

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
GESTÃO EM SAÚDE**

GILMARA RODRIGUES DE SOUZA

**IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM *CALL CENTER*
SOBRE O VOLUME DE EXAMES EM UM SERVIÇO DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Porto Alegre, 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
GESTÃO EM SAÚDE**

GILMARA RODRIGUES DE SOUZA

**IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM *CALL CENTER*
SOBRE O VOLUME DE EXAMES NUM SERVIÇO DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre, 2005

Aos meus pais, Alirio (*in memoriam*) e Terezinha, por terem sido meus alicerces, e serem para mim, motivos de orgulho e admiração.

Aos meus irmãos, Solange, Cristina, Tiago e Xismara, por serem pessoas especiais, que me proporcionam momentos de muita alegria.

Aos meus sobrinhos, Filipe e Lucas, aos quais tenho muito carinho.

Ao meu companheiro Irenio, pela pessoa maravilhosa, íntegra e compreensiva que és, e por me mostrar a cada dia, que é possível acreditar nos nossos sonhos.

Aos meus amigos, em especial, ao Perci Mello e ao Clerio Antônio, pelo carinho, apoio e incentivo.

E por fim, ao Lucas Silva, por me proporcionar uma nova experiência de vida, na qual aprendi muito.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa, pelo apoio e dedicação dispensados na orientação deste trabalho.

Ao Sr. Francisco Costa, Gerente do Serviço de Diagnóstico e Tratamento do Hospital Mãe de Deus, por aceitar a execução deste estudo nesta organização.

Ao Dr. João Arthur, que viabilizou o início deste estudo no Serviço de Neurofisiologia do Hospital Mãe de Deus e sempre apoiou o mesmo.

Aos funcionários do Sistema de Saúde Mãe de Deus, que disponibilizaram as informações necessárias para realização deste trabalho, além do interesse demonstrado em contribuir para o mesmo.

E finalmente, ao meu amigo Rodrigo Amorim, que desde os primeiros meses de pesquisa me auxiliou e incentivou para a realização deste estudo.

A todos vocês, o meu muito obrigada!

“Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!”

Mário Quintana

RESUMO

A tecnologia da informação obrigou as instituições de saúde a desenvolver novas estratégias organizacionais para manterem-se competitivas. O *CRM (Customer Relationship Management)* é uma estratégia de negócios voltada ao entendimento e à antecipação das necessidades dos clientes utilizando ferramentas como os *Call Centers*. Na rede de atendimento de um hospital filantrópico em Porto Alegre, as taxas de transbordo das ligações telefônicas superavam 30%, representando perda de potenciais clientes. Objetivou-se analisar o impacto da implantação de um *Call Center* na área de diagnóstico por imagem do Sistema de Saúde Mãe de Deus através de um estudo de caso, de caráter descritivo e quantitativo, das unidades I e II do respectivo Serviço de Diagnóstico por Imagens. O volume por grupo de exames executados (ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, mamografia, densitometria óssea e radiografias) nos três primeiros meses de implantação do *Call Center* (nov/2004-jan/2005) foi comparado ao mesmo trimestre correspondente no ano anterior. Evidenciou-se o aumento médio de 7% na unidade I e 84% na unidade II. A unificação do atendimento (independentemente da unidade para onde o cliente ligar, identifica-se através da chamada telefônica a unidade que melhor atende seu interesse) proporcionou melhor adequação às necessidades dos clientes através da centralização das informações. A implantação do *Call Center* beneficiou a instituição, já no primeiro trimestre de funcionamento, através do aumento significativo no volume de exames. O efeito foi maior na unidade II que apresentava ociosidade na área de produção da Medicina Diagnóstica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Organograma funcional do <i>Call Center</i>	33
Figura 2. Número mensal de exames realizados no CDI antes da implantação do <i>Call Center</i>	36
Figura 3. Número mensal de exames realizados no CDI após a implantação do <i>Call Center</i>	37
Figura 4. Comparação do número mensal de exames realizados no CDI antes e após a implantação do <i>Call Center</i>	38
Figura 5. Número mensal de exames realizados no MDI antes da implantação do <i>Call Center</i>	39
Figura 6. Número mensal de exames realizados no MDI após a implantação do <i>Call Center</i>	40
Figura 7. Comparação do número mensal de exames realizados no MDI antes e após a implantação do <i>Call Center</i>	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Volume de exames realizados no CDI antes da implantação do <i>Call Center</i> (1º período da análise).	36
Tabela 2. Volume de exames realizados no CDI após a implantação do <i>Call Center</i> (2º período da análise).	37
Tabela 3. Comparação do número de exames realizados no CDI antes e após a implantação do <i>Call Center</i>	38
Tabela 4. Volume de exames realizados no MDI antes da implantação do <i>Call Center</i> (1º período da análise).	39
Tabela 5. Volume de exames realizados no MDI após a implantação do <i>Call Center</i> (2º período da análise).	40
Tabela 6. Comparação do número de exames realizados no MDI antes e após a implantação do <i>Call Center</i>	41

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACD – *Automatic Call Distribution*
- CDI – Centro de Diagnóstico por Imagem
- CRM – *Customer Relationship Management*
- CTI – *Computer Telephony Integration*
- DAC – Distribuidor Automático de Chamadas
- DENSI – Densitometria Óssea
- ECO – Ecografia
- HMD – Hospital Mãe de Deus
- ITC – Integração Telefônica Computadorizada
- IVR – *Interactive Voice Response*
- LTV – *Life Time Value*
- MAMO – Mamografia
- MDC – Mãe de Deus Center Carlos Gomes
- MDI – Medicina Diagnóstica por Imagem
- PA – Posição de Atendimento
- RM – Ressonância Magnética
- RX – Raio X
- SAC – Serviço de Atendimento ao Cliente
- SSHMD – Sistema de Saúde do Hospital Mãe de Deus
- TC – Tomografia Computadorizada
- URA – Unidade de Resposta Audível
- SIR – Serviço de Imagem Radiológica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	11
1.1.1	Tema e sua Contextualização	11
1.1.2	Problema de Pesquisa	12
1.2	JUSTIFICATIVA	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1	O HOSPITAL DO SÉCULO XXI	14
2.2	ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL	15
2.3	MARKETING DE RELACIONAMENTO	16
2.4	CRM - GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM CLIENTES	17
2.4.1	Seleção da Solução Orientada ao Retorno Sobre o Investimento (ROI)	20
2.4.2	Gerenciamento da Mudança	21
2.4.3	Principais Benefícios Econômicos do <i>CRM</i>	22
2.5	CALL CENTER	23
2.5.1	Funcionalidade do <i>Call center</i>	24
3	OBJETIVOS	26
3.1	OBJETIVO GERAL	26
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4	MÉTODO DA PESQUISA	27
4.1	DELINEAMENTO	27
4.2	DELIMITAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO / AMOSTRA	27
4.3	TÉCNICAS DE COLETAS E ANÁLISE DE DADOS	28
4.4	LIMITAÇÕES DO MÉTODO E DO ESTUDO	28
5	RESULTADOS	29
5.1	SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS	29
5.2	SERVIÇO DE RADIOLOGIA DO SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS	29
5.3	SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS E O <i>CALL CENTER</i>	31
5.3.1	Estrutura, Organograma e Serviços do <i>Call Center</i>	32
5.4	ATENDIMENTO AO CLIENTE - ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO <i>CALL CENTER</i>	34
5.4.1	CDI	34
5.4.2	MDI	34
5.5	ATENDIMENTO AO CLIENTE – APÓS A IMPLANTAÇÃO DO <i>CALL CENTER</i>	35
5.6	INFORMAÇÕES GERENCIAIS FORNECIDAS PELO <i>CALL CENTER</i>	35
5.7	ANÁLISE DO VOLUME DE EXAMES NO CDI	36
5.8	ANÁLISE DO VOLUME DE EXAMES NO MDI	39
6	DISCUSSÃO	42
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	ANEXO A	48

1 INTRODUÇÃO

A área hospitalar encontra-se num momento histórico de muitas mudanças tecnológicas não apenas voltada para a medicina, mas para todo o complexo da saúde, tanto administrativo quanto assistencial. Hoje, principalmente nos hospitais privados, o paciente passou a ser chamado de cliente e, como consequência disto, as organizações passaram a se preocupar com a satisfação do cliente com o objetivo de fidelizá-lo.

A fidelização de clientes é uma tendência no setor da saúde. Diante deste novo cenário, algumas instituições de saúde estão investindo em ferramentas tecnológicas, como o *Call Center* para monitorar os clientes na hora do atendimento, com base nos dados e informações fornecidas ou solicitadas. Além disso, buscam fornecer um atendimento mais completo, qualificado e com informações mais precisas.

De acordo com Almeida e Mello (2004), o aumento considerável de dados à disposição dos gestores necessita de uma abordagem mercadológica para que decisões sejam tomadas eficazmente, a partir de informações relevantes, desconsiderando outras desprovidas de significado, para a construção de estudos sobre o consumidor e seus hábitos.

Este trabalho está estruturado em seis capítulos, que serão apresentados da seguinte forma: Neste capítulo, é apresentado ao leitor, o problema de pesquisa com a introdução do tema, a contextualização da empresa estudada e a justificativa, ou seja, as razões para a execução do estudo e a viabilidade do mesmo.

No capítulo seguinte encontra-se a revisão teórica que serve de base para fundamentação da pesquisa, com o objetivo de mostrar o que alguns autores têm escrito sobre os conceitos que envolvem o estudo, como Estratégia Organizacional, Gestão de Relacionamento com Clientes (*CRM*) e *Call Centers*.

No terceiro capítulo são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa.

O quarto capítulo aborda o procedimento metodológico da pesquisa, que é um estudo de caso nas unidades 1 e 2, do Serviço de Radiologia do Sistema de Saúde Mãe de Deus, através de uma pesquisa qualitativa e quantitativa.

No quinto capítulo é apresentado o estudo de caso propriamente dito, através do volume de exames nos períodos mapeados e os impactos da implantação do *Call Center* no primeiro trimestre de implantação.

