduação: Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz

Eduardo Blay Leiderman

MARKETING HOSPITALAR: caracterização das ações de marketing dos hospitais privados do município de São Paulo

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz

Prof. Dr. Ewaldo Mário Kuhlmann Russo

Prof. Dr. Nuno Manoel Martins Dias Fouto

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha esposa, Eliana. O que tenho a agradecer é impossível de se transmitir por palavras e vai muito além do apoio incondicional, do incentivo e da compreensão demonstrados, não somente em todas as fases deste trabalho, mas em toda a nossa vida em comum.

Agradecimentos

É impossível nomear a todos a quem tenho a agradecer pela colaboração e pelo apoio na realização deste trabalho, de forma que antecipadamente penitencio-me por qualquer omissão.

Ao CPES - Centro Paulista de Economia da Saúde, na pessoa do seu coordenador, Prof. Dr Marcos Bosi Ferraz, com gratidão pela minha especialização em economia e gestão da saúde, neste ambiente acadêmico e de coleguismo do CPES.

À minha orientadora, Prof. Dra Paola Zucchi, que fez mais do que orientar; acreditou, apoiou e se envolveu neste trabalho com sabedoria, desde o seu início, quando houve uma fase muito difícil, que só pôde ser superada por estas atitudes; e manteve esta postura até o final, indo além do papel de orientadora.

Ao co-orientador Prof. Jorge Luis Padovan, pelas revisões e orientações.

Ao Prof. Eduardo Terra do CPES, pela revisão do questionário da pesquisa.

Aos demais professores do CPES, que formam um grupo acadêmico de importância reconhecida no cenário nacional e internacional da economia e gestão da saúde.

Às secretárias do CPES, em especial à Vera e Alessandra por todo o apoio, informações e agendamentos.

Ao Fernando Amorim do CPES, pela programação e administração do sistema informatizado utilizado para receber e tabular as pesquisas.

Aos colegas do MBA e do Mestrado, companheiros desta jornada.

A Armando Alexandre Berke pelas pesquisas colhidas dos hospitais e pelo apoio na elaboração das tabelas e na editoração da tese.

A Démerson André Polli, do Instituto de Estatística Aplicada da USP, pela análise estatística dos dados.

A Isabel Bueno Santos Menezes, da Biblioteca Central da Unifesp-Bireme, pelas orientações referentes à bibliografia.

Aos gestores dos hospitais que responderam a pesquisa.

A todos esses e aos outros que contribuíram para este trabalho, meus sinceros e cordiais agradecimentos.

Sumário

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Lista das tabelas.....	ix
Resumo.....	x
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	21
2 MÉTODOS.....	22
3 RESULTADOS.....	26
4 DISCUSSÃO.....	40
5 CONCLUSÕES.....	47
6 ANEXOS.....	50
Anexo 1 Questionário.....	51
Anexo 2 Termo de consentimento livre e esclarecido.....	55
7 REFERÊNCIAS.....	57
Abstract	
Bibliografia consultada	

Lista de tabelas

Tabela 1. Respostas ao questionário incluídas no estudo.....	27
Tabela 2. Tipos de atendimento - geral ou especializado.....	28
Tabela 3. atendimentos prestados.....	29
Tabela 4. Ocupação % média dos leitos por fonte pagadora.....	30
Tabela 5. Número médio de funcionários.....	30
Tabela 6. Itens ou ferramentas de marketing utilizados.....	32
Tabela 7. Nível de importância atribuído aos itens e ferramentas da Tabela 6 para o sucesso do hospital.....	33
Tabela 8. Nível de importância atribuído aos itens e ferramentas da Tabela 6 nos processos de tomada de decisão do hospital.....	33
Tabela 9. Atribuição de nível de importância para cada público.....	34
Tabela 10. Mídias utilizadas.....	35
Tabela 11. Nível hierárquico da área de marketing.....	36
Tabela 12. Subordinação da área de marketing.....	37
Tabela 13. Número médio de colaboradores da área de marketing, por nível hierárquico.....	37
Tabela 14. Definições e ações em que há a participação ativa e decisiva da área de marketing.....	38
Tabela 15. Tempo de existência da área de marketing.....	39
Tabela 16 A. Hospitais do grupo 1.....	40
Tabela 16 B. Hospitais do grupo 2.....	41
Tabela 17. Recursos e equipamentos por cluster.....	42
Tabela 18. Mídias utilizadas por cluster.....	43
Tabela 19. Relação funcionários X Leitos.....	44
Tabela 20. Estratégia e orçamento de marketing por cluster.....	44

Resumo

Objetivo: Verificar a existência e analisar as ações de marketing nos hospitais privados do município de São Paulo e caracterizar essas ações, a estrutura organizacional da área de marketing, os públicos alvo das ações, as mídias utilizadas e avaliar o nível de importância atribuída pelos gestores dos hospitais à aplicação dos conceitos de marketing hospitalar. **Métodos:** Estudo de natureza exploratória transversal, através de pesquisa de levantamento (“survey”), de caráter descritivo-conclusivo, feita com os gestores hospitalares, colhida através de questionário. **Resultados:** A análise estatística dos dados demonstrou que os hospitais pesquisados se dividiram claramente em dois grupos, cujos diferenciais são estatisticamente significantes: 1. boa infra-estrutura e equipamentos, com política bem definida de investimento em marketing; 2. pior infra-estrutura e menos equipamentos, com menor investimento proporcional em marketing. **Conclusões:** 1. As ações mais utilizadas são a avaliação de satisfação de pacientes/acompanhantes, web site, divulgação dos serviços do hospital, divulgação do hospital com materiais publicitários, promoção de eventos, participação do hospital em eventos de terceiros, pesquisas de mercado, programa de relacionamento com médicos/pacientes, serviço de assessoria de imprensa e patrocínio de eventos. 2. Os gestores dos hospitais atribuem um nível de importância significativa à aplicação dos conceitos de marketing hospitalar. 3. Existe uma estrutura de marketing na maior parte dos hospitais pesquisados. 4. Os hospitais consideram como públicos extremamente ou muito importantes: pacientes e familiares, médicos, colaboradores, convênios e comunidade. 5. As mídias mais utilizadas são as mais simples e de menor custo: papelaria, mala direta, anúncios em revistas, mala direta de emails e anúncios em jornais. Mídias mais elaboradas e custosas somente são utilizadas por hospitais com 200 ou mais leitos, ainda assim em baixa proporção: TV aberta e TV por assinatura. 6. Existe uma correlação estatística significativa entre o maior investimento em marketing e a melhor infra-estrutura. 7. Embora atribuam conceitualmente um nível de importância significativa à aplicação dos conceitos de marketing hospitalar, os hospitais pesquisados aplicam este conceito, na prática, de forma restrita, focando a participação da área de marketing nos assuntos ligados basicamente à divulgação (propaganda e publicidade), comunicação e avaliação de satisfação dos públicos.

1 INTRODUÇÃO

"Quando as mudanças do mundo ocorrem em velocidade maior que a nossa, é sinal de que as coisas estão ficando complicadas."

Jack Welch, ex Presidente da General Eletric.

A mudança é o processo essencial de todo o mercado atual. No mundo de hoje a única certeza é a mudança constante, em intensidade e profundidade crescente e na velocidade da informação - a velocidade da luz. O mundo da gestão empresarial precisa se reinventar constantemente e este é o contexto em que se situa o mercado hospitalar.

Este cenário dificulta a tomada de decisões corretas. As empresas sujeitas a maior risco são aquelas que não conseguem monitorar seus clientes e concorrentes com cuidado e aperfeiçoar sempre suas ofertas de valor. Essas empresas assumem uma visão de negócios de curto prazo, direcionada para vendas e vão acabar por não satisfazer os acionistas, os funcionários, os fornecedores e os parceiros comerciais.⁽¹⁾

A história do Marketing é indivisível da história da evolução do mercado, das empresas e da gestão empresarial. Esta história pode ser dividida em fases:

- Era Pré Marketing
- Era da Produção ou Industrial
- Era das Vendas
- Era Atual

Os conceitos fundamentais do marketing existem há milênios. Existem evidências de que, já no ano 2100 A.C., as pessoas se especializavam em diferentes ofícios. Artesãos construíram oficinas onde praticavam suas especializações.

Durante a Idade Média houve o surgimento e o desenvolvimento do mercado, no sentido em que os consumidores começaram a suprir suas necessidades de produtos e serviços, através dos artesãos, ferreiros e outros profissionais que foram surgindo.

Com o crescimento do comércio entre nações, foram plantadas as sementes da indústria organizada. Embora os artesãos pudessem satisfazer as necessidades locais de uma cidade, a área de comércio aumentada solicitava mais bens e maior variedade. A necessidade de especialização da mão-de-obra passa a ser fundamental.

A Era Pré Marketing vai até a época da independência americana, em 1776, quando se inicia a Era da Produção. Nesta época, o foco da atividade empresarial estava na racionalização do trabalho, estabelecendo-se novos processos de trabalho e métodos de produção. O conceito de produtividade passa a ser cada vez mais valorizado.

Com a Revolução Industrial começaram a se desenvolver indústrias de produção em massa como tecelagens, processadores de fumo, frigoríficos e fábricas de armamentos. Na maioria dos casos, vendiam o que produziam, porque o mercado, em tese, absorveria tudo o que fosse feito.

De 1760 a 1850 a Revolução Industrial se restringe à Inglaterra, a "oficina do mundo". Preponderam a produção de bens de consumo, especialmente têxteis, e a energia a vapor.

De 1850 a 1900 a Revolução Industrial espalha-se pela Europa, Estados Unidos e Ásia. Com a chegada de ferrovias e barcos a vapor os bens puderam ser transportados com mais facilidade, tanto de tempo como de distância. Surgem novas formas de energia, como a hidrelétrica e a derivada do petróleo. As cidades do interior se tornam maiores e a economia destes países começa a se estruturar. Agora a população possuía mais recursos para despende em bens que, na realidade, não eram necessários à vida, surgindo assim a produção dos "bens discricionários", artigos que eram escolhidos mais através do desejo do que da simples necessidade. Os fabricantes passam a perceber a necessidade de criar demanda para seus produtos

discricionários e enviar pessoas ao campo para vendê-los pessoalmente. Cresce a concorrência.

No início do século XX surgiram também as primeiras publicações voltadas à área de vendas, sendo que a Conference on Historical Analysis & Research in Marketing (CHARM) considera que o primeiro texto que continha a palavra Marketing foi publicado em 1914 por Butler, Ralph S, H. DeBower and J. G. Jones, com o título Marketing Methods and Salesmanship, New York: Alexander Hamilton Institute.

O primeiro livro dedicado ao Marketing, embora não continha a palavra em seu título, foi escrito em 1913 por autor do mundo acadêmico: Paul Terry Cherington: Advertising as a Business Force. New York: Doubleday, Page and Co.

A Era da Produção vai até a década de 1930, quando se inicia a Era das Vendas, que vai até 1950. Neste período, havia uma forte orientação para o produto, de forma que o foco deixa de ser a produção e passa a concentrar-se em produtos de qualidade e preços acessíveis para atrair os compradores, havendo assim, uma supervalorização do produto. Seguindo-se ainda a lógica de quem o fabricava e não de quem o comprava, continuavam prevalecendo os interesses das organizações na relação de troca com os clientes, que não tinham poder de negociação.

Com a demanda maior que a oferta, esta foi a concepção de marketing da época, conhecida pela célebre frase de Henry Ford: “Dêem-no a eles em qualquer cor, desde que seja preto”.⁽²⁾ Esta era a visão das indústrias e de seus proprietários: a produção tinha um fim em si mesma, independente das necessidades ou opiniões daqueles que consumiam os produtos. Tal postura foi possível em função do ambiente competitivo bem diferente do atual, com oportunidades de crescimento, demanda crescente e escassez de produtos.

Esta visão mercadológica ainda permeia algumas organizações nos dias atuais. Kotler⁽³⁾ ressalta que tal concepção leva a uma “miopia de marketing” - termo emprestado de Theodore Levitt, que escreveu o famoso artigo original com este título em 1960⁽⁴⁾, pois as empresas assim orientadas concentram-se nos produtos colocando em segundo plano as necessidades do mercado. A empresa

passa a “adorar” os produtos por ela fabricados, considerando-os melhores, esquecendo-se, entretanto, de ouvir os consumidores.

