

O IMPACTO DAS VARIÁVEIS RELACIONAIS COMUNICAÇÃO, CONFIANÇA E COOPERAÇÃO NA RETENÇÃO DO CLIENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE NUMA REGIÃO INTERIOR DE PORTUGAL

THE IMPACT OF RELATIONAL VARIABLES COMMUNICATION, TRUST AND COOPERATION IN CUSTOMER RETENTION IN THE NATIONAL HEALTH SERVICE IN PORTUGAL

Sónia Isabel Duarte Vieira¹

Resumo

Atualmente assiste-se a um ritmo acelerado de mudanças económicas, científicas, comportamentais e a um aumento árduo da concorrência, o que faz com que muitas instituições necessitem constantemente de desenvolver fórmulas que criem valor para os seus clientes.

Em Portugal, o setor da saúde, é muito importante para a economia, não só pela sua especificidade como também pela sua dimensão, por isso, é crucial que exista uma boa gestão dos recursos que leve à eficiência na sua utilização e à criação de valor e de mais saúde para os portugueses. As mudanças ao nível organizacional e humano que surgiram no Serviço Nacional de Saúde, levaram ao aparecimento de um novo tipo de cliente, que está disposto a mudar de prestador, para conseguir que os serviços de saúde lhe sejam prestados da forma que deseja. Como fruto desta mudança nas atitudes dos clientes, o setor da saúde tornou-se mais encantador para o setor privado, aparecendo os serviços com fins lucrativos, aumentando a oferta dos cuidados de saúde e proporcionando uma maior oportunidade de escolha para os clientes.

Neste contexto, as atividades de marketing, que eram pouco reconhecidas e praticadas no setor da saúde, tornam-se instrumentos essenciais num mercado fortemente competitivo, com a preocupação de atingir os objetivos de sobrevivência, crescimento e rentabilidade do setor. Surge, assim, uma preocupação em criar relacionamentos de longo prazo com os clientes, numa perspetiva individual e única. Reconhece-se cada vez mais, que os relacionamentos entre os clientes e as instituições são cruciais no atual ambiente competitivo, e os serviços de saúde começam a ficar preocupados com os aspetos que afetam a retenção dos seus clientes.

Perante o exposto, este estudo tem como objetivo, perceber a importância das variáveis relacionais, comunicação, confiança e cooperação na retenção dos clientes no setor público da saúde numa região interior de Portugal.

PALAVRAS CHAVE: Marketing relacional, Comunicação, Confiança, Cooperação e Fidelização.

¹ sonia.vieira@ipbeja.pt; Departamento de Ciências Empresarias do IPBeja, Portugal.

Abstrat

Today we are witnessing a rapid pace of economic, scientific, behavioral change and a tough increase in competition, which means many institutions constantly need to develop formulas that create value for their clients.

In Portugal, the health sector is very important for the economy, not only for its specificity but also for its size, so it is crucial that there is a good resource management that leads to its efficient use and the creation of value and more health for the Portuguese.

The organizational and human changes that have emerged in the National Health Service have led to the emergence of a new type of client, who is willing to change providers, to get health services the way they want.

As a result of this change in customer attitudes, the healthcare sector has become more charming to the private sector, appearing services for-profit, that increase the supply of healthcare and provide greater opportunity for clients to choose.

In this context, marketing activities, which were little recognized and practiced in the health sector, become essential instruments in a strongly competitive market, with the concern to reach the survival, growth and profitability objectives of the sector.

Thus, a concern arises in creating long-term customer relationships, from an individual and unique perspective.

It is increasingly recognized that relationships between clients and institutions are crucial in today's competitive environment, and healthcare services are beginning to become worry about the aspects that affect their customer retention.

Given the above, this study aims to understand the importance of relational variables: communication, trust and cooperation in retaining clients in the public health sector in an interior region of Portugal.

KEYWORDS: Relationship marketing, Communication, Trust, Cooperation and Loyalty.

1. INTRODUÇÃO

Em Portugal, os serviços de saúde são observados como complexos, ambíguos e heterogêneos. São complexos porque circundam um conhecimento técnico que não está acessível aos clientes; ambíguo porque a dimensão biológica dos seres humanos não é facilmente compreendida pelos stakeholders; e heterogêneos porque estão repartidos num grande número de especialidades médicas e tipos de serviços (Eiriz, Barbosa & Figueiredo, 2010).

Com as mutações da sociedade e o desenvolvimento global, o setor da saúde tem sido alvo de diversas mudanças, sendo a mais significativa, a que se refere ao comportamento e atitude do ser humano, mais especificamente à atitude do mesmo em relação ao prestador do serviço de saúde.

Antigamente, os profissionais da área da saúde presumiam que haveria sempre bons clientes, que utilizavam o serviço sem questionar o prestador e pagavam pelo serviço, sem que obtivessem qualquer vantagem competitiva no setor, mas os tempos transformaram-se, e atualmente estamos perante um novo tipo de cliente, um verdadeiro cliente, que procura um serviço de saúde que preencha as suas necessidades, para tal realiza uma procura ativa do mesmo até que lhe seja prestado da forma que deseja. Presencia-se, uma mudança na atitude do cliente, que agora se revela mais exigente e informado, procurando maior conforto, custos adicionais mais baixos e menos problemas causados com a utilização dos serviços, em suma, estão a procurar o melhor valor.

Em consequência, os hospitais criaram uma abordagem diferente em termos de instalações e prestação de cuidados, os colaboradores do departamento técnico e de gestão sentiram necessidade de procurar informação adequada e de atualizarem os seus conhecimentos de forma a tomar as melhores decisões no sentido da oportunidade e eficácia.

As instituições de saúde, começaram a sentir necessidade de recorrer a técnicas de marketing, como forma de dar resposta ao mercado e ao cliente cada vez mais inteligente, conhecedor e informado. Sendo o setor, um setor muito peculiar de serviços, as instituições sentiram necessidade em criar relacionamentos duradouros com os clientes, proporcionando aos mesmos um serviço individualizado, um serviço com um valor acrescido, contínuo e com qualidade de relacionamento, surgindo o conceito de marketing de relacional, que tem como foco a atração, desenvolvimento e manutenção do relacionamento com o cliente (Kotler, 2011).