Finalmente, nos últimos capítulos, são apresentadas as conclusões e considerações finais do estudo.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

1.1.1 Tema e sua Contextualização

A área hospitalar é um dos segmentos mais complexos entre as organizações para se gerir, pois envolve equipes de trabalho multidisciplinares (médicos, enfermeiros, nutricionistas, atendentes, etc), com o principal objetivo de proporcionar assistência de forma adequada, suprimindo assim as necessidades do paciente e conseqüentemente fidelizá-lo. Além disso, possui um grande volume de dados e informações que são gerados na entrada do paciente (cliente), mas que nem sempre são adequadamente gerenciados.

O Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) é uma empresa da área da saúde especializada na realização de exames por imagem, com a finalidade de auxiliar no diagnóstico de doenças das diversas áreas da medicina. O CDI realiza os seguintes exames: Ressonância Magnética Nuclear (RM), Tomografia Computadorizada (TC), Ecografia (Eco), Raio X (RX), Mamografia (Mamo) e Densitometria Óssea (Densi).

O CDI atua no mercado há 25 anos e iniciou suas atividades no Hospital Mãe de Deus. A empresa é composta por 6 unidades que ficam inseridas dentro das instituições hospitalares que são: Hospital Mãe de Deus, Mãe de Deus Center Carlos Gomes, Hospital Nossa Senhora do Navegantes (Torres), Hospital São Camilo (Esteio), Hospital Santa Luzia (Capão da Canoa) e o Hospital Lauro Réus (Campo Bom).

A Medicina Diagnóstica por Imagem (MDI) foi inaugurada em agosto de 2002, há quase 3 anos. É a 2ª unidade do serviço de radiologia em Porto Alegre e fica inserida dentro de Mãe de Deus Center Carlos Gomes.

O sistema de informações do CDI é disponibilizado pelo Hospital Mãe de Deus para fazer a inclusão ou ingresso dos pacientes assim como o faturamento. Hoje, o agendamento e a marcação de exames estão sendo realizados pelo *Call Center* e pela recepção do serviço quando o paciente vai pessoalmente marcar.

1.1.2 Problema de Pesquisa

Atualmente, existe uma preocupação muito grande com a satisfação do cliente, pois algumas empresas já perceberam que a satisfação do cliente é o segredo para aumentar o lucro. “Acabou o tempo de ver em cada pessoa um cliente; chegou a hora de ver em cada cliente uma pessoa” (JAN CARLSON, 1995).

Sendo assim, algumas instituições hospitalares já estão desenvolvendo recursos para investir em um sistema de gerenciamento de clientes conhecido como *CRM (Customer Relationship Management)*, que significa “Gestão de relacionamento com o cliente”.

De acordo com Peppers & Rogers (2004), o *CRM* é uma estratégia de negócio voltada ao entendimento e à antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa. Além disso, de um modo geral, os sistemas de *CRM* devem vislumbrar aplicações analíticas para a busca da competitividade no mercado, através da sua fonte de informações do cliente.

O *CRM* divide-se em três tipos de estratégias que são o operacional, o colaborativo e o analítico, que serão definidos melhor posteriormente. As aplicações operacionais de *CRM* tratam de aspectos com o cliente através da implantação dos *Call Centers*.

De acordo com a ABRASPE (2002), o atendimento telefônico estruturado *Call Center* não serve somente para vender, mas também para orientar, pesquisar e ouvir as sugestões do cliente e, com isso, produzir um diferencial nos produtos, favorecendo a sua melhor performance no mercado.

Diante disto, as empresas da área da saúde estão se voltando para esta tendência de mercado, a implantação de *Call Centers*. Mas será que isto é viável na área da saúde, onde o fluxo e a demanda de informações emergem a todo o momento pela complexidade dos hospitais e as particularidades de cada paciente exigindo muitas vezes conhecimento técnico? Além disso, esta ferramenta de certa forma poderá engessar o sistema de atendimento, pois o padroniza, o que na área da saúde poderá causar complicações, visto que cada paciente possui uma peculiaridade à parte.

Sendo assim, o foco central deste trabalho consiste em analisar o impacto da implantação de um *Call Center* numa empresa de diagnóstico por imagem.

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa é de interesse do centro de diagnóstico por imagem, pois servirá de base para futuras tomadas de decisões, assim como uma avaliação da implantação tecnológica *Call Center*, o que ajudará na decisão de ampliação nos demais hospitais do Sistema de Saúde Mãe de Deus. Sendo assim, o momento para a pesquisa foi bastante oportuno, visto ser necessário um retorno e um posicionamento em relação a esta estratégia organizacional.

Outro aspecto importante é saber se o *Call Center* traz benefícios na área hospitalar, visto que a implantação desta tecnologia no setor é muito recente no Brasil. Sendo assim, não encontramos uma definição ou referência a respeito.

Cabe salientar que a empresa proporcionou ao pesquisador todas as condições para realização da pesquisa, através do fornecimento dos dados, entrevistas e outras informações necessárias.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo a fundamentação teórica do trabalho é apresentada, o que propiciou referências para sustentar e gerar o conhecimento científico.

2.1 O HOSPITAL DO SÉCULO XXI

Podemos dizer que todas as organizações estão descobrindo o valor do cliente como fator de ganho e sobrevivência. Os hospitais não estão fora desta abrangência, embora tenham levado mais tempo para se conscientizarem. De certa forma, o cliente de hoje está mais exigente, pois conhece mais os seus direitos, logo reivindica por eles.

De acordo com Londoño et al (2003), o hospital moderno tem algumas características diferentes daquelas do hospital antigo, uma vez que hoje tais instituições são concebidas como empresas prestadoras de serviços de saúde, em disposição permanente para atender a todas as expectativas e demandas de um cliente, o paciente; ainda assim dispostas a operar em um mundo de competências e qualidade.

Cabe salientar que a Tecnologia da Informação (TI), ao expandir-se precisamente no final do século XX, contribuiu muito para este novo cenário, pois foi possível tratar de forma mais eficaz, rápida e precisa as informações. Atualmente, com o volume de dados e informações existentes sobre os clientes à disposição dos gestores é imprescindível uma análise mercadológica para que sejam realizados planejamentos estratégicos adequados e as tomadas de decisões a partir das informações sobre o perfil dos clientes, pacientes ou consumidores.

Para Mezomo (2001), o hospital já não pode ser mais o que ele quer, ele precisa ser o que seus clientes necessitam, e por isso deve mudar. O passado, mesmo de sucesso, não é mais parâmetro e garantia de qualidade, e nem de sobrevivência.

Sendo assim, alguns hospitais, como por exemplo o Hospital Mãe de Deus, estão investindo em sistemas e metodologias de relacionamento com os clientes, através da implantação de *Call Centers*, visando aumentar as oportunidades de negócio para a

organização e para os pacientes (clientes), que serão identificadas através do atendimento, ou seja, das suas necessidades.

Na próxima seção, será abordado o tópico de “Estratégia Organizacional”, pois é através dela que as decisões de uma empresa são norteadas.

2.2 ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL

Estratégia, segundo Oliveira (1999), é um caminho, maneira ou ação estabelecida e adequada para alcançar os desafios e objetivos da empresa. Ou ainda um conjunto de decisões formuladas com objetivo de orientar o posicionamento da empresa no ambiente.

De acordo com Ohmae (1985), entende-se por estratégia, o modo pelo qual a empresa procura distinguir-se de maneira positiva da concorrência, usando seus pontos fortes para atender melhor às necessidades dos clientes.

Para Oliveira (1999), a estratégia deverá ser sempre uma opção inteligente, econômica e viável e, sempre que possível, original e até artilosa. Dessa forma, constitui-se na melhor arma de que pode dispor uma empresa para otimizar a exploração das possíveis oportunidades. Sejam quais forem os objetivos e desafios estabelecidos, as empresas formulam estratégias para o seu alcance. Essas estratégias correspondem a procedimentos e dispositivos que a empresa deve usufruir da maneira mais adequada possível para a situação.

No conceito de Castelar et al (1995), estratégia é, essencialmente, ou pelo menos simplificadamente, a fixação de objetivos. Entretanto, deve ser esclarecido que nada serve definir uma estratégia da empresa, se ela não for resultado de uma reflexão do conjunto de seus autores. Deverá haver também uma associação destes à realização dos objetivos, verificando a pertinência do processo e se foram obtidos os meios necessários à sua realização.

Numa empresa, de acordo com Oliveira (2001), a estratégia está relacionada à arte de utilizar adequadamente os recursos tecnológicos, físicos, financeiros e humanos, tendo em vista a minimização dos problemas empresariais e a maximização do uso das oportunidades identificadas no ambiente da empresa. Além disso, segundo este autor, a estratégia empresarial é o ajustamento da empresa a seu ambiente, em geral em constante mutação, quase sempre com a empresa alterando suas próprias características, tendo em vista esse

ajustamento. É por isso que o processo de implantação e acompanhamento das estratégias empresariais ocorre em circunstâncias de constante mudança.

Sendo assim, podemos definir que a estratégia organizacional é uma ferramenta utilizada para orientar as ações ou decisões a serem tomadas com base no posicionamento da empresa no ambiente, de maneira que os objetivos da empresa sejam alcançados através da estratégia organizacional.

No próximo tópico será abordado o Marketing de Relacionamento como uma das estratégias organizacionais utilizadas pelas empresas prestadoras de serviços.

2.3 MARKETING DE RELACIONAMENTO

O marketing de relacionamento, na definição de Lovelock & Wright (2002), envolve atividades destinadas a desenvolver ligações economicamente eficazes de longo prazo entre uma organização e seus clientes para o benefício mútuo de ambas as partes.

Para Gordon (1999), o marketing de relacionamento é o processo contínuo de identificação e criação de novos valores com clientes individuais e o compartilhamento de seus benefícios durante uma vida toda de parceria. Assim como, o processo de identificação e satisfação das necessidades do cliente de um modo competitivamente superior a atingir os objetivos da organização.

De acordo com Gordon (1999), existem seis dimensões que são as essências do marketing de relacionamento. Segundo o autor, tomadas em conjuntos, essas diferenças têm o potencial para transformar a visão da empresa sobre o marketing que ela pratica até atingir seus objetivos. A seguir as seis dimensões do marketing de relacionamento:

- Procura criar novo valor para os clientes e compartilhar esse valor entre o produtor e o consumidor;
- Reconhece o papel fundamental que os clientes individuais têm, não apenas como compradores, mas na definição do valor que desejam;
- Exige que uma empresa, com estratégia de marketing focada no cliente, planeje e alinhe seus processos de negócios, suas comunicações, sua tecnologia e seu pessoal para manter o valor que o cliente individual deseja;
- É um esforço contínuo e colaborativo entre comprador e o vendedor;

- Reconhece o valor dos clientes por seu período de vida de consumo e não como clientes que devem ser abordados a cada ocasião de compra;
- Procura construir uma cadeia de relacionamentos dentro da organização para criar o valor desejado pelos clientes.