Era Atual – Marketing voltado aos clientes e ao valor e a empresa orientada ao Marketing

Cobra afirma que quando o mercado não consegue absorver os produtos e há um excedente e, quando o esforço de venda não dá conta de colocar tais produtos no mercado, surge a preocupação com o consumidor, ou seja, com o marketing no conceito atual⁽⁵⁾. Esta era a situação no início dos anos 50, período do pós-guerra, onde a diminuição do nível de renda da população levou a uma nova postura das empresas na relação com o cliente.⁽⁶⁾

Em 1943 Abraham Harold Maslow escreve um estudo que aponta para o marketing no conceito atual: "Motivation and Personality", que trouxe à luz uma brilhante conceituação: a hierarquia de necessidades humanas.⁽⁷⁾ Maslow pode ser considerado um dos precursores de Peter Drucker, no que diz respeito à análise das necessidades e do comportamento do consumidor.

Os primeiros ensaios feitos pelos estudiosos em administração, objetivando compreender o consumidor e seus hábitos de consumo, se iniciaram na primeira metade do século 20, notadamente até o fim da Segunda Grande Guerra. O foco ainda era o produto e como vendê-lo mais.

"Marketing é o desempenho das atividades de negócio que visam dirigir o fluxo de bens e serviços do produtor ao consumidor" é a primeira definição de marketing de um órgão oficial que se tem notícia. Foi feita em 1948 pela American Marketing Association (AMA). Em 1950 o conceito de “Marketing Mix” foi proposto por Neil H. Borden.⁽⁸⁾ Neste mesmo ano, Joel Dean definiu o ciclo de vida do produto⁽⁹⁾. Em 1952 o relatório anual da General Electric reconhece a importância do marketing. No início dos anos 50 as universidades americanas, percebendo uma nova demanda, incorporam em seus cursos voltados para negócios (Business Administration), disciplinas que privilegiavam a pesquisa e a análise de clientes/consumidores. Nasceram, assim, as

disciplinas dedicadas ao estudo do mercado, congregando-se, no seu conjunto, em uma nova especialidade, a Mercadologia ou Marketing.

Considera-se, em geral, que o difusor pioneiro do conceito de marketing na literatura administrativa foi Peter Drucker, que passou a tratar do assunto em 1954, quando definiu e posicionou o que até hoje se chama de marketing. Uma caixa de ferramentas na qual se inserem estratégias e ações de vendas, propaganda, promoções, pesquisas de mercado, merchandising, comunicação dirigida, relacionamento e inteligência competitiva.⁽¹⁰⁾

No entender de Drucker o primeiro homem a enxergar o marketing como uma função exclusiva e fundamental das empresas e a considerar a criação de um consumidor a tarefa específica da administração foi Cyrus H. McCormick, que viveu de 1809 a 1884. A História menciona apenas o fato de ter inventado uma colhedeira mecânica. Mas foi ele que inventou os instrumentos básicos do marketing moderno: pesquisa e análise de mercado, o conceito de posição no mercado, modernas políticas de preços, o vendedor de serviços, de peças, a assistência técnica ao consumidor e as vendas pelo crediário.⁽¹¹⁾

Na atualidade, vários autores, tais como Ansoff⁽²⁾, Kotler⁽³⁾ e Hooley e Saunders⁽¹²⁾ enfatizam que as mudanças tecnológicas, socioculturais, econômicas e políticas vividas nos últimos anos, forçaram as organizações a modificarem seu relacionamento com o cliente e com o ambiente competitivo de maneira geral.

Dentre estas mudanças pode-se citar a globalização da economia levando a um crescimento de mercado e alterando as arenas competitivas; o crescimento da informatização em todo o mundo e o advento da internet; o avanço da ciência e da tecnologia, possibilitando o desenvolvimento de novos produtos e causando o desaparecimento de outros; mudanças de atitudes em relação à responsabilidade social, ao meio ambiente e com a saúde e a qualidade de vida individual e da sociedade.

Neste ambiente de rápidas mudanças, as organizações têm se esforçado para conquistar ou manter seus clientes, na medida em que o comportamento do

consumidor vem também se modificando. Consumidores melhor informados e mais exigentes, novas necessidades em função das mudanças sociais e tecnológicas vão surgindo e demandando novos produtos e serviços e uma nova postura das empresas.

A nova visão de marketing vem atender às exigências deste ambiente mutável e competitivo. Estamos vivendo a era do marketing voltado para o valor, onde as empresas têm o cliente como principal foco de seu negócio.⁽¹⁾

A empresa alinhada a esta visão, não só no sentido conceitual, mas principalmente nas suas políticas e práticas internas e de mercado, é classificada como empresa orientada para o marketing.

Orientar uma empresa para o marketing (também denominada como orientação ao mercado) é defender a idéia de que sua tarefa principal é organizar-se no sentido de compreender os desejos e as necessidades dos mercados-alvo para satisfazê-los. Isto ocorre com o delineamento da comunicação, da política de preços da entrega e das ofertas ou dos serviços adequados.

Percebe-se nesta nova orientação das empresas, o crescimento do poder dos consumidores na relação de troca com as empresas. No entanto, de acordo com Churchill e Peter, esta abordagem é ainda limitada e não oferece sempre vantagem para a empresa. Consideram que ao centrarem-se nas necessidades dos clientes, as empresas subestimam outros grupos importantes como fornecedores e empregados. É com foco nestes e em outros grupos que podem interferir na competitividade da empresa que surge o marketing voltado para o valor.⁽¹³⁾

Vários autores têm ressaltado que as ações de marketing das organizações devem se direcionar para a criação de valor para os clientes internos e externos. Para Porter, o mercado hospitalar americano está passando por um processo de mudança para a competição baseada em valor, com foco principalmente na criação de valor superior para o paciente. A fim de se tornar tangível, essa criação de valor deve ser mensurada pela criação de indicadores de resultados de saúde alcançados, em relação aos recursos investidos.⁽¹⁴⁾

Para Drucker, marketing é tão fundamental que não basta montar um forte departamento comercial ou de vendas e confiar esta função a ele. O marketing abrange a empresa inteira e por isso não pode ser considerado uma função separada. É a empresa inteira vista sob a perspectiva do seu resultado final, ou seja, sob o ponto de vista do consumidor. O interesse e a responsabilidade pelo marketing devem, portanto, se espalhar por todos os setores da empresa.⁽¹¹⁾

Ainda para Drucker, o sucesso da empresa não é determinado pelo produto, mas pelo consumidor. O trabalho de marketing é buscar, através do esforço de prospecção, da imaginação e da inovação, as coisas certas a se fazer do ponto de vista mercadológico. Afora marketing e inovação, todas as outras funções empresariais são meios.⁽¹⁵⁾

De acordo como as organizações conduzem suas atividades de marketing, classifica-se o seu tipo de orientação:

Orientação de Produção

Quanto maior a produção, menor o custo unitário de cada produto. Isto sustenta a teoria de que os consumidores preferem os produtos acessíveis e baratos. A administração deveria portanto concentrar-se em melhorar a produção e a eficiência do processo produtivo.

Orientação de Produto

Este conceito diz que os consumidores preferem os produtos de melhor qualidade, desempenho e/ou aspectos inovadores. Portanto as organizações deveriam esforçar-se para aprimorar seus produtos permanentemente.

Orientação de Venda

Conceitua que os consumidores, por vontade própria, normalmente não compram os produtos da organização em quantidade suficiente, tendendo a consumir mais produtos de uma empresa quando ela despense um grande esforço em vender sua produção. Nesse conceito, a organização deve se focar num esforço agressivo de vendas e de promoção.

Orientação de Marketing ou Orientação ao Mercado

É o atual “estado da arte” do marketing, que significa focar o produto ou serviço na necessidade do mercado. Essa orientação sustenta que para atingir as metas organizacionais é preciso determinar as necessidades e desejos dos clientes e proporcionar a satisfação desejada, de forma mais eficiente que seus concorrentes. Em outras palavras, a organização deve buscar a efetividade em agregar valor ao que faz, em mercados-alvo selecionados.

Como uma evolução do conceito de orientação de marketing, surgiu o conceito de orientação de marketing societal ou social. Esse é o mais atual dos conceitos: sustenta que a organização deve conhecer as necessidades, desejos e interesses do mercado-alvo e então proporcionar aos clientes um valor superior, de forma a manter ou melhorar o bem-estar do cliente e da sociedade, levando em consideração o interesse público e a ética.

De acordo com Kotler e Keller, no caminho para se converter numa orientação de marketing, a empresa enfrenta três obstáculos: resistência organizada, lentidão para aprender e rapidez em esquecer. Alguns departamentos da organização podem acreditar que uma função de marketing mais forte ameace seu poder corporativo.⁽¹⁾

A visão de orientação de marketing trouxe um conceito de integração entre todos os departamentos/funções da organização, trabalhando juntos, colocando o cliente no centro das atenções da empresa, que deve responder, servir e satisfazê-lo.

A empresa orientada para o marketing tem como pressuposto que a chave para se atingir as metas propostas está no atendimento eficaz das necessidades e desejos do consumidor. Para isto é necessário que a empresa defina seu mercado-alvo, busque conhecer profundamente as necessidades deste mercado, promova a integração das diferentes áreas da empresa e, na medida em que satisfaz as necessidades dos consumidores, obtém vantagem competitiva sobre os concorrentes.⁽³⁾

O Marketing hospitalar inserido no contexto do Marketing de serviços

De acordo com Kotler e Keller, serviço é qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto.⁽¹⁾

Os serviços podem ser classificados como de consumo ou industriais. Os serviços de consumo se compõem em diversas classes de serviços adquiridos por consumidores para seu uso pessoal. As classes incluem serviços de conveniência (ônibus, táxi), serviços de compra comparada (dentistas, médicos, advogados), especialidades (cabeleireiro, designer de moda) e serviços não procurados (funeral). O marketing hospitalar, de acordo com o tipo e atendimento hospitalar que for considerado, pode se enquadrar em todas estas categorias.

De uma maneira geral, as principais características que diferenciam o marketing de serviços do marketing de bens ou produtos são: intangibilidade, perecibilidade, inseparabilidade e variabilidade.⁽¹⁾

Intangibilidade

Os serviços não podem ser sentidos, tocados ou provados da mesma maneira que se pode fazer com os produtos, do tipo bens físicos.^(16,17)

Como o serviço não é uma “coisa” e sim uma atividade ou processo, existe a incerteza, mesmo depois da prestação do serviço. Tomando como exemplo de

prestação de serviço um procedimento cirúrgico estético, fica claro que há um grau de incerteza, mesmo após a cirurgia, pois a evolução pós-operatória pode ser boa ou não, podendo haver complicações, que em certos casos levam a um resultado até pior que o estado do paciente anterior à cirurgia.

A intangibilidade dificulta ou impede certas ações de marketing, como as demonstrações e ilustrações, o fornecimento de amostras e outras ações comuns de promoção de vendas de produtos.

Esta intangibilidade que leva à incerteza tende a gerar desconfiança e insegurança do cliente com relação ao prestador, a qualidade e o resultado do serviço. Em saúde, esta desconfiança se manifesta num nível mais elevado, por se tratar de um serviço essencial e complexo.

Para se enfrentar esta natural desconfiança e insegurança, há uma maior necessidade de informar e educar o cliente, fornecer follow-up e garantias, na busca de se “tangibilizar” o serviço. Para Levitt, a tarefa do prestador de serviços é “administrar as evidências”, para “deixar tangível o intangível.”⁽¹⁸⁾

Enquanto os profissionais de marketing de produtos procuram levar a intangibilidade às suas ofertas de produtos, os profissionais de marketing de serviços buscam acrescentar tangibilidade às suas ofertas intangíveis, através do gerenciamento da experiência do cliente.

Este gerenciamento visa garantir que a experiência positiva do cliente não seja casual e sim algo consistentemente administrado a partir da identificação de elementos chave (tangíveis e intangíveis) que a tornem superior, implantando-se processos de controle e de melhoria contínua, com o acompanhamento constante das experiências dos clientes. Neste sentido, as práticas empresariais atuais das organizações mais avançadas neste gerenciamento demonstram a importância e exequibilidade dos conceitos sobre gestão da experiência do cliente defendidos pelos autores Lewis Carbone e Stephan Haeckel no seminal artigo, escrito em 1994, intitulado Engineering Customer Experiences.⁽¹⁹⁾

Percibilidade

Os serviços não podem ser armazenados ou estocados para posterior consumo⁽¹⁶⁾, tornando-se irrecuperáveis caso não sejam utilizados. Devido a essa característica, segundo Kotler⁽³⁾, as empresas que melhor conseguirem sincronizar oferta e demanda terão uma vantagem sobre as demais.

