



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

**Orientação para o Mercado em  
Hospitais Públicos vs Hospitais Privados  
- Estudo de Caso -**

**Tiago Oliveira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Gestão de Unidades de Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Helena Alves

**Covilhã, Outubro de 2011**



# Agradecimentos

À minha orientadora, a Professora Doutora Helena Alves, por todo o contributo, apoio, crítica e estímulo na elaboração deste trabalho. Pela completa disponibilidade, espírito de cooperação e partilha de conhecimento.

À Professora Doutora Anabela Almeida, pela disponibilidade, apoio e incentivo neste percurso formativo.

Aos administradores dos Hospitais que participaram neste estudo, pela facilidade concedida para a realização do estudo.

À minha família, pelos conhecimentos transmitidos ao longo dos anos, e acima de tudo, pelo amor e apoio incondicional, sem o qual seria possível a realização deste projecto.

Aos meus colegas e amigos, que estiveram sempre do meu lado, com o ombro e a palavra que só um amigo consegue proporcionar nos momentos difíceis.

A alguém especial, a quem em parte devo este mestrado. Sem essa força teria desistido em inúmeros momentos. Mas, a palavra certa no momento exacto torna possível o impossível.

## Resumo

A Orientação para o mercado (OM) tem-se mostrado, no actual e competitivo meio económico, uma alternativa eficaz como cultura organizacional com proveitos acrescidos para as empresas que a adoptam. Diversos estudos desenvolvidos, principalmente, no final da década de 80 e 90 provaram que as organizações orientadas para o mercado encontram-se em posição de vantagem competitiva relativamente aos seus concorrentes directos. A proximidade do cliente e a integração dos vários departamentos organizacionais foca um ambiente criativo com lugar para ideias inovadoras em benefício do cliente final.

O Ministério da Saúde definiu estratégias para “Obter Mais Ganhos em Saúde para Todos - *centradas na família* e no ciclo de vida” e estratégias para a “Gestão da Mudança - *centradas no cidadão*”. Pretende-se capacitar o sistema de saúde para a inovação, desenvolvendo a gestão dos recursos humanos e a gestão da informação e do conhecimento.

O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. A Lei de Gestão Hospitalar - Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro refere que os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

Dado a realidade deste novo mercado ser cada vez mais competitiva, exige-se às organizações prestadoras de cuidados de saúde uma maior diferenciação na postura que assumem perante o mercado e os seus concorrentes. Assim, torna-se fulcral uma cultura direccionada ao utente que paralelamente responda ao mercado da forma mais eficiente possível.

Neste contexto foi objectivo deste trabalho explorar a forma como dois hospitais públicos e dois hospitais privados orientam a sua filosofia organizacional de acordo com as necessidades do doente. Assim, foi aplicada a escala de MARKOR e elaborada uma entrevista dividida em três partes que exploram consecutivamente, a capacidade de o hospital estudar as necessidades dos doentes, a forma como gerem essa informação internamente e se após este trabalho interno, oferecem, efectivamente, uma resposta eficaz às necessidades dos mesmos. Concluiu-se que os quatro hospitais são orientados para o utente, sendo esta aproximação, mais vincados nos hospitais do sector público.

Observou-se nas instituições prestadoras de cuidados de saúde uma preocupação com a melhoria dos cuidados de saúde e com a satisfação dos utentes.

Todos os hospitais recolhem informação junto dos utentes, disseminam-na internamente recorrendo aos circuitos próprios de cada uma e tentam, sempre que possível responder positivamente às necessidades dos utentes.

## Palavras-chave

Orientação para o Mercado, MARKOR, Geração de Informação, Disseminação de Informação, Resposta à Informação, Marketing, Serviço de Saúde, Saúde em Portugal

## Abstract

Market Orientation demonstrated in this actual and competitive economical field, an efficient alternative as organizational culture with valuable profits to enterprises that adopt it. Many studies developed mainly in the 80s and 90s, proved that market oriented organizations have, nowadays, competitive advantage to their direct competitors. The proximity to the client and the integration of panoply of organizational departments focus a more creative ambience favourable to innovative ideas with benefits to the final customer.

The National Health Department defined strategies to “Obtain more profits in health for everyone - focus in family and the circle of life” and strategies for a “Management of Change - focus in the citizen”. The purpose is to capacitate the health system of innovation, developing human resources management, informatics and knowledge management.

The Portuguese State promotes and grants access to every citizen health care services within human resources, technical and financial limits available. In Hospital Management law - law nº 27/2002 of the 8th of November of Portuguese Constitution refers that healthcare services are provided by services and state establishments or, under supervision of it, by other public entities or private entities, with or without profits.

Given the actual reality, this new market much more competitive, demands to health care providers a more differential posture that they assume to their market and to their competitors. Therefore, it becomes a very important culture directed to the user that at the same time responds to the market as efficiently as possible

In this context the aim of this work was to explore how two public and two private hospitals oriented their organisational work method philosophy according to the patient needs. Therefore, was used the MARKOR scale and elaborate an interview divided in three parts that explored consecutively the ability of the hospital to study the patients need, the way they manage that information internally and if after this work they offer, efficiently, an answer the needs of their own.

It follows that the four hospitals are patient oriented organizations, being this approach, more emphasized in the public sector.

It was observed that in this health care facilities all were focused and awared with improvement of health care services and client satisfaction.

Every hospitals collects information among patients, share them internally within their own systems and try, as possible, to answer positively to patient needs.

## Key-words

Market orientation, MARKOR, intelligence generation, intelligence dissemination, responsiveness, marketing, healthcare, healthcare in Portugal.

# Índice

RESUMO .....	IV
PALAVRAS-CHAVE .....	IV
ABSTRACT .....	V
KEY-WORDS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
ÍNDICE DE QUADROS.....	IX
ÍNDICE DE TABELAS.....	X
SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	XI
<b>PARTE 1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO .....	1
1.2 – OBJECTIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS .....	3
1.3 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO.....	3
1.4 – ESTRUTURA DA INVESTIGAÇÃO .....	4
<b>PARTE 2 – ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>5</b>
2.1 - CONCEITO DE MARKETING .....	5
2.2 - CONCEITO DE ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO .....	6
2.3 - COMPONENTES DA ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO, VISÃO DE KOHLI E JAWORSKI.....	8
2.3.1 - <i>Geração de Informação</i> .....	9
2.3.2 - <i>Disseminação de Informação</i> .....	10
2.3.3 - <i>Resposta à Informação sobre o Mercado</i> .....	10
2.4 - <i>Componentes da Orientação para o Mercado, A Visão de Narver e Slater</i> .....	11
2.5 - ANTECEDENTES DA ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO .....	14
2.6 - CONSEQUÊNCIAS DA ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO .....	16
<b>PARTE 3 – SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
<b>PARTE 4 - METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
4.1 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	19
4.2 - DESENHO DE INVESTIGAÇÃO.....	20
4.2.1 – <i>Tipo de estudo</i> .....	21
4.2.2 – <i>Método de recolha de dados</i> .....	22
4.2.3 - <i>Seleção dos Casos de Estudo</i> .....	23
<b>PARTE 5 – ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>

5.1 - CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS.....	25
5.2 - NÍVEL DE ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO – ESCALA DE MARKOR.....	27
5.3 - EXPLORAÇÃO DA ENTREVISTA .....	30
<b>PARTE 6 – CONCLUSÕES DA INVESTIGAÇÃO, LIMITAÇÕES E FUTURAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>45</b>
6.1 - CONCLUSÕES .....	45
6.2 - LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO .....	46
6.3 - LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO .....	47
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>48</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS .....	51
ANEXO 1 – ENTREVISTA.....	52

## Índice de figuras

FIGURA 1: ESTRUTURA DA INVESTIGAÇÃO .....	4
FIGURA 2: COMPONENTES DA OM SEGUNDO KOHLI E JAWORSKI (1990) .....	9
FIGURA 3: <i>COMPONENTES DA ORIENTAÇÃO PARA O MERCADO SEGUNDO NARVER E SLATER</i> .....	12
FIGURA 4: DESENHO DE INVESTIGAÇÃO .....	20

## Índice de quadros

QUADRO 1: OBJECTIVO GERAL.....	3
QUADRO 2: OBJECTIVOS ESPECÍFICOS.....	3

## Índice de tabelas

TABELA 1: ESCALA DE MARKOR – RESULTADOS DOS 4 HOSPITAIS .....	28
TABELA 2: RESULTADOS – GERAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 1 .....	30
TABELA 3: RESULTADOS – GERAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 2 .....	31
TABELA 4: RESULTADOS – GERAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 3 .....	31
TABELA 5: RESULTADOS – GERAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 4 .....	32
TABELA 6: RESULTADOS – GERAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 5 .....	33
TABELA 7: RESULTADOS – GERAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 6 .....	33
TABELA 8: RESULTADOS – DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 1.....	34
TABELA 9: RESULTADOS – DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 2.....	35
TABELA 10: RESULTADOS – DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 3.....	36
TABELA 11: RESULTADOS – DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 4.....	37
TABELA 12: RESULTADOS – DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO – QUESTÃO 5.....	38
TABELA 13: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 1 .....	39
TABELA 14: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 2 .....	40
TABELA 15: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 3 .....	40
TABELA 16: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 4 .....	41
TABELA 17: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 5 .....	42
TABELA 18: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 6 .....	42
TABELA 19: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 7 .....	43
TABELA 20: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 8 .....	43
TABELA 21: RESULTADOS – RESPOSTA AO MERCADO – QUESTÃO 9 .....	44

## Siglas e Acrónimos

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - *World Health Organization*

AMA - *American Marketing Association*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

OM - Orientação para o Mercado

HOL - Hospital da Ordem da Lapa

SCMM - Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses

HPb1 - Hospital Público 1

CHCB - Centro Hospitalar Cova da Beira

CA - Conselho de Administração

DGS - Direcção Geral de Saúde

GAQ - Gabinete de Acreditação e Qualidade

# Parte 1 - Introdução

## 1.1 - Contextualização e definição do problema de investigação

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define saúde, como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (WHO, 1946).

A saúde é assim, o bem ao qual os seres humanos atribuem maior valor e do qual não abdicam. Deste modo, utopicamente, exige-se às entidades prestadoras de cuidados de saúde uma eficácia e eficiência de 100%, com uma taxa zero de sinistros. De modo a atingir este elevado nível de performance as respectivas entidades devem primar pela investigação, desenvolvimento e aplicação de métodos de gestão de excelência nas mais diversas áreas e serviços de prestação de saúde.

A Constituição Portuguesa na Lei n.º 48/90 na Lei de Bases da Saúde, consagra que:

“d) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social;

e) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;”

O Programa do XVII Governo para obter “Ganhos em Saúde” - 2005-2009 “tem em conta o contexto social no qual as pessoas nascem, crescem, vivem e morrem. E o contexto do País, neste domínio, é particularmente preocupante: elevadas taxas de pobreza, desemprego, abandono escolar precoce, média de rendimentos baixa e reduzido nível de literacia geram intoleráveis situações de exclusão social e desigualdades em saúde que devem ser combatidas.”

O mesmo Programa refere que “Esta situação cria um ambiente em que a política de saúde deva ser redefinida para mais e melhor saúde, isto é, para “ganhos em saúde”. O sistema deve ser reorganizado a todos os níveis, colocando a centralidade no cidadão.” (Ministério da Saúde, 2009)

Podemos constatar então que a Constituição Portuguesa e o programa governamental “Ganhos em Saúde” centralizam o cidadão como foco e alvo primordial de todas as políticas de saúde. Deste modo, é fundamental tentar perceber qual a forma mais audaz de concretizar esta premissa e quais os meios mais adequados a tal objectivo.

É neste âmbito que o marketing assume um papel relevante e de valor acrescido quando aplicado à saúde.

Neste contexto, a American Marketing Association considera o marketing uma “função organizacional e um conjunto de processos para criar, comunicar e oferecer valor aos clientes

e para gerir as relações com os clientes de modo a beneficiar a organização e os seus stakeholders” (AMA, 2004).

Por sua vez, a “Orientação para o mercado” tem assumido uma posição central na administração de marketing e da sua estratégia, surgindo como uma cultura organizacional com base na qual a definição da visão estratégica coloca o consumidor em lugar de destaque. Os grandes defensores desta corrente apresentaram as suas definições, destacando os seus pontos fortes. Assim, Kohli e Jaworski (1990:3) definiram orientação para o mercado como a “geração, disseminação e resposta, por toda a organização, às informações sobre o mercado”. Narver e Slater (1990:21) definiram orientação para o mercado como a “cultura que mais eficazmente e eficientemente cria os comportamentos necessários para a criação de valor superior para os compradores e, portanto, uma performance superior continuada para a empresa”.

Podemos desta forma diferenciar os termos “orientação para o marketing” de “orientação para o mercado”. Assumindo que o primeiro passa pela adopção e implementação do conceito de marketing, mas o segundo sugere uma temática mais extensa.

“Orientação para o mercado” supõe a existência de um mercado, que vai mais além da existência de um cliente, incluindo também outros agentes influenciadores do mercado e desempenho da empresa. O centro deixa de ser somente o cliente, mas também mecanismos internos da empresa que proporcionem o seu sucesso no mercado (Rodrigues, 2004:18).

A privatização dos hospitais, dada a alteração do modelo de financiamento, veio introduzir novos desafios relativamente ao planeamento e controlo de gestão destas unidades.

O Ministério da Saúde no planeamento de contratos programa com os hospitais refere que “a empresarialização dos hospitais obrigou, desde logo, à contratualização da relação entre os hospitais empresa e o SNS enquanto adquirente dos serviços prestados. Esta contratualização entre cada um dos hospitais empresa e o SNS permitiu substituir a lógica da cobertura dos custos, independentemente da qualidade e da quantidade dos serviços, pelo pagamento dos serviços efectivamente prestados, tendo em conta a complexidade técnica da prestação” (Ministério da Saúde, 2007).

Dado a realidade deste novo mercado ser cada vez mais competitiva, exige-se às organizações prestadoras de cuidados de saúde uma maior diferenciação na postura que assumem perante o mercado e os seus concorrentes. Assim, torna-se fulcral uma cultura direccionada ao cliente que paralelamente responda ao mercado da forma mais eficiente possível.

No mundo do marketing, como veremos no seguimento deste trabalho, defende-se cada vez mais que a “orientação para o mercado” é mais que uma postura, sendo uma cultura organizativa assumida pela gestão empresarial e que se manifesta em todas as suas actividades. Assumir este conceito implica um compromisso não só pela gestão, mas por todos os funcionários e o objectivo final é a satisfação das necessidades e preferências do cliente com maior nível de excelência relativamente à concorrência.

## 1.2 - Objectivos gerais e específicos

Como cultura organizativa, a orientação para o mercado, cria uma envolvente que conduz a uma maior eficácia e eficiência no desenvolvimento das actividades da organização, conduzindo a maiores resultados empresariais (Souder e Song, 1997). Abordando um sector tão delicado e importante como a saúde, parece pertinente surgir a necessidade de perceber se neste ramo a OM seria uma mais-valia, com vantagem para as instituições e para o utente. Ao longo do trabalho será exposta a teoria que fundamenta as vantagens da OM e que permitiu definir os objectivos gerais e específicos, possibilitando as respostas às mesmas questões, no final apresentadas.

### Objectivo geral

Estudar o nível de OM em hospitais públicos e privados portugueses, bem como os procedimentos e ferramentas a que recorrem.

Quadro 1: Objectivo geral

Fonte: Produção própria

### Objectivos específicos

- Conhecer o nível de Orientação para o Mercado em Hospitais públicos e privados portugueses
- Conhecer os métodos e recursos que utilizam.
- Aprofundar o conhecimento teórico sobre a OM no sector da saúde.
- Comparar os resultados encontrados nas várias instituições.