Na próxima seção, será abordado o *CRM* (Customer Relationship Management) “Gestão do Relacionamento com os Clientes”, um sistema que vem sendo adotado em algumas empresas.

2.4 CRM - GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM CLIENTES

Segundo Peppers & Rogers (2004), *CRM* é uma estratégia de negócio voltada ao entendimento e à antecipação das necessidades dos clientes atuais e potenciais de uma empresa. Do ponto de vista tecnológico, *CRM* envolve capturar os dados do cliente ao longo de toda a empresa, consolidar todos os dados capturados interna e externamente em um banco de dados central, analisar os dados consolidados, distribuir os resultados dessa análise aos vários pontos de contato com o cliente e usar essa informação ao interagir com o cliente através de qualquer ponto de contato com a empresa.

CRM, na definição de Swift (2001), é uma abordagem empresarial destinada a entender e influenciar o comportamento dos clientes, por meio de comunicações significativas para melhorar as compras, a retenção, a lealdade e a lucratividade deles. Ou seja, é um processo interativo que transforma informações sobre os clientes em relacionamentos positivos com os mesmos.

Sobre *CRM* a empresa Symnetics BusinessTransformation (2000, p.5) considera.

CRM - Customer Relationship Management, ou Gestão do Relacionamento com os Clientes, é um Modelo de Gestão que busca prover a empresa de meios mais eficazes e integrados para atender, reconhecer e administrar o relacionamento com o cliente, partindo-se do pressuposto de que é mais rentável manter um bom cliente que conquistar um novo.

Para Turban et al (2004), *CRM* significa coisas diferentes para pessoas diferentes. Esta é uma abordagem que reconhece que os consumidores são o núcleo do negócio e que o sucesso da empresa depende da gestão eficiente das relações com os mesmos.

Além disso, *CRM* envolve muito mais do que apenas marketing de relacionamento, que segundo Mowen e Minor (apud Turban, 1998, p.270), é uma tentativa explícita de construir uma parceria de longo prazo, caracterizada por uma cooperação significativa e

interdependente entre parceiros, para o desenvolvimento de laços sociais e estruturais, subentendendo conceitos de fidelidade e de confiança. Ou seja, o *CRM* envolve muito mais do que vendas ou marketing, pois a empresa precisa ser capaz de mudar a forma como seus produtos são configurados ou como proporciona serviço ao cliente, baseando-se nas necessidades individuais dos consumidores, criando fidelidade do consumidor e, como parte do processo, lucratividade para a empresa.

Segundo Rissato (2004), o grande desafio do *CRM* é gerenciar de forma eficiente grandes volumes de informações e perfis de comportamento. Foi com esta intenção que muitas empresas gastaram milhões de dólares comprando softwares, sem saberem que a estratégia de *CRM* deve estar calcada no tripé estratégia, banco de dados e sistema.

De acordo com Pozo (2004), a estratégia de *CRM* pressupõe uma integração de todos os departamentos da empresa para que todos vejam o cliente da mesma forma. Segundo o autor, não há nenhum valor dispor de ferramentas como *Call Center* ou *Notebooks* com acesso *on line* se não forem usados interligados.

Para Pozo(2004) o *CRM* dividi-se em três partes, o operacional, o colaborativo e, por fim, o analítico, que serão definidos a seguir.

- O *CRM* operacional, como exemplificado anteriormente, *Call Center* ou *Notebooks* é responsável pelo suporte do próprio sistema, ou seja, é a automação do atendimento, através da discagem automática, ampliando o numero de ligações por operador. Um exemplo na área de suprimentos são os *Notebooks* utilizados pelas equipes de vendas, com acesso *on line*, que gerenciam os pedidos e a cadeia de suprimentos da empresa.

- O *CRM* colaborativo engloba todos os pontos de contato com o cliente em que ocorre a interação entre ele e a empresa. Os diversos canais de contatos devem ser preparados para não só permitir essa interação, mas também o fluxo adequado dos dados resultantes dela para o resto da organização. Entre eles: sistema de escuta ao cliente, e-mail, fax, cartas e outros tipos de interação. É no *CRM* colaborativo que são feitas todas as análises, segmentadas e traduzidas para as demais áreas da empresa.

- O *CRM* analítico, fonte de toda inteligência do processo, segundo o autor, serve para o ajuste das estratégias de diferenciação dos clientes, bem como para o acompanhamento de seus hábitos, com o objetivo de identificar suas necessidades e suas futuras necessidades que possam ocorrer na vida de cada cliente. Tudo isso com o objetivo de tornar, para os clientes, a relação com a empresa algo fácil e conveniente, buscando sua satisfação e fidelidade.

A principal ferramenta do CRM analítico é o *Data Warehouse* (DWR), pois é ele que fornece informação para os relatórios analíticos.

Segundo Norris (2001), o *CRM* nos convida a olhar com mais atenção a base atual de clientes, entendê-los melhor, estreitar o relacionamento buscando prolongá-lo e fidelizá-lo. A proposta do *CRM* é desenvolver, em toda a empresa, um processo contínuo de comunicação interativa com os clientes, caracterizando-se por um ciclo de três fases que são o conhecimento, a estratégia e a ação.

É na fase do conhecimento que a empresa, através da reunião das informações provenientes dos contatos com os clientes, passa a entender suas necessidades e conhecer suas peculiaridades, possibilitando a segmentação em níveis bastante detalhados.

Já na segunda fase é possível determinar estratégias refinadas e mais assertivas de atuação junto aos diferentes segmentos de mercado, a partir dos insumos obtidos anteriormente.

Na última fase, ocorrem a implementação das estratégias definidas, a monitoração dos resultados e a ampliação do conhecimento sobre os clientes através da análise dos resultados das ações.

Na abordagem *CRM*, esse ciclo se repete continuamente, buscando o aperfeiçoamento constante e o atingimento das metas da empresa.

O *CRM* funciona como ferramenta viabilizadora na medida em que auxilia a mensuração do grau de alcance dos objetivos estratégicos desde que eles se encontrem refletidos nas diferentes dimensões que compõem uma organização. O *CRM* influencia variáveis Receitas e Despesas, da seguinte forma:

As despesas auxiliam na otimização dos processos de marketing, vendas, atendimento ao cliente, entre outros, possibilitando inclusive a otimização do uso dos orçamentos destas áreas.

Já as receitas possibilitam um melhor relacionamento com o cliente, permitindo o aumento proveniente do incremento do *Life Time Value* (LTV), ou seja, do valor vitalício do cliente. Auxilia na manutenção da base de clientes possibilitando maior precisão nas estratégias de marketing e vendas, como por exemplo, *cross-sell*, *keep-sell*, *up-sell*.

O desdobramento dos objetivos estratégicos nas dimensões de mercado e processos, considerando que são as que viabilizam a dimensão financeira, norteiam a escolha das

funcionalidades do *CRM*, inclusive priorizando aquelas que possuem maior impacto na rentabilidade. Auxilia também na definição de quais informações provenientes do sistema *CRM* serão mais críticas para a melhor operacionalização destas estratégias, ao mesmo tempo em que fornece suporte para o monitoramento de seu desempenho, possibilitando inclusive análises de causa e efeito.

2.4.1 Seleção da Solução Orientada ao Retorno Sobre o Investimento (ROI)

De acordo com Norris (2001), na escolha da melhor solução tecnológica, o que diferencia a escolha, além das suas próprias características, é a necessidade de cada empresa. Nesse sentido, torna-se necessário analisar as diferenças críticas e estratégicas dos softwares disponíveis no mercado para que se possa encontrar a melhor solução para as necessidades específicas da empresa.

Os objetivos esperados são selecionar a melhor solução *CRM* para a empresa, considerando seus diferenciais competitivos e a plena integração e atendimento das especificidades dos processos relacionais. Além disso, os produtos gerados da seleção da solução *CRM*, software e integrador, é o estabelecimento das metas a serem alcançadas com a implementação.

Segundo Norris (2001), a transformação proposta pela iniciativa *CRM* somente se viabiliza após sua implementação. Esta, por sua vez, requer equipar a organização de modo a absorver a mudança, determinar um líder da implementação, estabelecer planos de ação detalhados e definir papéis e recompensas.

Para Norris (2001), muitas equipes de projeto não têm qualquer referência sobre como criar um planejamento de projeto realístico, como monitorar o progresso do projeto ou como responder às necessidades de mudanças nos planos. O gerenciamento de projetos fornece às equipes um processo que as auxilia a coordenar seus esforços de modo que criem o produto certo, no tempo certo, para o cliente certo e dentro dos limites estabelecidos pela organização.

De acordo com Norris (2001), para a composição da equipe do projeto, deve ser considerado a Combinação de Autoridade, Poder e Influência (CAPI) do mesmo, de modo que as mudanças decorrentes do projeto *CRM* não venha a esbarrar em problemas de ordem organizacional.

Habilidade, competência e conhecimento dos integrantes também devem ser considerados, como visão empresarial, comprometimento, sistemática organizacional além de possuir bons conhecimentos da metodologia utilizada e noções de informática.

O monitoramento da implementação do *CRM*, segundo Norris (2001), deve ser realizado periodicamente, de acordo com os benefícios estratégicos e econômicos previstos inicialmente, possibilitando a tomada de ações corretivas durante todo o seu desenvolvimento.

A organização pode julgar o sucesso do projeto a partir dos seguintes critérios:

- Satisfação dos acionistas:

Os objetivos estratégicos do projeto foram atendidos bem como os benefícios previstos no *Business Case* foram alcançados;

- Satisfação dos clientes externos:

O cliente fica satisfeito ou maravilhado com o produto final (atendimento final);

O produto final é entregue ao cliente no prazo estipulado com qualidade;

- Satisfação dos clientes internos:

A equipe do projeto cumpriu o orçamento e a alocação de pessoal;

Os membros das equipes aumentaram suas competências e conhecimento como resultado do projeto;

A empresa beneficiou-se das lições aprendidas pelas equipes.