Esta característica leva a uma complexidade na cadeia logística de prestação do serviço, pela necessidade do constante equilíbrio entre demanda e oferta. Por isso, a gestão da prestação de serviços está sempre sujeita a dificuldades, como a que ocorre no dimensionamento do quadro de pessoal para atender uma demanda variável, como a de um Pronto Socorro de “porta aberta”.

Esta percibilidade impede de se ter produtividade em períodos de baixa demanda ou na falta inesperada do cliente. Como estratégia para se ter um maior grau de controle sobre a demanda, pode se instituir ações de marketing para se estimular ou desestimular certos padrões de demanda, oferecendo mais serviços e/ou menor preço ou descontos. Exemplo: uma política de descontos para procedimentos cirúrgicos eletivos realizados durante o final de semana, período em que ocorre, em geral, uma sensível baixa no nível de ocupação dos hospitais.

Inseparabilidade

Em geral, a produção, distribuição e consumo dos serviços são simultâneos e inseparáveis. O serviço é prestado “on line”: exige a presença simultânea do prestador e do consumidor.⁽¹⁶⁾

Por causa desta característica, o cliente normalmente participa e pode influenciar na produção do serviço. Isto fica evidenciado numa consulta médica, onde a participação do paciente interagindo com o médico é de fundamental importância para o sucesso da prestação do serviço.

Uma estratégia para se enfrentar as limitações impostas pela inseparabilidade é se trabalhar com grupos ao invés de indivíduos, como se pode fazer em psicoterapia, por exemplo. Porém esta estratégia tem aplicação limitada no marketing hospitalar, uma vez que a maior parte dos procedimentos médico-hospitalares exige a presença simultânea do médico (ou de uma equipe médica) e do paciente.

Variabilidade

O serviço é heterogêneo, variando de cliente para cliente e de prestador para prestador. Além da variabilidade dos serviços prestados por diferentes prestadores, um cliente sendo atendido diversas vezes por um mesmo prestador pode se sentir bem atendido em alguma(s) vezes e mal atendido em outra(s), o que demonstra o alto grau de variabilidade dos serviços, tornando instável a forma de comunicação com os clientes.⁽²⁰⁾

Uma característica da variabilidade que chama atenção é que, em certo aspecto, ela é bem vista pelos consumidores, que a percebem como um atendimento personalizado ou humanizado, em contraste com um atendimento padronizado, do tipo “linha de produção robotizada”, como o que é prestado atualmente por algumas centrais de atendimento telefônico de empresas.

A variabilidade pode levar à disputa de disponibilidade pela preferência por certos profissionais, como por exemplo, numa clínica com diversos profissionais da mesma especialidade, onde a demanda de pacientes para cada médico varia de acordo com as preferências dos pacientes.

Nos serviços em geral, quando ocorre a preferência dos clientes por determinados tipos de serviços ou de prestadores, os fornecedores utilizam esta preferência para diferenciar o preço. Já no mercado de saúde, é freqüente a impossibilidade de se fazer esta diferenciação de preço, por motivos éticos. Por exemplo, em clínicas de especialidades médicas onde os médicos são sócios, é comum se estabelecer um preço único para as consultas. O mesmo ocorre freqüentemente dentro dos ambulatórios dos hospitais.

A variabilidade gera a necessidade de normatizar, padronizar e gerir processos, rotinas e qualidade, monitorando constantemente a satisfação do cliente. Este é um dos mais relevantes fatores dos que justificam a necessidade de se gerenciar a experiência dos clientes, na prestação de serviços.

Outro aspecto gerado pela variabilidade é a necessidade de se controlar e otimizar a produtividade, que também é variável na prestação de serviços.

Formalmente o marketing de serviços de saúde foi reconhecido em 1977, no ano em que a Associação Americana de Hospitais, promoveu sua primeira convenção sobre marketing. Neste ano foi também publicado o primeiro livro sobre marketing de serviços de saúde, nos Estados Unidos. Ainda neste mesmo ano ocorreu o caso judicial “Bates and O’Steen vs. Corte Estadual do Arizona” onde a Suprema Corte Americana reafirmou o direito dos hospitais de utilizar publicidade. Nesta mesma época - final dos anos setenta, é que os hospitais americanos começaram se organizar e estruturar em termos de funções de marketing. O Evaston Hospital, de Chicago, é considerado o pioneiro nesta estruturação, contando com a ajuda do professor Philip Kotler.⁽²¹⁾

O mercado hospitalar lida com o bem mais essencial ao ser humano – a saúde, o que leva a uma ampla repercussão social, ética e jurídica. Devido a estes aspectos específicos da saúde, a aplicação dos conceitos do marketing de serviços neste mercado reveste-se de características próprias, cujas especificidades justificam as tipologias de “marketing da saúde” e “marketing hospitalar”, dentro do conceito mais amplo do marketing de serviços.

É também devido a estas especificidades que somente nos últimos anos as organizações hospitalares, inclusive as sem fins lucrativos, passaram a acolher de forma mais generalizada os conceitos de marketing de serviços, se estruturando e investindo no planejamento e nas ações de marketing. Segundo Heckmann, em pesquisa da Sociedade Médica Americana, há uma demonstração de que o preconceito em relação ao marketing ainda é grande, mas está diminuindo

gradativamente, sendo a saúde um produto com características próprias, que exige um procedimento mercadológico absolutamente ajustado para tal.⁽²²⁾

Para Wrenn, o marketing ainda é visto com algum ceticismo por alguns administradores hospitalares, que erradamente imaginam que o marketing é necessário somente quando o hospital está num ambiente de baixa competitividade.⁽²³⁾ Robbins, Kane e Sullivan denominaram a fase pelo que estão passando os hospitais americanos, em termos de marketing, como a “infância”.⁽²⁴⁾

As dinâmicas sociais e culturais, a evolução tecno-científica na área da saúde e a busca pelo acesso universal e eqüitativo a uma assistência médico-hospitalar de qualidade criaram um novo cenário, onde o marketing especializado passou a ser um elemento estratégico, indispensável para o sucesso das organizações de saúde, em especial para os hospitais.

A literatura mostra que no ambiente atual, altamente competitivo e de restrição de recursos, a orientação de marketing é reconhecida como uma função necessária na gestão hospitalar, sendo superior aos outros tipos de orientação já descritas: para a produção, produto e vendas.^(1,25)

Para Kohli e Jaworski orientação de marketing é a implementação prática do conceito de marketing pelas empresas, fazendo com que o foco de atenção da empresa deixe de ser interno como, por exemplo, em processos ou na capacidade técnica e passe a ser externo como, por exemplo, nos desejos dos clientes e nas necessidades do mercado.⁽²⁶⁾

Segundo esses autores, a orientação de marketing baseia-se na geração de inteligência de marketing, visando antecipar as necessidades dos clientes; e na disseminação da inteligência pela organização, procurando com isso o trabalho coordenado, com a participação de todos na resposta ao mercado, como condições fundamentais para satisfazer o cliente e gerar lucratividade para a empresa.

De acordo com Deshpandé e Farley criar uma orientação de marketing requer, primeiramente, a implantação do valor nuclear de um comprometimento multidisciplinar

organizacional para criar continuamente valor superior para os consumidores. Este valor nuclear se manifesta em processos multidisciplinares e nas atividades direcionadas em criar e satisfazer os consumidores por intermédio da avaliação contínua de suas necessidades.⁽²⁷⁾

Narver, Slater e Tietje conceituam que a criação de uma orientação de marketing envolve a obtenção de dois objetivos. O primeiro objetivo é obter o comprometimento organizacional para o valor nuclear referido por Deshpandé e Farley e o segundo é desenvolver os necessários recursos, incentivos, habilidades e aprendizagens contínuos para implementar o valor nuclear.⁽²⁸⁾

Para esses autores, uma orientação de marketing consiste em um valor dominante: o comprometimento de todos os membros da organização em criar continuamente valor superior para os consumidores. Com base neste valor, o princípio central de uma orientação para o mercado é que cada pessoa na organização entenda que cada e todo indivíduo e função pode e deve contribuir continuamente com habilidades e conhecimentos para criar um valor superior para os consumidores.

Para Narver e Slater as dimensões da orientação de marketing são: a orientação para o cliente, a orientação para o competidor (concorrência) e a coordenação interfuncional:

Orientação para o Cliente

A orientação para o cliente deve prover a empresa de informações suficientes sobre o mercado-alvo, de forma a identificar constantemente suas necessidades e permitir à organização estar sempre pronta a oferecer um valor superior ao cliente.^(26,29,30)

A orientação para o cliente, segundo Kohli e Jaworski, não se baseia apenas no resultado de pesquisas de mercado, mas na geração de inteligência de marketing pelas empresas, identificando, além das necessidades presentes e futuras dos clientes, as variáveis exógenas ao mercado, como os elementos de competição e regulação que possam interferir nas suas relações.⁽²⁶⁾

Orientação para o Competidor

A orientação para o competidor visa complementar a análise do mercado, juntamente com a orientação para o cliente. É uma análise de ameaças e de oportunidades em relação aos competidores potenciais proposta por Narver e Slater.⁽²⁶⁾

Para Day a orientação para o competidor permite à organização identificar as competências que detêm e programar sua utilização, de forma a oferecer ao cliente algo que o competidor não consiga igualar.⁽³¹⁾

A análise dos concorrentes é fundamental, uma vez que o ambiente competitivo atual requer uma análise da empresa relativa a seus competidores, a fim de verificar sua superioridade competitiva⁽³⁰⁾, na criação de uma oferta de maior valor para o cliente.^(32,33)

Coordenação Interfuncional

A coordenação interfuncional é a utilização coordenada dos recursos das empresas para a criação de um valor superior para o mercado alvo.

Nessa dimensão, é fundamental a disseminação do conceito de marketing pela organização, uma vez que todos os indivíduos da empresa podem desempenhar um papel fundamental para a geração de um valor superior para o cliente^(29,34), retirando a responsabilidade pela satisfação do cliente do departamento de marketing e disseminando-a por toda a empresa.⁽²⁶⁾

A coordenação interfuncional tem uma ligação claramente definida com as demais dimensões da orientação para o mercado, uma vez que há uma forte relação de interdependência entre elas para a obtenção de lucratividade a longo prazo.⁽²⁹⁾

Os resultados tangíveis da orientação de marketing

Há basicamente duas perspectivas conceituais para se avaliar a orientação de marketing: a abordagem cultural e a abordagem de gestão. Essas duas perspectivas são complementares.

Pela abordagem de gestão, Narver e Slater estruturaram o conceito de orientação para o marketing a partir de três componentes já citados: orientação para o cliente, orientação para o competidor e coordenação interfuncional. Esses componentes, conjuntamente, levariam as empresas a uma orientação de longo prazo voltada para a lucratividade. No estudo, os autores propõem a existência de uma relação entre a adoção de determinado grau de orientação de marketing e a melhoria da performance das organizações⁽²⁹⁾, proposta que é indicada também por vários outros estudos^(27,31,33,34,35,36,37,38,39) e evidenciada por Han, Kim e Srivastava.⁽⁴⁰⁾

Pela abordagem cultural de Kohli e Jaworski, a orientação de marketing é constituída por outras três perspectivas: geração de informação, disseminação da informação e resposta ao mercado.⁽²⁶⁾ Kohli, Jaworski e Kumar desenvolveram uma escala para se mensurar o grau de orientação de marketing das organizações, denominada escala MARKOR.

Esta escala foi composta por vinte variáveis divididas em três grupos: seis variáveis relativas à geração de inteligência de mercado, cinco variáveis relativas à disseminação da inteligência de mercado e nove variáveis referentes à resposta à inteligência gerada.

Best fornece uma visão geral de como e por que a orientação de marketing é relacionada ao desempenho.⁽⁴¹⁾ Diversos estudos específicos confirmaram também este relacionamento, tanto no contexto dos negócios em geral, quanto no contexto específico da assistência à saúde.^(29,42,43) Uma série de estudos confirma a existência do relacionamento entre uma forte orientação de marketing com o desempenho dos hospitais.^(44,45,46)

O trabalho de McDermott, Franzak e Little⁽⁴²⁾ projetou uma medida consolidada da orientação de marketing, utilizando diversos itens dos instrumentos de medida de orientação de marketing desenvolvidos por Kohli e Jaworski e por Narver e Slater. Esta medida consolidada tem três dimensões, denominadas inteligência de mercado, coordenação interfuncional e responsividade organizacional (capacidade de resposta a fatos, tendências e sinais de mercado capturados no processo de geração de inteligência). A amostra deste trabalho foi de 347 hospitais gerais americanos de grande porte, com 250 leitos ou mais, que responderam ao questionário. A margem operacional dos hospitais, uma medida objetiva, foi usada como a medida do desempenho financeiro. Os resultados mostraram que a orientação do mercado é relacionada ao desempenho financeiro dos hospitais, sendo que as dimensões da inteligência de mercado e da coordenação interfuncional tiveram relativamente mais impacto no desempenho financeiro do que a dimensão de responsividade organizacional.