Quadro 2: Objectivos específicos

Fonte: Produção própria

## 1.3 - Questões de investigação

Estes objectivos constituem os passos a percorrer para responder às questões centrais:

- 1) “ Existe no sector na saúde uma preocupação com o utente no sentido de melhorar a prestação de serviços e a satisfação dos mesmos?”
- 2) “ Qual o nível de orientação para o utente por parte dos Hospitais públicos e privados?”

## 1.4 - Estrutura da Investigação

Tendo em conta os objectivos gerais e específicos do trabalho, bem como as questões que se pretende ver respondidas, esta investigação foi dividida em seis partes.

Inicialmente abordaremos a forma como o marketing é importante e como está subjacente em qualquer sector do mercado. Os focos principais, da segunda, serão as principais correntes literárias e pontos fortes que fundamentam a Orientação para o Mercado, bem como a importância que este pode apresentar para as instituições de saúde.

No final será justificado o método de análise utilizado e apresentados os resultados encontrados, bem como a sua discussão, considerações finais, limitações e linhas de investigações futuras.

O trabalho seguirá o seguinte esquema:

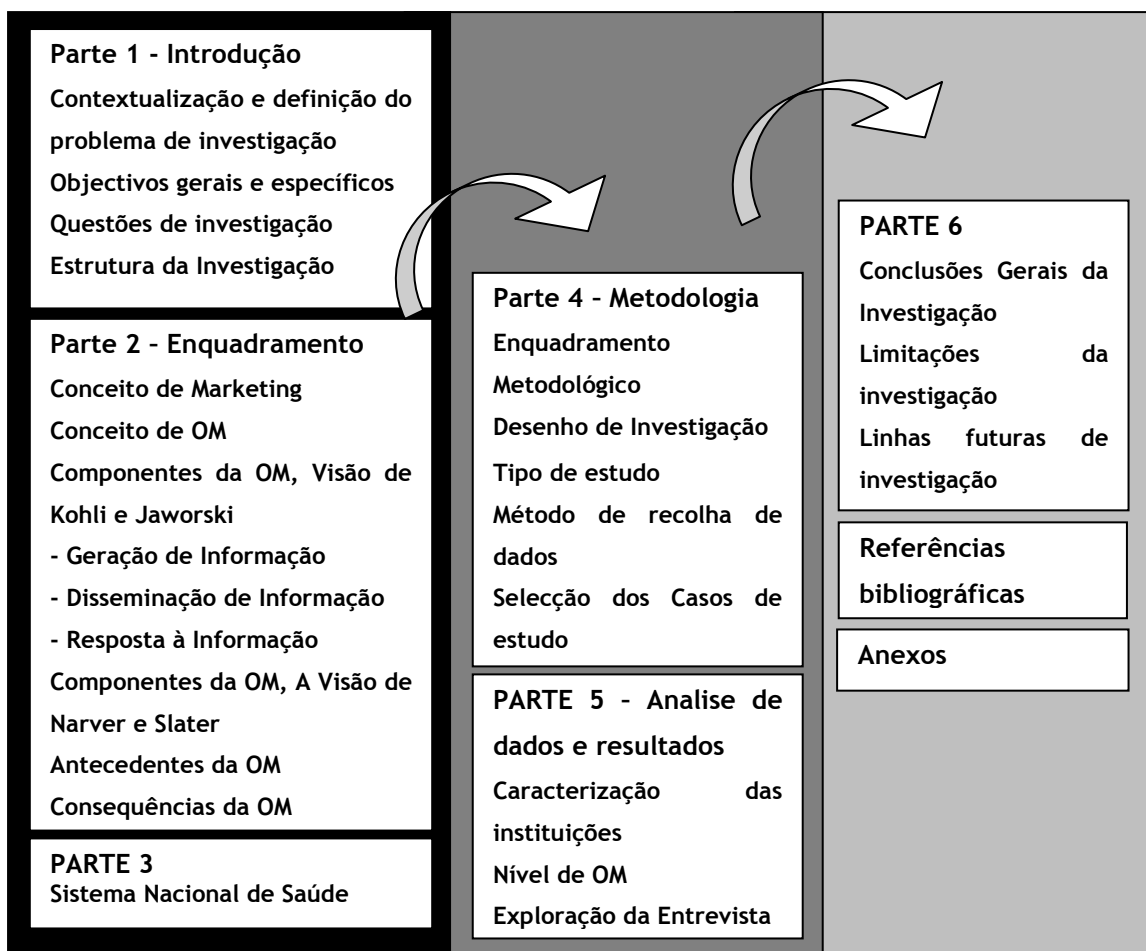


Figura 1: Estrutura da investigação

Fonte: Elaboração própria

## Parte 2 - Enquadramento

### 2.1 - Conceito de Marketing

O conceito de Marketing não é uma definição constante adaptando-se ao período histórico que se vivia a cada passo.

Segundo Lendrevie (1996), até ao século XIX e durante a revolução Industrial a principal dificuldade era produzir. Já no século XX, com a maior facilidade em produzir, com a "sociedade das abundâncias" e devido ao maior grau de oferta de bens e serviços, o cliente adquiriu um papel preponderante.

A competitividade do mercado tornou a tarefa de vender mais difícil, o grande desenvolvimento tecnológico associado à ciência facilitaram a tarefa de produzir. Estas transformações proporcionaram a passagem de um "mercado de produtores" para um "mercado de consumidores" (Lendrevie et al, 1992).

Kotler (1972, p.46) realçou as diferentes bases e perspectivas que o marketing foi tendo ao longo do tempo: "as matérias-primas (produtos agrícolas, produtos minerais, produtos manufacturados, serviços); a perspectiva institucional (produtores, grossistas, retalhistas, agentes); a perspectiva funcional (compra, venda, promoção, transporte, armazenagem, criação de preços); a perspectiva da gestão (análise, planeamento, organização, controlo) e a perspectiva social (eficiência de mercado, qualidade dos produtos e impacto social) ”.

Esteban et al (2002), numa análise da evolução histórica da orientação para o mercado no sector dos serviços, estipulam a década de 50 como o marco a partir do qual a função de marketing passou a ser prioritária para as empresas, pois o principal objectivo de qualquer companhia passou a ser satisfazer os consumidores.

Esteban et al (2002) defende ainda que esta área do conhecimento teve várias preocupações centrais e algumas ainda hoje coexistem. O marketing deve estar subjacente às tarefas dos gestores e também:

- Tem um papel na sociedade (nomeadamente através do marketing social, que visa promover causas, ideias e incutir comportamentos de carácter social);
- Procura a eficiência de mercado (uma das suas funções é, segundo Kotler (1993), adequar a procura á oferta, utilizando técnicas diferentes consoante o tipo de procura de que os produtos da empresa são alvo);
- Influencia os vários agentes do mercado (guiando, desejavelmente, as suas acções); tem em conta a qualidade intrínseca dos produtos.

A evolução da realidade a cada passo da história determinou a evolução do marketing. Cada realidade proporcionou diferentes interesses, gostos e necessidades. Assim, era preciso satisfazer o cliente ou ainda ir mais além superando as suas expectativas de modo a criar uma fidelização. Esta é uma prioridade para a instituição, uma vez que está provado que é substancialmente mais custoso cativar um novo cliente do que manter um antigo.

Ainda, evolutivamente, passou-se de um marketing de massa e transaccional para um marketing relacional, no qual impera a personalização e a adaptação (Esteban et al, 2002).

Para McNamara (1972, p.51) Marketing é uma “filosofia de gestão baseada na aceitação generalizada, pela empresa, da necessidade da orientação para o cliente, da orientação para o lucro e no reconhecimento do papel do Marketing na comunicação das necessidades do mercado aos diversos departamentos da empresa”.

Assim, o conceito de Marketing pressupõe que para uma empresa atingir um sucesso sustentável tem de identificar e satisfazer as necessidades do consumidor de forma mais eficiente que os seus concorrentes o que implica que todos participem na obtenção e partilha da informação sobre o cliente e planeiem em conjunto a melhor forma de atingir este objectivo (Day, 1994; Kotler, 2002).

A *American Marketing Association*, consagra a definição do marketing como sendo “função organizacional e um conjunto de processos para criar, comunicar e oferecer valor aos clientes e para gerir as relações com os clientes de modo a beneficiar a organização e os seus stakeholders” (AMA, 2004).

## 2.2 - Conceito de Orientação para o Mercado

Este conceito de Orientação para o Mercado, consiste numa filosofia empresarial que defende o sucesso de uma empresa em determinado mercado competitivo. Baseia esta premissa pelo facto de a empresa tentar descobrir os “desejos e necessidades do consumidor”, as tendências do respectivo nicho de mercado. Defende ainda que focando a concorrência é possível criar uma diferenciação competitiva.

Existem diversas definições para OM e conseqüentemente diversos pontos de concordância e controvérsia em relação a esta mesma definição. No entanto, consensual é a existência de valores e objectivos em torno de um planeamento estratégico que coloca o consumidor em lugar de destaque.

Paralelamente à evolução do conceito, a OM é vista cada vez mais na bibliografia como uma forma de gestão empresarial que influencia todos os ramos da instituição. De tal forma, implica também o envolvimento de todos os membros da organização focando o objectivo global da satisfação das necessidades e “desejos” dos clientes.

Trabalhos de Kohli e Jaworski e Narver e Slater na década de 90 defenderam a OM como uma cultura organizacional, que para se efectivar, implica o compromisso dos funcionários e todos os departamentos no processo de decisão estratégico. Implica a compreensão dos mercados e decisores do processo de compra. Estes autores concluíram que os objectivos da instituição devem ser cumpridos por todos os departamentos, aproveitando todas as oportunidades do mercado e os recursos disponíveis. Salientaram também a importância da antecipação e satisfação das necessidades dos alvos do mercado.

Quando todos estes critérios são tratados devidamente pela organização, é possível alcançar a fidelização dos clientes e do mercado a longo prazo e a empresa pode obter maiores benefícios (Souder e Song, 1997).

Estudos desenvolvidos por Kohli e Jaworski (1990), Jaworski e Kohli (1993), Kohli, Jaworski e Kumar (1993), Narver e Slater (1990), Slater e Narver (1994), Narver, Slater e Tietje (1998), Day (1994, 2001), Deshpandé e Farley (1996, 1998) propuseram e definiram a medição do nível de orientação para o mercado e provaram que quando adoptada por uma organização relaciona-se com uma superior performance de resultados.

De modo a estudar e definir este tema, Kohli e Jaworski (1990) realizaram um estudo através de entrevistas com 62 executivos com várias funções, dentro de várias organizações as quais foram comparadas com a revisão literária que sustentava o referido tema.

Concluíram então que a orientação para o mercado é a geração de informação do mercado, relacionada com as necessidades actuais e futuras dos clientes dentro de uma empresa. A disseminação desta informação dentro da instituição e a capacidade de resposta em relação ao mercado.

Esta dinâmica obriga a uma estruturação e geração de capacidades que criem uma relação mais próxima com o mercado e a uma capacidade de reacção mais rápida ou até mesmo previsão das necessidades do cliente, criando deste modo uma vantagem competitiva sustentável.

Esta vantagem competitiva é de primordial importância, pois permite uma performance superior no mercado concorrencial, através de maior valor, ou percepção desta, junto do cliente.

Citando os principais defensores desta teoria, Kohli e Jaworski (1990, p. 3) definiram orientação para o mercado como a “geração, disseminação e resposta, por toda a organização, às informações sobre o mercado”. Narver e Slater (1990, p.21) definiram orientação para o mercado como a “cultura que mais eficazmente e eficientemente cria os comportamentos necessários para a criação de valor superior para os compradores e, portanto, uma *performance* superior continuada para a empresa”.

Esteban et al (2002), referem que enquanto o marketing é considerado uma filosofia, a orientação do marketing desenvolve os passos necessários para o implementar na empresa. Os

mesmos autores defendem que, ao contrário dos conceitos anteriores, a orientação para o mercado tem em conta não só os clientes actuais como os potenciais e ainda incorpora a influência dos concorrentes e a coordenação interfuncional.

É importante salientar também que apesar do centralismo no consumidor, uma organização orientada para o mercado não se pode focar exclusivamente neste. Deve haver uma preocupação com os três pilares do conceito do marketing (orientação para o cliente, marketing integrado e rendibilidade).

Coelho (2004) considera que a integração implica um planeamento conjunto, ou seja, uma reflexão em que todos participem, sobre os dados recolhidos, as alternativas possíveis e mesmo as decisões a serem implementadas, bem como a sua execução. É necessário que todos os departamentos e empregados da organização estejam focados no cliente e na satisfação das suas necessidades correntes e futuras. Terá sido esta consciencialização da transversalidade do conceito em causa, dentro da organização, que terá feito com que a expressão para o designar passasse de “orientação para o marketing” para “orientação para o mercado”.

Kohli e Jaworski (1990), por exemplo, preferem esta denominação porque torna mais claro que não se trata de uma preocupação apenas de um departamento ou função, mas da organização como um todo, implicando ainda uma perspectiva mais abrangente ao focar atenção nos mercados (que incluem os clientes e as forças que os afectam).

## **2.3 - Componentes da Orientação para o Mercado, Visão de Kohli e Jaworski**

Kohli e Jaworski (1990:6) definiram orientação para o mercado como “(...) a geração por parte de toda a organização de informação de mercado que respeite às necessidades dos clientes, actuais e futuras, a disseminação dessa informação pelos vários departamentos e a resposta de toda a organização a essa informação.”

As suas investigações levaram-nos a dividir este conceito em três dimensões, como esquematizado na figura 2:

- (1) Geração de Informação
- (2) Disseminação da Informação
- (3) Capacidade de resposta

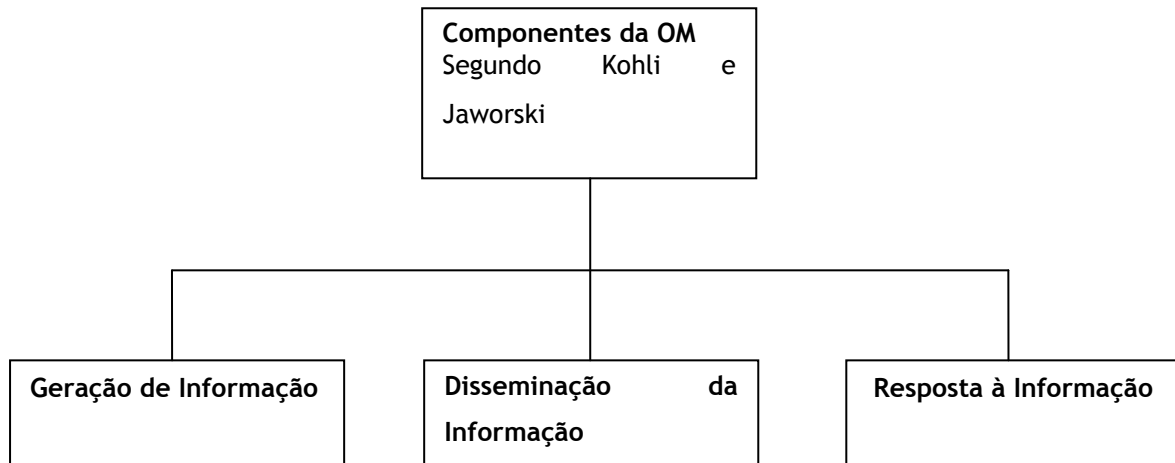


Figura 2: Componentes da OM segundo Kohli e Jaworski (1990)

Fonte: Elaboração própria com base em Kohli e Jaworski (1990)

### 2.3.1 - Geração de Informação

A geração de informação relaciona-se com o conjunto de acções destinados a obtenção de dados sobre o mercado. Desta forma, debruça-se fundamentalmente sobre as necessidades e preferências actuais e futuras dos clientes. Conhecer o mercado implica, como referido anteriormente, identificar as necessidades presentes e futuras dos clientes pois, por um lado o processo de produção de um novo produto para a satisfação das necessidades dos consumidores é bastante moroso; por outro, a antecipação é um factor muito relevante (Houston, 1986).