Todas as mudanças referidas, levantam algumas dúvidas sobre a prática do marketing relacional nas instituições do setor da saúde. Sentiu-se necessidade de perceber qual é a opinião que os clientes têm da relação com a instituição de saúde; se consideram importantes fatores como comunicação, confiança e cooperação na relação com a instituição, se estes fatores relacionais são importantes para serem fiéis à instituição; perceber se a comunicação e a confiança aumenta a cooperação do cliente e se um elevado grau de cooperação leva à retenção de clientes pelas instituições de saúde, e por último se são fiéis as mesmas.

Todos estes quesitos levam ao problema central deste estudo – estudar o peso de algumas variáveis relacionais na retenção de clientes no Serviço Nacional de Saúde. Sendo que o seu principal objetivo é analisar o impacto que as variáveis relacionais comunicação, confiança e cooperação têm na retenção do cliente no serviço público de saúde numa região interior de Portugal.

2. O MARKETING RELACIONAL E O SETOR DA SAÚDE

Desde os anos 90, tem-se presenciado uma verdadeira evolução na área do marketing, em direção a uma perspectiva mais relacional. O marketing relacional tem sido um tema de pesquisa académica há mais de três décadas, apesar de ser um conceito antigo, torna-se ainda mais relevante atualmente, devido às relações altamente complexas e multifacetadas que existem entre os clientes e as instituições (Payne & Frow, 2017).

Tornou-se necessário desenvolver um novo conceito que assente na relação interpessoal (o marketing deve estar orientado para a criação, manutenção e desenvolvimento de relações com os clientes), na interatividade das partes envolvidas (as relações entre empresas e clientes para a criação e entrega mútua de valor, exigem um estreito processo de comunicação entre as partes), e no relacionamento de longo prazo (com o objetivo de criar, manter e desenvolver relações é necessário um extenso espaço temporal).

O princípio deste conceito, está na confirmação de que, é mais rentável manter os clientes atuais do que dedicar todos os esforços em atrair novos clientes. O ponto principal do marketing relacional, baseia-se particularmente na gestão da relação entre a instituição e os seus clientes, mas também com os colaboradores e parceiros estratégicos.

Em virtude da generalização e clareza da informação, as escolhas dos clientes multiplicaram-se, logo é necessário que exista um esforço coordenado para obter, manter e desenvolver clientes valiosos. É imprescindível as instituições assumirem um papel maior e mais relevante na criação de relações de longo prazo bem-sucedidas. Esta evolução no comportamento do cliente originou uma evolução no pensamento de marketing, que vai na procura de uma relação mais individualizada e de uma aprendizagem com cada um dos clientes, através da interatividade, de forma a obter o conhecimento necessário para conseguir oferecer um serviço personalizado e ajustado às necessidades específicas de cada cliente. O marketing relacional surgiu com uma visão holística, compreendendo as necessidades e os gostos dos clientes. A filosofia do marketing relacional cresce assim de importância, com a convicção que a construção de relações duradouras com os clientes, gera resultados positivos ao nível da retenção dos mesmos (Peppers & Rogers, 2017).

De acordo com Kotler (2011), o marketing relacional consegue estabelecer relações mutuamente satisfatórias a longo prazo, e para que tal ocorra deverá conhecer-se o cliente, analisar o seu comportamento e verificar quais as suas preferências. A construção de relacionamentos sólidos

com os clientes, obriga a que todas as estratégias organizacionais devam ser direcionadas para os clientes, pois eles são os responsáveis pelo movimento da instituição (Murakami & Anjos, 2017).

Neste sentido, deve existir uma orientação para o público-alvo, através da oferta de serviços orientados para as necessidades e exigências presentes e futuras dos clientes atuais e potenciais, tornando-se assim essencial para as instituições de saúde, a adoção de perspectivas de gestão estratégica enquadradas nas metodologias e técnicas de marketing relacional, permitindo às instituições posicionarem-se de forma diferenciada face ao seu público-alvo, conseguindo níveis elevados de competitividade.

O marketing relacional releva-se bastante interessante para instituições de elevada dimensão, pois as suas ferramentas levam a que as instituições consigam os seus objetivos de forma mais eficiente, através do relacionamento (Melo, Pereira, Braga & Freire, 2016).

O marketing relacional é construído sobre a base da confiança, que é indispensável na maioria dos serviços, nomeadamente naqueles que são difíceis de avaliar, mesmo após a sua realização, como é o caso dos serviços prestados no setor da saúde. Os serviços de saúde possuem certas características consistentes, como a elevada variabilidade, a complexidade e o envolvimento, levando o cliente a desejar manter uma relação de continuidade com o prestador de serviços. Neste cenário, os clientes encontram-se peculiarmente frágeis porque têm menos conhecimento que o prestador de saúde sobre o que realmente transpareceu no desempenho do serviço. Quando os clientes desenvolvem a confiança com o prestador de serviços baseada nas experiências anteriores que tiveram com o mesmo, permanecem na relação, pois existe uma menor incerteza e vulnerabilidade.

As instituições de saúde precisam de se preocupar em aplicar técnicas de marketing relacional para manterem os seus clientes, com ações para aumentar a satisfação e o aumento da qualidade dos serviços prestados.

A aplicação de estratégias de marketing relacional visa à instituição focar a sua atenção no cliente, em relacionamentos duradouros, mantendo o compromisso com o cliente, e dedicando tempo ao cliente (Yang & Chao, 2017).

3. VARIÁVEIS RELACIONAIS NO SETOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O setor de serviços de saúde apresenta características de um mercado Business to Consumer, onde o objetivo primordial é atender as necessidades e desejos do cliente, focando parte de toda a sua estratégia no relacionamento e posteriormente na comercialização do serviço, sendo considerado o tipo de relações semelhante às relações interpessoais.