2.4.2 Gerenciamento da Mudança

Durante todo o planejamento e implementação do *CRM* na empresa, é de fundamental importância que o Gerenciamento da Mudança (*Change Management*) seja desenvolvido (Norris, 2001).

Para gerenciar a mudança com sucesso, três pontos foram destacados:

- Comprometimento: a transformação deve ser feita pelas pessoas envolvidas no processo, incluindo clientes.

- Equipes: se os integrantes das equipes não possuírem uma clara compreensão dos vínculos, direção e fronteiras, permanecerão estáticos, perderão energia e falharão no cumprimento das expectativas.

- **Análise de Competências:** o conceito de competências reflete uma habilidade, característica pessoal, atitude e/ou conhecimento que em determinada atividade agrega valor ao converter-se em uma ação. Os novos processos redesenhados precisam ser avaliados e testados através de uma verificação das competências das pessoas que serão afetadas.

Os softwares disponíveis no mercado oferecem basicamente as seguintes funcionalidades: Automação da Força de Vendas (*Sales Force Automation*), Marketing, Centro de Atendimento aos Clientes (*Call Centers*), *e-Business*, Suporte (*Help Desks*), Atendimento ao Campo (*Field Service*).

2.4.3 Principais Benefícios Econômicos do CRM

Para Norris (2001), os principais benefícios do CRM estão relacionados com a redução de custos e aumento de receitas.

A redução de custos, aqui considerados como custos de oportunidade, ocorre sobretudo na redução de perdas de clientes ocasionada por uma maior fidelidade. E a grande pergunta que acompanha tal afirmação é: “Como mensurar o custo das perdas de clientes?”. Para tanto, se faz necessário o uso do conceito de *life time value*, que procura calcular o valor vitalício dos clientes.

Fidelizar os clientes, segundo (Brown apud Pozo, 2004, p.32), traz os seguintes benefícios:

Os benefícios que a empresa tem em fidelizar seu cliente é aumento do ciclo de vida do cliente, aumento das vendas, aumento de lucratividade por cliente, aumento de participação na carteira do cliente, retenção do cliente, diminuição de custos, redução de custos nos processos, melhoria na comunicação com o cliente. Os benefícios para o cliente é o acesso a melhor comunicação, melhor facilidade de compra, maior facilidade de comunicação, economia de tempo, necessidades específicas atendidas.

Um dos princípios básicos do atendimento estratégico ao cliente é reconhecer que alguns clientes são mais valiosos do que outros. Todos os empresários, de alguma forma, estão cientes da importância de alguns clientes em relação a outros, (Brown apud Pozo 2004, p.33).

Podemos citar ainda como benefícios tangíveis redução em custos de marketing, o planejamento de mídia e outros que estão relacionados com as receitas das empresas. Tais benefícios apresentam características mais de longo prazo que as reduções de custo. São eles o aumento das vendas cruzadas (*cross selling*) e o aumento do valor de cada venda.

2.5 CALL CENTER

Na definição da Abraspe (2002), o *Call Center* é o local na empresa onde as chamadas telefônicas são recebidas e processadas, em grande quantidade, com objetivos ligados às funções de contato tais como vendas, marketing, serviço ao cliente, orientação, suporte técnico ou qualquer outra atividade administrativa especializada.

Segundo Peppers & Rogers (2004), no Brasil, os *Call Centers* têm sido utilizados como ferramenta de televendas, na maioria das vezes sem nenhum critério, pois muitas vezes eles tentam vender um produto que o cliente já tem, o que demonstra ausência de respeito com a privacidade do cliente.

De acordo com Leite (2003), o mercado de *Call Centers* no Brasil tem se desenvolvido fortemente na última década, atingindo taxas de crescimento anuais em torno de 30%, o que representou um movimento de R\$ 67,4 bilhões durante o ano de 2001, equivalente a 6,3% do PIB.

O avanço da utilização dos *Call Centers* deve-se também ao contínuo desenvolvimento da tecnologia da informação e das telecomunicações, melhorando sensivelmente a qualidade do mix de serviços prestados por empresas de telefonia. Rapidez de resultados, aumento das taxas de retenção, fidelização e economia no contato com os clientes, proporcionadas por *Call Centers*, também são apontados por Leite (2003).

Atualmente, os *Call Centers* são considerados uma ferramenta competitiva que determina a própria sobrevivência do negócio, desencadeando esforços com o objetivo de melhorar a imagem da empresa (Abraspe, 2002).

De acordo com Rissato (2004), existem cinco variáveis que devem ser analisadas para um *Call Center* ser produtivo e ser considerado de qualidade.

- Qualidade das informações: podemos dizer que a base de um *Call Center* é a qualidade das informações que ele presta. O cliente quer receber informações seguras e objetivas e consegue identificar claramente quando isso ocorre, pela presteza do atendente.

- Unidade da Comunicação: este é um aspecto bastante relevante. Quando há um marketing direto divulgando telefone para contato, os agentes do *Call Center* já devem conhecer a campanha como um todo.

- Tecnologia: a tecnologia apropriada para coletar dados e informações é um fator muito importante, pois dependerá dela para armazenar e gerir as informações posteriormente.

- **Acessibilidade:** podemos dizer que este é um fator de alto risco para muitos *Call Centers*. À medida que disponibilizam um telefone, o caminho já deve estar aberto para atender as pessoas rapidamente.

- **Desenvolvimento de pessoas:** a importância do desenvolvimento de pessoas é indiscutível. As pessoas necessitam estarem aptas para transmitir informações de acordo com a estratégia da empresa.

De acordo com a Abraspe (2002), o mais importante de todos os aspectos é o fator humano. Um *Call Center* precisa contar, em seu quadro, com profissionais especializados, treinados e constantemente reciclados, no que se refere a conhecimentos dos produtos, serviços e técnicas de atendimento.

Podemos dizer que, na área da saúde, deve-se haver uma preocupação ainda maior com relação ao fator humano, pois o produto ou serviço ofertado requer um atendimento mais personalizado do que padronizado, como na grande maioria das empresas que possuem *Call Center*, devido às necessidades peculiares de cada cliente.

2.5.1 Funcionalidade do *Call center*

A funcionalidade do *Call Center* é constituída basicamente por três fases do processo de atendimento ao cliente. De acordo com Greenberg (2001), vejamos no próximo parágrafo, as partes que compõem o processo de atendimento do *Call Center* são:

1º *ACD (Automatic Call Distribution)* – *DAC (Distribuidor Automático de Chamadas)*. Esta é a primeira parte do processo, o *DAC* é um roteador de chamadas, ele distribui o fluxo das chamadas telefônicas, de acordo com suas características definidas.

2º *IVR (Interactive Voice Response)* – *URA (Unidade de Resposta Audível)*. O objetivo da *URA* é possibilitar que certas rotinas sejam automatizadas, nesta fase há uma gravação de voz que oferece as opções de serviços e direciona a um operador capacitado.

3º *CTI (Computer Telephony Integration)* - (*Integração Telefônica Computadorizada*). Esses aplicativos e interfaces que permitem a integração dos dados com os telefones. Esta tecnologia permite que as informações obtidas tanto via telefone como via Internet sejam coletadas a um determinado agente ou roteadas para um computador.

Segundo a *Telemedicina (2005)*, os principais recursos e aplicações do *Call Center*, são as posições de atendimento digitais ou analógicas, a geração de chamadas; a supervisão

dos atendimentos entre outros. Além desses recursos, o correio de voz, os relatórios estatísticos sobre tráfego, as condições de atendimento, a integração com qualquer outro banco de dados e a URA integrada são outros benefícios de aplicações do Call Center.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto da implantação de um *‘Call Center’* sobre o volume de exames nas unidades I e II do Serviço de Radiologia do Sistema de Saúde Mãe de Deus, nos três primeiros meses.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

? Identificar as mudanças do processo de agendamento - marcação de exames no serviço após a implantação do *Call Center* nas duas unidades do CDI.

? Comparar o volume de exames nas duas unidades no período mapeado.

4 MÉTODO DA PESQUISA

Neste capítulo, é apresentado o método de pesquisa que foi utilizado, o delineamento da pesquisa, a delimitação da população, o plano de coleta, análise de dados e as limitações do método.

4.1 DELINEAMENTO

A pesquisa realizada é classificada como qualitativa e quantitativa e o método de pesquisa é um Estudo de Caso em um serviço da área hospitalar. Além disso, é uma pesquisa de caráter descritivo, pois envolve a obtenção e coleta de dados descritivos.

Segundo Gil (1991), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto.

4.2 DELIMITAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO / AMOSTRA

A análise foi realizada nos exames de diagnósticos por imagem realizados no Serviço de Radiologia do Hospital Mãe de Deus, unidades I e II. A delimitação desta população, deve-se ao fato da empresa realizar exames de imagem nessas duas unidades e ambas estarem com o mesmo serviço de *Call Center*. Foram analisados o volume dos exames realizados no Centro de Diagnóstico por Imagem das Unidades José de Alencar e Carlos Gomes em dois momentos, um antes da implantação do *Call Center* (de 01 de novembro de 2003 a 31 de janeiro de 2004) e outro após (de 01 de novembro de 2004 a 31 de janeiro de 2005). Cabe salientar, que esta coleta de dados, objetiva evitar períodos de sazonalidades.

4.3 TÉCNICAS DE COLETAS E ANÁLISE DE DADOS

Conforme Yin (2001), as evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

Nesta pesquisa, foi avaliado o volume de exames no período mencionado no tópico anterior, que foi coletado através de relatórios administrativos fornecidos pelas supervisoras das unidades.

Além disso, foram obtidas informações relacionadas aos dados coletados pelo serviço durante o atendimento e a forma de funcionamento anterior e atual.

Após a coleta dos dados, foi feita uma análise do volume dos exames antes e após a implantação do *Call Center*, buscando o impacto desta ferramenta tecnológica para o Centro de Diagnóstico.

4.4 LIMITAÇÕES DO MÉTODO E DO ESTUDO

A limitação do método nesta pesquisa deve-se ao período da análise do impacto da implantação do “Call Center”, por serem nos três primeiros meses de implantação.