Assim, interessa particularmente a visão alargado do cliente, sendo este não só um consumidor final, mas também as organizações e pessoas que poderão influenciar as suas escolhas. A geração de informação deve preocupar-se ainda com os concorrentes, legislação, tecnologia e outros factores externos (Coelho, 2004).

Day e Wensley (1983) referem que mesmo no processo de recolha de informação, não é suficiente ouvir os consumidores, é imperativo também obter informação acerca do mercado e todo a dinâmica que este envolve. Esta visão tem em linha de conta factores como mudança nos mercados perpetrados por outros produtores e seu impacto nas necessidades dos consumidores. Analisar apenas os clientes, esquecendo os rivais é redutor e perigoso.

Dada a dimensão desta abordagem, facilmente podemos deduzir que esta não poderá ser da exclusiva responsabilidade do departamento de marketing. É imprescindível o envolvimento das mais diversas áreas de acção da empresa para a recolha da informação do mercado. Assim, espera-se que outros funcionários e responsáveis utilizem dados primários ou secundários, modos formais ou informais para obter informação: inquéritos aos clientes,

discussões informais de relatórios de vendas, de bases de dados, de relatórios e contas de outras empresas, conferências científicas, jornais, participação em feiras sectoriais, o contacto directo com clientes, entre outros (Kohli, 1990, p. 4).

Kolhi e Jaworski (1990) realçam a necessidade de “acções concertadas” por parte de todos os membros da organização. Após ser recolhida informação junto do cliente, a actividade dos vários departamentos deverá guiar-se com vista á satisfação dos clientes (resposta á informação).

### **2.3.2 - Disseminação de Informação**

Para Kohli e Jaworski (1990), para haver uma resposta a uma necessidade do mercado será necessária a participação de todos os departamentos da organização:

- I&D para desenhar e desenvolver um novo produto;
- Produção para o fabricar;
- Compras para comprar novas peças e materiais;
- Financeiro para financiar as novas actividades;
- Vendas para o colocar nos consumidores;
- Etc.

Posto isto, é de importância preponderante a comunicação e divulgação interna da informação com o objectivo de adaptação às necessidades do mercado através de mecanismos como newsletters periódicas, intranet, mas também comunicação informal). É neste ponto que intervém o departamento de marketing, no sentido em que veicula a informação por todos os elementos que compõem a organização.

Coelho (2004) realça a necessidade de existirem “ mecanismos internos de comunicação potentes” que permitam que a informação recolhida se espalhe por toda a organização. Sinickas (2001) realça a importância da informação ao defender que deve ser dado aos empregados tempo para aceder a ela. Defende ainda que a comunicação “de baixo para cima” deve ser encorajada, partilhando planos, pedindo sugestões e fomentando perguntas.

### **2.3.3 - Resposta à Informação sobre o Mercado**

A resposta à informação é o conjunto de acções que satisfaz as necessidades dos clientes e que foram anteriormente disseminados por toda a organização. Engloba a selecção dos mercados-alvo, a concepção e oferta de produtos que visam as necessidades presentes e futuras bem como a produção, distribuição e promoção dos produtos/serviços de forma a

gerar o feedback desejado por parte dos clientes. Assim, existem duas fases de reacção: a concepção da resposta (elaboração de planos decorrentes da informação sobre o mercado) e a implementação da resposta (execução dos referidos planos) (Kohli e Jaworski, 1990). Sinickas (2001) refere que os gestores têm um papel não negligenciável na “descodificação” da informação que chega aos seus colaboradores, sobretudo da forma como esta pode contribuir para os grandes objectivos, valores e programas da empresa através de acções concretas da equipa em causa.

Kohli e Jaworski (1990) consideraram que a disseminação das informações será tanto maior quanto mais bem aceites forem os dados obtidos e quanto menos mudança eles implicarem. A resposta depende ainda das características percebidas das pessoas que geram a informação, aumentando com a credibilidade e o reconhecimento da competência das fontes.

Assim, os autores consideraram que a fonte das informações sobre o mercado e a sua própria natureza podem afectar a sua disseminação e utilização.

Golann (2006) concluiu que se melhoram aspectos específicos da resposta aos clientes implementando processos que se enquadram nas três categorias definidas por Day (1994): processo de fora para dentro (auscultação do mercado, ligação ao consumidor, monitorização da tecnologia, etc.): processos de dentro para fora (gestão financeira, controle de custos, etc.) e processos de ligação (satisfação dos desejos do consumidor, política de preços, política de compras, serviços ao consumidor, desenvolvimento de novos produtos/serviços, desenvolvimento da estratégia).

## **2.4 - Componentes da Orientação para o Mercado, A Visão de Narver e Slater**

Porter (1985) defende que a base para uma organização ter um desempenho superior ao normal a longo prazo é possuir ou criar uma vantagem competitiva sustentável, isto é, ter ou adquirir maior valor para o cliente do que os outros concorrentes (presentes no mercado ou potenciais).

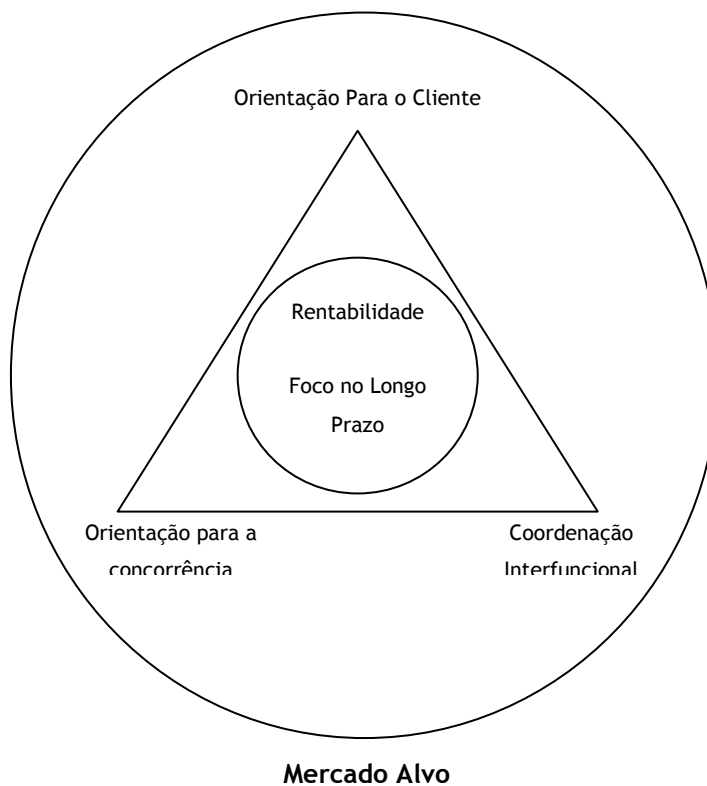
Day e Wensley (1988) identificaram como elementos da vantagem competitiva: fontes da vantagem competitiva (recursos e/ ou competências); vantagens posicionais (valor superior para o cliente e/ou custos relativos inferiores); resultados da performance (satisfação, lealdade, quota de mercado, lucro) e a necessidade de investimento de lucros para manter a vantagem. Apesar das fontes das vantagens residirem na superioridade de competências e recursos, em mercados competitivos estas vantagens só se transformarão em lucro e melhor desempenho se oferecerem ao cliente benefícios significativos, com valor percebido substancial e se forem difíceis de imitar pelos concorrentes. Os autores consideram,

fundamentalmente, dois métodos para atingir a referida vantagem competitiva: um método centrado nos clientes e um método centrado nos concorrentes.

Zeithaml (1988:14) definiu “valor percebido” como “a avaliação global, realizada pelo consumidor, da utilidade de um produto baseada nas percepções do que é recebido e do que é dado.” É de referir que o que constitui valor é subjectivo e idiossincrático, uma vez que o que é percebido e, portanto, “valorizado” como dado e como recebido difere de pessoa para pessoa consoante as suas preocupações e desejos. Resumindo, o valor da oferta de um vendedor, para um cliente, é a diferença entre os benefícios que espera obter com o consumo e os custos que percebe ter com o mesmo. Assim, é possível criar valor adicional aumentando os benefícios e/ou diminuindo os custos da oferta em causa.

Para Zeithalm (1998:18), estratégias baseadas na percepção dos padrões de valor do cliente irão canalizar recursos de forma muito mais eficaz que estratégias centradas na empresa.

Narver e Slater (1990) consideraram que a orientação para o mercado se divide em três componentes comportamentais: orientação para o cliente, para a concorrência e coordenação interfuncional; e dois critérios de decisão: perspectiva de longo prazo e rentabilidade. Esta abordagem tem sido utilizada em vários estudos académicos e está sintetizada na figura 3.



**Figura 3:** Componentes da Orientação para o Mercado segundo Narver e Slater

**Fonte:** Narver e Slater (1990:23)

Os três componentes comportamentais são representados por um triângulo equilátero, assumindo igual ordem de importância. No centro encontram-se os critérios de decisão.

A **orientação para o cliente** consiste numa compreensão profunda dos clientes da empresa de forma a poder, constantemente, criar valor para os mesmos. O valor deve ser criado de duas formas: proporcionando acréscimo nos produtos oferecidos e diminuindo o custo de aquisição dos mesmos.

A **orientação para a concorrência** consiste na compreensão dos pontos fortes e fracos das empresas concorrentes, actuais e futuras, bem como as suas estratégias a longo prazo de forma a obter a melhor resposta no menor espaço de tempo.

A **coordenação interfuncional** refere-se à capacidade que a empresa possui para criar valor superior aos seus clientes coordenando da melhor forma os seus recursos. A cadeia de valores dos clientes deve ser estudada com o objectivo de recolher informação que possibilite ganhar vantagem competitiva às empresas concorrentes.

Relativamente aos critérios de decisão, Narver e Slater (1990), com base em revisão literária, defendem uma **perspectiva a longo prazo**, relativamente à rentabilidade e à implementação a longo prazo para cada um dos componentes comportamentais. Isto porque, segundo estes autores, para que uma organização obtenha uma posição duradoura no mercado tem de identificar e fornecer um valor acrescentado aos seus clientes, não apenas satisfazendo as suas necessidades imediatas, mas também com uma perspectiva futura.

O segundo critério de decisão, a **rentabilidade** aparece como sendo o objectivo da empresa, ou seja, o lucro. Nos tempos que precediam Narver e Slater (1990) e Kohli e Jaworski (1990), a rentabilidade era considerada um componente da OM. Com estes autores, passou a ser vista como uma consequência e objecto para a organização.

Assim, para Narver e Slater (1990), a OM é constituída pelos três elementos fundamentais, analisados numa perspectiva a longo prazo e com o objectivo de obter rentabilidade. Estas cinco vertentes articulam-se de forma interligada e cada conceito é igualmente valorizável.

Para uma empresa maximizar os seus lucros a longo prazo, deve criar valor superior para o seu mercado alvo, sendo crucial para tal, estar orientada para o cliente, para a concorrência e ter uma relação interfuncional. No entanto, relativamente a perspectiva a longo prazo e ao objectivo de rentabilidade não tiraram conclusões sobre a sua relação com os três componentes da orientação para o mercado, abrindo a questão para futuros trabalhos.

## 2.5 - Antecedentes da Orientação para o Mercado

Dada a importância que se atribui à OM no sentido em que potenciam a performance de uma instituição interessa perceber como esta surgiu no mundo do marketing.

Antecedem este período os factores que impedem ou contribuem para a implementação do conceito de marketing e a própria OM.

Cervera et al (2001) salientaram as seguintes categorias: factores ligados aos gestores seniores (factores individuais); dinâmicas interdepartamentais (factores intergrupais); características da organização e sistemas organizacionais (factores ligados a toda a organização).

Kohli (1990) salienta o papel da gestão de topo no incentivo para a incrementação de uma filosofia de OM frisando que quando os gestores não assumem atitudes que visam a resposta às necessidades dos clientes é pouco provável que esta seja “orientada para o mercado”.

Liderança não pode ser entendida como uma influência que conduz a comportamentos passivos e exaustiva obediência. Mas por outro lado, como afirmado por Pelletier (1999:268), “é a capacidade de suscitar a participação voluntária das pessoas ou grupos na persecução dos objectivos definidos”. Desta forma, denota-se que a influência dos gestores de topo sobre os seus subordinados é fundamental para o estabelecimento de qualquer estratégia ou visão organizativa.

Relativamente às características organizacionais, Cervera et al (2001) admitiram que uma maior administração teria mais meios para desenvolver acções relacionadas com a geração de informação sobre o mercado e resposta às mesmas. Posto isto, testaram a hipótese de uma maior dimensão de administração local corresponder a uma maior OM, maior geração e resposta à informação, mas uma menor disseminação da mesma (dado, como já referido em bibliografia anterior, a veiculação da informação ser mais dificultada através dos muitos níveis de uma grande organização). Concluíram então que quanto maior é a organização, menor é a geração de informação (uma possível justificação será a menor proximidade com o cidadão) e menor a sua disseminação.

Para Kohli e Jaworsky (1990:9), a dinâmica interdepartamental é um conjunto de “interacções formais e informais e relações entre os departamentos de uma organização”. Neste contexto, consideram expectável a existência de uma relação directa entre a OM e ligações interdepartamentais.

A ligação interdepartamental é então “o grau de contacto directo, formal ou informal, entre os empregados dos diversos departamentos” (Kohli e Jaworski, 1990:9). A partilha de informação sobre o mercado é uma condição sine qua non da orientação para mercado e que pode ser fomentada de diversas formas: reuniões periódicas, newsletters, sessões que objectivam o espírito de equipa, entre outros.

Kohli e Jaworski (1993) provaram que existe uma relação intrínseca entre relação interdepartamental e a OM, não conseguindo resultados apenas na ligação com a disseminação de informação. Também Kirca et al (2005) identificaram igualmente uma relação directa entre as ligações interdepartamentais e a OM.

A coordenação interfuncional compreende todos os esforços coordenados da organização, tipicamente envolvendo mais do que um departamento para, com base na informação sobre os clientes e sobre a concorrência, criar valor para os compradores” (Narver e Slater, 1990:22). Kahn (1998) defende que esta abordagem alarga o conceito de modo a representar a natureza das relações interfuncionais que são consequência de interacção, colaboração e mecanismo de coordenação.

Os aspectos subjacentes aos sistemas organizacionais antecedem a OM e estão ligados a “características que perpassam toda a organização” (Kohli e Jaworski, 1990:10). Sob este ponto de vista englobam e debruçam-se sobre a departamentalização, formalização (conjunto de normas que regulam todas as actividades, funções, procedimentos, interacções, penalizações por incumprimentos dentro da organização) e a centralização (delegação de tomada de decisões e participação dos vários membros nesta).

A especialização e a departamentalização podem constituir uma barreira no acesso à comunidade. A formalização e a centralização podem constituir barreira relativamente à capacidade de adaptação das empresas no que concerne ao seu vínculo com o mercado. Assim, os autores consideram a existência de uma relação negativa entre a departamentalização, formação e centralização com a obtenção de informação acerca do mercado e respectiva disseminação. No entanto, encontraram uma relação positiva entre a departamentalização, formalização e centralização com a implementação da resposta às informações sobre o mercado.

De acordo com Narver e Slater (1990:21) “orientação para o cliente é o conhecimento suficiente dos compradores-alvo para ter a capacidade de criar de forma contínua um valor superior para os clientes”. Para tal, o vendedor deverá conhecer a realidade do mercado-alvo, a respectiva cadeia de valor. A sua maior qualidade deverá ser a capacidade de antecipar as necessidades e desejos dos seus clientes, tendo em conta as mudanças internas e externas inerentes ao próprio nicho de mercado. Também a realidade económica e política que influencia o mercado em cada nível da cadeia devem ser tida em conta.