Kumar, Subramanian e Yauger⁽⁴³⁾ estenderam o instrumento de medida de orientação de marketing elaborado por Narver e Slater, incorporando dimensões adicionais, que consideraram ser mais relevantes no contexto da assistência a saúde. Seus dados foram obtidos de 159 hospitais listados no American Hospital Association Guide to the Health Care Field. O desempenho dos hospitais foi avaliado em cinco áreas: o crescimento no lucro, retorno do capital, sucesso em novos serviços e instalações, sucesso em retenção de pacientes (fidelização de clientes) e sucesso no controle de despesas. Os resultados mostraram que para todas as cinco medidas, a orientação de marketing é um fator preditivo significativo do desempenho.

A orientação de marketing tem um forte efeito no desempenho dos hospitais, independentemente do grau de incerteza do mercado enfrentado pelo hospital. O relacionamento entre a orientação de marketing e o desempenho é muito mais forte para hospitais que vivenciam um ambiente de mercado com alto grau de incerteza, como o existente no Brasil. Assim, estes hospitais devem trabalhar mais duramente para assegurar que sua orientação de marketing seja mantida em níveis elevados.⁽⁴⁷⁾

Pela análise da bibliografia depreende-se que, pelo conceito mais atual de marketing, as organizações, inclusive as hospitalares, devem ter uma orientação de

marketing, aferida por instrumentos de controle, que demonstrem sua efetividade em atender as necessidades e expectativas de seus clientes, através da criação de valor superior.

O Marketing Hospitalar no Brasil

Os trabalhos brasileiros sobre a orientação de marketing localizados pela revisão bibliográfica versam sobre os mercados de serviços bancários, indústria eletroeletrônica, concessionárias de veículos automotores, serviços de tecnologia da informação e serviços educacionais. Não foi identificado estudo sobre o mercado hospitalar.

As ações de marketing do mercado hospitalar brasileiro, quando existem, estão claramente orientadas para a produção de serviços e para o “produto” – o processo assistencial ao paciente. Mais recentemente, nos últimos anos, os hospitais considerados de “ponta” ou de “primeira linha”, passaram a voltar suas ações de marketing para a venda de serviços.⁽⁴⁸⁾

Não se pode afirmar que existe hospital brasileiro que possa ser caracterizado como tendo orientação de marketing, pois as ações de marketing ainda não têm uma coordenação interfuncional e também porque não existe a aplicação de instrumentos para aferir esta orientação nos hospitais brasileiros.

Percebe-se que há uma carência de trabalhos de natureza exploratória abordando o marketing hospitalar no Brasil, de forma ampla. Em revisão bibliográfica, verificou-se que dentre os poucos trabalhos existentes, todos enfocam temas mais específicos do marketing e somente alguns desses são de natureza exploratória. Os artigos brasileiros revistos versam sobre a miopia em marketing no segmento hospitalar; o papel do marketing no planejamento dos hospitais privados, utilizando o conceito dos “4As” de Raimar Richers; a análise dos fatores que formam e afetam a opinião dos consumidores a respeito da qualidade e do valor percebido no atendimento hospitalar; o marketing social e alternativas para enfrentar a crise no setor hospitalar.

É evidente a necessidade de se levantar a situação atual de incorporação dos conceitos e ações de marketing pelo mercado hospitalar brasileiro. Como a situação atual mostra ser precoce a aplicação de instrumento para aferir a orientação de marketing, optou-se por desenvolver um instrumento exploratório próprio, de característica mais geral, a fim de se verificar como a incorporação dos conceitos e ações de marketing está ocorrendo, do ponto de vista conceitual e prático, levantando-se a importância que os gestores atribuem a estes conceitos; a existência ou não de um plano de marketing e se este plano é ou não integrado ao planejamento estratégico da organização; a estrutura existente na área de marketing; as ações empreendidas; os públicos alvo dessas ações e as mídias utilizadas.

Justificativa

O que justifica este estudo, além da relevância do tema, é a carência de trabalhos de natureza exploratória abordando o marketing hospitalar no Brasil, de forma ampla. Em revisão bibliográfica, verificou-se que os poucos trabalhos existentes enfocam temas mais específicos do marketing e somente alguns desses são de natureza exploratória. Os artigos brasileiros revistos versam sobre a miopia em marketing no segmento hospitalar; o papel do marketing no planejamento dos hospitais privados, utilizando o conceito dos “4As” de Raimar Richers; a análise dos fatores que formam e afetam a opinião dos consumidores a respeito da qualidade e do valor percebido no atendimento hospitalar; o marketing social e alternativas para enfrentar a crise no setor hospitalar.

1.1 Objetivos

Objetivo principal

1. Verificar a existência e analisar as ações de marketing nos hospitais privados do município de São Paulo.

Objetivos secundários

2. Caracterizar os hospitais privados do município de São Paulo que executam ações de marketing, sob os seguintes aspectos:
 - 2.1 Nível de importância atribuída pelos gestores dos hospitais à aplicação dos conceitos de marketing hospitalar.
 - 2.2 Estrutura organizacional da área responsável pelo marketing.
 - 2.3 Ações de marketing realizadas.
 - 2.4 Público alvo das ações de marketing realizadas.
 - 2.5 Mídias utilizadas.

2 MÉTODOS

Natureza do estudo e coleta de dados

Estudo de natureza exploratória transversal, com coleta de dados primária realizada no ano de 2007, referente ao momento da coleta dos dados, através de pesquisa de levantamento (“survey”), de caráter descritivo-conclusivo, feita com os gestores hospitalares, colhida por meio de questionário.

Questionário

Questionário (anexo 1) do tipo estruturado, com perguntas fechadas. O modelo elaborado foi submetido a um especialista no assunto para aprovação e, posteriormente foi aplicado em pré-teste, num grupo de três hospitais, para se avaliar a clareza, objetividade, encadeamento de questões, operacionalidade de preenchimento do questionário e de análise de resultados. Foram efetuadas as alterações necessárias para a melhoria dos critérios acima descritos.

Amostra

Seleção: os hospitais foram selecionados pelo cadastro do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para este estudo.

Data da consulta: em consulta ao cadastro do CNES em 20/03/2007 verificou-se que havia 115 hospitais cadastrados, dentro dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Critérios de inclusão - foram incluídos no estudo os hospitais que se enquadraram nos seguintes critérios:

1. Hospitais localizados no município de São Paulo – SP.

2. Hospitais privados, com ou sem fins lucrativos, inclusive os filantrópicos.

3. Hospitais que prestam atendimento a convênios e particulares – leitos “não SUS” na nomenclatura e classificação do CNES (pelo menos um leito).

4. Hospitais classificados como de nível de hierarquia 6 ou 7 (média complexidade), ou 8 (alta complexidade), de acordo com a nomenclatura e classificação do CNES.

Critérios de exclusão - foram excluídos do estudo os hospitais que se enquadraram nos seguintes critérios:

1. Hospitais da administração pública, direta ou indireta.

2. Hospital de natureza “Hospital Dia – Isolado”, de acordo com a nomenclatura e classificação do CNES.

Coleta da amostra: foi feito o contato com os hospitais selecionados entre julho e dezembro de 2007. O contato inicial foi feito por telefone, para se solicitar ao gestor mais graduado da organização sua participação na pesquisa. No caso do gestor mais graduado não participar da pesquisa, foi solicitada a participação de outro gestor do nível executivo, que tenha as informações necessárias para responder às perguntas do questionário.

Foi oferecida inicialmente a opção de preenchimento do questionário e devolução via internet. Caso o gestor não aceitasse esta opção, foram oferecidas, nesta ordem, as seguintes alternativas: envio pelo correio com porte pago para a devolução e entrevista por telefone.

O questionário foi acompanhado de uma carta de apresentação dos orientadores da tese e do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (anexo 2)

Sigilo das informações

Os dados coletados são tratados com sigilo. Os hospitais não têm seus nomes divulgados, sendo nominados por código alfanumérico, que não permite sua verdadeira identificação.

Aprovação do Comitê de Ética

O projeto de tese, acompanhado do modelo do questionário e do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp.

Tratamento estatístico dos dados

As respostas dos questionários foram tabuladas e analisadas do ponto de vista estatístico, com as seguintes ferramentas:

1. Análise fatorial: foi utilizada esta técnica para a redução de dimensão do conjunto de dados obtidos, que foram agrupados de acordo com as variáveis pesquisadas no questionário, identificando-se os principais fatores que correspondem à maior parte da variabilidade dos dados. Foram identificados os fatores que correspondem por, no mínimo, 70% da variabilidade total dos dados.

2. Análise de agrupamento (“cluster”): foi feito o agrupamento, através de k-médias, dos fatores identificados na análise fatorial. Dentre as inúmeras metodologias possíveis para o agrupamento de “clusters”, foi utilizado este método não-hierárquico ou por particionamento dos dados heterogêneos em vários subgrupos mais homogêneos.

Neste tipo de agrupamento, não há classes pré-definidas e os elementos são agrupados de acordo com a sua semelhança, sendo os grupos determinados de forma a obter-se homogeneidade dentro dos K-grupos e heterogeneidade entre eles.

Nem todos os valores de K apresentaram grupos satisfatórios, sendo assim, aplicou-se o método várias vezes para diferentes valores de K , escolhendo os resultados que apresentaram uma melhor interpretação dos grupos, sempre se buscando a melhor partição dos dados

O método K -médias utiliza o valor médio dos elementos em um grupo como um ponto referência, chamado de medóide. Esse é o elemento mais centralmente localizado em um grupo.

A estratégia básica é encontrar K grupos em N elementos e, arbitrariamente, encontrar um elemento representativo (medóide) para cada grupo. Cada elemento remanescente é agrupado com o medóide ao qual ele é mais similar. A estratégia, então, iterativamente, troca um dos medóides por um dos não medóides enquanto a qualidade do agrupamento resultante é melhorada.

3 RESULTADOS

A pesquisa no sítio eletrônico do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do DATASUS mostrou que 115 hospitais se enquadravam na análise inicial dos critérios de inclusão, de acordo com os Métodos deste trabalho.

Deste total de 115, responderam ao questionário 36 (31,3%) dos hospitais.

Após a análise das respostas, um hospital respondente foi excluído, pois embora constasse no cadastro do CNES como hospital privado, com leitos para pacientes particulares e de convênios; na resposta ao questionário informou ser público, com leitos apenas para o SUS, enquadrando-se assim nos critérios de exclusão do trabalho.

Desta forma, a amostra considerada foi de 35 hospitais, representando 30,4% de respostas em relação ao universo total de 115 hospitais.

Na composição dos hospitais respondentes incluídos no trabalho observou-se que o maior índice de respostas se deu na faixa de hospitais com mais de 200 leitos: 12 (85,7%) e que o menor índice ocorreu na faixa de hospitais com 50 a 99 leitos: 4 (14,8%), como se vê na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de hospitais cadastrados no CNES que responderam o questionário

Leitos	CNES		Respostas	
	N	%	N	%
até 50	40	34,8	7	17,5
50 - 99	27	8,7	4	14,8
100 - 199	34	29,6	12	35,3
200 ou mais	14	12,2	12	85,7
TOTAL	115	100,0	35	30,4

Dos respondentes, 20 (57,2%) têm fins lucrativos e 15 (42,8%) são hospitais sem fins lucrativos. Entre os hospitais com fins lucrativos, 3 (8,6%) são pertencentes a Operadora de Saúde, sendo que todos estes 3 possuem mais de 100 leitos.

Quanto aos tipos de atendimento prestados pelos hospitais respondentes, se verificou que 26 (76,5%) são hospitais gerais e que dos hospitais de maior porte – 200 ou mais leitos, 11 (91,7%) são gerais (Tabela 2):

Tabela 2 – Tipos de atendimento realizados pelos hospitais - geral ou especializado

Leitos	Geral	Especializado	Total
	N %	N %	N %
até 50	2 28,6	5 71,4	7 20,0
50 - 99	4 100,0	0 0,0	4 11,4
100 - 199	9 75,0	3 25,0	12 34,3
200 ou mais	11 91,7	1 8,3	12 34,3
TOTAL	26 74,3	9 25,7	35 100,0

Em referência ao tempo de fundação, 32 (94,3%) dos hospitais respondentes foram fundados há mais de 5 anos.