5 RESULTADOS

5.1 SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

O Sistema de Saúde Mãe de Deus é composto pelo Hospital Mãe de Deus, Centro Clínico Mãe de Deus e Mãe de Deus Center Carlos Gomes, localizados em Porto Alegre e pelos hospitais de Santa Luzia (Capão da Canoa), Campo Bom Dr. Lauro Réus (Campo Bom), Nossa Senhora dos navegantes (Torres), Nossa Senhora Aparecida (Muçum), pela Unidade Móvel de Saúde Comunitária (Alvorada), pela Unidade Sanitária Vila Gaúcha (Morro Santa Tereza) e pelo Projeto Visão.

O Hospital Mãe de Deus é o centro de todo o sistema. É uma obra da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo – Scalabrianas. Através do atendimento a pacientes privados e de convênios, obtém recursos para viabilizar cerca de 70% de todo atendimento SUS nas regiões mais carentes, como é o caso dos municípios de Capão da Canoa, Campo Bom, Torres, Muçum e Alvorada. Além de transferir os recursos, o Hospital Mãe de Deus repassa seu conhecimento e tecnologia aos hospitais que fazem parte do Sistema de Saúde. Esse modelo de atendimento assistencial foi adotado há dez anos e vem se destacando no setor da saúde, além disso, desde 2002 o hospital firmou um convênio com o Ministério da Saúde com a finalidade de levar essa experiência à rede pública nacional.

Vejamos a seguir o Serviço de Radiologia do Sistema de Saúde Mãe de Deus

5.2 SERVIÇO DE RADIOLOGIA DO SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

O Serviço de Radiologia do Sistema de Saúde Mãe de Deus é composto por seis unidades que estão inseridas dentro dos seguintes hospitais: 1º Hospital Mãe de Deus (HMD), com uma equipe de 42 médicos; 2º Mãe de Deus Center Carlos Gomes com 60 médicos; 3º Hospital Nossa Senhora de Navegantes com 1 médico; 4º Hospital São Camilo com 6 médicos; 5º Hospital Santa Luzia, também com 1 médico, e por fim, o 6º Hospital Lauro Réus com 2 médicos no serviço de radiologia.

O Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) faz parte do Hospital Mãe de Deus, pois os exames realizados são da própria instituição. Talvez possamos dizer que é um serviço “misto”, pois a mão de obra técnica e médica é terceirizada, ou seja, os exames são faturados via hospital, e repassados ao SIR (Serviço de Imagem Radiológica) que é a empresa dos médicos da radiologia do HMD. Os funcionários técnicos da área de radiologia, como auxiliares e técnicos de enfermagem, também são terceirizados por uma empresa “Cooperativa dos Técnicos de Radiologia” que são supervisionados pelos médicos do SIR.

A unidade 1 fica localizada no térreo do hospital, na Rua Jose de Alencar 286 - Bairro Menino Deus em Porto Alegre, RS. A empresa está inserida dentro da instituição hospitalar há 25 anos realizando os exames de imagem. Atualmente são realizados em média 16 mil exames por mês, normalmente com horário previamente marcado exceto o Raio X, que é feito por ordem de chegada.

A marcação dos exames pode ser agendada pelo *Call Center* ou pessoalmente na recepção do serviço, que funciona das 05 às 24 horas, das 00 às 05 horas o atendimento do serviço é via emergência. Os pacientes internados são exceções, pois são agendados pelo serviço de enfermagem do andar que liga diretamente para o CDI e marca o horário do exame, que deverá ser realizado, preferentemente, no mesmo dia.

O horário de atendimento do CDI é de 24 horas. Os exames de Raio X não possuem horário pré determinado, pois são realizados por ordem de chegada. Para os demais exames existem horários para agendamento.

Os exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ecografia são realizados de segunda a sexta-feira das 07 às 22 horas, aos sábados a RM e a TC ocorrem das 07 às 19 horas e aos domingos das 08 às 19 horas. Já a Eco, funciona aos sábados das 07 às 22 horas e nos domingos das 08 às 12 horas.

Finalmente, a Densitometria Óssea funciona de segunda a sexta - feira das 08 às 19 horas e aos sábados das 08 às 12 horas.

A unidade 2, inaugurada há quase três anos, fica localizada no 6º andar do Mãe de Deus Center, na Rua Soledade - 569, no bairro Três Figueiras, também em Porto Alegre, RS. Nesta unidade, o serviço de radiologia é chamado de Medicina de Diagnóstico Por Imagem (MDI). Atualmente são realizados em média 4 mil exames por mês, sendo feitos normalmente com horário previamente marcado, inclusive o Raio X.

O agendamento dos exames do serviço de radiologia da unidade 2 é realizado somente via telefone, inclusive para os pacientes que vão diretamente na recepção do serviço de radiologia do MDC, pois os agentes de atendimentos ligam para o *Call Center* e fazem a marcação do exame.

No MDI, o horário de atendimento é de 24 horas para os pacientes do Pronto Atendimento. Para os demais pacientes existem horários para o agendamento dos exames.

Os exames de Ressonância Magnética e o Raio X são realizados de segunda a sexta-feira das 07 às 24 horas e aos sábados das 07:30 às 18 horas. A Tomografia Computadorizada funciona somente de segunda a sexta-feira das 08 às 19 horas. As Ecografias são realizados de segunda a sexta-feira das 08 às 22 horas e aos sábados das 08 às 12 horas. E finalmente, a Densitometria Óssea e a Mamografia que funcionam das 08 às 18 horas de segunda a sexta-feira.

5.3 SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS E O *CALL CENTER*

O Hospital Mãe de Deus inaugurou em outubro de 2004 o *Call Center*, a primeira central telefônica a funcionar na área hospitalar gaúcha.

O *Call Center* foi criado com o objetivo de atender a uma demanda reprimida de chamadas realizadas por clientes e médicos aos serviços do Sistema de Saúde Mãe de Deus.

Para tanto, foi adquirida uma central telefônica que concentrou o atendimento via telefone, através dos seus números de acesso aos serviços. Esse serviço funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, interligando na primeira fase o Hospital Mãe de Deus, o Centro Clínico Mãe de Deus e o Mãe de Deus Center Carlos Gomes.

Os atendimentos que estão sendo realizados pelo *Call Center* são o agendamento de serviços de diagnósticos e tratamento no CDI, como mamografia, densitometria, ecografia, ressonância e tomografia. Além destes exames, também são feitas as marcações para a medicina fetal, a endoscopia, a audiologia, o laboratório de análises clínicas, a litotripsia, a radiologia odontológica e a urodinâmica.

Além desses serviços, através do *Call Center*, agenda-se cirurgias, internações e consultas médicas. Além disso, abrange o serviço de informação, atendimento ao cliente e serviço de telefonia para o cliente em internação.

O *Call Center* está estruturado com uma central única de atendimento e possui 25 posições de atendimentos (PA). Atualmente, localiza-se na Rua Costa, 150 (fundos do Hospital Mãe de Deus). Posteriormente todos os hospitais do Sistema de Saúde Mãe de Deus estarão interligados no *Call Center*.

Atualmente, não existe um número único para o *Call Center*, pois vários números telefônicos são atendidos pelo *Call Center*, como por exemplo, o geral, (51) 3230-2000, o do CDI, (51) 3230-2420, o do Centro Clínico, (51) 3230-2600, o do Mãe de Deus Center, (51) 3378-9999 entre outros, que também dão acesso.

A URA (Unidade de Resposta Audível) disponível no *Call Center* do Sistema de Saúde Mãe de Deus, de acordo com Greenberg (2001), é um serviço oferecido pela central telefônica, que inicia o processo de atendimento através de uma URA. Tal unidade é composta por uma gravação de voz que oferece um menu de serviços que qualificam a chamada e a designam a um operador capacitado ao atendimento solicitado conforme anexo A, também chamado de “Ilhas de Atendimento”, bem como identifica o agente da ligação realizada ao Mãe de Deus.

Uma das vantagens ao trafegar pela URA ao ligar para o *Call Center* é a prioridade de atendimento na entrada das chamadas, identificação do serviço desejado, agilidade na resposta, além da identificação do cliente ou do médico. Além disso, é neste momento que se identifica a preferência do cliente para ser atendido, se é no Hospital Mãe de Deus ou no Mãe de Deus Center, através do identificador de chamadas pelo número do telefone discado.

5.3.1 Estrutura, Organograma e Serviços do *Call Center*

5.3.1.1 Estrutura

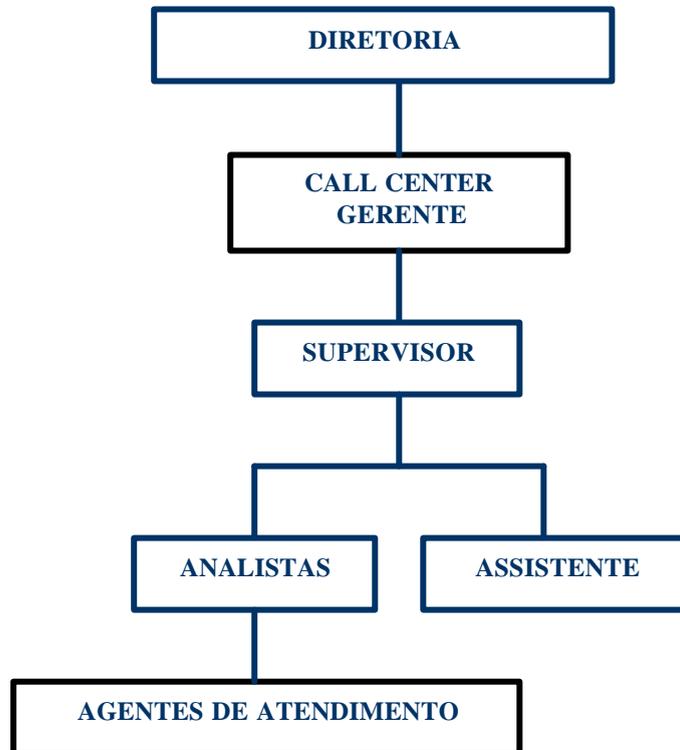
O *Call Center* do Sistema de Saúde do Hospital Mãe de Deus está estruturado com uma central única de atendimento, funcionamento 24horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano.

Além disso, possui uma URA (Unidade de Resposta Audível), um discador para Call Back e um software para gestão de *Call Center* com roteamento do perfil de agente.