Han e al (1998) num artigo sobre a importância da inovação na relação da OM com a performance consideram que a orientação para o cliente exige uma atitude proactiva e contínua de satisfação das exigências dos consumidores que obriga á mudança e á inovação.

A orientação para a concorrência deve incluir a avaliação das características dos concorrentes, das tecnologias que satisfaçam as suas necessidades e que alternativas oferecem aos clientes que visam atingir. Han et al (1998) salientaram o perigo de se

sobrevalorizarem as fraquezas/forças tecnológicas por serem factores tangíveis e visíveis em detrimento, por exemplo, da fraqueza/forças ligadas a processos administrativos.

Armstrong e Collopy (1996) colocam a questão de que, por vezes, simplesmente procurar vencer os concorrentes, nomeadamente analisando as quotas de mercado, poderá não ser o melhor para a empresa. Segundo eles, pode mesmo culminar em pior desempenho se o objectivo da empresa foi desviado para derrotar os rivais ao invés de garantir uma boa performance. Já Day e Wensley (1988) tinham chamado a atenção para o facto de que um excessivo enfoque na concorrência encerra algumas desvantagens como a não detecção de oportunidades de diferenciação por outros meios, nomeadamente pela criatividade em qualquer ponto da cadeia de valor ou mesmo por exigências explícitas dos clientes, limitando as acções à imitação sem recurso à inovação. Assim, é necessário encontrar um ponto de equilíbrio.

## 2.6 - Consequências da Orientação para o Mercado

A revisão bibliográfica direcciona as consequências da OM em três níveis: organização, funcionários e clientes. Não se podendo desconsiderar a hipótese de que umas consequências medeiem ou provoquem outras.

Várias obras, como a seguir se demonstra, mostraram uma relação entre a OM e desempenho da organização. Para tal, recorreram a indicadores como: rentabilidade do activo, lucros, volume de vendas, quota de mercado e crescimento de vendas.

Kohli e Jaworsky (1993) fundamentaram tal questão baseando-se na premissa de que instituições que monitorizam e respondem às necessidades e “desejos” dos clientes satisfazem-nos melhor. Conseguiram resultados significativos medindo o desempenho de forma subjectiva, no entanto aquando da utilização de indicadores objectivos (ex.: quota de mercado) não conseguiram provar tal associação.

Pitt et al (1996) demonstraram uma relação positiva entre a OM e a performance relativa (fase aos concorrente), independentemente do contexto cultural e do nível de desenvolvimento económico.

Raju e Lonial (2001), no estudo “The Impact of Service Quality and Marketing on Financial Performance in the Hospital Industry: An Empirical Examination”, encontraram uma associação significativa e directa entre OM e performance, confirmaram também que a qualidade afecta o desempenho, mas apenas de modo indirecto, através da OM.

## Parte 3 - Sistema Nacional de Saúde

Com o alargamento da prestação de serviços de saúde em Portugal houve uma progressiva expansão das instituições privadas a operar no nosso país. Assim, os sucessivos governos tiveram a necessidade de abdicar da prestação exclusiva de serviços de saúde por parte dos SNS, abrindo-se desta forma espaço para o sector privado prestar serviços de saúde à população portuguesa.

A Assembleia da República decretou, nos termos dos artigos 164.º, alínea d), 168.º, n.º 1, alínea f), e 169.º, n.º 3, da Constituição, que a protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei. O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Refere ainda que os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

A Lei de Gestão Hospitalar - Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

O artigo 2.º, que respeita à natureza jurídica dos hospitais define que estes se podem revestir das seguintes figuras jurídicas:

- a) Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;
- b) Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;
- c) Sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos;
- d) Estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos.

O artigo 4.º do mesmo decreto de lei consagra os princípios gerais na prestação de cuidados de saúde, definindo a existência das seguintes premissas:

- a) Liberdade de escolha do estabelecimento hospitalar, em articulação com a rede de cuidados de saúde primários;
- b) Prestação de cuidados de saúde, com humanidade e respeito pelos utentes;
- c) Atendimento de qualidade, com eficácia e em tempo útil aos utentes;
- d) Cumprimento das normas de ética e deontologia profissionais.

O artigo 5.º prevê a gestão hospitalar pelos seguintes princípios:

- a) Desenvolvimento da actividade de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente planos de actividade, anuais e plurianuais, orçamentos e outros;

b) Garantia aos utentes da prestação de cuidados de saúde de qualidade com um controlo rigoroso dos recursos;

c) Desenvolvimento de uma gestão criteriosa no respeito pelo cumprimento dos objectivos definidos pelo Ministro da Saúde;

d) Financiamento das suas actividades em função da valorização dos actos e serviços efectivamente prestados, tendo por base a tabela de preços e os acordos que se encontrem em vigor no SNS; (Assembleia da República, 2002)

## Parte 4 - Metodologia

### 4.1 - Enquadramento Metodológico

Segundo Guerra (2008:11): “é preciso considerar que, na denominação ‘investigação qualitativa’, se enquadram práticas de pesquisa muito diferenciadas, fazendo apelo a diversos paradigmas de interpretação sociológica com fundamentos nem sempre expressos e de onde decorrem formas de recolha, registo e tratamento de material, também elas muito diversas”. Segundo Peter Grahame (1999:4) “a ideia que uma investigação qualitativa uma investigação qualitativa não é quantitativa é verdade, mas pouco informativa: é necessário mais do que uma definição negativa”.

Segundo Hammersley (1990) uma investigação qualitativa “refers to the degree of consistency with which instances are assigned to the same category by different observers or by the same observer occasions.

De facto, existe grande disparidade entre um estudo quantitativo e qualitativo e quem refere o segundo como a negação do primeiro, não percebe aplicabilidade e pertinência do mesmo. Na prática, a opção por um dos diferentes métodos de análise deve depender do que se pretende estudar (Silverman, 2001).

Tendo em conta os objectivos definidos para este trabalho, a análise quantitativa será a mais adequada para responder às questões de investigação.

Numa investigação qualitativa o investigador decide *a priori* o que deseja investigar, no entanto isto não significa que o desenho metodológico se limite apenas às informações previamente planeadas.

Apesar de toda a crítica e erros conceituais relativamente à análise qualitativa, para Yin (1989), os estudos de caso são um exemplo de pesquisa qualitativa bem sucedida, com proveitosas e criteriosas análises, sendo uma mais-valia como contribuição para o desenvolvimento da teoria.

Segundo o mesmo autor, em investigação qualitativa segue-se a tradição metodológica que sugere a realização prévia de um estudo de caso e, fundando-se nos conhecimentos assim adquiridos, juntamente com a identificação e análise recolhida nos restantes obtêm-se conclusões acerca da homogeneidade e heterogeneidade que caracterizam o objecto de estudo.

Daqui se depreende a importância de uma descrição rigorosa da metodologia de modo a que um leitor consiga concluir ou julgar a investigação. Deste modo, pede-se ao autor que identifique as suas questões de investigação e o tipo de metodologia utilizado.

## 4.2 - Desenho de Investigação

Para Malhotra (2002), o desenho de investigação é como um fluxograma que conduz o projecto de investigação. Para tal, tem em linha de conta a definição do problema de investigação, o campo de trabalho conceptual, as questões, objectivos de investigação e informação necessária.

O desenho deste trabalho seguiu os seguintes moldes:

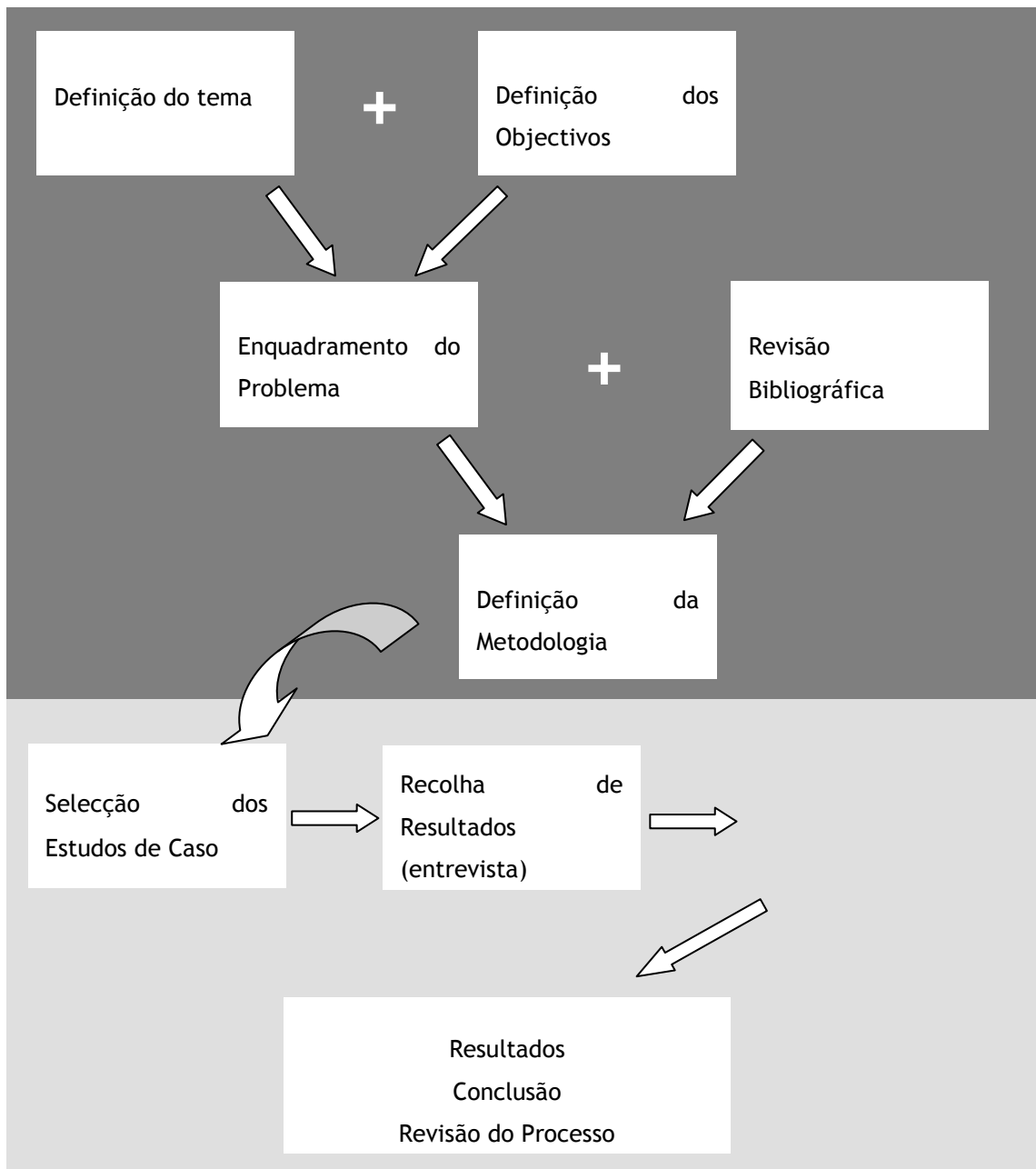


Figura 4: Desenho de investigação

Fonte: Elaboração própria

Assim, este estudo encontra-se dividido em duas grandes partes. A primeira parte, anteriormente apresentada, é constituída pela revisão bibliográfica que faz um levantamento teórico do tema e sustenta a segunda e seguinte fase do estudo, a fase empírica. Esta foi realizada recorrendo a estudos de caso, através de entrevistas.

#### 4.2.1 - Tipo de estudo

O modelo teórico utilizado para desenvolver este trabalho foi o estudo de caso.

De acordo com Yin (2001:50), os estudos de caso podem ser utilizados para testar uma teoria, no entanto, segundo o autor “não se deve, de forma alguma, pensar a respeito dessa teoria com a formalidade das grandes teorias em ciências sociais”, pelo contrário, pretende-se através deste método criar um esquema de estudo, o qual exige proposições teóricas.

Esta estratégia, recorre a questões *como* e *porquê* de modo a obter as respostas pretendidas e encaminhar o investigador a focar o tema pretendido (Yin, 1989). Com estas perguntas o entrevistador pesquisa resposta a um conjunto de questões de investigação sobre uma realidade actual e presente, na qual o investigador tem pouco ou nenhum controle, e os fenómenos e o contexto não são claramente definidos.

Yin (1989) reforça que os estudos de caso assumem primordial importância por possibilitar o recurso a raciocínios dedutivos e indutivos e acrescenta que quando o foco de pesquisa é um problema actual e não de natureza histórica, o estudo de caso é considerado o método mais apropriado.

Neste contexto, a utilização de um estudo de caso permite explorar, descrever, ilustrar e explicar diferentes fenómenos. Deste modo, não deve ser visto como um subcomponente de outro método, mas pelo contrário, como uma técnica que complementa e conecta os objectos de estudo.

Para Stake (1995) o estudo de caso permite uma interpretação directa de uma circunstância individual. Fundamenta argumentando que, através da observação podem ser tiradas considerações e realizadas análises e sínteses directas do fenómeno, sem agregação de dados. A escolha de metodologia de estudo de caso baseou-se na necessidade de explorar e dissecar os vários factores que compõem a orientação para o mercado no sector da saúde em Portugal, bem como a forma como estas instituições a desenvolvem. Por outro lado, este trabalho consiste numa investigação empírica de um fenómeno recente, abrangente e complexo do actual contexto real do sector da saúde em Portugal.

#### 4.2.2 - Método de recolha de dados

De acordo com Luque (1999) os inquéritos dividem-se em três classes de acordo com a forma como são administrados: (1) inquéritos auto-administrados, ou sem entrevistador; (2) inquéritos à distância; (3) inquérito cara a cara.

O contacto que se estabelece entre investigador e respondente limita-se ao questionário, pelo que este instrumento deve ser claro e objectivo (Luque, 1999).

Até à data foram desenvolvidas e testadas numerosas escalas de medição de grau de orientação para o mercado, recaindo a escolha na escala MARKOR com 20 itens desenvolvida por Kohli, Jaworski e Kohli, Jaworski e Kumar (1993).

Para Kohli, Jaworski e Kumar (1993), a escala de MARKOR avalia o grau com que uma organização gera informação de mercado, dissemina a informação vertical e horizontalmente através de canais formais ou informais e desenvolve e implementa programas de marketing baseados nessa informação. Também neste estudo, a orientação para o mercado foi medida com base nas mesmas dimensões da escala de MARKOR, justificando-se desta forma a aplicação desta escala.

Estas escalas foram avaliadas e melhoradas quando considerado necessário tendo em vista a obtenção de um modelo de medida válido, fiável e com níveis aceitáveis de ajustamento. No caso da sua aplicabilidade para a saúde, deverão ser feitas adaptações ao nível da nomenclatura (ex: substituição de cliente por utente). Kohli, Jaworski e Kumar (1993) apresentam uma proposta de escala a partir dos três componentes da orientação para o mercado propostos no seu estudo anterior (Kohli e Jaworski, 1990), nomeadamente: geração de informação, disseminação e informação e resposta à informação.

Assim, a entrevista foi dividida em duas partes. A primeira foi a aplicação directa da escala de MARKOR. E posteriormente foi desenvolvido um questionário que teve por base a mesma escala (ver anexo 1).

Previamente à sua aplicação, a entrevista foi submetida a um pré-teste com um membro executivo de gestão de uma instituição de saúde. O objectivo foi adequar a linguagem da entrevista (validada para o sector industrial) para o âmbito de instituições de saúde, de modo a averiguar a relevância, clareza e compreensão das perguntas aplicadas aos respondentes de deste novo universo.