No mercado dos serviços de saúde, as opções de escolha são bastantes e estão disponíveis a um custo mínimo, logo, o cliente considera que pode obter a mesma satisfação através de outra alternativa, o que torna o consumidor volátil e com facilidade de mudança de fornecedores, devido ao elevado número de alternativas e ao baixo compromisso na relação.

Face ao exposto, e tendo presente o peso que as variáveis relacionais possuem na determinação do nível e da importância do relacionamento entre as duas partes, considerou-se três variáveis relacionais: confiança, comunicação e cooperação, como importantes na retenção de clientes no setor da saúde.

3.1. Comunicação

Vários estudos mencionam que a troca de informações entre clientes e empresas é um elemento importante para o marketing relacional. É importante frisar que a comunicação inclui precisão, pontualidade, adequação e credibilidade na troca de informação.

O marketing relacional orienta-se para a criação, manutenção e desenvolvimento de relações, e para a criação e entrega de valor mútuo, exigindo um estreito e intenso processo de comunicação,

ou seja, comunicar-se com os clientes compreende tanto ouvir quanto falar. É através do diálogo que as relações são construídas e os serviços são concebidos, adaptados e aceites.

Um dos objetivos primordiais do marketing relacional é iniciar e desenvolver relacionamentos com os clientes, de forma a retê-los, tornando-os lucrativos. Não há como estabelecer nenhum tipo de relacionamento se as partes não comunicarem.

A comunicação é o processo através do qual se transmite informação, se fomenta uma tomada de decisão participada, coordena atividades, exerce poder e estimula a existência de compromisso entre as instituições participantes num acordo de cooperação (Mohr & Nevin, 1990).

Podemos concluir que a comunicação é considerada um fator significativo no desenvolvimento da confiança nas relações comprador-vendedor. Uma comunicação eficiente melhora a satisfação, o nível de comprometimento e o desempenho entre o cliente e a instituição (Abdallah, Ghaith, Hanadi, & Amer, 2015).

3.2. Confiança

A confiança define-se como um processo em que uma parte confia na integridade do parceiro no processo de troca. O Marketing relacional procura construir relações de longo prazo, sendo a confiança uma das variáveis chaves para o desenvolvimento de relações de sucesso (Morgan & Hunt, 1994). Outra definição de confiança é dada pelas expectativas do cliente de que a organização é confiável, e pode cumprir com o que foi prometido (Sirdeshmukh, Singh & Sabol, 2002). Para Pinheiro (2008), a confiança existe quando uma parte acredita na honestidade do parceiro de troca.

Define-se confiança como um processo no qual o cliente confia que a instituição irá entregar o serviço de acordo com as suas expectativas, sem recear que algo de errado aconteça, a confiança é construída com o tempo e com elevada satisfação em experiências de compra anteriores.

Os pensamentos anteriores, mostram que confiança é uma das mais importantes propriedades na construção de um relacionamento.

Um aspeto importante na fidelização de clientes é a confiança, logo, a fidelização e a gestão de relações deve atender a aspetos de confiança (Melo et al., 2016).

A comunicação é um instrumento fundamental, para incrementar a confiança entre a instituição e o cliente, e, nesse seguimento, é considerado um antecedente da mesma. Em períodos subsequentes, a acumulação da confiança, leva a uma melhor comunicação.

Podemos concluir que a confiança leva a um maior envolvimento entre as partes e a uma maior manutenção da relação (Marques, 2012).

3.3. Cooperação

Segundo Anderson e Narus (1990), a cooperação pode ser definida como uma coordenada semelhante ou complementar. Os autores sublinham que existe um forte relacionamento entre a satisfação e a cooperação dos clientes.

A cooperação é considerada um conceito chave na literatura de marketing relacional, porque exhibe o desejo de ambos os parceiros realizarem um trabalho em conjunto (Morgan & Hunt, 1994).

A colaboração mútua, o esforço conjunto e o espírito de equipa são considerados fatores importantes no conceito de cooperação. Além disso, a presença de um ambiente de apoio e cooperação entre os clientes e as instituições mostraram que existe uma influência construtiva na satisfação do cliente, diminuindo os sentimentos pouco entusiasmados e destacando resultados encorajadores (Abdallah, et al., 2015).

Muitos investigadores consideram a cooperação como uma parte central nas trocas relacionais, onde usam essa variável para avaliar a qualidade de relacionamento de uma instituição (Leonidou, Palihawadana & Theodosiou, 2006; Palmatier, Dant & Grewal, 2007)

A cooperação implica uma relação contínua, e não acontecimentos isolados. Powers & Reagan (2007) defende que a cooperação permite a realização de objetivos comuns, objetivos esses que são modificados ao longo do tempo, permitindo uma relação contínua de longo prazo, onde ambas as partes trabalham para alcançar a melhor solução para os problemas comuns e assim produzem melhores resultados.

O quadro n.º 1, apresenta uma síntese das variáveis de marketing relacional detalhadas neste ponto.

Quadro 1- Síntese das variáveis de Marketing de Relacional

Variável	Característica	Autores
Comunicação	Partilha formal e informal de informações significativas e oportunas entre duas partes. O desempenho da comunicação pode ser avaliado pela sua qualidade, pelo alcance da troca de informações e pela participação no planeamento e na fixação de objetivos. Considerada como meio para acalmar conflitos, aumentar a confiança e melhorar a coordenação.	Anderson e Narus(1990). Mohr e Nevin (1990). Anderson e Weitz (1992). Mohr e Spekman (1994). Duncan e Moriarty (1998). Vatanasombut et al. (2008).
Confiança	Crença, atitude ou expectativa de uma das partes de que o comportamento do parceiro ou os seus resultados o beneficiarão. Segurança na confiabilidade e na integridade da outra parte. Redução do risco de comportamentos oportunistas nos relacionamentos de longo prazo.	Dwyer, Schurr e Oh (1987). Anderson e Narus (1990). Moorman, Zaltman e Deshpandé (1992). Morgan e Hunt (1994). Mohr e Spekman(1994). Doney e Cannon (1997). Orth & Green (2009).
Cooperação	Atividades coordenadas similares ou complementares desempenhadas por empresas nos relacionamentos interdependentes para atingirem resultados benéficos para as duas partes.	Anderson e Narus (1990). Metcalf et al. (1992). Ring e Van de Vem (1994). Gummesson (1999). Lages et al. (2008).