A área composta de 25 posições de atendimento, conta com um quadro funcional de 44 agentes de atendimento I, 03 agentes de atendimento II, 02 analistas e um 01 assistente.

5.3.1.2 Organograma Básico

Figura 1: Organograma funcional do *Call Center*



5.3.1.3 Produtos e Serviços do *Call Center*

Os produtos do *Call Center* são o agendamento de serviços de diagnóstico e tratamento e de cirurgias e internações. Além disso, torre de controle para verificar autorização dos convênios para internação de pacientes assim como, solicitação de materiais cirúrgicos. E por fim, a marcação das consultas médicas do Centro Clínico Mãe de Deus.

Os serviços disponibilizados pelo *Call Center* são de informações, de atendimento ao cliente (SAC) e aos serviços terceirizados pelo Sistema de Saúde Mãe de Deus, pois nestes, o agendamento e as informações referentes aos exames são transferidos para os terceiros que irão finalizar o atendimento.

5.4 ATENDIMENTO AO CLIENTE - ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO *CALL CENTER*

5.4.1 CDI

O agendamento de exames era realizado basicamente de duas formas. A primeira com o paciente pessoalmente na recepção no horário entre as 06 e 22 horas, de segunda a sábado. Domingos, feriados e entre as 22 e 06 horas não havia agendamento de exames, pois nesse período não há agente de atendimento no serviço.

A outra maneira de agendamento era via telefone, através de um grupo de quatro funcionários que trabalhavam 8 horas / dia (220 horas / mês), no período das 06 às 20 horas de segunda a sexta-feira e nos sábados das 08 às 12 horas. Com exceção destes horários, as telefonistas informavam aos clientes o horário de funcionamento do serviço para que ligassem posteriormente para marcar ou obter alguma informação mais específica.

De acordo com o projeto de implantação do *Call Center*, o Hospital Mãe de Deus possuía uma taxa de transbordo das ligações telefônicas de 37%. Isto significa, que 37% das ligações recebidas não conseguia ser atendida, pois ficava na espera ou acabava desistindo após o 5º toque da chamada.

Além desse índice, existe outro dado relevante com o atendimento telefônico. O padrão universal de ligações por agente de atendimento é de 200 ligações/ dia, os agentes do hospital possuem uma média superior a 300 ligações/ dia.

Este último dado coincide com dois fatores existentes nos setor que são: um alto índice de *Turn-over* e a diminuição da qualidade no atendimento.

5.4.2 MDI

No MDI a marcação dos exames era realizada somente por telefone, mesmo que os pacientes se dirigissem à recepção do serviço, pois os agentes de atendimentos ligavam para a central de marcação e agendavam o exame do paciente. A recepção do serviço funcionava de segunda a sexta feira das 08 às 20 horas e nos sábados das 08 às 12 horas. O atendimento telefônico era centralizado em uma sala, com um grupo de 15 agentes de atendimentos. Estes funcionários possuíam uma carga horária de 6 horas /dia x 6 dias por semana. Esta central telefônica operava diariamente, 24 horas por dia. Nesta unidade, além da marcação de exames eram fornecidas todas as informações do Mãe de Deus Center, sendo elas referentes ao hospital dia, à medicina diagnóstica e às clínicas especializadas. Segundo informações do

projeto de implantação, no MDC, a taxa de transbordo de ligações era de 12%, índice este melhor, se comparado com o do Hospital Mãe de Deus.

De acordo com o projeto de implantação do *Call Center* uma das metas era diminuir para 5% as taxas de transbordo existentes anteriormente nas duas unidades.

5.5 ATENDIMENTO AO CLIENTE – APÓS A IMPLANTAÇÃO DO *CALL CENTER*

Com a implantação do *Call Center* as duas unidades se unificaram. Os funcionários da unidade 2, no Mãe de Deus Center, foram todos desligados da empresa e contratados pelo Hospital Mãe de Deus com exceção de um, que foi demitido. Já os funcionários do CDI com carga horária de 8 horas foram incluídos no *Call Center*, mas com funções diferenciadas dos demais agentes de atendimento.

Os atendimentos telefônicos passaram a ser de 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano. Conforme o anexo 1, podemos visualizar melhor como ficou a estrutura do serviço com o quadro de funcionários nas respectivas “Ilhas de Atendimento” ou também chamadas de Posições de Atendimentos (PA).

5.6 INFORMAÇÕES GERENCIAIS FORNECIDAS PELO *CALL CENTER*

De acordo com a proposta do *Call Center*, é possível que os gestores obtenham as informações gerenciais como o número de ligações que entram no sistema de saúde por hora, o número de atendimentos por agente, o tempo médio exercido por turno e por ilhas de atendimento. Além dessas, podemos mensurar a taxa de abandono em tempo real, o horário crítico, os horários de vale e a efetividade do *Call-Back*, assim como, a seleção dos grupos de clientes e a escuta telefônica, incluindo conferência entre o agente o analista e o cliente.

Todas estas informações são disponíveis no software utilizado. No entanto, ainda não havia, no hospital, resultados analíticos destas informações. Além disso, o software que as gerencia armazena estes dados por no máximo dois meses, não havendo como obtê-los para analisar o período estudado.

5.7 ANÁLISE DO VOLUME DE EXAMES NO CDI

Tabela 1. Volume de exames realizados no CDI antes da implantação do *Call Center* (1º período da análise).

Exame	nov/03	dez/03	jan/04	Total
RM	785	748	846	2.379
TC	1.077	959	762	2.798
RX	7.433	7.281	6.180	20.894
ECO	4.923	4.608	4.722	14.253
MAMO	781	642	620	2.043
DENSI	433	516	403	1.352
Total	15.432	14.754	13.533	43.719

Figura 2. Número mensal de exames realizados no CDI antes da implantação do *Call Center*.

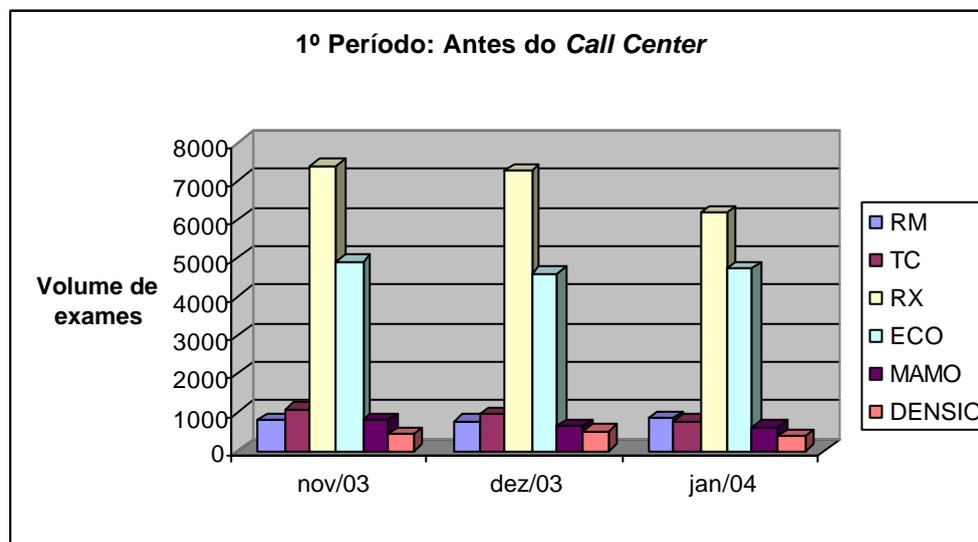


Tabela 2. Volume de exames realizados no CDI após a implantação do Call Center (2º período da análise).

Exame	nov/04	dez/04	jan/05	Total
RM	884	883	911	2.678
TC	1.092	1.049	1.057	3.198
RX	7.801	7.018	6.590	21.409
ECO	4.986	5.733	4.880	15.599
MAMO	733	782	667	2.182
DENSI	584	584	532	1.700
Total	16.080	16.049	14.637	46.766

Figura 3. Número mensal de exames realizados no CDI após a implantação do Call Center.

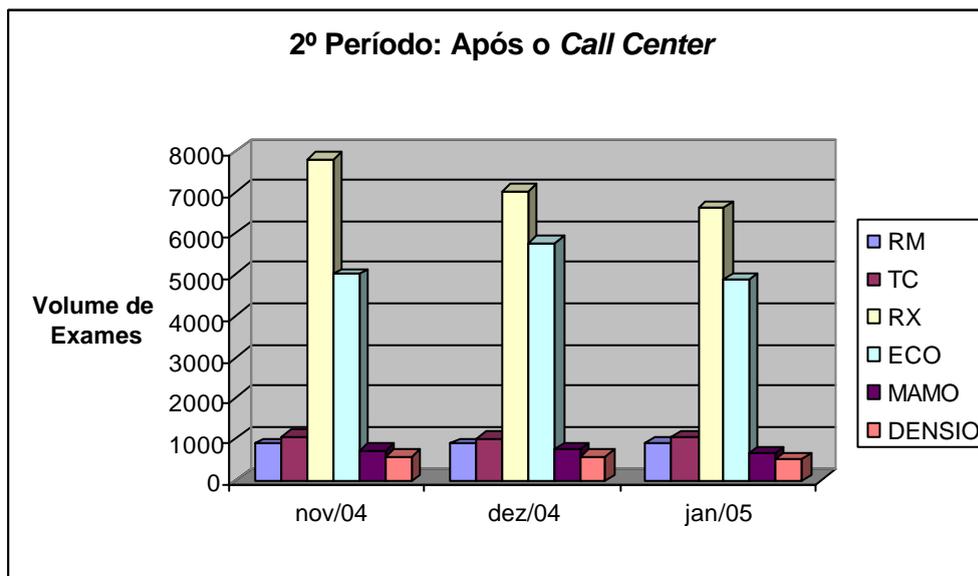
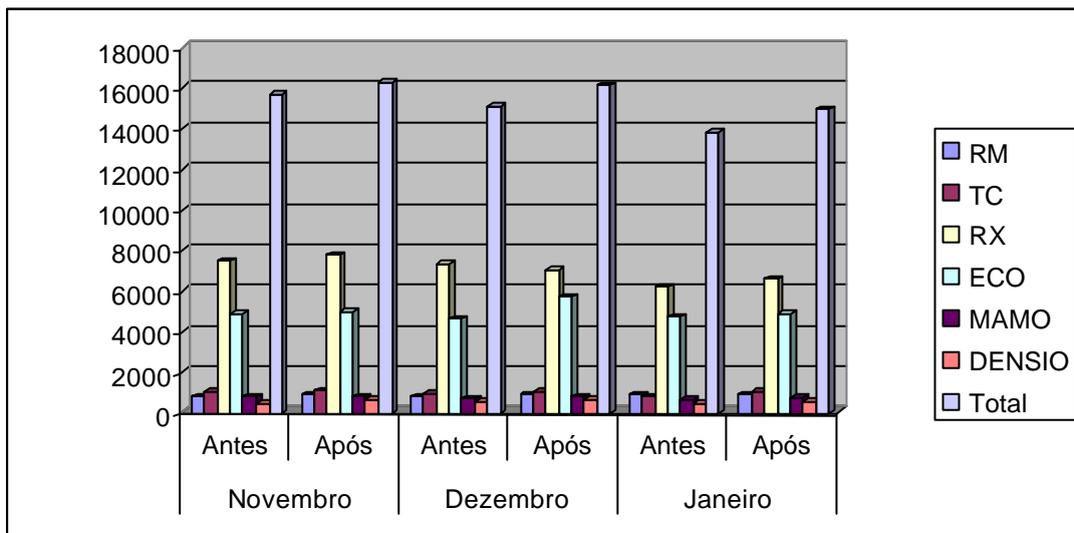