Entre os atendimentos prestados, 35 (100%) dos respondentes fazem internações em apartamento, 29 (82,9%) em enfermaria, 32 (91,4%) têm Centro Cirúrgico, 31 (88,6%) têm UTI, CTI ou Unidade Coronariana e 29 (82,9%) têm Pronto Socorro.

Quanto ao atendimento a exames de maior complexidade, observou-se que dos hospitais com até 50 leitos, 1 (14,3%) executa tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas e nenhum hospital executa exames de medicina nuclear; ao passo que nos hospitais com 200 ou mais leitos, 11 (91,7%) executam tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas e 9 (75,0%) executam exames de medicina nuclear (Tabela 3).

Tabela 3 – atendimentos prestados pelos hospitais segundo o porte

Atendimento	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	
Internação Apartamento	7 100,0	4 100,0	12 100,0	12 100,0	35 100,0
Internação Enfermaria	5 71,4	4 100,0	11 91,7	9 75,0	29 82,9
Centro Cirúrgico	5 71,4	4 100,0	11 91,7	12 100,0	32 91,4
UTI/CTI/Unid Coronariana	5 71,4	3 75,0	11 91,7	12 100,0	31 88,6
Pronto Socorro	4 57,1	3 75,0	10 83,3	12 100,0	29 82,9
Consultas	5 71,4	4 100,0	9 75,0	10 83,3	28 80,0
Atendimento ambulatorial	5 71,4	4 100,0	10 83,3	9 75,0	28 80,0
Hospital dia	5 71,4	3 75,0	9 75,0	8 66,7	25 71,4
SADTs	4 57,1	4 100,0	10 83,3	12 100,0	30 85,7
Tomografia	1 14,3	3 75,0	10 83,3	11 91,7	25 71,4
Ressonância magnética	1 14,3	1 25,0	6 50,0	11 91,7	19 54,3
Medicina nuclear	0 0,0	0 0,0	3 25,0	9 75,0	12 34,3
TOTAL	7 ..	4 ..	12 ..	12 ..	35 ..

A análise da ocupação média dos leitos por fonte pagadora, na amostra geral, mostrou que 68,2% dos leitos são ocupados por operadoras e seguradoras de saúde, 13,5% por pacientes particulares, 11,1% pelo SUS e 7,3% por plano de saúde do próprio hospital.

Nos hospitais com até 50 leitos, os pacientes particulares são responsáveis por 27,9% da ocupação, enquanto que nos hospitais com mais de 200 leitos os pacientes particulares respondem por 9,0% da ocupação (Tabela 4).

Tabela 4 – Ocupação em % média dos leitos por fonte pagadora e por porte do hospital

Fonte pagadora	Leitos				
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	Total
	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%
Operadoras/Seguradoras	7	4	11	11	33
	58,3	0,0	69,5	74,2	68,2
SUS	7	1	8	7	23
	13,9	10,0	10,5	13,8	11,1
Plano próprio	7	2	6	7	22
	0,0	65,0	15,5	3,0	7,3
Pacientes particulares	7	4	9	10	30
	27,9	25,0	4,5	9,0	13,5
TOTAL	7	4	11	11	33
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

O número médio de funcionários dos hospitais respondentes variou de 157 para os hospitais com até 50 leitos, até 2.854 para hospitais com mais de 200 leitos, sendo que a proporção de terceiros em relação ao quadro total de funcionários variou de 17,6 a 42,1% (Tabela 5). A relação funcionários/leito foi de 6,2 para os hospitais com até 50 leitos; 4,0 nos de 50 a 99 leitos; 5,5 nos de 100 a 199 leitos e 6,6 nos com mais de 200 leitos.

Tabela 5 – Número médio de funcionários por porte do hospital

Funcionários (N médio)	Leitos				
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	Total
	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%
Próprios	118	219	669	2.351	3.357
	75,2	57,9	73,3	82,4	78,1
Terceiros	39	159	243	503	944
	24,8	42,1	26,7	17,6	21,9
TOTAL	157	378	912	2.854	4.301
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Os itens ou ferramentas de marketing que são utilizados rotineiramente pelos hospitais são apresentados na Tabela 6.

Verificou-se, em relação a Call Center, que dos hospitais com até 50 leitos, 3 (42,9%) possuíam este serviço, todos eles sem 0800; enquanto que nos hospitais de mais de 200 leitos, 6 (50,0%) possuíam o serviço sem o 0800 e 2 (16,7%) possuíam o serviço com 0800.

Verifica-se também que dos hospitais com até 50 leitos, 4 (57,1%) promovem eventos; enquanto que nos hospitais com mais de 200 leitos, 10 (83,3%) o fazem.

Com relação a web site, 6 (85,7%) dos hospitais com até 50 leitos o mantêm; enquanto que dos hospitais com mais de 200 leitos, 12 (100,0%) o mantêm.

(28,6%) dos hospitais respondentes com até 50 leitos utilizam os serviços de Agência de Publicidade; enquanto que dos hospitais com mais de 200 leitos, 10 (83,3%) utilizam esses serviços.

(14,3%) dos hospitais com até 50 leitos utilizam serviços de Assessoria de Imprensa; ao passo que dos hospitais com mais de 200 leitos, 11 (91,7%) o utilizam.

(28,6%) dos hospitais com até 50 leitos mantêm programa de relacionamento com médicos/pacientes; enquanto que nos hospitais com mais de 200 leitos, 9 (75,0%) o mantêm .

Tabela 6 – Itens ou ferramentas de marketing utilizados por porte do hospital

Itens/Ferramentas utilizadas (% médio)	Leitos				
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	Total
	N %	N %	N %	N %	N %
Avaliação de satisfação de pacientes/acompanhantes	7 100,0	3 75,0	11 91,7	11 91,7	32 91,4
Web site do hospital	6 85,7	3 75,0	10 83,3	12 100,0	31 88,6
"Caixa" de sugestões	6 85,7	3 75,0	19 83,3	10 83,3	29 82,9
Divulgação dos serviços do hospital	5 71,4	4 100,0	19 83,3	9 75,0	28 80,0
Divulgação do hospital com materiais publicitários	5 71,4	3 75,0	8 66,7	9 75,0	25 71,4
Eventos promovidos pelo hospital	4 57,1	2 50,0	9 75,0	10 83,3	25 71,4
Participação do hospital em eventos de terceiros	5 71,4	3 75,0	10 83,3	7 58,3	25 71,4
Pesquisas de mercado	4 57,1	3 75,0	6 50,0	8 66,7	21 60,0
Programa de relacionamento com médicos/pacientes	2 28,6	2 50,0	7 58,3	9 75,0	20 57,1
Serviços de Assessoria de Imprensa	1 14,3	1 25,0	6 50,0	11 91,7	19 54,3
Patrocínio de eventos	2 28,6	2 50,0	6 50,0	8 66,7	18 51,4
Serviços de Agência de Publicidade	2 28,6	1 25,0	4 33,3	10 83,3	17 48,6
Call center sem 0800	3 42,9	1 25,0	6 50,0	6 50,0	16 45,7
Call center com 0800	0 0,0	0 0,0	2 16,7	2 16,7	4 11,4

Quando perguntados sobre o nível de importância dos investimentos do hospital nos itens e ferramentas descritos na Tabela 6, para o sucesso do hospital, observou-se que 33 (94,3%) do grupo geral de respondentes atribuíram aos itens listados os níveis “extremamente importante” ou “muito importante” (Tabela 7).

Tabela 7 – Nível de importância atribuído aos itens e ferramentas da Tabela 6 para o sucesso do hospital por porte

Importância atribuída	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	
1 - Extremamente importante	1 14,3	3 75,0	7 58,3	9 75,0	20 57,1
2 - Muito importante	6 85,7	1 25,0	3 25,0	3 25,0	13 37,2
3 - De alguma importância	0 0,0	0 0,0	2 16,7	0 0,0	2 5,7
4 - Pouco importante	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0
5 - Nenhuma importância	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0

Quando essa avaliação foi feita em relação aos processos de tomada de decisão, observou-se que 31 (88,6%) dos respondentes do grupo geral de hospitais atribuíram aos itens listados os níveis “extremamente importante” ou “muito importante” (Tabela 8).

Tabela 8 – Nível de importância atribuído aos itens e ferramentas da Tabela 6 nos processos de tomada de decisão do hospital por porte

Importância atribuída	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	
1 - Extremamente importante	1 14,3	1 25,0	4 33,3	6 50,0	12 34,3
2 - Muito importante	6 85,7	3 75,0	5 41,7	5 41,7	19 54,3
3 - De alguma importância	0 0,0	0 0,0	2 16,7	1 8,3	3 8,6
4 - Pouco importante	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0
5 - Nenhuma importância	0 0,0	0 0,0	1 8,3	0 0,0	1 2,9

Nas respostas à questão sobre para quais públicos se direcionam as ações de marketing do hospital e a atribuição do nível de importância para cada um desses

públicos se denota que para todos os públicos foram atribuídos altos níveis de importância. Considerando-se as respostas “extremamente importante” e “muito importante”, para o grupo geral de hospitais, foi atribuído à comunidade 74,3% e para os demais públicos, entre 82,9 e 91,7% (Tabela 9).

Tabela 9 – Atribuição de nível de importância para cada público

Importância atribuída (% médio)	Públicos				
	Comunidade	Pacientes e familiares	Médicos	Convênios	Colaboradores
	N %	N %	N %	N %	N %
1 - Extremamente importante	9 25,7	20 57,1	16 45,7	14 40,0	15 42,9
2 - Muito importante	16 48,6	12 34,6	16 45,7	15 42,9	15 42,9
3 - De alguma importância	7 17,1	1 2,9	0 0,0	1 2,9	2 5,7
4 - Pouco importante	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 2,9
5 - Nenhuma importância	1 2,9	2 5,7	2 5,7	3 8,6	1 2,9
TOTAL	33 ..	35 ..	34 ..	33 ..	34 ..

Com referência às mídias utilizadas, se observa a maior utilização das mídias mais simples, evidenciada pelo nível de utilização de “papeleria”, 28 (80,0%); contra 1 (2,9%) de utilização de TV por assinatura (Tabela 10).

Tabela 10 – Mídias utilizadas

Mídias utilizadas (% médio)	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%
Papelaria (flyers, "take one", folders, banners)	6	3	8	11	28
	85,7	75,0	66,7	91,7	80,0
Mala direta	3	2	8	10	23
	42,9	50,0	66,7	83,3	65,7
Revistas	3	2	8	10	23
	42,9	50,0	66,7	83,3	65,7
Mala direta de e-mails	4	3	6	9	22
	57,1	75,0	50,0	75,0	62,9
Jornais	2	2	7	8	19
	28,6	50,0	58,3	66,7	54,3
Telemarketing ativo	3	1	2	3	9
	42,9	25,0	16,7	25,0	25,7
Rádio	1,0	1	2	5	9
	14	25,0	16,7	41,7	25,7
TV aberta	1	1	0	2	4
	14,3	25,0	0,0	16,7	11,4
Outdoor	1	0	2	0	3
	14,3	0,0	16,7	0,0	8,6
TV por assinatura	0	0	0	1	1
	0,0	0,0	0,0	8,3	2,9

No que se refere à existência ou não de uma estrutura responsável pelo marketing do hospital, no grupo geral de hospitais, 27 (77,1%) responderam que há uma. Na faixa de hospitais com até 50 leitos, 4 (57,1%) responderam que há esta estrutura; sendo que nos hospitais com mais de 200 leitos, 10 (83,3%) afirmaram a existência desta estrutura.

Nas respostas à questão sobre o nível hierárquico da área de marketing do hospital observa-se que apenas nos hospitais com mais de 100 leitos há uma Diretoria/Superintendência de Marketing e que prevalece, com 11 (35,5%) dos hospitais do grupo geral, o nível de Gerência (Tabela 11).

Tabela 11 – Nível hierárquico da área de marketing por porte do hospital

Nível hierárquico (% médio)	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N	N	N	N	N
	%	%	%	%	%
Diretoria/Superintendência	0	0	3	4	7
	0,0	0,0	25,0	36,4	22,6
Gerência	2	1	2	6	11
	40,0	33,3	16,7	54,5	35,5
Coordenação/Supervisão/Chefia	0	0	1	1	2
	0,0	0,0	8,3	9,1	6,5
Assessoria	1	2	4	0	7
	20,0	66,7	33,3	0,0	22,6
Assistência		0	0	0	1
	1,0	0,0	0,0	0,0	3,2
Área terceirizada	0	0	0	0	0
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outros	1	0	2	0	3
	20,0	0,0	16,7	0,0	9,6

Também foi questionada a subordinação da área de marketing no hospital, o que demonstrou que em apenas um hospital do grupo geral de respondentes, com mais de 200 leitos, a área de marketing subordina-se a uma Gerência. Em todos os demais casos, a área subordina-se à Presidência, Diretoria Geral ou Diretoria/Superintendência, com prevalência de 13 (48,1%) para Diretoria Geral (Tabela 12).