Fonte: Elaboração própria.

4. FIDELIZAÇÃO

O conceito de fidelização aparece no presente estudo como uma variável que ajuda as instituições a definir a retenção dos clientes. Tem sofrido evoluções ao longo dos anos e tem existido uma preocupação em se encontrar uma definição generalista para o mesmo.

É importante frisar que a fidelização nasce do marketing relacional. Para o desenvolvimento do marketing relacional, Berry (1995) estabeleceu elementos estratégicos, entre os quais destaca-se a individualização da relação com o cliente orientada para a sua fidelização, o que irá permitir que ambos obtenham os resultados esperados da relação.

Segundo, os autores Silva & Saraiva (2012) a fidelidade do cliente é definida como sendo uma predisposição para comprar novamente um serviço oferecido por uma instituição, mostrando que não basta tornar um cliente satisfeito é necessário que além de satisfeito, o cliente sinta o desejo de voltar para adquirir o serviço. Para se conseguir a fidelidade é necessário conhecer o cliente, reconhecendo as suas características e identificando as suas necessidades e desejos. É com esta informação que podemos gerar proximidade com o cliente, conquistando assim, a sua confiança e consequente, fidelização.

A fidelização do cliente representa uma base importante no desenvolvimento de uma vantagem competitiva sustentável, que pode ser realizada através dos esforços de marketing. No atual panorama de aumento da concorrência a nível global e com a rápida entrada de serviços inovadores, por um lado, e condição de maturidade em certos mercados de serviços, por outro, a tarefa de gestão de fidelização surgiu como um desafio central de gestão (Dick & Basu, 1994).

Atualmente, a fidelização é considerada um fator decisivo para a sobrevivência das empresas, pois para que existam lucros a médio e longo prazo é necessária a retenção de clientes. Para Kotler (2011), a fidelização mede a intenção que o cliente tem em voltar a adquirir o serviço de uma determinada instituição.

Hoje em dia as pessoas desejam estabelecer uma relação comercial com instituições que ofereçam serviços agregados antes, durante e após a venda. Procuram um relacionamento de longo prazo, onde as necessidades individuais possam ser atendidas não somente na situação coeva, mas também no futuro.

Nas instituições de saúde, a prestação de serviços, tem um impacto direto na satisfação e retenção dos seus clientes, sendo esperados altos níveis de satisfação e fidelização dos mesmos. Neste sentido, as instituições devem preocupar-se em preservar relações positivas com os clientes e convencê-los de que a instituição preocupa-se com o seu bem-estar (Esteves, 2011). As instituições de saúde devem dar valor ao tipo de abordagem e comunicação que os colaboradores têm com os clientes, de modo a aumentar a qualidade do serviço e proporcionar a fidelidade do cliente.

Lukosius, Aguirre & Joonas (2010) referem que se os clientes estiverem satisfeitos com os serviços oferecidos pelas instituições de saúde, irão recomendá-la a outras pessoas, pois preferem os cuidados de saúde prestados por uma instituição que conhecem, de modo a reduzir os riscos e a perceber uma sensação de confiança.

A empatia e a segurança, que representa a comunicação interpessoal têm uma forte influência sobre a vontade do cliente em voltar à instituição de saúde, demonstrando que a componente interpessoal associada à qualidade do serviço não deve ser esquecida na procura da melhoria da qualidade (Anbori, Ghani, Yadav, Daher & Su, 2010). Uma melhor qualidade do serviço leva a uma melhor satisfação do cliente e, eventualmente há criação de clientes fiéis, dispostos a voltar ou a recomendar a instituição a outros clientes, ou seja, efetivamente a satisfação do cliente é a maneira eficaz para alcançar a sua fidelidade.

Podemos concluir que é muito importante a componente interpessoal da qualidade do serviço na fidelização do cliente ao serviço de saúde. Neste sentido, a gestão das instituições de saúde deve preocupar-se em saber quais os aspetos mais importantes para os clientes na qualidade do serviço, possuindo mecanismos para os priorizar e assegurar que estes estão no lugar, auxiliando a satisfação do cliente e a vontade de voltar a usar o serviço de saúde.

5. LEALDADE

Um outro conceito relevante é o de lealdade. Segundo o autor Ornelas (2013) o conceito de lealdade vem muitas vezes associado ao conceito de fidelidade, contudo são noções diferentes, embora em estreita relação.

Oliver (1999) afirma que a lealdade tem sido, e continua a ser, como a frequência de compra ou volume de compras. A lealdade do cliente é a intenção de um indivíduo recomprar produtos e serviços fornecidos por uma instituição (Pi & Huang, 2011).

A lealdade pode ser definida pelo relacionamento de longo prazo entre o cliente e a instituição, onde há por parte dos clientes a satisfação, o comprometimento e a recompra dos produtos ou serviços e posteriormente a indicação para novos clientes. Perante as definições do conceito, podemos frisar que a lealdade resulta na compra consistente, ou seja, em clientes dispostos a gastar mais dinheiro na instituição, aumentando a receita, a atração e a consequente retenção de clientes à mesma (Hannan, Suharjo, Kirbr, & Nur, 2017).

A lealdade do cliente torna-se um problema para as instituições, uma vez que o cliente só é leal se o serviço desempenhado satisfizer os seus desejos e necessidades (Teng, 2018).

No setor da saúde, para se analisar a lealdade entre o cliente e o prestador de serviço, requer que se examine os antecedentes da lealdade do cliente que, de acordo com a revisão da literatura, são a comunicação, a confiança, o compromisso e a satisfação (Hasan, 2019).