Segundo Hill (2005:78): “... o investigador deve mostrar primeiro o questionário a uma pessoa que conheça bem o tipo de pessoas que fazem parte do Universo novo, e deve pedir a sua opinião sobre a relevância das perguntas do questionário. Por vezes este processo ajuda a eliminar perguntas desnecessárias bem como a formular perguntas mais relevantes”.

A entrevista foi realizada recorrendo a perguntas abertas. Tal opção é fundamentada por Hill (2005:94) que aponta como vantagens o facto de estas possibilitarem colher mais e detalhada informação. Ao mesmo tempo permite a obtenção de dados inesperados.

No contexto desta investigação assume maior importância porque se estuda um tema inexplorado e ainda faltam definir as variáveis de maior relevância. Esta opção é justificada pela mesma autora que a entrevista assume especial utilidade “quando não há muita literatura sobre o tema de investigação ou quando a literatura não dá indicação das variáveis mais relevantes, e o investigador pretende fazer um estudo preliminar...” e quando o investigador “pretende obter informação qualitativa (em vez de informação quantitativa)”.

Sarmiento (2008) classifica as entrevistas como:

“Entrevistas formais ou estruturadas” - entrevistado responde a um conjunto de perguntas que constituem o guião.

“Entrevistas semi-formais ou semi-estruturadas” - entrevistado responde perguntas do guião, mas tem liberdade para falar de assuntos relacionados.

“Entrevistas informais ou não estruturadas” - entrevistado fala livremente sobre um tema, sem seguir um guião.

Assim, esta entrevista define-se como entrevista semi-formal ou semi-estruturada, pois o entrevistado segue as perguntas do guião, mas pode falar sobre outros assuntos relacionados.

As entrevistas foram realizadas de forma transparente e impessoal, sem intervenção de opinião pessoal. Para local da sua execução foram escolhidos os gabinetes dos respectivos executivos, no seu ambiente de trabalho. Durante o seu decurso, estas foram gravadas e com notas no momento para não deixar dúvidas relativamente aos seus resultados.

#### **4.2.3 - Selecção dos Casos de Estudo**

A prestação de cuidados de saúde no nosso país respeita a Lei de Gestão Hospitalar - Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro. Assim, tanto as instituições públicas como privadas têm como obrigação uma prestação de cuidados de saúde, com humanidade e respeito pelos utentes, atendimento de qualidade, com eficácia e em tempo útil aos utentes, cumprindo as normas de ética e deontologia profissionais.

Neste contexto, foram seleccionados dois hospitais públicos e dois hospitais privados a operar em Portugal. A amostra, não probabilística, foi definida pelo critério de relevância e, principalmente, por acessibilidade. A selecção decorreu de forma intencional, considerando, não a dimensão, por dificuldade na acessibilidade, mas pela facilidade de autorização do Conselho de Administração e envolvimento dos seus executivos.

Foi realizada uma entrevista ao membro da gestão hospitalar mais adequado em cada instituição, estando este envolvido na gestão, marketing, áreas de pesquisa e desenvolvimento com conhecimentos estratégicos e gerais da empresa.

O contacto foi pessoal, directamente com os referidos membros em reunião marcada.

Previamente à sua aplicação, a entrevista foi submetida a um pré-teste com um membro executivo de gestão de uma instituição de saúde, gestora do Gabinete de Qualidade do Centro Hospitalar Médio Tejo.

## Parte 5 - Análise de dados e Resultados

### 5.1 - Caracterização das instituições envolvidas

#### *Hospital Privado 1* - Hospital da Ordem da Lapa

Área de referência: Distrito do Porto

Especialidades médicas e cirúrgicas: Ginecologia, Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vasculuar, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Urologia.

Nº total de internamentos: 5200 utentes.

Nº total de Consultas: 22.000.

Unidades de bloco: 4 salas com recobro para especialidades cirúrgicas e duas salas de parto.

Nº total de camas: 74.

Nº total de funcionários: 152 pertencentes ao quadro do hospital. Acrescentando os médicos prestadores de serviços o número é superior a 300 funcionários.

Nº total de enfermeiros no quadro: 20 enfermeiros. Adicionando profissionais contratados, supera um total de 50.

#### *Hospital Privado 2* - Santa Casa da Misericórdia do Marco de Canaveses

Área de referência: Distrito do Porto

Especialidades médicas e cirúrgicas: Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Psiquiatria, Pediatria, Gastreenterologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Anestesiologia, Ginecologia, Serviço de Urgência, Patologia Clínica, Imagiologia.

Nº total de internamentos: 1508

Nº total de Consultas: 27948

Unidades de bloco: 2

Nº total de camas: 78

Nº total de enfermeiros no quadro: 44

Nº total de médicos: 54

Nº total de funcionários: 119 (excluindo médicos e enfermeiros)

*Hospital Público 1* - Não é possível a sua identificação, por falta de autorização do Conselho de Administração até ao momento da finalização do trabalho. Contacto directo com responsável da Gestão da Qualidade da instituição.

Área de referência: NA

Especialidades médicas e cirúrgicas: Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Imunoalergologia, Psiquiatria e Saúde Mental, Pediatria/Neonatologia, Gastrenterologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Anestesiologia e Unidade da Dor, Ginecologia/Obstetrícia, UCIP, Serviço de Urgência, Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Imagiologia, Oncologia, Imunohemoterapia.

Nº total de internamentos: 25000

Nº total de Consultas: 210000

Nº total de camas: 500

Nº total de médicos: 371

Nº total de enfermeiros no quadro: 600

Nº total de funcionários: 1700

**Hospital Público 2** - Centro Hospitalar Cova da Beira

Área de referência: Distrito de Castelo Branco

Especialidades médicas e Cirúrgicas com Bloco Operatório e Serviço de Internamento: Cardiologia, Hematologia, Medicina Interna, Oncologia, Neurologia, Pneumologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Imunoalergologia, Nutrição e Actividade Física, Reumatologia, Infectologia, Medicina Paliativa, Unidade de Alcoologia, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Estomatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Urologia, Psiquiatria, Pedopsiquiatria, Psicologia Clínica, Ginecologia e Obstetrícia, Urgência Obstétrica, Pediatria, Urgência Pediátrica, Neonatologia, Medicina Intensiva, Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais, Unidade de Cuidados Intensivos, Urgência Geral, Anatomia Patológica, Imagiologia, Imunohemoterapia, Patologia Clínica, Medicina Física e Reabilitação.

Nº total de internamentos: 25000

Nº total de Consultas: 161300

Unidades de bloco: 4 blocos + 3 blocos de ambulatório

Nº total de camas: 366

Nº total de enfermeiros no quadro: 450

Nº total de médicos: 140

Nº total de funcionários: 1300

## 5.2 - Nível de Orientação para o Mercado - Escala de MARKOR

Através da aplicação directa da Escala de MARKOR pretendeu-se verificar quais as instituições orientadas para o utente, seguindo a metodologia anteriormente proposta.

A classificação da OM foi resultado da aplicação directa de uma parte do questionário que quantificava segundo uma escala de Lickert na qual o valor mínimo (1) corresponde a Discordo completamente e o valor máximo (5) corresponde a Concordo completamente. A sua elaboração teve por base da sua elaboração pesquisas desenvolvidas por outros autores de referência no tema (Kohli e Jaworski, 1990; Narver e Slater, 1990; Lambin, 2000; Deshpandé e Farley, 1990). Os resultados podem ser observados na tabela 1

**Tabela 1: Escala de MARKOR - Resultados dos 4 hospitais**

<b>Geração de informação de mercado</b>	<b>HOL</b>	<b>SCMM</b>	<b>HPb1</b>	<b>CHCB</b>
Realizamos reuniões, pelo menos uma vez por anos, com os utentes, para identificar que produtos eles necessitarão no futuro.	1	1	4	4
Efectuamos pesquisas de mercado.	1	1	3	3
Somos eficientes na detecção de alterações nas preferências dos utentes.	4	3	2	4
Conjuntamente com os utentes, pelo menos uma vez por ano, efectuamos a avaliação da qualidade dos produtos/serviços.	2	3	5	1
Somos eficientes na detecção de alterações no ramo de actividade.	4	2	5	5
Reveremos periodicamente prováveis efeitos causados nos utentes devido às mudanças do ambiente empresarial.	2	2	5	4
<b>Disseminação de informação</b>	<b>HOL</b>	<b>SCMM</b>	<b>HPb1</b>	<b>CHCB</b>
Realizamos reuniões interdepartamentais, trimestralmente, para discutirmos as tendências do mercado.	1	2	5	5
Entre o departamento de marketing e os outros departamentos, analisamos as necessidades futuras dos utentes.	2	3	4	4
Somos eficientes em detectar algo de relevante que aconteça a um utente importante.	3	2	5	4
Difundimos a todos os departamentos informação sobre a satisfação dos utentes.	1	3	5	5
Somos eficientes em alertar outros departamentos sobre algo importante sobre a concorrência.	3	2	3	4
<b>Resposta ao mercado</b>	<b>HOL</b>	<b>SCMM</b>	<b>HPb1</b>	<b>CHCB</b>
Somos eficientes na decisão a tomar para responder às mudanças de preços da concorrência.	4	4	NA	NA
Ignoramos alterações nas necessidades dos utentes.	4	4	3	2
Reveremos periodicamente os nossos esforços de desenvolvimento de serviços para assegurar que eles estejam de acordo com os desejos do utente.	3	2	3	5
Realizamos reuniões interdepartamentais para planejar respostas às mudanças na envolvente do negócio.	2	1	4	4
Somos eficientes e reactivos em responder a campanhas intensivas dos nossos concorrentes.	2	3	2	4
Temos uma boa coordenação de actividades interdepartamentais.	3	4	3	4
Somos eficazes e eficientes no tratamento de reclamações do utente.	3	4	3	5
Se formulássemos um plano de marketing, conseguiríamos implementá-lo em tempo útil adequado.	3	3	3	2
Desenvolvemos esforços interdepartamentais para alterar produtos ou serviços desejados pelo utente.	3	3	3	4
<b>Nível de Orientação para o Mercado</b>	<b>2,55</b>	<b>2,6</b>	<b>3,68</b>	<b>3,79</b>

A questão “Somos eficientes na decisão a tomar para responder às mudanças de preços da concorrência” não se aplica às instituições públicas, pois estas respeitam orçamentos de contratos programa governamentais, pelo que nestes casos a resposta não foi quantificada, realizou-se um ajustamento no cálculo final, eliminando-se esse item no número total de parâmetros a contabilizar.

Considerou-se que a instituição era orientada para o mercado quando contabilizava um total superior a 2,5 pontos após aplicação directa da média aritmética.

Assim, verifica-se que as 4 instituições, segundo definição, orientam a sua estratégia e cultura organizativa focando o utente.

As duas instituições privadas alcançam este objectivo pelo limite pontual mínimo e com grande disparidade comparativamente às instituições públicas, contrariamente ao que empiricamente faria sentido, uma vez que estas deveriam competir, no nicho de mercado, para atrair e manter cativos os utentes.

No próximo passo da demonstração de resultados, que corresponde à entrevista desenvolvida pelo autor, tentaremos explorar de que forma e quais as estratégias utilizadas pelos quatro hospitais de forma a focalizaram a sua preocupação no utente e na sua satisfação.

### 5.3 - Exploração da entrevista

Tendo por base as correntes teóricas supracitadas que suportam a investigação, a entrevista foi dividida em três grandes grupos. O primeiro corresponde ao estudo da capacidade de gerar informação junto dos utentes, o segundo à forma como esta é disseminada internamente e o terceiro grupo estuda a forma segundo a qual as organizações respondem à informação anteriormente colhida.

Em cada um destes grupos foram elaboradas questões que devolvam as respostas obtidas na escala de MARKOR apresentadas no ponto anterior. Assim, seguidamente serão apresentados os dados segundo a mesma organização, permitindo a comparação fácil e imediata entre as várias organizações.

#### *Geração de informação*

**Tabela 2:** Resultados - Geração de Informação - Questão 1

Realizam reuniões, pelo menos uma vez por ano, com os utentes, para identificar que produtos eles necessitarão no futuro?		HOL	SCMM	HPb1	CHCB
		1	1	4	4
Qual o departamento responsável pela obtenção desta informação?	HOL	Não existe um departamento com essa função.			
	SCMM	Não existem departamentos com essa função.			
	HPb1	Gabinete de Acreditação e Qualidade.			
	CHCB	Gabinete do Uteute.			
Qual a frequência com que o fazem?	HOL	Não se realizam.			
	SCMM	Não se realizam.			
	HPb1	Anualmente.			
	CHCB	4 vezes/ano, trimestralmente.			

Fonte: Produção própria

Relativamente ao contacto com o utente, verificamos que este é consideravelmente mais significativo nos hospitais públicos. Verifica-se neste sentido, no hospital público 1 e no CHCB a existência de um departamento específico responsável por obter esta informação, contrariamente ao sector privado que de forma objectiva, não realiza tais reuniões nem possui nenhum organismo encarregado de tal função.

O CHCB é a organização que mais frequentemente avalia as necessidades dos utentes. O HPb1 cumpre o critério de procura das necessidades dos utentes.

**Tabela 3:** Resultados - Geração de Informação - Questão 2

Efectuam pesquisas de mercado?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	1	1	3	3
Quais os métodos de pesquisa e análise das necessidades dos vossos utentes?	HOL	Através de inquéritos disponibilizados aos doentes.		
	SCMM	Impressos distribuídos no internamento e SU.		
	HPb1	Através do “Focus Group”, chamada de utentes com nível académico superior 30 dias após a alta.		
	CHCB	Através de inquéritos disponíveis no hospital e tratados pelo Gabinete do Utente.		
Existe um local onde os utentes possam expressar as suas insatisfações?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim, no Gabinete do Utente.		
	CHCB	Sim, através de impressos distribuídos em todos os serviços.		
E onde possam fazer sugestões?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim, no Gabinete do Utente.		
	CHCB	Sim, através de impressos distribuídos em todos os serviços.		

Fonte: Produção própria

Na perspectiva de obtenção de informação sobre as necessidades do utente, apenas o HPb1 e o CHCB consideram pesquisar, de forma moderada, as necessidades do mercado.

O CHCB orienta a sua estratégia, principalmente, através das sugestões e insatisfações registadas pelos utentes nos impressos distribuídos em todos os pisos e serviços hospitalares.

O método que demonstra maior preocupação com o utente é levado a cabo pelo HPb1 que através do “Focus group”, um grupo de discussão, com critérios definidos de recrutamento e nível socioeconómico ajustado (maioritariamente de elevado grau académico), pesquisa qualitativamente as necessidades que justificam a satisfação dos beneficiários.

De forma positiva, todas as organizações possuem um local específico para manifestação e insatisfações e sugestões por parte dos utentes.

**Tabela 4:** Resultados - Geração de Informação - Questão 3

São eficientes na detecção de alterações nas preferências dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	4	3	2	4
Têm algum departamento que recolha informação sobre as tendências de mercado?	HOL	Não existe.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Gabinete de Acreditação e Qualidade.		
	CHCB	Gabinete do Utente.		
Se sim, como o fazem?	HOL	NA.		
	SCMM	NA.		
	HPb1	Chamada telefónica 30 dias após a alta hospitalar.		
	CHCB	Através de inquéritos.		

Fonte: Produção própria

Como se pode observar na tabela 4, apesar de todas as organizações considerarem que de certa forma conseguem detectar alterações nas preferências dos utentes, apenas o HPb1 possui um departamento responsável por essa área que obtém feedback do utente através de uma chamada telefónica 30 dias após o doente ter recebido alta hospitalar. O CHCB também o realiza de forma eficaz obtendo feedback dos utentes na mesma altura em que utilizam os serviços.