Tabela 12 – Subordinação da área de marketing por porte do hospital

Nível hierárquico a que se subordina (% médio)	Leitos				Total N %
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	
Presidência	0 0,0	0 0,0	4 40,0	2 20,0	6 22,6
Diretoria geral	4 100,0	3 100,0	3 30,0	3 30,0	13 48,1
Diretoria/Superintendência	0 0,0	0 0,0	3 30,0	4 40,0	7 25,9
Gerência	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 10,0	1 3,7
Coordenação/Supervisão/Chefia	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0

O número médio de colaboradores que trabalham na área de marketing é de 8, sendo que o nível hierárquico com maior número médio de colaboradores, 12 (29,4%) é o de Assistente (Tabela 13).

Tabela 13 – Número médio de colaboradores da área de marketing, por nível hierárquico, por porte do hospital

Nível hierárquico (N médio)	Leitos				Total N %
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	
Diretor/Superintendente	0 0,0	0 0,0	2 16,7	1 5,9	3 7,3
Gerente	1 16,7	1 16,7	1 8,3	2 11,8	5 12,2
Coordenador/Supervisor/Chefe	2 33,3	1 16,7	1 8,3	2 11,8	6 14,6
Assistentes	2 33,3	2 33,3	2 16,7	6 35,2	12 29,4
Auxiliares	0 0,0	0 0,0	2 16,7	2 11,8	4 9,7
Secretária	1 16,7	2 33,3	1 8,3	1 5,9	5 12,2
Outros	0 0,0	0 0,0	3 25,0	3 17,6	6 14,6
TOTAL	6 100,0	6 100,0	12 100,0	17 100,0	41 100,0

Foi questionado em que definições e ações do hospital há uma participação ativa e decisiva da área de marketing. Verificou-se que a ação em que é mais freqüente esta participação é a escolha e definição do tipo de divulgação e das mídias utilizadas; já no orçamento para as ações de marketing, não há a participação da área de marketing em nenhum hospital (Tabela 14).

Tabela 14 – Definições e ações em que há a participação ativa e decisiva da área de marketing por porte do hospital

Definições e ações	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	
Escolha e definição do tipo de divulgação e mídias	4 57,1	3 75,0	8 66,7	9 75,0	24 68,6
Avaliação de satisfação dos públicos	3 42,9	2 50,0	8 66,7	8 66,7	21 60,0
Relacionamento e comunicação interna e externa	2 28,6	3 75,0	8 66,7	8 66,7	21 60,0
Definição de públicos-alvo	2 28,6	3 75,0	5 41,7	7 58,3	17 48,6
Escolha e definição de produtos e serviços	2 28,6	2 50,0	4 33,3	2 16,7	10 28,6
Precificação de produtos e serviços	2 100,0	2 50,0	2 16,7	1 8,3	7 20,0
Definição de local para novas unidades	0 0,0	0 0,0	3 25,0	1 8,3	4 11,4
Orçamento para as ações de marketing	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0

Foi também questionado o tempo de existência da área de marketing do hospital, observando-se que nos hospitais com até 50 leitos, em 1 (25,0%) a área tem mais de 5 anos; enquanto que nos hospitais com mais de 200 leitos, em 8 (72,7%) a área tem mais de 5 anos (Tabela 15).

Deve-se ter em mente que 94,3% dos hospitais respondentes foram fundados há mais de 5 anos.

Tabela 15 – Tempo de existência da área de marketing por porte do hospital

Anos de existência da área de marketing	Leitos				Total
	até 50	50 - 99	100 - 199	200 ou mais	
	N %	N %	N %	N %	N %
menos de 1	1 25,0	2 66,7	0 0,0	2 18,2	5 18,5
de 1 a 2	1 25,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 3,7
de 2 a 5	1 25,0	1 33,3	2 22,2	1 9,1	5 18,5
de 5 a 10	1 25,0	0 0,0	4 44,4	6 54,5	11 40,8
mais de 10	0 0,0	0 0,0	3 33,4	2 18,2	5 18,5

No grupo geral de respondentes, 19 (67,9%) afirmaram que existe um orçamento para as ações de marketing do hospital, sendo que nos hospitais com até 50 leitos, 2 (50,0%) responderam que existe este orçamento, ao passo que nos com mais de 200 leitos foram 8 (72,7%) respostas positivas.

No que se refere ao valor deste orçamento, em relação ao faturamento do hospital, a média informada no grupo geral de hospitais foi de 1,5%.

Sobre a existência ou não de um plano de marketing estabelecido em documento escrito, as respostas positivas do grupo geral foram 17 (63,0%), sendo que nos hospitais com até 50 leitos estas respostas positivas foram 2 (50,0%) e nos com mais de 200 leitos foram 6 (60,0%).

A última pergunta feita no questionário foi: no caso de existir o plano de marketing, este plano é ou não integrado com os valores/princípios, missão, visão e objetivos do hospital? Houve 17 (77,3%) respostas positivas no grupo geral de hospitais.

4 DISCUSSÃO

A análise estatística dos dados demonstrou que os hospitais pesquisados se dividiram claramente em dois grupos – “clusters”, cujos diferenciais são estatisticamente significantes, de acordo com a análise fatorial e análise de cluster por k-médias realizada :

1. boa infra-estrutura e equipamentos, com política bem definida de investimento em marketing.

2. pior infra-estrutura e menos equipamentos, com menor investimento proporcional em marketing.

Dos 35 hospitais respondentes, 15 (42,9%) se enquadram no grupo 1 e 20 (57,1%) se enquadraram no grupo 2.

Os que se enquadram do grupo 1, em geral, são os hospitais coloquialmente referidos como de “primeira linha”; mas por outro lado, verifica-se que nem todos os hospitais que gozam de uma imagem diferenciada se enquadram no grupo 1. Na tabela 16 estão apresentadas algumas das principais informações colhidas com os hospitais, divididos nos grupos 1 e 2.

Tabela 16 A – Hospitais do grupo 1

Código	Hosp Geral	Hosp Espec	Nº Leitos	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia	Funcionários	Funcionários de Marketing	Orçamento% de Marketing
1	S		166			S	800	7	0,5
2	S		251	S	S	S	2.000	12	4,0
3	S		194		S	S	1.640	7	0,6
13	S		97		S	S	700	7	
14		S	160				98	8	
15	S		480		S	S	2.650	11	1,5
16	S		197	S	S	S	1.550	7	
18	S		727	S	S	S	3.600	11	
19	S		252	S	S	S	2.435	5	0,3
24	S		281	S	S	S	3.581	12	1,0
26		S	27		S	S	400	8	2,5
28	S		139		S	S	1.000	3	3,0
32	S		300	S	S	S	1.800	5	
35	S		185		S	S	1.500	4	0,6
20	S		498	S	S	S	5.000	51	1,0
MEDIA N	13	2	264	7	13	14	1.917	11	1,5
%	86,7	13,3		46,7	86,7	93,3			

Legenda:

Hosp Geral= Hospital Geral

Hosp Espec= Hospital Especializado

S= sim

Tabela 16 B – Hospitais do grupo 2

Código	Hosp Geral	Hosp Espec	Nº Leitos	Medicina Nuclear	Ressonância Magnética	Tomografia	Funcionários	Funcionários de Marketing	Orçamento% de Marketing
4		S	3				8	1	
5		S	189	S	S	S	750		
6		S	30				89	1	
7		S	29				72		
8		S	210				1.100		
9		S	44				300		
10	S		188		S	S	1.087		
11	S		135	S		S	800		
12	S		256	S	S	S	725		0,5
17	S		100			S	500		
21	S		306		S	S	1.800		
22	S		1.750	S	S	S	5.400	3	
23	S		208	S	S	S	1.130		
25		S	107			S	580		
27	S		150				400		
29	S		48				150		
30	S		80				40	2	
31	S		4				43		
33	S		50			S	300	3	2,0
34	S		70			S	152		
MÉDIA	N	13	7	198	5	6	11	2	1,3
	%	65,0	35,0		25,0	30,0	55,0		

Legenda:

Hosp Geral= Hospital Geral

Hosp Espec= Hospital Especializado

S= sim

Em termos de estrutura e atendimento, os hospitais do grupo 1 se diferenciam significativamente dos hospitais do grupo 2, principalmente no que se refere a itens que não são considerados tão essenciais pelo mercado e que ao mesmo tempo demandam investimentos de monta, como a medicina nuclear, ressonância magnética e tomografia. Deve se ter em mente que este tipo de atendimento exige, além do investimento financeiro na compra, instalação e manutenção do equipamento, investimentos em pessoas e adequação de espaço físico, recursos esses que são escassos para uma boa parte dos hospitais privados do município de São Paulo.

Em outros itens de estrutura e atendimento, que envolvem uma menor complexidade ou constituem atendimentos mínimos necessários para a operação de um hospital geral, as diferenças entre os grupos 1 e 2 são bem menores: Internação, Centro Cirúrgico, UTI/CTI e Pronto Socorro.

Já no caso de Hospital Dia, este serviço existe em maior proporção nos hospitais do grupo 2, provavelmente porque trata-se de uma internação de baixa complexidade, de menor interesse dos hospitais do grupo 1, que investem em infra-estrutura, tecnologia e pessoal qualificado para atendimentos mais complexos (tabela 17).

Tabela 17 – Recursos e equipamentos por cluster

Recurso	Proporção		
	Grupo 1	Grupo 2	Total
	N %	N %	N %
Apartamentos	15 100,0	20 100,0	35 100,0
Internação	14 93,3	20 100,0	34 97,1
Centro Cirúrgicos	14 93,3	18 90,0	32 91,4
UTI/CTI/Unidade Coronariana	14 93,3	17 85,0	31 88,6
Enfermarias	12 80,0	17 85,0	29 82,9
Pronto Socorro	12 80,0	17 85,0	29 82,9
Tomografia	14 93,3	11 55,0	25 71,4
Hospital Dia	9 60,0	16 80,0	25 71,4
Ressonância Magnética	13 86,7	6 30,0	19 54,3
Medicina Nuclear	7 46,7	5 25,0	12 34,3

Em relação às mídias utilizadas, percebe-se diferenças significativas na utilização de mídias de maior custo e impacto: outdoor (atualmente proibidos por lei municipal de São Paulo), jornal, rádio, TV aberta e TV fechada (por assinatura). Já nas mídias mais simples, como telemarketing, mala direta, mala direta de emails e papelaria, não se observa esta diferença.

A TV fechada é utilizada por apenas um hospital, pertencente ao grupo 1. No grupo 2 nenhum hospital utiliza TV e apenas 5,0 % utilizavam outdoor (anteriormente à proibição pela legislação municipal), revistas e rádio. (tabela 18)

Tabela 18 – Mídias utilizadas por cluster

Mídia	Proporção		
	Grupo 1	Grupo 2	Total
	N %	N %	N %
Papelaria	13 86,7	15 75,0	28 80,0
Mala Direta	13 86,7	10 50,0	23 65,7
Revistas	13 86,7	10 50,0	23 65,7
Mala Direta de e-mails	12 80,0	10 50,0	22 62,9
Jornais	12 80,0	7 35,0	19 54,3
Telemarketing ativo	3 20,0	6 30,0	9 25,7
Rádio	8 53,3	1 5,0	9 25,7
TV aberta	4 26,7	0 0,0	4 11,4
Outdoor	2 13,3	1 5,0	3 8,6
TV por assinatura	1 6,7	0 0,0	1 2,9

Na análise da relação funcionários/leitos, o grupo1 de hospitais apresentou 1,9 vezes a relação do grupo 2.

Na relação funcionários da área de marketing/nº total de funcionários, o grupo 1 possui 2,2 vezes a relação do grupo 2.

Na relação funcionários da área de marketing/leitos, o grupo tem uma relação que representa 4,1 vezes a do grupo 2.