A lealdade pode ser concebida e mantida através de clientes satisfeitos que confiem no prestador do serviço. Sendo este o caminho para a criação de clientes que confiam, clientes comprometidos à medida que se tornam leais a longo prazo. Clientes leais ajudam o prestador de serviço a formar melhores diagnósticos, a reduzir a deserção de outros clientes, a desenvolver carteiras de clientes mais eficientes e a reduzir custos de aquisição de novos clientes.

6. PROPOSTA DE MODELO

Neste estudo pretende-se aprofundar, como é que determinadas variáveis relacionais agem no desenvolvimento de relações duradouras, entre clientes e prestadores de serviços de saúde, isto é, analisa-se a importância que têm diferentes elementos na sua influência sobre a retenção de clientes, resultante das relações entre os clientes e os profissionais de saúde.

No que se refere ao modelo proposto, é importante ressaltar que o mesmo pretende estudar a influência direta das variáveis relacionais comunicação, confiança e cooperação na retenção de clientes no setor público da saúde.

Deste modo, os objetivos que foram propostos para o presente estudos são os seguintes:

Objetivo principal: analisar o impacto que as variáveis relacionais, comunicação, confiança e cooperação têm na retenção do cliente no serviço nacional de saúde, numa região interior.

Objetivo parcial 1: perceber como é que se desenvolve o processo de interação no serviço nacional de saúde.

Objetivo parcial 2: compreender a importância que algumas variáveis relacionais exercem, de forma direta, sobre a retenção dos clientes.

Objetivo parcial 3: analisar como é que a comunicação e a confiança entre o profissional de saúde e o cliente afeta a existência de relações duradouras.

Objetivo parcial 4: perceber como é que a cooperação afeta a retenção do cliente.

O modelo proposto nasce da intenção de explicar a importância de variáveis relacionais, mais especificamente, a comunicação, a confiança e a cooperação, na fidelização, entre os clientes e os profissionais de saúde (figura 1).



Fonte: Autor

Figura 1 – Proposta de um modelo de êxito para a retenção de clientes ao setor da saúde, na ótica do marketing relacional.

O modelo conceptual aqui apresentado divide-se em duas partes, cada uma concebida para dar resposta às questões da investigação. A primeira parte deste modelo propõe precisamente que se investigue a influência que as variáveis comunicação e confiança exercem na cooperação do cliente com o serviço público de saúde. Posteriormente, pretende-se analisar a influência que a cooperação exerce na fidelização do cliente ao serviço público de saúde.

Neste modelo, a cooperação é estudada como uma variável consequente do marketing de relacionamento, isto é, uma forma de medir os benefícios originados por este tipo de marketing cada vez mais emergente e utilizado. A cooperação também é observada como uma forma da organização obter melhores resultados. Quanto maior for a cooperação mútua incrementada pela instituição, melhores resultados conseguirão obter todos os intervenientes.

O modelo proposto neste estudo será aplicado ao serviço nacional de saúde em Portugal, na região do Baixo Alentejo. Será um estudo onde se pretende conhecer um pouco melhor a influência de cada variável relacional no grau de fidelização com a instituição de saúde.

6.1. Hipóteses do modelo

Considera-se importante examinar, a consequência que as variáveis relacionais exercem na fidelização dos clientes à instituição de saúde, uma vez que existe um nível de dependência elevado entre o cliente e o profissional de saúde. Deseja-se estudar a influência que as variáveis comunicação e confiança através da cooperação exercem na fidelização de clientes.

O modelo proposto tem como variáveis de partida a comunicação, e a confiança. Como variável mediadora temos a cooperação. A fidelização é explorada como um variável consequente do marketing relacional, isto é, uma forma de medir os benefícios originados por este tipo de marketing, que se encontra cada vez mais presente e emergente na vida das instituições de saúde.

O quadro 2, faz a apresentação e explicação de cada uma das hipóteses elaboradas no ponto anterior, ou seja, apresenta de forma sintetizada todas as hipóteses de trabalho a estudar.

Quadro 2 - Resumo das hipóteses

H1	Quanto maior for o fluxo de informação entre o prestador de serviço e o cliente, maior será a cooperação alcançada pelas partes.
H2	Quanto maior for a confiança entre o prestador de serviço e o cliente, maior será a cooperação entre ambos.
H3	Quanto maior for a cooperação entre prestador de serviço e o cliente, maior será a fidelização com o prestador do serviço de saúde.

Fonte: Elaboração própria.

7. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Como forma de recolher a informação necessária a estudar elaborou-se um questionário que avalia de forma independente as diferentes características da relação entre as duas partes, mediante escalas de medida. Com o objetivo de recolher os dados necessários à avaliação do modelo de relacionamentos e às hipóteses da pesquisa, o questionário contém questões que se configuram como indicadores das variáveis latentes “Comunicação”, “Confiança”, “Cooperação”, e “Fidelidade”, além de questões para identificação do perfil sociodemográfico dos entrevistados. O questionário é composto exclusivamente por questões fechadas e de resposta obrigatória.

Tendo em conta a pergunta de partida desta investigação, a população-alvo serão todas as pessoas que podem utilizar os serviços de saúde, mais especificamente os serviços de consulta ex-

terna na instituição pública (ULSBA), na região do Baixo Alentejo, em Portugal e são passíveis de responder às questões colocadas. Neste contexto, a população consiste em 15234 indivíduos, residentes na cidade de Beja, com idades entre os 20 anos e os 65 anos. A faixa etária foi selecionada com base na maior idade dos indivíduos, uma vez que após atingirem 18 anos, acabam por ter uma maior autonomia, contudo, devido aos dados recolhidos dos Censos de 2011 (INE, 2013) só foi possível estudar a população com mais de 20 anos, sendo a idade de 65 anos a faixa etária limite a estudar. Perante o exposto, a amostra estatística é estratificada e representativa, sendo a percentagem dos extratos, igual à percentagem do universo. Foi utilizado o cálculo amostral (Santos, 2013) para se obter o tamanho da amostra, onde concluímos que a amostra a estudar é de 375 indivíduos (quadro nº 3). Após encontrada a população a inquirir, procedemos à seleção da amostra, utilizando as quotas interrelacionadas (por freguesia e idade) e representativa da cidade de Beja.