Tabela 3. Comparação do número de exames realizados no CDI antes e após a implantação do Call Center.

Exame	Novembro			Dezembro			Janeiro		
	Antes	Após	%	Antes	Após	%	Antes	Após	%
RM	785	884	12,6	748	883	18,0	846	911	7,7
TC	1077	1092	1,4	959	1049	9,4	762	1057	38,7
RX	7433	7801	5,0	7281	7018	-3,6	6180	6590	6,6
ECO	4923	4986	1,3	4608	5733	24,4	4722	4880	3,3
MAMO	781	733	-6,1	642	782	21,8	620	667	7,6
DENSIO	433	584	34,9	516	584	13,2	403	532	32,0
Total	15.432	16.080	4,2	14.754	16.049	8,8	13.533	14.637	8,2

Figura 4. Comparação do número mensal de exames realizados no CDI antes e após a implantação do Call Center.



5.8 ANÁLISE DO VOLUME DE EXAMES NO MDI

Tabela 4. Volume de exames realizados no MDI antes da implantação do *Call Center* (1º período da análise).

Exame	nov/03	dez/03	jan/04	Total
RM	339	309	340	988
TC	172	174	246	592
RX	834	730	885	2.449
ECO	645	542	687	1.874
MAMO	97	84	109	290
DENSIO	50	34	43	127
Total	2.137	1.873	2.310	6.320

Figura 5. Número mensal de exames realizados no MDI antes da implantação do *Call Center*.

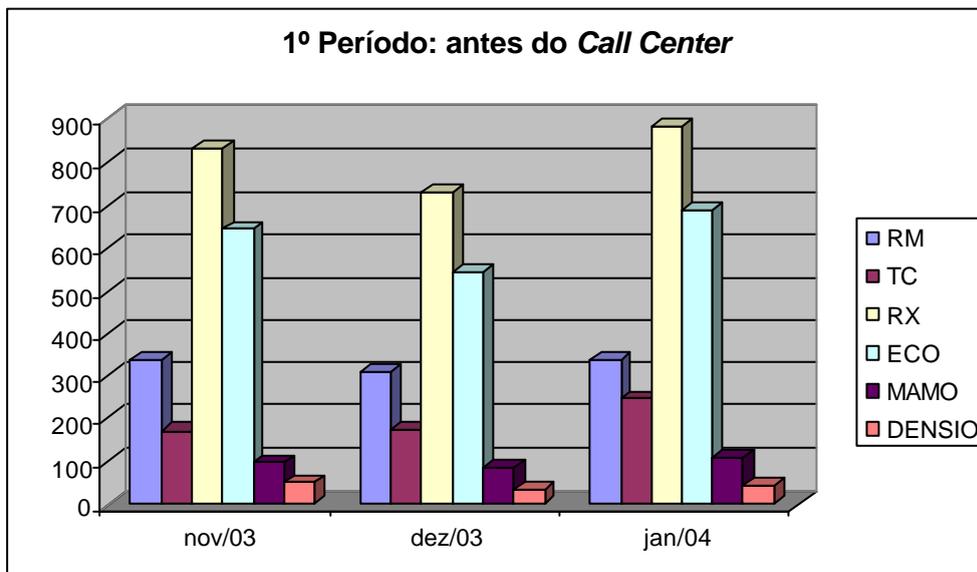


Tabela 5. Volume de exames realizados no MDI após a implantação do *Call Center* (2º período da análise).

Exame	nov/04	dez/04	jan/05	Total
RM	667	599	581	1.847
TC	395	347	297	1.039
RX	1.822	1.678	1.420	4.920
ECO	1.064	1.075	925	3.064
MAMO	176	194	114	484
DENSIO	97	109	81	287
Total	4.221	4.002	3.418	11.641

Figura 6. Número mensal de exames realizados no MDI após a implantação do *Call Center*.

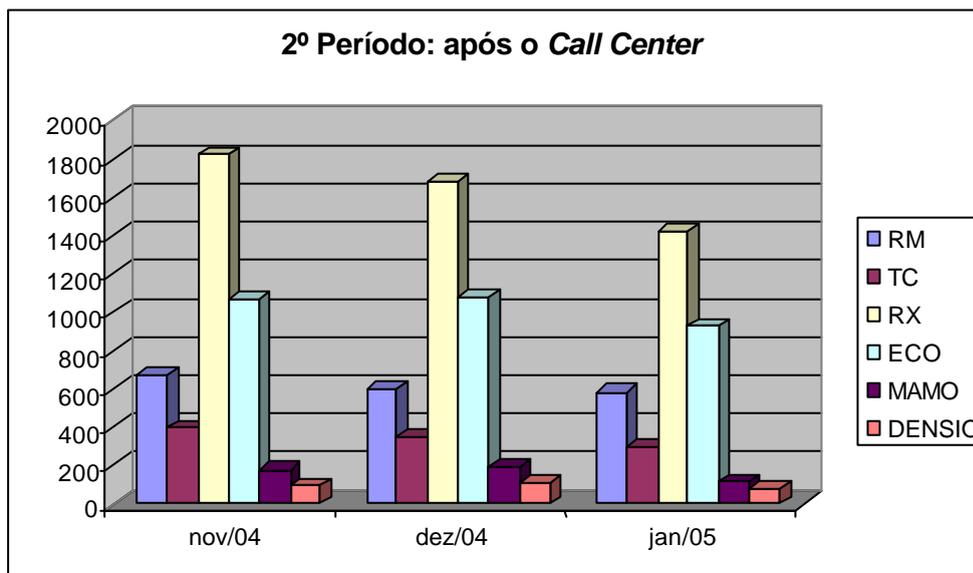
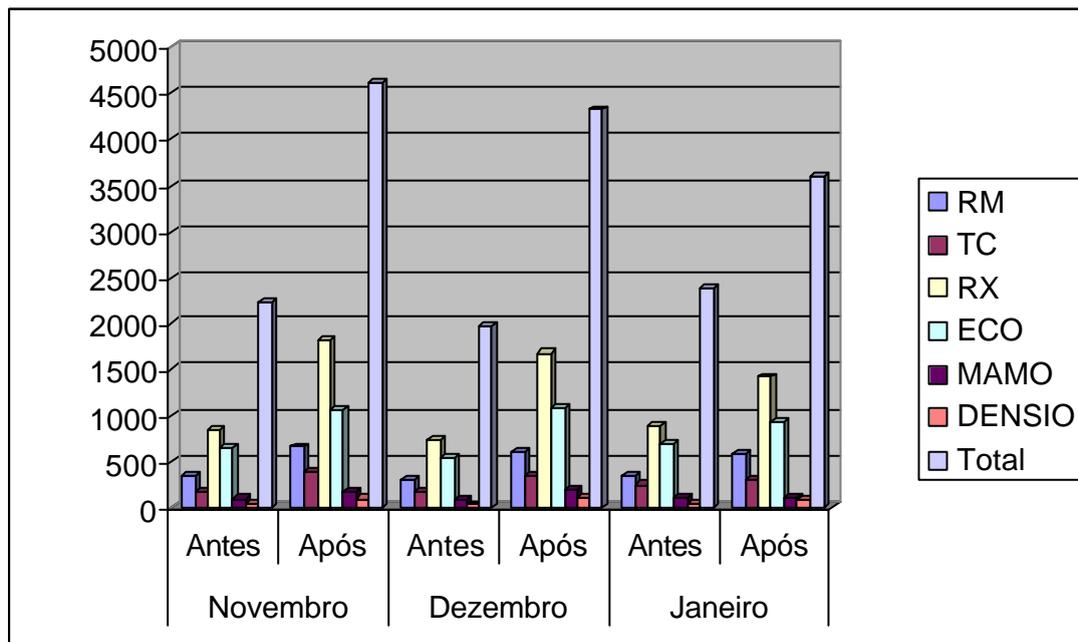


Tabela 6. Comparação do número de exames realizados no MDI antes e após a implantação do Call Center.

Exame	Novembro			Dezembro			Janeiro		
	Antes	Após	%	Antes	Após	%	Antes	Após	%
RM	339	667	96,8	309	599	93,9	340	581	70,9
TC	172	395	129,7	174	347	99,4	246	297	20,7
RX	834	1822	118,5	730	1678	129,9	885	1420	60,5
ECO	645	1064	65,0	542	1075	98,3	687	925	34,6
MAMO	97	176	81,4	84	194	131,0	109	114	4,6
DENSIO	50	97	94,0	34	109	220,6	43	81	88,4
Total	2.137	4.221	97,5	1.873	4.002	113,7	2.310	3.418	48,0

Figura 7. Comparação do número mensal de exames realizados no MDI antes e após a implantação do Call Center.