Isto demonstra, em qualquer uma destas perspectivas, que há proporcionalmente um investimento na estrutura de pessoal geral e, especificamente no pessoal da área de marketing, significativamente maior pelos hospitais do grupo 1, quando comparados aos do grupo 2. (tabela 19)

Tabela 19 – Relação funcionários X Leitos

Relação Funcionários / Leitos	Proporção		
	Grupo 1	Grupo 2	Total
Total de Funcionários / Leitos	7,3	3,9	5,6
Funcionários MKT / Total de Funcionários p/ mil	5,7	2,6	6,7
Funcionários MKT / Leitos p/ mil	41,7	10,1	37,2

No que se refere à estratégia e orçamento de marketing, as diferenças entre os grupos, como esperado, também são significativas, uma vez que no grupo 1 informaram a existência de um orçamento para a área de marketing 13 (86,7%) dos hospitais do grupo 1, enquanto no grupo 2 foram 4 (20,0%).

Declararam a existência de um Plano de Marketing documentado 11 (80,0%) dos hospitais do grupo 1 e 4 (30,0%) dos hospitais de grupo 2. (tabela 20).

Tabela 20 – Estratégia e orçamento de marketing por cluster

Característica do marketing	Proporção		
	Grupo 1	Grupo 2	Total
	N %	N %	N %
Existe um orçamento para área de Marketing	13 86,7	4 20,0	17 48,6
Investimento médio em marketing (% do faturamento bruto)	1,5	1,3	1,5
Plano de marketing documentado	11 73,3	4 20,0	15 42,9
Plano de marketing é integrado aos valores e princípios	11 73,3	5 25,0	16 45,7

Com estes achados originais deste trabalho, está demonstrado que o grupo 1 de hospitais tem uma infra-estrutura física (leitos), tecnológica (equipamentos) e de pessoal significativamente mais avançada, em relação aos do grupo 2, ou seja, são hospitais que possuem uma melhor capacidade de investimento, o que por sua vez é um dos indicadores de sucesso financeiro. Esse mesmo grupo demonstra uma estratégia de marketing melhor definida, em termos de planejamento e com maiores investimentos, proporcionalmente aos hospitais do grupo 2.

Surge aí uma importante questão: será que esta estratégia de marketing melhor definida e com maiores investimentos é causa ou consequência da maior capacidade de investimentos em infra-estrutura?

Não foi possível se discutir esta questão á luz da literatura nacional, pela inexistência de trabalhos científicos a este respeito.

A hipótese que levantamos, por uma visão crítica dos achados obtidos, é a de que são fatores interdependentes, ou seja, a estratégia bem definida e os investimentos em marketing se destinam a promover a imagem e os serviços do hospital.

O resultado de uma estratégia de marketing bem elaborada e implantada é a atração de novos clientes, o que gera maior faturamento, maior capacidade de investimentos, não só em novos serviços, infra-estrutura e equipamentos, mas também em marketing e assim sucessivamente, formando um “círculo virtuoso” de sucesso do empreendimento hospitalar; mas como já afirmado, trata-se apenas de uma hipótese a ser testada futuramente, pois este trabalho não esclarece esta questão.

A questão do questionário sobre a participação “ativa e decisiva da área de marketing” mostra que só existe este tipo de participação de forma mais intensa, no que diz respeito a “escolha e definição do tipo de divulgação e mídias” (68,6% dos hospitais na amostra geral), “avaliação de satisfação dos públicos” e “relacionamento e comunicação interna e externa” (ambos com 60,0%).

Isso demonstra uma visão estreita (ou “míope”) do marketing por parte dos hospitais, que não colocam em prática o conceito de “composto de marketing”, formado pela aplicação equilibrada dos 4 “Ps”, pois consideram a área de marketing como apenas o “P” de Promoção, negligenciando os demais “Ps”, como a **P**recificação de produtos e serviços (20,0% da amostra geral de hospitais) e a escolha e definição de **P**rodutos e serviços (28,6%).

5 CONCLUSÕES

1. Os hospitais privados do município de São Paulo pesquisados, em geral, fazem ações de marketing, sendo as mais utilizadas: avaliação de satisfação de pacientes/acompanhantes (91,4% dos hospitais), web site (88,6%), divulgação dos serviços do hospital (80,0%), divulgação do hospital com materiais publicitários (71,4%), promoção de eventos (71,4%), participação do hospital em eventos de terceiros (71,4%), pesquisas de mercado (60,0%), programa de relacionamento com médicos/pacientes (57,1%), serviço de assessoria de imprensa (54,3%) e patrocínio de eventos (51,4%).

2. Os gestores dos hospitais pesquisados atribuem um nível de importância significativa à aplicação dos conceitos de marketing hospitalar (88,6% consideram extremamente ou muito importante).

3. No que se refere à existência ou não de uma estrutura responsável pelo marketing do hospital, no grupo geral de hospitais, 27 (77,1%) responderam que existe esta estrutura. Na faixa de hospitais com até 50 leitos, 4 (57,1%) responderam que há esta estrutura; sendo que nos hospitais com mais de 200 leitos, 10 (83,3%) afirmaram a existência desta estrutura.

Em relação ao nível hierárquico do responsável pela área de marketing, prevalece, com 11 (35,5%) dos hospitais do grupo geral, o nível de gerência. Nenhum dos hospitais com menos de 100 leitos tem um diretor ou superintendente de marketing. Já nos hospitais com mais de 100 leitos, 30,4 % possuem este tipo de executivo.

Os hospitais com até 100 leitos possuem em média 6 funcionários na área de marketing, enquanto que os com mais de 100 leitos possuem em média 14. Os hospitais do grupo 1 possuem em média 11 funcionários na área de marketing, contra uma média de 2 funcionários do grupo 2.

4. O nível de importância atribuído para os públicos alvo das ações de marketing foi bastante significativo, em relação a todos os públicos pesquisados. Os hospitais da

amostra geral consideram como públicos extremamente ou muito importantes: pacientes e familiares (91,7% dos hospitais), médicos (91,4%), colaboradores (85,8%), convênios (82,9%) e comunidade (74,6%).

5. As mídias mais utilizadas são as mais simples e de menor custo: papelaria (80,0% dos hospitais), mala direta (65,7%), anúncios em revistas (65,7%), mala direta de emails (62,9%) e anúncios em jornais (54,3%). Mídias mais elaboradas e custosas somente são utilizadas por hospitais com 200 ou mais leitos, ainda assim em baixa proporção: TV aberta (16,7% dos hospitais com 200 ou mais leitos) e TV por assinatura (8,3%), pois apenas um hospital pesquisado utiliza TV por assinatura.

6. Os hospitais pesquisados se dividiram claramente em dois grupos, cujos diferenciais são estatisticamente significantes:

1. boa infra-estrutura e equipamentos, com política bem definida de investimento em marketing.
2. pior infra-estrutura e menos equipamentos, com menor investimento proporcional em marketing.

Existe uma correlação estatística significativa entre o maior investimento em marketing e a melhor infra-estrutura. Estabelecer a relação causa-efeito desta correlação pode ser um assunto a ser desenvolvido num próximo trabalho.

7. Embora atribuam conceitualmente um nível de importância significativa à aplicação dos conceitos de marketing hospitalar, os hospitais pesquisados aplicam este conceito, na prática, de forma restrita, focando a participação da área de marketing nos assuntos ligados basicamente à divulgação (propaganda e publicidade), comunicação e avaliação de satisfação dos públicos.

Não põem em prática o conceito de “composto de marketing”, formado pela aplicação equilibrada dos 4 “Ps” (Produto, Praça, Preço e Promoção), excluindo a área de marketing de decisões estratégicas, como as de escolha, definição e precificação de produtos e serviços.

Conclui-se que estes hospitais têm ainda um longo caminho a percorrer para se aproximarem do que se considera na literatura o “estado da arte” em marketing hospitalar, que é o hospital orientado pelo marketing, uma vez que o marketing não é utilizado em sua plenitude e fica distante dos assuntos estratégicos.

6 ANEXOS

Anexo 1

Questionário da pesquisa

Anexo 2

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

Nº	Pesquisador	Tipo
----	-------------	------

Data / / PESQUISADO | Nome:
Cargo:

1- IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

1.1 Nome Fantasia:

1.2 Razão Social:

1.3 Natureza

- Público
- Privado | com fins lucrativos independente
 associado a uma Operadora de Saúde
 sem fins lucrativos

1.4 Tipo

- Hospital geral
 Hospital-dia
 Hospital especializado

1.5 Há quantos anos foi fundado o hospital

- menos de 1 ano de 1 a 2 anos de 2 a 5 anos de 5 a 10 anos mais de 10 anos

2- ESTRUTURA E ATENDIMENTOS

2.1 Quais são os atendimentos prestados pelo hospital

- Ambulatorial | consultas
 SADTs | medicina nuclear
 Hospital-dia | ressonância magnética
 Internação | tomografia computadorizada
 enfermarias
 apartamentos
 centro cirúrgico
 UTI/CTI/Unidade Coronariana
- Pronto Socorro

2.2 Qual é o número total de leitos em uso: _____

2.3 Qual é a ocupação atual dos leitos, em porcentagem

- ____ % SUS
 ____ % Plano próprio
 ____ % Convênios com Operadoras/Seguradoras
 ____ % Particulares

2.4 Qual é o número total de funcionários do hospital

- ____ próprios
 ____ terceirizados

3- PESQUISA

3.1 Indique os itens que são utilizados rotineiramente pelo hospital

- Pesquisas de Mercado
 Avaliação de satisfação de pacientes/acompanhantes
 "Caixa" de sugestões
 Call Center com 0800
 Call Center sem 0800
 Divulgação do hospital com materiais publicitários
 Divulgação dos serviços do hospital
 Eventos promovidos pelo hospital
 Participação do hospital em eventos de terceiros
 Patrocínio de eventos
 Web Site do hospital
 Serviços de Agência de Publicidade
 Serviços de Assessoria de Imprensa
 Programa de Relacionamento com médicos e/ou pacientes

3.2 Na sua opinião, qual é o nível de importância dos investimentos nos itens acima descritos para o sucesso do hospital

- 1-extremamente importante 2-muito importante 3-de alguma importância
4-pouco importante 5-nenhuma importância

**CASO NÃO TENHA ASSINALADO NENHUM ITEM NA QUESTÃO 3.1
NÃO RESPONDA AS QUESTÕES SEGUINTE**

3.3 Qual é o nível de importância atribuído para os itens acima descritos (questão 3.1), nos processos de tomada de decisão do seu hospital

- 1-extremamente importante 2-muito importante 3-de alguma importância
4-pouco importante 5-nenhuma importância

3.4 Assinale para quais públicos se direcionam as ações descritas no item 3.1 . Valorize cada público de acordo com o nível de importância que atribui a ele, sendo 1 – extremamente importante ; 5 – nenhuma importância

- | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Comunidade | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Pacientes e familiares | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Médicos | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Convênios | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Colaboradores(funcionários e terceiros) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

3.5 Assinale quais são as mídias utilizadas no contato com os públicos do hospital

- Papelaria (flyers, "take-one", folders, banners)
 Mala direta
 Mala direta de emails
 Telemarketing ativo
 Outdoor
 Revistas
 Jornais
 Rádio
 TV aberta
 TV por assinatura

3.6 Existe uma estrutura responsável pelo marketing do hospital

- Não
- Sim, a área de marketing é uma
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> diretoria/superintendência
<input type="checkbox"/> gerência
<input type="checkbox"/> coordenação/supervisão/chefia
<input type="checkbox"/> assessoria
<input type="checkbox"/> assistência
<input type="checkbox"/> área terceirizada
<input type="checkbox"/> outros | <input type="checkbox"/> diretoria/superintendência
<input type="checkbox"/> gerência
<input type="checkbox"/> coordenação/supervisão/chefia
<input type="checkbox"/> assessoria
<input type="checkbox"/> assistência
<input type="checkbox"/> área terceirizada
<input type="checkbox"/> outros |
|--|--|

**CASO TENHA RESPONDIDO "NÃO" À QUESTÃO 3.6
NÃO RESPONDA AS QUESTÕES SEGUINTE**

3.7 Em quais das seguintes definições e ações há uma participação ativa e decisiva da área de marketing

- Escolha e definição das características dos produtos e serviços do hospital
- Precificação dos produtos e serviços do hospital
- Definição do local para instalação de novas unidades/unidades avançadas
- Escolha e definição do tipo de divulgação e das mídias utilizadas
- Definição do público-alvo do hospital (tipo de pacientes, médicos e de fontes pagadoras que são o foco do hospital)
- Avaliação do nível de satisfação dos vários públicos – pacientes/familiares, médicos, convênios e colaboradores (funcionários e terceirizados)
- Relacionamento e comunicação com os vários públicos
- Orçamento para as ações de marketing

3.8 A área de marketing está subordinada a um executivo de que nível hierárquico ou cargo

- presidência
- diretoria geral
- diretoria/superintendência
- gerência
- coordenação/supervisão/chefia

3.9 Qual é o número de colaboradores que trabalham na área de marketing

- | | |
|---|-----------|
| ___ diretor/superintendente
___ gerente
___ coordenador/supervisor/chefe
___ assistentes
___ auxiliares
___ secretária
___ outros | ___ total |
|---|-----------|

3.10 Há quantos anos existe a área de marketing no hospital

- menos de 1 ano de 1 a 2 anos de 2 a 5 anos de 5 a 10 anos mais de 10 anos

3.11 Existe um orçamento para as ações de marketing do hospital

- Não
- Sim, o valor do orçamento do marketing é ___% do faturamento bruto do hospital

3.12 Existe um Plano de Marketing estabelecido em documento escrito Não Sim**3.13 Em caso de existir o Plano de Marketing, este plano é integrado aos Valores/Princípios, Missão, Visão e Objetivos do hospital** Não Sim

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Abaixo, estão relacionadas informações a respeito do projeto intitulado “MARKETING HOSPITALAR: caracterização das ações de marketing dos hospitais privados do município de São Paulo”, visando sua participação voluntária e esclarecida neste trabalho.