**Tabela 5: Resultados - Geração de Informação - Questão 4**

Conjuntamente com os clientes, pelo menos uma vez por ano, efectuamos a avaliação da qualidade dos produtos/serviços?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	2	3	5	1
De que forma avaliam a qualidade dos produtos e serviços?	HOL	Através dos mesmos inquéritos.		
	SCMM	Feedback dos utentes nos impressos distribuídos.		
	HPb1	Através do Gabinete do Utente, “Grupo Focus” e questionários de satisfação.		
	CHCB	A avaliação é realizada através de auditorias interna e externas, mas não inclui a participação dos utentes.		
Quantificam o grau/nível de satisfação do utente?	HOL	Não.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Sim, em 2010 foi de 8,5/10.		
	CHCB	Sim, trimestralmente. Última avaliação 96,9%		
Os parâmetros de qualidade dos vossos serviços incluem os critérios de satisfação dos stakeholders e utentes?	HOL	Não.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim.		
Preocupam-se com a forma como os stakeholders avaliam as vossas actividades?	HOL	Não.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim.		

Fonte: Produção própria

Relativamente à avaliação da qualidade dos serviços junto dos beneficiários, o HPb1 é a única organização que a avalia conjuntamente com os utentes. No entanto, ambas as organizações públicas preocupam-se com a percepção que estes têm acerca dos mesmos. Apresentam para tal mais e melhores meios de obtenção de informação. Para além deste facto, os hospitais privados não incluem a satisfação dos utentes e stakeholders como critérios de qualidade, nem esta é objecto de quantificação, contrariamente ao que se verificou os hospitais públicos.

**Tabela 6:** Resultados - Geração de Informação - Questão 5

São eficientes na detecção de alterações no ramo de actividade?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	4	2	5	5
Existe uma cultura empresarial no sentido de estudar a evolução dos mercados em termos de práticas profissionais? E de tecnologias?	HOL	Não. Apenas por indicação médica.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim.		
Como se processa?	HOL	Os médicos comunicam ao CA.		
	SCMM	Sugestão médica/necessidade.		
	HPb1	No mínimo 1 vez/ano, no Congresso Mundial de Qualidade e troca de experiência através de intercâmbio de pessoal.		
	CHCB	Os médicos e a direcção clínica referem as necessidades clínicas e tecnológicas e comunicam ao CA.		

Fonte: Produção própria

O HPb1 destaca-se dos restantes, desenvolvendo mais métodos de obtenção de informação relativamente à evolução dos mercados. Para tal, anualmente participam em formação de topo no âmbito da qualidade e trocam experiência profissional com os pares. Os hospitais privados não sentem essa necessidade e quando tal acontece deve-se a sugestão médica.

**Tabela 7:** Resultados - Geração de Informação - Questão 6

Revêem periodicamente prováveis efeitos causados nos clientes devido às mudanças do ambiente organizacional?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	2	2	5	4
De que forma estudam o impacto e variações no meio?	HOL	Não se estuda.		
	SCMM	Nos impressos distribuídos.		
	HPb1	Revisões anuais, através de estudos de quantificação junto dos doentes.		
	CHCB	Através do controlo de variáveis. Mensalmente, é avaliado aleatoriamente um produto/serviço e o seu impacto nos utentes.		
Que tipo de análise é realizada para estudar o impacto nos utentes?	HOL	Nenhuma é realizada.		
	SCMM	Não se realiza.		
	HPb1	Inquéritos de satisfação.		
	CHCB	Auditorias internas aos serviços + inquéritos aos utentes.		

Fonte: Produção própria

Ao tentar perceber o impacto das alterações estruturais ou funcionais da instituição junto do utente o HPb1 desenvolve estudos quantitativos, através de inquéritos de satisfação junto do doente. Este inquérito é realizado 30 dias após a alta por chamada telefónica, posteriormente é submetida a avaliação e respectivo plano de melhoria. Contrariamente os hospitais privados não mostram necessidade de preocupação relativamente a este ponto. Também o CHCB determina eficazmente o impacto nos seus serviços sistematicamente, cruzando a informação de auditorias internas com inquéritos aos utentes.

**Disseminação de Informação**

Relativamente à disseminação interna da informação, foi analisada a forma como as instituições organizaram os circuitos para gerir a informação obtido junto do doente.

**Tabela 8:** Resultados - Disseminação de Informação - Questão 1

Realizam reuniões interdepartamentais, trimestralmente, para discutir as tendências do mercado?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	1	2	5	5
Se existem, com que frequência se realizam?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	1 vez/ano, ou pontualmente quando justificado.	Pontualmente, conforme necessidade.	São realizadas mensalmente ou quinzenalmente.	Trimestralmente.
Que departamentos participam nas reuniões?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	Directores clínicos e CA.	CA e Direcção Clínica.	CA, que planeia estratégias para os Centros de Responsabilidade para posteriormente serem comunicadas aos directores de serviço.	Todos os serviços e departamentos reúnem com o CA.
Quem fica incumbido de dar resposta às tarefas que daí resultam?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	A resposta fica à responsabilidade do CA.	Responsabilidade do CA.	Os respectivos serviços.	O departamento ou serviço directamente relacionado com o tema.

Fonte: Produção própria

Os hospitais públicos realizam reuniões internas muito mais frequentemente, comparativamente aos hospitais privados. Entre os hospitais públicos, diferem os circuitos da informação, passando no HPb1 pelos Centros de Responsabilidade respectivos e directamente aos departamentos e serviços no CHCB. No entanto, em ambos, nota-se uma grande abrangência na participação destes encontros. Já nos privados, as reuniões são muito mais esporádicas e sempre pelos CA e direcção clínica.

Tabela 9: Resultados - Disseminação de Informação - Questão 2

Entre o departamento de marketing e os outros departamentos, analisam as necessidades futuras dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	2	3	4	4
Como se processa a veiculação da informação entre os vários departamentos/serviços?	HOL	Através de reuniões marcadas conforme a necessidade.		
	SCMM	Reunião do CA com o serviço em causa.		
	HPb1	Pede-se aos Directores de Serviço para, anualmente, definirem as necessidades dos serviços.		
	CHCB	A veiculação da informação é processada por canal próprio na intranet, e-mail..		
Existe algum meio de comunicação acessível a todos os membros da organização que permita uma transferência rápida de informação a qualquer outro membro? Qual?	HOL	Não existe.		
	SCMM	Não existe.		
	HPb1	Intranet, com toda a informação desde legislação ministerial a informação interna específica acessível a todos.		
	CHCB	Sim, a intranet e e-mail.		
Há alguma medida que pretendam ou gostariam de implementar no sentido de melhorar a disseminação da informação internamente? Quais?	HOL	Não sente necessidade.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Todas as novidades de qualquer ordem de importância recebidos no e-mail pessoal de cada um. O nº de telemóvel pessoal ser também o telefone de serviço (inicialmente para os membros de liderança dos serviços e posteriormente de todos voluntariamente), com chamadas gratuitas entre os números inscritos no programa.		
	CHCB	Melhorar a acessibilidade da intranet e medidas para aumentar a frequência de utilização do site.		

Fonte: Produção própria

Relativamente à análise de necessidades futuras dos utentes, o HPb1 e o CHCB consideram haver preocupação e comunicação interna eficaz. Nenhuma organização possui departamento de marketing, mas a informação e os circuitos continuam a existir por outras vias. Nos hospitais privados a informação, mais uma vez, veicula directamente do CA e serviços clínicos.

Um dado a salientar é também a inexistência de meio comum a todos os funcionários no sector privado, contrastando com o sector público que utiliza a internet com um sítio próprio onde dissemina a informação por todos os elementos.

De destacar a iniciativa que pretende ser iniciada no HPb1, com informação disponível no e-mail pessoal e o nº de telefone pessoal ser utilizado para motivos profissionais, com chamadas gratuitas entre os aderentes.

Tabela 10: Resultados - Disseminação de Informação - Questão 3

São eficientes em detectar algo de relevante que aconteça a um utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3	2	5	4
Que mecanismos podem ser accionados, caso se detecte um evento adverso na prestação de cuidados?	HOL	Identificação pelo serviço e comunicação ao CA.		
	SCMM	Identificação pelo serviço e comunicação ao CA.		
	HPb1	Através da notificação de eventos adversos na intranet (acessível a todos), na qual utilizando um simples software se pode notificar qualquer evento clínico (registo anónimo) ou técnico. O programa permite também propor uma causa para o evento e uma solução.		
	CHCB	Através do boletim de registo de eventos adversos e “Near miss” que são, respectivamente, um documento disponível na intranet, preenchido por qualquer funcionário, onde são notificados os eventos adversos ou dificuldades detectados pelos trabalhadores nas suas funções de rotina.		
Desenvolvem-se mecanismos que permitam identificar e eliminar as causas do evento adverso, impedindo a sua ocorrência?	HOL	O CA identifica a causa e tenta responder ao problema.		
	SCMM	Por denúncia e notificação ao Director de serviço e posteriormente ao CA, que toma as medidas necessárias.		
	HPb1	Sim, neste momento encontra-se em desenvolvimento um mecanismo que permite avaliar o grau de importância do evento adverso, o impacto que este representa para o hospital e atribui a uma lista de todos os eventos adversos um rácio de importância segundo o qual se devem investir os fundos orçamentais para uma melhor gestão de recursos.		
	CHCB	Em caso de acidente major (suicídio, rapto, violação, morte de recém-nascido, ...) o CA reúne com grupo seleccionado de elementos com urgência para identificar o problema, responsabilizar e resolver a questão. Em acidente <i>minor</i> , há uma reunião do Gabinete para a Qualidade com o respectivo serviço.		

Fonte: Produção própria

As organizações do sector público consideram-se eficazes em detectar eventos adversos. Contrariamente ao sector privado, possuem mecanismos de detecção de eventos adversos nos serviços e no sítio na intranet. No hospital da SCMM e na Ordem da Lapa a notificação é feita junto da direcção de serviço e posteriormente apresentada ao CA. Os centros públicos possuem estratégias de pesquisa, análise e resposta a tais eventos. De destaque para o HPb1 que se encontra a desenvolver um mecanismo de avaliação por grau de importância e impacto dos eventos adversos de forma a melhor gerir os recursos que podem ser disponibilizados para a resolução dos mesmos. O CHCB procede a uma triagem e selecção de casos urgentes que requerem avaliação séria e imediata tomando uma atitude agressiva para a sua resolução sob liderança do CA, o Gabinete de Qualidade fica incumbido de ajudar a resolver os restantes problemas.

Tabela 11: Resultados - Disseminação de Informação - Questão 4

Difundem a todos os departamentos/serviços informação sobre a satisfação dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	1	3	5	5
Caso existam, os resultados do desempenho organizacional e satisfação de utentes disseminam-se entre os membros da organização? E dos stakeholders?	HOL	Não há disseminação dos resultados.		
	SCMM	Não são tratados os dados de satisfação.		
	HPb1	Entre os membros da organização sempre, através da intranet. Para os stakeholders (Ministério da Saúde, DGS) através de relatórios anuais.		
	CHCB	Sim.		
De que forma se processa?	HOL	NA.		
	SCMM	NA.		
	HPb1	Intranet.		
	CHCB	O Gabinete de Utente dissemina a informação por documento em papal ou por e-mail.		
Existe um mecanismo que promova a melhoria desses resultados? Qual o departamento responsável?	HOL	A estratégia de melhoria fica ao cuidado do CA.		
	SCMM	NA.		
	HPb1	Sim, através do Gabinete de Acreditação e Qualidade.		
	CHCB	O mecanismo é promovido pelo próprio serviço através de uma Plano de acção desenvolvido.		

Fonte: Produção própria

Relativamente à disseminação dos resultados de satisfação, estes dados não se aplicam os hospitais privados, pois essa informação não é tratada. Em ambos os hospitais públicos a informação é difundida por todos através do canal mais acessível e no HPb1 também é transmitida através dos relatórios anuais para o Ministério da Saúde e DGS.

Tabela 12: Resultados - Disseminação de Informação - Questão 5

São eficientes em alertar outros departamentos/serviços sobre algo importante sobre a concorrência?	outros algo	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
		3	2	3	4
Quando qualquer membro da instituição recolhe informações estratégicas, sobre uma instituição que opera no mesmo mercado, esta é disseminada dentro da organização?	HOL	Sim. Normalmente, os médicos são os únicos que recolhem essas informações conforme a necessidade e comunicam ao CA.			
	SCMM	Sim. Comunicada aos directores de serviço e CA.			
	HPb1	Sim, pela Intranet.			
	CHCB	Sim.			
Existe algum departamento responsável por este tipo de informação?	HOL	O departamento responsável é o CA.			
	SCMM	O CA.			
	HPb1	Não, qualquer pessoa o pode fazer.			
	CHCB	Gabinete para a Qualidade.			
Faz parte do papel da gestão analisar e discutir os pontos fortes e fracos da organização?	HOL	Sim.			
	SCMM	Sim.			
	HPb1	Sim.			
	CHCB	Sim.			
Quem participa nesta discussão?	HOL	CA e direcção clínica.			
	SCMM	CA e directores de serviço.			
	HPb1	CA e Direcção dos serviços.			
	CHCB	Reunião entre Directores de serviço e CA.			
Qual a frequência desta análise e discussão?	HOL	1 vez/ano.			
	SCMM	Anualmente.			
	HPb1	Anualmente.			
	CHCB	Em serviços certificados 3 a 4 vezes/ano. Em serviços não certificados 1 vez/ano.			
Fazem o mesmo relativamente às estratégias adoptadas pelas instituições similares?	HOL	Não se pratica.			
	SCMM	Sim.			
	HPb1	Sim, anualmente.			
	CHCB	Não se realiza.			
Caso esta informação seja tratada, é dado conhecimento da mesma a que membros da instituição?	HOL	Não se aplica.			
	SCMM	Aos directores de serviço.			
	HPb1	Sim.			
	CHCB	Não se realiza.			
Como agem perante as estratégias das outras organizações?	HOL	Há uma adaptação no sentido de acompanhar as tendências.			
	SCMM	Se for do interesse da instituição, adoptam estratégias necessárias.			
	HPb1	Seguem normas e parâmetros internacionais.			
	CHCB	Orientam a sua atitude seguindo as boas práticas, adoptando-as. Reúnem com outras instituições e analisam o que se há de novo em relação a qualidade dos serviços.			

Fonte: Produção própria

Em relação à eficiência com que é disseminada uma informação sobre a concorrência, cada administrador considera a sua instituição eficaz. Em todas as organizações existe a preocupação em difundir uma informação sobre a concorrência, reúnem para discutir os pontos fortes e fracos no mínimo anualmente.

Apenas o hospital da Ordem da Lapa não assume um papel semelhante relativamente às estratégias assumidas pela concorrência, mas tal como os restantes hospitais, tem uma atitude activa, quando uma estratégia de outra organização é desenvolvida e é do seu interesse.

**Resposta ao mercado**

Após a análise da obtenção e forma de disseminação da informação, foi estudada a forma como as organizações respondem e actuam perante essa mesma informação.

**Tabela 13: Resultados - Resposta ao mercado - Questão 1**

São eficientes na decisão a tomar para responder às mudanças de preços da concorrência?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	4	4	NA	NA
A organização analisa os preços do pagamento dos actos médicos de forma a tornar a gestão mais sustentável?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Segue o Contrato Programa.		
	CHCB	Sim.		
Existe uma análise de mercado para conhecer o custo médio dos técnicos de saúde?	HOL	Não.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Não se faz, depende da necessidade.		
	CHCB	Sim.		
Quando pretendem desenvolver uma nova actividade estudam prós e contras da subcontratação/criação de serviços?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim, sempre.		
	CHCB	É sempre feita uma análise custo-benefício.		

Fonte: Elaboração própria

Como resposta à alteração de preço na prestação de cuidados de saúde os dois hospitais privados consideram estar atentos e responder adequando a sua posição ao mercado. Já nos dois hospitais públicos esta pergunta não fez sentido, pois seguem o contrato programa. O hospital da SCMC e o CHCB analisam o mercado para conhecer os preços dos técnicos de saúde e todos procedem a uma análise custo-benefício relativamente a uma possível criação/subcontratação de serviços.