Quadro 3 - Ficha técnica da investigação

Processo de recolha da informação	Questionário estruturado e auto administrado
Tipo de perguntas	Fechadas de resposta única e de controlo ou filtro
Universo da pesquisa	População residente na cidade de Beja, com idades entre os 20-65 anos
Âmbito geográfico	Portugal
Forma de contacto	Email e pessoalmente
Índice de respostas	100%(375 respostas)
Nível de confiança	95%
Erro da amostra	5%
Tratamento da informação	Tratamento informático através do SPSS Versão 21 e SPSS AMOS Versão 18

Fonte: Elaboração própria.

7.1. Análise de dados

O questionário foi aplicado a 375 clientes da consulta externa Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. A amostra é equilibrada em relação à variável sexo, pois foram inquiridas 187 pessoas do sexo masculino e 188 pessoas do sexo feminino, sendo na sua maioria indivíduos com o 12º ano de escolaridade. A maior fatia de inquiridos é trabalhadora por conta de outrem, seguindo-se, os reformados que totalizam 46 respostas e os desempregados, que representam 41 inquiridos, sendo importante mencionar que a maioria dos inquiridos, trabalha há mais de 3 anos na empresa e auferem um nível de remuneração até aos 1000€.

A análise do modelo proposto foi estudada em duas fases, numa primeira fase, foi analisada a consistência interna e numa segunda fase procedeu -se à avaliação do modelo estrutural.

7.2. Análise estatística

A análise estatística englobou a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, clínicas e psicossociais. Realizou-se a codificação do questionário, e em seguida foram todos transformados em scores de 0 a 100. Os dados foram introduzidos numa base de dados em formato eletrónico por recurso ao software SPSS (v. 21.0).

É importante destacar que o modelo aqui proposto tem origem em modelos exaustivamente testados com a escala de Likert de sete pontos.

O investigador, apresenta uma análise descritiva para todos os constructos, de modo a facilitar a leitura do estudo. Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- discorda totalmente; 2- discorda em parte; 3- discorda; 4- não discorda nem concorda; 5- concorda; 6- concorda em parte; 7- concorda totalmente.

Grau de confiança com a Instituição

Gráfico de Médias 1 – Grau de confiança na instituição.

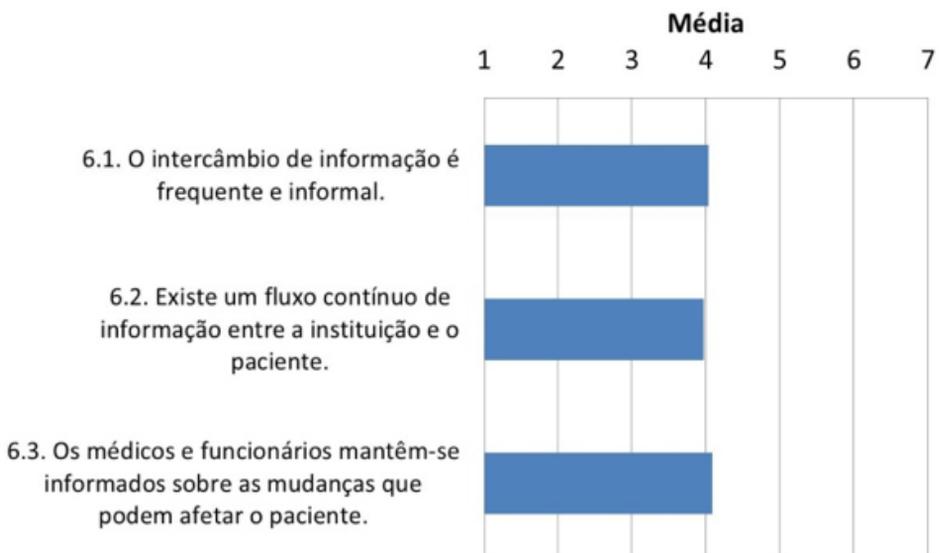


No que se refere ao grau de confiança com a instituição de saúde, podemos observar que a maioria dos clientes referem que quando o profissional de saúde os aconselha, o faz com a melhor das intenções (Média= 5,4), mencionam que a instituição respeita com confidencialidade nas informações que lhe são dadas (Média=5,24), seguindo-se a sinceridade do profissional de saúde com o cliente, na explicação do diagnóstico (Média=4,97).

Os clientes mencionam também que o profissional de saúde preocupa-se com o seu estado de saúde, proporcionando-lhe com rapidez o bem-estar, sentem confiança no serviço prestado e na veracidade da informação, o que os leva a ter confiança na instituição de saúde e nos funcionários.

Grau de comunicação com a Instituição

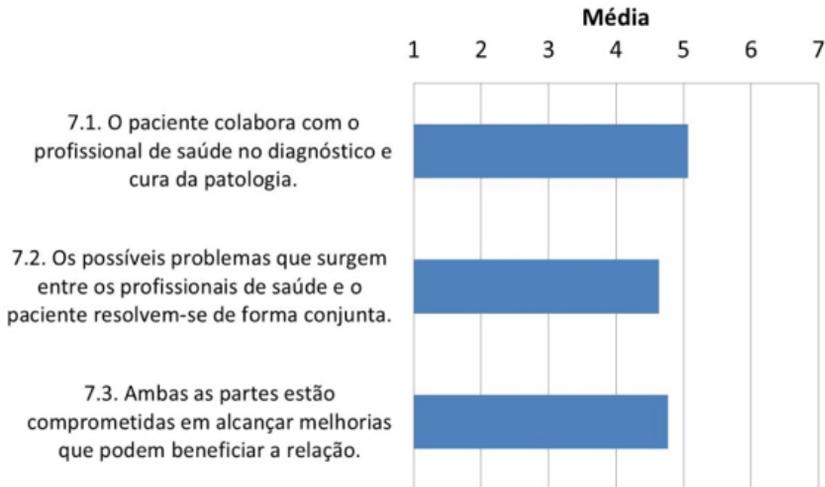
Gráfico de Médias 2 – Grau de comunicação com a instituição.