A pesquisa está sendo desenvolvida através do preenchimento de questionário encaminhado aos representantes dos hospitais selecionados. As informações obtidas serão analisadas em conjunto, sendo garantida a confidencialidade aos participantes. Os dados obtidos serão utilizados somente para esta pesquisa, cabendo um novo termo de consentimento caso venham futuramente a estender-se a outros projetos.

Não está previsto qualquer tipo de despesa aos participantes do estudo, não havendo também compensações financeiras diretas, tanto ao hospital quanto a seus representantes.

É garantida aos entrevistados a liberdade de não responder às questões que considerarem irrelevantes ou cujas informações sejam tidas como sigilosas pela empresa, bem como de retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa.

Após a conclusão da pesquisa, os hospitais envolvidos serão notificados dos resultados. Em caso de danos comprovadamente causados por esta pesquisa, as medidas legais serão tomadas.

Informações e esclarecimentos podem ser obtidos junto ao pesquisador, Eduardo Blay Leiderman, via Grupo Interdisciplinar de Epidemiologia Clínica (GRIDEC) da Universidade Federal de São Paulo, sito à Rua Botucatu, 685, São Paulo/SP, telefone (11) 5572-6427, fax (11) 5572-0158. Dúvidas quanto às implicações éticas desta pesquisa podem ser também sanadas junto ao Comitê de Ética e Pesquisa, sito à Rua Botucatu, 572 – 1º. Andar – cj. 14, São Paulo/SP, telefone (11) 5571-1062, fax (11) 5539-7162, e-mail: cepunifesp@epm.br.

Após a leitura de todas estas informações, afirmo estar suficientemente informado das condições e características deste trabalho, de modo que aceito participar voluntariamente do projeto de pesquisa de Eduardo Blay Leiderman intitulada “MARKETING HOSPITALAR: caracterização das ações de marketing dos hospitais privados do município de São Paulo”, ciente dos propósitos deste estudo, da metodologia de pesquisa empregada, bem como das

garantias de confidencialidade, de liberalidade de respostas, bem como de acesso ao pesquisador e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e de remuneração e que este termo de consentimento dá direito à utilização das informações por mim disponibilizadas apenas para este projeto, sendo que pode ser revogado em qualquer fase da pesquisa.

Nome do entrevistado: _____

Hospital: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante no projeto.

Assinatura: _____

Eduardo Blay Leiderman

Data: ____ / ____ / ____

Após assinatura favor encaminhar pelo FAX: (11) 3254.7628

7 REFERÊNCIAS

1. Kotler P, Keller K. Administração de Marketing. 12ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2006.
2. Ansoff HI, McDonnell E. Implantando a Administração Estratégica. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 1993.
3. Kotler P. Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas; 1998.
4. Levitt T. Marketing Myopia. Harv Bus Rev. 1960;48(1):45-56.
5. Cobra M. Administração de Marketing. São Paulo: Atlas; 1992.
6. Sandhusen R. Marketing básico. São Paulo: Saraiva; 1998.
7. Maslow AH. Motivation and Personality. New York: Harper & Row Publisher Inc.; 1970.
8. Borden NH. The Concept of the Marketing Mix. J Advert Res. 1964;4 (2):2-7.
9. Dean J. Capital Budgeting: Top Management Policy on Plant, Equipment and Product Development. New York: Columbia University Press; 1951.
10. Drucker P. Prática da Administração de Empresas. São Paulo: Thomson Pioneira; 1954.
11. Drucker PF. Fator Humano e Desempenho: O melhor de Drucker sobre Administração. São Paulo: Pioneira; 1981.
12. Hooley G, Saunders J. Posicionamento Competitivo. São Paulo: Makron; 1996.
13. Churchill Jr GA, Peter JP. Marketing: criando valor para os clientes. São Paulo: Editora Saraiva; 2000.
14. Porter ME, Teisberg EO. Repensando a Saúde: Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman; 2007.
15. Drucker P. Marketing e inovação. São Paulo: Editora Atlas; 2004.
16. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Problems and Strategies in Services Marketing. J Mark. 1985;49(2):33-45.
17. Lovelock CH. Classifying Services to Gain Strategic Insights. J Mark. 1983;47(3):9-20.
18. Levitt T. Marketing intangible products and product intangibles. Harv Bus Rev. 1981;59(3):94-102.

19. Carbone LP, Haeckel SH. Engineering Customer Experiences. *Mark Manage.* 1994;3(3):8-19.
20. Knisely G. Financial Services Marketers Must Learn Packaged Goods Selling Tools. *Advert Age.* 1979;50(19):58-62.
21. Loures CAS. Um estudo sobre o uso da evidência física para gerar percepções de qualidade em serviços: casos de hospitais brasileiros. [tese]. São Paulo: Faculdade de Administração, Economia e Contabilidade da Universidade de São Paulo; 2003.
22. Heckmann I. Marketing Médico. *Hospital Virtual* [periódico na Internet]. 1999 [citado 2006 Abr 7]:[cerca de 3 p.]. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/admhospitalar/port/artigos>
23. Wrenn B. Contribution to hospital performance: market orientation vs. marketing effort and lack of competition. *J Hosp Mark Public Relations.* 2002;14(1):3-13.
24. Robbins SA, Kane CM, Sullivan DJ. The Amherst study of hospital marketing practices. *J Health Care Mark.* 1988;8(1):86-87.
25. Loubeau PR, Jantzen R. The effect of managed care on hospital marketing orientation. *J Healthcare Manag.* 1998;43(3):229-239.
26. Kohli AK, Jaworski BJ. Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications. *J Mark.* 1990;54(2):1-18.
27. Deshpandé R, Farley JU, Webster FE Jr. Corporate Culture, Customer Orientation, and Innovativeness in Japanese Firms: A Quadrad Analysis. *J Mark.* 1993;57(1):23-37.
28. Narver JC, Slater SF, Tietje B. Creating a market orientation. *J Mark-Focused Manage.* 1998;2(3):241-255.
29. Narver JC, Slater SF. The Effect of Market Orientation on Business Profitability. *J Mark.* 1990;54(4):20-35.
30. Day GS, Wensley R. Assessing Advantage: A Framework for Diagnosing Competitive Superiority. *J Mark.* 1988;52(2):1-20.
31. Day GS. The Capabilities of Market-Driven Organizations. *J Mark.* 1994;58(4):37-52.
32. Oliva TA, Oliver RL, MacMillan IC. A Catastrophe Model for Developing Service Satisfaction Strategies. *J Mark.* 1992;56(3):83-95.
33. Slater SF, Narver JC. Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation-Performance Relationship? *J Mark.* 1994;58(1):46-55.
34. Bhuian SN, Abdul-Gader A. Market Orientation in the Hospital Industry. *Mark Health Serv.* 1998;17(4):36-45.

35. Jaworski BJ, Kohli AK. Market Orientation: Antecedents and Consequences. *J Mark.* 1993;57(3):53-71.
36. Pelham AM, Wilson DT. A Longitudinal Study of the Impact of Market Structure, Firm Structure, Strategy, and Market Orientation Culture on Dimensions of Small-Firm Performance. *J Academy Mark Sci.* 1995;24(1):27-43.
37. Pelham AM. Mediating Influences on the Relationship Between Market Orientation and Profitability in Small Industrial Firms. *J Mark Theory and Practice.* 1997;5(3):55-76.
38. Kumar K, Subramanian R, Yauger C. Performance-Oriented: Toward a Successful Strategy. *Mark Health Serv.* 1997;17(2):10-20.
39. Wright ND, Pearce JW, Busbin, JW. Linking Customer Service Orientation to Competitive Performance: Does the Marketing Concept Really Work ? *J Mark Theory and Practice.* 1997;5(4):23-34.
40. Han JK, Kim N, Srivastava RK. Market Orientation and Organizational Performance: Is innovation a missing link? *J Mark.* 1998;62(4):30-45.
41. Best RJ. *Market Based Management: Strategies for Growing Customer Value and Profitability.* 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2000.
42. McDermott DR, Franzak FJ, Little MW. Does Marketing Relate to Hospital Profitability? *J Health Care Mark.* 1993;13(2):18-25.
43. Kumar K, Subramanian R, Yauger C. Examining the Market Orientation – Performance Relationship: A Context – Specific Study. *J Manage.* 1998;24(2):201-220.
44. Raju P, Lonial S, Gupta Y. Market Orientation and Performance in the Hospital Industry. *J Healthcare Mark.* 1995;15(4):34-41.
45. Raju PS, Lonial SC, Gupta YP, Ziegler C. The Relationship Between Market Orientation and Performance in the Hospital Industry. *Health Care Manag Sci.* 2000;3(3):237-247.
46. Raju PS, Lonial SC. The Impact of Quality Context and Market Orientation on Organizational Performance in a Service Environment. *J Serv Res.* 2001;4(2):139-153.
47. Subhash C, Lonial S, Raju PS. The Impact of Environmental Uncertainty on the Market Orientation – Performance Relationship: A Study of the Hospital Industry. *J Econ Soc Res.* 2001;3(1):5-27.
48. Maya S. Marketing hospitalar cresce 20% em 2005. *Diário Comércio, Indústria & Serviços.* 2005 Set 29; Coluna de Serviços.

Abstract

Objective: To verify the existence and to analyze the marketing actions in private hospitals in the city of São Paulo and characterize these actions, the organizational structure of the marketing area, the public target of actions, the media used and evaluate the level of importance given by hospital administrators to the application of hospital marketing concepts. **Methods:** Exploratory cross-sectional study, carried out by means of a survey of descriptive conclusive character, made with hospital administrators, using a questionnaire. **Results:** The statistical data analysis showed that the hospitals studied were clearly divided in two groups whose differentials are statistically significant: 1. good infrastructure and equipment, with a well-defined investment policy in marketing; 2. worse infrastructure and less equipment, with lower proportional investment in marketing. **Conclusions:** 1. The actions most used are the evaluation of patients/caregivers satisfaction, web site, dissemination of the hospital services, dissemination of the hospital with publicity material, event promotion, participation of the hospital in someone else's events, market researches, program of relationship with doctors/patients, press release service and event sponsorship. 2. The hospital administrators attribute a level of significant importance to the application of hospital marketing concepts. 3. There is a marketing structure in most of the hospitals studied. 4. The hospitals consider as extremely or very important public: patients and relatives, doctors, collaborators, health plans and community. 5. The media most used are the most simple and of lower cost: stationery, direct mail, advertisements in magazines, direct email and advertisements in newspapers. More elaborate and more expensive media are only used by hospitals with 200 beds or more, even though in a low proportion: open TV and pay-per-view TV. 6. There is a statistically significant correlation between the higher investment in marketing and the best infrastructure. 7. Although they conceptually attribute a significant level of importance to the application of hospital marketing concepts, the studied hospitals apply this concept, in practice, in a restricted way, focusing the participation in the marketing area on issues linked basically to dissemination (advertising and publicity), communication and evaluation of public satisfaction.

Bibliografia consultada

1. Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estrutura e referências. 2ª ed. rev e ampl. São Paulo: 2005.
2. National Center for Biotechnology Information [homepage on Internet]. Washington, D.C. PubMed ; c1998 [updated 29 Feb 2008; cited 2008 Mar 14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>