Tabela 14: Resultados - Resposta ao mercado - Questão 2

Ignoramos alterações nas necessidades dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	4	4	3	2
No momento de aplicação de acções estratégicas são valorizadas as sugestões dos stakeholders e utentes?	HOL	Sim.		
	SCMM	Por vezes, dependendo do caso.		
	HPb1	Sim, na medida da sua exequibilidade e importância atribuída pela instituição.		
	CHCB	Sim, sempre.		
Cumprem os compromissos assumidos para com os stakeholders?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Depende do ano e do cumprimento do contracto programa.		
	CHCB	Sim.		
Cumprem os compromissos assumidos para com os utentes?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim, tenta-se responder às pesquisas das suas necessidades e preferências.		
	CHCB	Tentam na medida do possível e conforme a exequibilidade.		

Fonte: Produção própria

Os dois hospitais privados são os que menos valorizam as necessidades dos doentes, mas assumem cumprir os compromissos com os stakeholders e utentes, comparativamente aos hospitais públicos que o valorizam em maior grau. No entanto, todas as instituições para além de cumprirem os compromissos com os stakeholders e utentes e valorizam as sugestões dos mesmos.

Tabela 15: Resultados - Resposta ao mercado - Questão 3

Revêem periodicamente os vossos esforços de desenvolvimento de serviços para assegurar que eles estejam de acordo com os desejos do utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3	2	3	5
Como processam essa revisão?	HOL	Através de impresso de sugestões distribuído.		
	SCMM	Tentam satisfazer os pedidos dos utentes.		
	HPb1	Através dos mesmos estudos de qualidade e satisfação.		
	CHCB	Através de inquéritos de satisfação enviados ao domicílio, tratados pelo GU que se responsabiliza pela resposta, sempre que se identifique necessidade.		
Com que frequência?	HOL	Anualmente.		
	SCMM	Anualmente.		
	HPb1	Anualmente.		
	CHCB	Trimestralmente.		
Quem está responsável por essa revisão?	HOL	Cabe ao CA realizar essa revisão.		
	SCMM	O CA.		
	HPb1	Os directores de serviço.		
	CHCB	O próprio serviço.		
O resultado dessa revisão é comunicado à gestão de topo?	HOL	É realizado pela gestão de topo.		
	SCMM	Realizado pela gestão de topo.		
	HPb1	Sim e integram o Plano Anual da instituição.		
	CHCB	A informação é tratado pelo GU e enviada por relatório ao CA.		

Todos os hospitais se esforçam por satisfazer os clientes, reunindo no mínimo anualmente e sempre com conhecimento da gestão de topo, variando a forma como processam a revisão dos dados.

**Tabela 16:** Resultados - Resposta ao mercado - Questão 4

Realizam reuniões interdepartamentais ou com os serviços para planear respostas às mudanças na envolvente do negócio?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	2	1	4	4
Quando ocorre necessidade de proceder à mudança na actividade ou área, como procedem?	HOL	Existe uma reunião do CA com a direcção clínica.		
	SCMM	Decisão do CA e reunião com directores de serviço.		
	HPb1	Criam-se comissões multidisciplinares que avaliam cada caso ou através do Gabinete de Acreditação e Qualidade (GAQ).		
	CHCB	Existem reuniões departamentais com o CA.		
Efectua-se o planeamento da concepção da mudança, com definição de recursos humanos, infra-estruturas, equipamentos, formação, etc?	HOL	O planeamento é realizado pelo CA e o acompanhamento pela Direcção clínica.		
	SCMM	Competência do CA.		
	HPb1	Sim. É realizado um Plano de Actividades pelos serviços e comunicado ao CA.		
	CHCB	Sim.		
Existe uma área responsável pela implementação e acompanhamento da mudança efectuada?	HOL	Sim, é a Direcção clínica.		
	SCMM	A direcção clínica.		
	HPb1	Sim. Através de Auditorias internas no caso de serviços não clínicos e o GAQ nas áreas clínicas.		
	CHCB	Sim. São os directores de serviço que se responsabilizam pelo projecto nos seus serviços.		

Fonte: Produção própria

Quando há necessidade de alterações procedimentais, os hospitais públicos consideram-se mais efectivos em objectivar o planeamento e resposta à mudança. Nos HPb1 e CHCB criam-se equipas de avaliação dos projectos e é realizado um Plano de actividades pelo respectivo serviço. A implementação e o acompanhamento são realizados pelo GAQ no Hb1 e pelos respectivos serviços no CHCB. Também nas restantes instituições existe um planeamento, implementação e acompanhamento do projecto levada a cabo pelas direcções clínicas.

**Tabela 17: Resultados - Resposta ao mercado - Questão 5**

São eficientes e reactivos em responder a campanhas intensivas dos vossos concorrentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	2	3	2	4
Tentam ganhar vantagem relativamente às outras instituições do mesmo ramo?	HOL	Não existe essa intenção.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Não.		
	CHCB	Sim. Relativamente aos serviços clínicos, depende dos objectivos do CA. Em relação à qualidade dos serviços, tentam estar na primeira linha.		
Quais os mecanismos de avaliação desta vantagem?	HOL	Não existem.		
	SCMM	Não existem.		
	HPb1	Não existe.		
	CHCB	Congressos de qualidade e classificação nas autoridades de certificação. No caso deste hospital - Joint Commission International.		

Fonte: Produção própria

Relativamente à concorrência directa com as restantes instituições a operarem no mesmo mercado, nenhum hospital se mostrou particularmente preocupado. Têm os seus objectivos definidos e pretendem ser eficientes. O CHCB assume a necessidade de estar na linha da frente no que concerne aos objectivos de Acreditação e Certificação de Qualidade.

**Tabela 18: Resultados - Resposta ao mercado - Questão 6**

Têm uma boa coordenação de actividades entre os serviços hospitalares?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3	4	3	4
Existem mecanismos para que os diversos serviços possam comunicar entre si?	HOL	Através da marcação de reuniões.		
	SCMM	Reuniões marcadas entre os serviços, quando há necessidade.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim, através de reuniões entre serviços, e-mail e intranet e todos os médicos possuem VPN.		
São comunicadas oportunidades de melhoria?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim.		
A organização tem capacidade de resposta para desenvolver as acções de melhoria propostas?	HOL	Sim.		
	SCMM	Por vezes, dependendo do âmbito e orçamento da acção proposta.		
	HPb1	Nem sempre, depende da dimensão do problema.		
	CHCB	Sim, é proposto um Plano de Acção pelo serviço, depois avaliado e aplicado, se viável.		

Fonte: Produção própria

Todos os administradores afirmam existir uma boa capacidade de veiculação de informação interdepartamental, com comunicação de oportunidades de melhoria. Todos tentam, na medida do possível, desenvolver acções de melhoria.

**Tabela 19:** Resultados - Resposta ao mercado - Questão 7

São eficazes e eficientes no tratamento de reclamações do utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3	4	3	5
Existe um mecanismo de resposta às sugestões e reclamações dos utentes?	HOL	A resposta é dada pelo CA.		
	SCMM	As reclamações são respondidas pelo CA.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim, todas as respostas têm de ser tratadas em 50 dias e respondidas num prazo máximo de 150 dias.		
E dos outros stakeholders?	HOL	A resposta é dada pelo CA.		
	SCMM	Não existe.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Não.		
As causas das reclamações são recorrentes?	HOL	Não.		
	SCMM	Algumas, como o tempo de espera.		
	HPb1	Sim, nomeadamente o tempo de espera.		
	CHCB	Apenas as reclamações relativas ao tempo de espera, ambiente e alimentação.		

Fonte: Produção própria

Em todas as instituições existe um mecanismo de resposta a reclamações e sugestões, excepto o SCCM que apenas responde a reclamações através do seu CA. O Hospital da Ordem da Lapa refere não haver reclamações recorrentes na sua instituição. Todos os outros hospitais têm problemas relativamente a queixas sucessivas relativamente ao tempo de espera, nomeadamente no SU. O CHCB acrescenta a alimentação de controlo do ambiente, como os principais problemas apresentados pelos seus utentes.

**Tabela 20:** Resultados - Resposta ao mercado - Questão 8

Se formulassem um plano de marketing, conseguiram implementá-lo em tempo útil adequado?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3	3	3	2
Já desenvolveram algum programa de marketing da organização?	HOL	Nunca foi realizado.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Sim.		
	CHCB	Sim.		
Conseguiram implementá-lo em tempo útil?	HOL	NA.		
	SCMM	NA.		
	HPb1	Nem sempre.		
	CHCB	Não.		
Quais os principais obstáculos ao seu desenvolvimento?	HOL	NA.		
	SCMM	NA.		
	HPb1	Falta de necessidade de vantagem de mercado. As principais iniciativas vão no sentido de promoção dos serviços oferecidos.		
	CHCB	Pessoas.		

Fonte: Produção própria

O marketing não parece ser uma estratégia com muito peso em nenhuma das quatro organizações. Contrariamente ao que seria de esperar, os hospitais privados não procederam

a nenhuma campanha de marketing. Nos hospitais públicos realizaram-se, mas não em tempo útil. O HPb1 não sente necessidade de campanhas para vantagem no mercado e o CHCB define como principal resistência o envolvimento pessoal nos projectos.

Tabela 21: Resultados - Resposta ao mercado - Questão 9

Desenvolvem esforços entre os vários serviços para alterar produtos ou serviços desejados pelo utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3	3	3	4
São efectuados estudos na comunidade para conhecer as patologias mais prevalentes?	HOL	Não.		
	SCMM	Não.		
	HPb1	Não se fazem, mas aproveitam-se os que existem.		
	CHCB	Sim, principalmente através de trabalhos de investigação realizados em parceria com a faculdade de medicina a que está associado.		
Que outros parâmetros, para além da prestação de cuidados de saúde, são avaliados de forma a satisfazer o utente? Por exemplo, a nível hoteleiro.	HOL	Instalações, serviços e alimentação.		
	SCMM	Hotelaria e alimentação.		
	HPb1	Principalmente higiene e alimentação.		
	CHCB	São realizadas auditorias de terceira parte, a nível de segurança, limpeza, instalações, fazendo esta parte do processo de certificação dos serviços.		
Foram desenvolvidos serviços/respostas em função dessas necessidades?	HOL	Sim.		
	SCMM	Sim.		
	HPb1	Sim. Por exemplo, através de inquéritos de satisfação, devido aos resultados, passou a realizar-se visita durante o horário de almoço.		
	CHCB	Sim.		

Fonte: Produção própria

O CHCB é um hospital universitário, neste sentido desenvolve anualmente vários estudos acerca de patologias e factores de risco regionais. Esta característica distingue-a das restantes organizações que não têm esta facilidade. O mesmo hospital, segundo processo de certificação e acreditação pela Joint Commission International a que aderiram são obrigados a realizar auditorias de terceira parte nos serviços que receberam esse grau de certificação e continuam a tentar aumentar o número de serviços certificados.

Também nos restantes hospitais se desenvolvem sistemas de avaliação da qualidade dos serviços prestados e existe uma intenção de responder quando existe possibilidade.

## Parte 6 - Conclusões da investigação, Limitações e Futuras linhas de investigação

### 6.1 - Conclusões

Tendo em conta o objectivo do Ministério da Saúde para obter maiores ganhos em saúde, foi definido um conjunto de objectivos que visam uma mudança organizacional do SNS.

As estratégias concebidas pretendem “Obter Mais Ganhos em Saúde para Todos” - este objectivo centra-se na família, possibilitando uma percepção mais íntegra dos problemas de saúde por grupos etários e papéis sociais.

Outra estratégia é a “Gestão da Mudança”, centrado no cidadão. Com esta medida pretende-se fornecer ao cidadão informação e condições que lhe facilitem a liberdade de escolha. Pretende-se capacitar o sistema de saúde para a inovação, desenvolvendo a gestão dos recursos humanos e a gestão da informação e do conhecimento. (Ministério da Saúde, 2004).

Tais objectivos vão ao encontro da perspectiva de OM, que de igual forma deseja conhecer os problemas dos utente, capacitar as instituições com as melhores ferramentas para gerirem a informação e, sempre que possível, responder eficientemente às necessidades dos mesmos.

A apresentação dos resultados foi dividida em três partes. Relativamente à geração de informação, verificou-se que pontuação dos dois hospitais públicos foi globalmente superior comparativamente aos hospitais privados. Desta forma, concluímos que os novos objectivos do Ministério da Saúde, que mostram maior preocupação com o doente, aliado aos novos níveis de exigência e excelência da qualidade dos serviços clínicos e não clínicos na saúde são trabalhados pelos grupos de gestão hospitalar.

Nos últimos anos foram dados largos passos no âmbito da certificação e acreditação dos serviços nos hospitais. Apesar de este ser um longo caminho a percorrer, parece já estar a surtir efeitos positivos nos cuidados de saúde, beneficiando os utilizadores dos serviços.

No sector público, os hospitais têm a sua área de abrangência definida, excepto para certas especialidades médicas muito especializadas. Daí, se poderá deduzir que esta preocupação crescente com o utente passará pela primazia de prestação de cuidados de excelência e não pela tentativa de ganhar posição de mercado. Esta atitude fará sentido no sector privado.

Relativamente à Disseminação da Informação através dos circuitos próprios de cada organização, novamente foi nos hospitais públicos que se verificou um maior número de estratégias implementadas para, mais fácil e eficazmente, a palavra circular. A pequena dimensão dos hospitais privados poderá justificar a inexistência dos métodos observados no

sector público de maior dimensão, sendo no caso dos primeiros o contacto realizado quase exclusivamente entre o Conselho de Administração e as Direcções Clínicas.

Na terceira parte dos resultados, na qual se aborda a resposta à informação recolhida, é o ponto onde as pontuações são mais semelhantes e onde se observa uma preocupação por parte de todas as instituições em cumprir os compromissos assumidos para com os utentes, respondendo as suas necessidades na medida do possível.

Uma observação transversal aos quatro hospitais é o facto de nenhum mostrar preocupação acrescida relativamente aos pares concorrentes. Segundo a análise do modelo proposto, parece ser a “falha” mais notória.

Outro dado de interesse é o facto de os hospitais privados não endereçarem especial importância ao marketing e promoção das próprias instituições. Não faz parte desta análise perceber a razão, apenas foi referido ser desnecessário aos objectivos das organizações.

Relativamente à recolha e disseminação da informação, estas verificaram-se nas quatro instituições, em menor ou maior grau, e seguindo os circuitos próprios de cada instituição.

Estando o Utente no cerne desta reforma, constituiu objectivo principal desta investigação analisar o grau de Orientação para os Utentes em dois Hospitais Públicos e Hospitais Privados. Explorou-se a forma e os mecanismos a que estas instituições recorreram, bem como os métodos de orientação e proximidade com o utente.

Estes objectivos foram alcançados. Os quatro hospitais, segundo definição, são orientados para o Utente, sendo esta aproximação, mais vincados nos hospitais do sector público.

Respondendo às questões de investigação inicialmente proposta, podemos concluir que se observa nas instituições prestadoras de cuidados de saúde uma preocupação com a melhoria dos cuidados de saúde e com a satisfação dos utentes.

## 6.2 - Limitações da investigação

Começando pela revisão bibliográfica, destaca-se a falta de estudos de OM na área da saúde, o que dificultou e limitou a informação base deste trabalho.

Houve uma dificuldade imensa na obtenção de autorização para fornecimento de dados por parte dos Conselhos de Administração. Os contactos telefónicos foram quase sempre infrutíferos e com informação para envio de e-mail. Aos contactos por e-mail não houve resposta. O contacto pessoal não passou da secretaria-geral na maior parte dos casos, sendo dada informação para contacto por e-mail. Salienta-se assim, o enorme obstáculo para a obtenção de informação e selecção dos hospitais.