No que se refere, ao grau de comunicação com a instituição de saúde, analisamos que existe em média concordância dos clientes. Os clientes mencionam com superioridade que os médicos e funcionários mantêm-se informados sobre as mudanças que podem afetar o cliente (Média = 4,09), o intercâmbio de informação é frequente e informal (Média=4,04) e existe um fluxo contínuo de informação entre a instituição e o cliente (Média=3,97).

Grau de cooperação com a instituição

Gráfico de Médias 3 – Grau de cooperação com a instituição.



Relativamente, ao grau de cooperação com a instituição de saúde, é de observar que existe em média concordância dos clientes. Os clientes referem que colaboram com o profissional de saúde no diagnóstico e cura da patologia (Média = 5,07), afirmam também que ambas as partes estão comprometidas em alcançar melhorias que podem beneficiar a relação (Média=4,77), resolvendo os possíveis problemas que surjam de forma conjunta (Média=4,64).

Grau de fidelização com a instituição

Gráfico de Médias 4 – Grau de fidelização com a instituição.



No que diz respeito ao grau de fidelização com a instituição de saúde, os clientes manifestam um grande interesse em continuar a utilizar os serviços da instituição de saúde, em continuarem a ser clientes da instituição de saúde por um longo período de tempo e demonstram interesse em recorrer á instituição de saúde para a maioria das suas necessidades ao nível de saúde no futuro.

Em média, os clientes recomendaram a instituição de saúde e falam coisas positivas sobre esta instituição de saúde a outras pessoas, contudo estão ainda um pouco reticentes em ter a instituição de saúde como a sua primeira escolha para os seus serviços de saúde (valor médio próximo do ponto intermédio da escala de medida).

7.3. Análise de consistência interna das escalas utilizadas

Para analisar a consistência interna foi utilizado o Alpha de Cronbach. Este é o coeficiente mais utilizado para medir a consistência interna, varia entre 0 e 1, considerando-se satisfatória acima de 0,7 (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1998; Hill & Hill, 2009).

Processada a pesquisa, com a utilização do software SPSS 18.0, apurou-se um Alpha de Cronbach para cada constructo do modelo proposto.

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com 7 alternativas de resposta (de “1” a “7”) entre “discorda totalmente” até “concorda totalmente”. É constituída por 19 itens, os quais se organizam em 4 dimensões.

Depois de analisada a consistência interna para cada escala utilizada nesta análise, verificou-se que todos os constructos apresentam valores de Alpha de Cronbach superior ao valor de 0,80, pelo que nessas dimensões podem-se considerar os dados adequados (ver quadro 4).

Quadro 4 - Tabela da estatística de consistência interna

	Alfa de Cronbach	N de Itens
Confiança	0,913	7
Comunicação	0,913	3
Cooperação	0,883	3
Fidelização	0,942	6

Fonte – Elaboração própria

Após elaboração da estatística de consistência interna (quadro nº 4), chegou-se à conclusão que, esta escala é perfeitamente adequada para medir as dimensões em estudo nesta amostra.

7.4. Análise das hipóteses com um modelo de equações estruturais

No presente estudo, avalia-se a validade do construto das medidas, através das duas componentes: validade convergente e validade discriminante. É utilizado um modelo reflexivo, pois a relação de causalidade vai do construto para os indicadores, ou seja, quais queeres alterações no construto provocam alterações nos itens.

Foi elaborada uma análise global do modelo de medida, conforme apresentado no quadro nº5, onde é possível analisar a média das saturações, a fiabilidade, a fiabilidade composta e a variância extraída, bem como o pressuposto de normalidade do constructo.

Quadro 5 - Resumo da análise do modelo de medida

	Média das saturações (> 0,5)	Fiabilidade (Alfa de Cronbach) (> 0,7)	Fiabilidade composta (> 0,7)	Variância extraída (> 0,5)	Pressuposto normalidade
Confiança	0,780	0,899	0,997	0,614	Ok
Comunicação	0,888	0,913	0,988	0,790	Ok
Cooperação	0,834	0,883	0,978	0,702	Ok
Fidelização	0,854	0,942	0,998	0,730	Ok

** Inferior ao valor desejável. Fonte – Elaboração própria

O modelo de medida permite concluir que, os itens são consistentes para medir os construtos em estudo para todas as dimensões; verifica-se a validade de cada construto em estudo para todas as dimensões; por último é de referir que, globalmente, são cumpridos os pressupostos de existência da normalidade da distribuição das variáveis em estudo.

A segunda componente da validade do constructo denomina-se de, validade discriminante. Barclay, Higgins & Thompson (1995) ressaltam que para alcançar uma adequada validade discriminante é imprescindível que, os valores da diagonal principal sejam superiores aos restantes valores nas correspondentes linhas e colunas. Como se pode observar no quadro nº 6, este critério é cumprido para todas as variáveis.

Quadro 6 - Validade discriminante

	Confiança	Comunicação	Cooperação	Fidelização
Confiança	0,783			
Comunicação	0,722	0,889		
Cooperação	0,708	0,639	0,838	
Fidelização	0,654	0,584	0,577	0,854

Nota: Os números a negrito da diagonal representam a raiz quadrada da variância compartilhada entre o constructo e as suas medidas, as correlações são entre os constructos.

Fonte: Elaboração própria

Após elaboração da validade discriminante, podemos observar que os valores da diagonal principal são superiores aos restantes valores nas correspondentes linhas e colunas para a maioria dos casos, o que demonstra a validade discriminante.

Após realizadas as várias análises, verificam-se as seguintes associações entre os objetivos e as hipóteses de investigação:

Relativamente ao “objetivo parcial 1: Perceber como é que se desenvolve o processo de interação no serviço nacional de saúde”, a sua análise resulta da análise global apresentada para o modelo estrutural da investigação.