6 DISCUSSÃO

Com base na análise do volume de exames da unidade 1, do Serviço de Radiologia do Hospital Mãe de Deus, conhecido também como CDI, podemos concluir que houve um aumento médio de 7% nos meses comparados. Este índice deve-se ao fato da unidade trabalhar com a capacidade máxima de atendimento, sendo assim este aumento está dentro da perspectiva de crescimento da organização. Acredito que o *Call Center* trouxe para esta unidade maior disponibilidade no atendimento telefônico, e como consequência, um possível aumento da satisfação dos clientes ao entrarem em contato com o hospital, pois podem obter informações sobre os exames e realizar a marcação independente do dia ou horário que ligarem.

Por outro lado, ao analisarmos o volume dos exames da unidade 2, no Mãe de Deus Center também conhecido como MDI, percebemos um aumento médio de 84%, sendo que ao compararmos o mês de dezembro em 2003 e 2004 obtemos um aumento de 113,7% sobre o volume de exames. Podemos concluir que este aumento deve-se a alguns fatores importantes, além é claro, da implantação do *Call Center*.

Primeiramente devemos lembrar que a unidade 2, está no mercado há pouco tempo, 3 anos, e a cada ano a Medicina Diagnóstica por Imagem está aumentando o volume de atendimentos em função de toda estrutura do Mãe de Deus Center Carlos Gomes, que é o hospital dia e as clínicas especializadas, que vêm crescendo a cada ano.

Em consequência disto, existe de certa forma disponibilidades de horários, ou seja, ociosidade na agenda dos exames, que com a centralização da marcação de exames foi possível oferecer ao cliente do Sistema de Saúde Mãe de Deus a disponibilidade para realizar os exames nesta unidade para em casos de urgência ou preferência. Além disso, cabe salientar que no MDI ainda não existe o atendimento para clientes UNIMED, exceto para os atendimentos realizados na emergência, o que centraliza estes atendimentos no Hospital Mãe de Deus, ocasionando por outro lado, um aumento do número de atendimentos de outros convênios no Mãe de Deus Center Carlos Gomes.

Entretanto, apesar das variáveis existentes, tempo de atividade e ociosidade de horários, existe um crescimento no volume de exames com a implantação do *Call Center* na

unidade 2. Além disso, podemos crer que este aumento é maior do que o volume estimado pela instituição para esta unidade, uma vez que se obteve uma média de 84% de aumento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a Abraspe (2002), os *Call Centers* são considerados uma ferramenta competitiva que determina a própria sobrevivência do negócio, desencadeando esforços com o objetivo de melhorar a imagem da empresa.

O Sistema de Saúde Mãe de Deus está com esta visão de negócio, pois um dos objetivos de estratégia da implantação do *Call Center* é gerar oportunidades de negócio com base no modelo de gestão corporativa, ou seja, não olhando para uma unidade, mas trabalhado em prol das duas, e isto pode ser observado no volume dos exames apresentados anteriormente.

Sendo assim, foi possível verificar neste estudo, que houve um impacto considerável sobre o volume de exames na unidade 2 após a implantação do *Call Center*. Além disso, o hospital esta atingindo os objetivos institucionais, a partir do momento que o cliente liga para marcar um exame e é agendado de acordo com as necessidades do mesmo.

O período de realização da pesquisa foi no primeiro trimestre de implantação do sistema, que possibilitou verificar algumas dificuldades encontradas, além de perceber que os treinamentos dos agentes são realizados periodicamente com a finalidade de todos estarem cientes das informações e mudanças existentes, até porque, neste período, o *Call Center* está em processo de adaptação e também de melhorias.

REFERÊNCIAS

ABRASPE. **Call Center em Sistemas de Saúde**. São Paulo: Navegar, 2002.

ALMEIDA, G. W; MELLO, R. C. Uso de Novas Tecnologias de Informações por Profissionais da Área da Saúde na Bahia. **Revista de Administração Contemporânea**, São Paulo, v.8, n. 3, p.9-27, Jul / Set 2004.

AMORIM, R. M. **CRM (Customer Relationship Management): Estudo de Caso no Sistema de Saúde Mãe de Deus**. 2004. 120 f. Monografia do curso de Administração Hospitalar) – UNISINOS, São Leopoldo.

CASTELAR, Rosa M. MORDELET, Patrick.; GRABOIS, Victor. **Gestão hospitalar: Um desafio para o hospital brasileiro**. São Paulo: ENSP, 1995.

DAVIDSON, Phillip L. **Healthcare Information Systems**. Flórida: Averbach, 2000.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico**. Explicação das Normas da ABNT. 11ª ed. Porto Alegre: s.n., 2002.

GIL,A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GORDON, Ian. **Marketing de Relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre**. São Paulo: Futura, 1998.

GREENBERG, Paul. **CRM: Customer Relationship Management na Velocidade da Luz: Conquista e lealdade de clientes em tempo real na internet**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

LEITE, Marcos. O passado, o presente e o futuro do call center no Brasil.2003. Disponível em: http://www.callcenter.inf.br/default.asp?sp=Materia_integra.asp&secao=1&Codigo=3726
Acesso em: 19 de jan. 2005.

LONDOÑO, Malagón; MORERA, Galán; LAVERDE Pontón. **Administração Hospitalar**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços: Marketing e Gestão**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MEZOMO, João C. **Gestão da Qualidade na Saúde : Princípios Básicos**. São Paulo: Manole, 2001.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL. **Safári de Estratégia: Um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2000.

NOGUEIRA , Luiz Carlos L. **Gerenciando pela Qualidade Total na Saúde** . 2ª ed. Belo Horizonte, MG: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.

NORRIS, Grant et al. **E Business e ERP. Transformando as Organizações**. Rio de Janeiro: Qualitymark 2001.

O' BRIEN, James A. **Sistemas de Informação e as Decisões Gerenciais na Era da Internet**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

OHMAE, Kenichi. **O estrategista em ação**. A arte japonesa de negociar. Traduzido por: Oswaldo Chiquetto. São Paulo: Pioneira, 1985.

OLIVEIRA, Djalma P. R de. **Estratégia Empresarial e Vantagem Competitiva: Como estabelecer implementar e avaliar**: São Paulo: Atlas, 2001.

OLIVEIRA, Djalma P. R de. **Planejamento Estratégico: Conceitos, metodologia e prática**. São Paulo: Atlas, 1997.

PEPPERS & ROGERS GROUP. **CRM Series – Marketing 1 to 1 – 3º ed.** - São Paulo, 2004.

POZO, Hamilton. **Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais: Uma abordagem Logística**. 3ª ed. - São Paulo: Atlas, 2004.

Projeto de Implantação de *Call Center* – Sistema de Saúde Mãe de Deus - Etapa II, 2004.

RISSATO, Marcelo. **O cliente por um fio: O que você precisa saber sobre marketing e call center**. São Paulo: Nobel, 2004.

Serviços: Call Center agiliza atendimento e acesso aos serviços. *Giornale: Comunicação Empresarial*, Porto Alegre, dezembro de 2004.

Sistema de Saúde Mãe de Deus implanta Call Center. Disponível em: http://www.maededeus.com.br/1_sistemacall.asp> Acesso em 18 de nov. 2004.

SWIFT, Ronald. **CRM, Customer Relationship Management: o revolucionário marketing de relacionamento com o cliente; - 2ª ed.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

Symnetics Business Transformation. **Revista Excellence**. Customer Relationship Management. Ano IV, nº Abril de 2000.

Telemedicina: Por que usar Call Center na área da Saúde? Disponível em: http://www.dataprovider.com.br/telemedicina/por_que_usar_call_center_na_area_de_saude.htm> Acesso em: 19 jan. 2005.

TURBAN, Efraim; EPHRAIM MacLean; WETHERBE James. **Tecnologia da Informação para Gestão**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

VIEIRA, Fabio. Humanizar o relacionamento. 2005 Disponível em:

<http://www.callcenter.inf.br/default.asp?sp=Materia_integra.asp&secao=1&Codigo=5001>

Acesso em: 19 de jan. 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXO A

HORÁRIOS DO CALL CENTER

PK

08:00 – 12:00 – 13:30 – 17:00	Funcionário: 01
14:00 – 20:15	Funcionário: 02

Central de Materiais Pré

08:00 – 12:00 – 13:30 – 17:06	Funcionário: 03
09:30 – 13:00 – 15:00 – 18:36	Funcionário: 04
12:00 – 16:00 – 17:00 – 20:36	Funcionário: 05

Agendamento Cirúrgico

07:00 – 13:15	Funcionário: 06
08:00 – 14:15	Funcionário: 07
08:45 – 15:00	Funcionário: 08
13:00 – 19:00	Funcionário: 09
14:15 – 20:30	Funcionário: 10
13:30-19:00-20:00 – 22:06	Funcionário: 11
17:45-00:00	Funcionário: 12

Central de Leitos

08:00 – 14:15	Funcionário: 13
10:00 – 12:00 – 13:30 – 19:00	Funcionário: 14
17:45 – 00:00	Funcionário: 15

CDI

07:05 – 13:20	Funcionário: 16
07:45 – 14:00	Funcionário: 17
08:00 – 14:15	Funcionário: 18
08:30 – 15:45	Funcionário: 19
08:30 – 11:00 – 12:00 – 17:06	Funcionário: 20
09:00 – 13:00 – 14:00 – 17:36	Funcionário: 21
09:00 – 12:00 – 13:00 – 17:36	Funcionário: 22
10:00 – 16:15	Funcionário: 23
11:00 – 17:15	Funcionário: 24
12:00 – 16:00 -17:00 -21:00	Funcionário: 25
14:00 – 20:15	Funcionário: 26
14:45 – 21:00	Funcionário: 27
16:00 – 22:15	Funcionário: 28

Informações / Consultas

06:00 – 12:15	Funcionário: 29
06:30 – 12:45	Funcionário: 30
07:30 – 13:45	Funcionário: 31
08:00 – 14:15	Funcionário: 32
08:00 – 11:30 – 12:30 – 16:30	Funcionário: 33
08:45 – 15:00	Funcionário: 34
10:00 – 16:15	Funcionário: 35
11:00 – 13:30 – 14:30 – 19:36	Funcionário: 36
12:15 – 18:30	Funcionário: 37
13:30 – 19:45	Funcionário: 38
14:00 – 20:15	Funcionário: 39
14:00 – 20:15	Funcionário: 40
17:45 – 00:00	Funcionário: 41
00:00 – 06:15	Funcionário: 42