Uma possível limitação terá sido o facto de no presente momento assistirmos a um período de mudança nos Conselhos de Administração, que diminuiu o interesse dos administradores por este tipo de informação.

A impossibilidade de obtenção de informação em hospitais privados de grande dimensão deveu-se, em parte, ao facto de, como recebido como feedback variadas vezes, o número de pedidos para trabalhos ser extremamente elevado sendo impossível por parte dessas organizações responder favoravelmente a todos os pedidos.

Uma dificuldade encontrada foi a restrição de tempo que, aliada à dificuldade de obtenção de resposta, confinou a investigação a um número de apenas quatro instituições. Tal facto acarreta outra limitação, a impossibilidade de generalização dos resultados a toda a população de hospitais públicos e privados de compõem a rede de prestação de cuidados de saúde em Portugal. Assim, a análise dos resultados fica limitada, pois os dados não são passíveis de serem quantificados.

Por fim, também é importante referir que deveria ter sido realizado um maior número de entrevistas por hospital para permitir uma triangulação da informação, conseguindo-se uma maior consistência da mesma.

### 6.3 - Linhas futuras de investigação

Dado a importância e o valor atribuído à questão da saúde em Portugal e tendo em consideração as provas que a Orientação para o Mercado mostrou em outros ramos do mercado, parece pertinente o desenvolvimento de novos estudos neste sentido no sector da saúde.

Uma grande limitação deste trabalho foi a falta de referências bibliográficas sobre OM na saúde, pelo que seria importante a realização de mais estudos quantitativos que permitissem uma boa dissecação do tema para um posterior estudo qualitativo em grande escala.

A prestação dos cuidados de saúde inicia-se na Rede de Cuidados de Saúde Primários, parecendo assim pertinente a realização de estudos das necessidades dos utentes partindo deste ponto e seguindo-se para os cuidados hospitalares. Com estudos de OM em Centros de Saúde e Hospitais, ficaríamos com uma imagem completa da postura da rede nacional de cuidados.

Empiricamente, parece lógico que a OM acrescente valor à performance das organizações de saúde. Neste sentido, são necessários estudos que o provem e que auxiliem com propostas de estratégias ou novas ideias para aumentar a qualidade da prestação de cuidados.

Sugere-se a realização de estudos quantitativos, com demonstração de resultados que provem ou refutem a premissa de que uma maior OM signifique uma melhor performance.

# Bibliografia

## Referencias Bibliográficas

Armstrong, J.; Collopy, F. (1966). Competitor; orientation: Effects of objectives and information on managerial decisions and profitability. *Journal of Marketing Research*, 33 (2), 188-199.

Cervera, A.; Mole, A.; Sanchez, M. (2001). Antecedents and Consequences of market orientation in public organisations. *European Journal of Marketing*, 35 (11,12),1259-1286

Coelho, F. (2004). O Marketing. In *Introdução á Gestão das Organizações*. Vida Económica, 391- 446.

Day, G. S. e Robin, W. (1983). Marketing Theory with a Strategic Orientation. *Journal of Marketing*, 47 (Fall), 79-89.

Day, G. S. e Robin, W. (1988). Assessing Advantage: A Framework for Diagnosing Competitive Superiority. *Journal of marketing*, 52,2 (Abril),1-20.

Day, G. S. (1994). The Capabilities of Market- Driven Organizations. *Journal of Marketing*, 58 (October), 37-52.

Day, G. S. (2001); Learning About Markets; in Deshpandé, R. (ed) (2001); Using Market Knowledge, Thousand Oaks, US: Sage Publications; 9-29.

Deshpandé, R.; Farley, J. U. (1996); Understanding Market Orientation: A prospectively Designed Meta-Analysis of the Market Orientation Scales; Working Paper, Annual Conference Marketing Science Institute, Massachusetts, Report nº 96-125, December; 96-126.

Deshpandé, R.; Farley, J. U. (1998); The Market Orientation Construct: Correlations, Culture and Comprehensiveness; *Journal of Market Focused Management*; 2; 237-239.

Drucker, P.F. (1954). *The Practive of Management*. New York: Harper & Row.

Esteban, A.; Millan, A.; Martin-Consuegra , D.(2002). Market Orientation in Service: A Review and Analysis. *European Journal of Marketing*; 36 (9, 10), 1003-1021.

Golann, Bret (2006). Achieving Growth and Responsiveness: Process Management and Market Orientation in Small Firms. *Journal of Small Business Management*. Milwaukee, 44, 369-385.

Grahame, P. (1999). Doing qualitative research: three problematic. Boston: University of Massachusetts.

Guerra, I. (2008). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo Sentido e Formas de Uso, Principia, Editora Cascais.

Hammersley, M. (1990). Reading Ethnographic Research: A Critical Guide. London, Longmans.

Han, J. K.; Kim, N. e Srivastava, R. K. (1998). Market Orientation and Organizational Performance: Is Innovation a Missing Link? *Journal of Marketing*, 62 (October), 30-45.

- Hill, M.; Hill A. (2005). Investigação por Questionário (2ª ed). Lisboa, Edições Sílabo.
- Houston, F. S. (1986). The Marketing Concept: What It Is and What It Is Not. *Journal of Marketing*, 50 (April), 81-87.
- Kahn, K. B. (1998). Characterizing Interfunctional Coordination and Its Implications for Market Orientation and Performance. *American Marketing Association. Conference Proceedings*, 9 (winter), 321-327.
- Kirca, A. H.; Jayachandran, Satish e Bearden, William O. (2005), Market Orientation: A Meta - Analytic Review and Assessment of Its Antecedents and Impact on Performance. *Journal of Marketing*, 69 (April), 24- 41.
- Kohli, A. J; Jaworski, B. J. (1990) Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications. *Journal of Marketing*, 54 (April),1-18.
- Kohli, A. J. Jaworski, B. J. (1993). Market Orientation: Antecedents and Consequences. *Journal of Marketing*, 57 (July), 53-70.
- Kotler, P. (1972). A Generic Concept of Marketing. *Journal of Marketing* (pre- 1986), April, 36(2), 46-54.
- Kotler, P. (1993). The Major Tasks of Marketing Management. *Marketing Management*, 2 (3), 52-56.
- Kotler, P. (2002). *Marketing Management*. (11<sup>th</sup> Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lendrevie, J.; Lindon, D.; Dionísio, P.; Rodrigues, V. (1992). Mercator - Teoria e Prática do Marketing; Don Quixote; 2ª Edição; Lisboa.
- Lendrevie, J.; Lindon, D.; Dionísio, P. e Rodrigues, V. (1996). Mercator, Teoria e prática do marketing (6ª Ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Luque Martinez, T. (199); Encuestas paral á investigación.
- Malhotra, N. (2202), Basic Marketing Research: Applications to Contemporary Issues, Prentice-Hall Internacional.
- McNamara, C. P. (1972). The Present Status of the Marketing Concept. *Journal of Marketing*, 36 (January), 50-57.
- Moreira, J. M. (2004). Questionários: Teoria e prática. Coimbra, Almedina.
- Narver, J. C. e Slater, S. F. (1990). The Effect of a Market Orientation on Business Profitability. *Journal of Marketing*, 54 (October), 20-35.
- Narver, John C. e Slater, Stanley F. (1994). Does Competitive Environment Moderate the Market Orientation - Performance Relationship? *Journal of Marketing*, 58 (January).46-55.
- Narver, J. C.; Slater, S, F.; Tietje, B. (1998); Creating a Marketing Orientation; *Journal of Market Focused Management*; 2(3); 241-255.
- Pelletier, G. (1999), Les formes du leadership. In P. Cabin(Ed), Les organizations (pp.163-172). Auxerre: Sciences Humaines.
- Pitt, L.; Caruana, A. e Berthon, P. R. (1996). Market orientation and business performance: some European evidence. *International Marketing Review*, 13 (1), 5-18.

- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage*. New York: The Free Press.
- Raju, P.S e Lonial, S. C. (2001). The Impact of Quality Context and Market Orientation on Organizational Performance in a Service Environment. *Journal of Service Research*, 4 (2), 140-154.
- Rodrigues, R. G. (2004); Orientação para o Mercado, Orientação Empreendedora e Desempenho nas PME Industriais Portuguesas: Exploração da Relação Entre Marketing e Empreendedorismo. Tese de Doutoramento em Gestão; Covilhã.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data* (2ª ed). London, Sage Publications.
- Sinickas, A. (2001). Communicating is not Optional. *Harvard Management Communication Letter*, 4 (6), 1-3.
- Stake, R. (1995), *The Art of Case Study Research. Design and Methods*, Sage Publications, USA.
- Souder, W. E. e Song, X. M. (1997), Contingent product Design and Marketing Strategies Influencing New Product Success and Failure in U.S. and Japanese Electronics Firms, *Journal of Product Innovation Management*, Nº 14, p. 21-34.
- Yin, R. K. (1989); *Case Study Research Design and Methods*; Newbury Park: Sage Publications.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means- End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52 (July), 2-22.

## **Páginas da Internet com informação relevante relativamente a referências bibliográficas**

- <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (consultado a 08/04/11)
- <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/leibasessaude.htm> (consultado a 08/04/11)
- <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/politica+arquivo/programa.htm> (consultado a 08/04/11)
- <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Pages/DefinitionofMarketing.aspx>
- [http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/Informacao\\_Gestao/Planeamento/](http://www.hospitaisepe.min-saude.pt/Informacao_Gestao/Planeamento/)
- [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_211.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_211.html)
- <http://www.portaldasauade.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/leibasessaude.htm>

## Anexos

## Anexo 1 - Entrevista

Geração de Informação de mercado				
Realizam reuniões, pelo menos uma vez por ano, com os utentes, para identificar que produtos eles necessitarão no futuro?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Qual o departamento responsável pela obtenção desta informação?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Qual a frequência com que o fazem?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Efectuam pesquisas de mercado?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Quais os métodos de pesquisa e análise das necessidades dos vossos utentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Existe um local onde os utentes possam expressar as suas insatisfações?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
E onde possam fazer sugestões?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

São eficientes na detecção de alterações nas preferências dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Têm algum departamento que recolha informação sobre as tendências de mercado?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Se sim, como o fazem?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Conjuntamente com os utentes, pelo menos uma vez por ano, efectuamos a avaliação da qualidade dos produtos/serviços?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
De que forma avaliam a qualidade dos produtos e serviços?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quantificam o grau/nível de satisfação do utente?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Os parâmetros de qualidade dos vossos serviços incluem os critérios de satisfação dos stakeholders e utentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Preocupam-se com a forma como os stakeholders avaliam as vossas actividades?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

São eficientes na detecção de alterações no ramo de actividade?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Existe uma cultura empresarial no sentido de estudar a evolução dos mercados em termos de práticas profissionais? E de tecnologias?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Como se processa?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Revêem periodicamente prováveis efeitos causados nos utentes devido às mudanças do ambiente organizacional?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
De que forma estudam o impacto e variações no meio?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Que tipo de análise é realizada para estudar o impacto nos utentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Disseminação de informação				
Realizam reuniões interdepartamentais, trimestralmente, para discutir as tendências do mercado?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Se existem, com que frequência se realizam?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Que departamentos participam nas reuniões?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quem fica incumbido de dar resposta às tarefas que daí resultam?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Entre o departamento de marketing e os outros departamentos, analisam as necessidades futuras dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Como se processa a veiculação da informação entre os vários departamentos/serviços?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Existe algum meio de comunicação acessível a todos os membros da organização que permita uma transferência rápida de informação a qualquer outro membro? Qual?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Há alguma medida que pretendam ou gostariam de implementar no sentido de melhorar a disseminação da informação internamente? Quais?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

São eficientes em detectar algo de relevante que aconteça a um utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Que mecanismos podem ser accionados, caso se detecte um evento adverso na prestação de cuidados?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Desenvolvem-se mecanismos que permitam identificar e eliminar as causas do evento adverso, impedindo a sua ocorrência?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Difundem a todos os departamentos/serviços informação sobre a satisfação dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Caso existam, os resultados do desempenho organizacional e satisfação de utentes disseminam-se entre os membros da organização? E dos stakeholders?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
De que forma se processa?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Existe um mecanismo que promova a melhoria desses resultados? Qual o departamento responsável?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

São eficientes em alertar outros departamentos/serviços sobre algo importante sobre a concorrência?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Quando qualquer membro da instituição recolhe informações estratégicas, sobre uma instituição que opera no mesmo mercado, esta é disseminada dentro da organização?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Existe algum departamento responsável por este tipo de informação?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Faz parte do papel da gestão analisar e discutir os pontos fortes e fracos da organização?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quem participa nesta discussão?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Qual a frequência desta análise e discussão?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Fazem o mesmo relativamente às estratégias adoptadas pelas instituições similares?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Caso esta informação seja tratada, é dado conhecimento da mesma a que membros da instituição?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Como agem perante as estratégias das outras organizações?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Resposta ao mercado				
São eficientes na decisão a tomar para responder às mudanças de preços da concorrência?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
A organização analisa os preços do pagamento dos actos médicos de forma a tornar a gestão mais sustentável?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Existe uma análise de mercado para conhecer o custo médio dos técnicos de saúde?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quando pretendem desenvolver uma nova actividade estudam prós e contras da subcontratação/criação de serviços?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Ignoramos alterações nas necessidades dos utentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
No momento de aplicação de acções estratégicas são valorizadas as sugestões dos stakeholders e utentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Cumrem os compromissos assumidos para com os stakeholders?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Cumrem os compromissos assumidos para com os utentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Revêem periodicamente os vossos esforços de desenvolvimento de serviços para assegurar que eles estejam de acordo com os desejos do utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Como processam essa revisão?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Com que frequência?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quem está responsável por essa revisão?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
O resultado dessa revisão é comunicado à gestão de topo?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			

	CHCB	
--	------	--

Realizam reuniões interdepartamentais ou com os serviços para planejar respostas às mudanças na envolvente do negócio?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	2		4	5
Quando ocorre necessidade de proceder à mudança na actividade ou área, como procedem?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Efectua-se o planeamento da concepção da mudança, com definição de recursos humanos, infra-estruturas, equipamentos, formação, etc?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Existe uma área responsável pela implementação e acompanhamento da mudança efectuada?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

São eficientes e reactivos em responder a campanhas intensivas dos vossos concorrentes?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Tentam ganhar vantagem relativamente às outras instituições do mesmo ramo?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quais os mecanismos de avaliação desta vantagem?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Têm uma boa coordenação de actividades entre os serviços hospitalares?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Existem mecanismos para que os diversos serviços possam comunicar entre si?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
São comunicadas oportunidades de melhoria?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
A organização tem capacidade de resposta para desenvolver as acções de melhoria propostas?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

São eficazes e eficientes no tratamento de reclamações do utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
Existe um mecanismo de resposta às sugestões e reclamações dos utentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
E dos outros stakeholders?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
As causas das reclamações são recorrentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Se formulassem um plano de marketing, conseguiram implementá-lo em tempo útil adequado?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
	3		3	3
Já desenvolveram algum programa de marketing da organização?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Conseguiram implementá-lo em tempo útil?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Quais os principais obstáculos ao seu desenvolvimento?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			

Desenvolvem esforços entre os vários serviços para alterar produtos ou serviços desejados pelo utente?	HOL	SCMM	HPb1	CHCB
São efectuados estudos na comunidade para conhecer as patologias mais prevalentes?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Que outros parâmetros, para além da prestação de cuidados de saúde, são avaliados de forma a satisfaz o utente? Por exemplo, a nível hoteleiro.	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			
Foram desenvolvidos serviços/respostas em funções dessas necessidades?	HOL			
	SCMM			
	HPb1			
	CHCB			