Quanto ao “objetivo parcial 2: Compreender a importância que algumas variáveis relacionais exercem, de forma direta, sobre a retenção dos clientes”, este está associado à hipótese “H3 Quanto maior for a cooperação entre prestador de serviço e o cliente, maior será a fidelização com o prestador do serviço de saúde”.

No que diz respeito ao “objetivo parcial 3: Analisar como é que a comunicação e a confiança entre profissional de saúde e o cliente afeta a existência de relações duradouras”, esta está associada às hipóteses H1 “Quanto maior for o fluxo de informação entre o prestador de serviço e o cliente, maior será a cooperação alcançada pelas partes” e H2 “Quanto maior for a confiança entre o prestador de serviço e o cliente, maior será a cooperação entre ambos”.

A análise do “objetivo parcial 4: Perceber como é que a cooperação afeta a retenção do cliente”

é realizada a partir dos dados de estatística descritiva, já anteriormente, apresentados e está associado à hipótese “H3 Quanto maior for a cooperação entre prestador de serviço e o cliente, maior será a fidelização com o prestador do serviço de saúde”.

7.5. Análise das relações entre as hipóteses

Após efetuada a análise para todas as variáveis latentes e validadas as escalas de medida, procede-se à análise do modelo global e ao teste das distintas hipóteses propostas no estudo, que constituem o modelo estrutural a analisar.

Os dados do quadro 7, revelam a análise das relações para verificação das hipóteses do modelo estrutural.

Quadro 7 - Análise das relações para verificação das hipóteses do modelo estrutural

Dimensão	Dimensão	Saturações		Erro padrão	Teste t	p
		Não estandardizadas	Estandarizadas			
Confiança	Cooperação	,509	,582	,062	8,248	<0,001
Comunicação	Cooperação	,243	,310	,048	5,019	<0,001
Cooperação	Fidelização	,569	,558	,063	9,082	<0,001

Fonte – Elaboração própria

Com base nos dados apresentados no quadro 7, que procede há verificação e análise de cada uma das hipóteses delineadas a partir do modelo estrutural e após avaliação de todas as hipóteses, verifica-se que existe sempre uma relação positiva e estatisticamente significativa entre os constructos, sendo ainda pertinente referir que quanto maior o valor do coeficiente estandardizado, mais forte é a ligação entre as variáveis cuja relação é analisada.

8. CONCLUSÕES

O setor dos serviços de saúde revela algumas especificidades próprias, que o distinguem dos restantes setores de serviços.

Um dos fatores mais importantes e distintivo é o fator humano, pois existe sempre um contacto humano entre o cliente e o prestador de serviço, algo que tem sido negligenciado por parte dos administradores das instituições de saúde, pois verifica-se, que dimensões como a comunicação, cooperação e fidelização constituem fatores menos observados e aproveitados pelas instituições de saúde.

Observa-se que o cliente revela confiança na instituição de saúde, no serviço, e nos funcionários, referindo que existe boa intenção na relação entre o profissional de saúde e o cliente, contudo, afirmam que a instituição de saúde não reconhece, nem retifica as suas falhas.

Ao nível da comunicação, a instituição de saúde preocupa-se em manter o cliente informado e em saber todas as mudanças que possam afetá-lo, pode-se assegurar que existe um fluxo de informação contínuo entre as partes, o que favorece a relação comercial, confirmando a existência de alguma cooperação entre as partes.

Verificou-se que, existe um compromisso entre os clientes e a instituição de saúde, todavia permanece sempre a esperança que a relação se fortaleça com o tempo.

Parece que a grande maioria dos clientes apresentam satisfação na relação com o médico e os restantes funcionários, o que os leva a recorrer à instituição, manifestando a vontade de continuar

a ser cliente da instituição de saúde a longo prazo, averiguando-se a existência de uma forte relação.

Por fim, pode-se afirmar que os clientes são fiéis à instituição de saúde, uma vez que pretendem manter relações de longo prazo com a instituição de saúde, apresentando interesse em recorrer aos serviços da instituição de saúde no futuro e mesmo em recomendá-la a outras pessoas.

Conclui-se que as variáveis relacionais, comunicação, confiança e cooperação revelam influência na retenção de clientes, uma vez que todos os fatores apontados pelos clientes como importantes para a sua fidelização à instituição de saúde, revelam um impacto positivo sobre a mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdallah Q., Ghaith M., Hanadi A., & Amer M. (2015). The Effect of Relationship Marketing on Customer Retention in the Jordanian's Pharmaceutical Sector. *International Journal of Business and Management*, 10 (3), 117-131. ISSN 1833-3850 e ISSN 1833-8119.
- Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A.M., & Su, T.T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22 (4), 310-315.
- Antunes, J. & Rita, P. (2007). O marketing relacional e a fidelização de clientes: estudo aplicado ao termalismo português. *Economia Global e Gestão*, 12 (2), 109-132.
- Barclay, D., Higgins, C., & Thompson, R. (1995). "The Partial Least Squares (PLS) approach to causal modelling: personal computer adoption and use as an illustration". *Technology Studies*, 2, 285-309.
- Berry, L. (1995). "Relationships marketing of services growing interest, emerging perspectives". *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23 (4), 236- 245.
- Dick, A., & Basu, K. (1994). "Customer Loyalty: Toward an Integrated conceptual Framework". *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22 (2), 99-113.
- Eiriz, V., Barbosa, N., & Figueiredo, J. (2010). A conceptual framework to analyse hospital competitiveness. *Service Industries Journal*, 30 (3), 437-448.
- Esteves, A. (2011). *Fatores de fidelização em instituições de saúde: a perspectiva do cliente* (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1998). *Multivariate data analysis*. 5ª edição. New Jersey: Prentice Hall.
- Hannan, S., Suharjo, B., Kirbr andoko, K., & Nur malina, R. (2017). The influence of customer satisfaction, trust and information sharing on customer loyalty of professional services company: An empirical study on independent surveyor services industry in Indonesia. *International Journal of Economic Perspectives*, 11(1), 344-353.
- Hasan, M. (2019). Relationship Marketing and Customer Loyalty: Experience from Banking Industry of Bangladesh. *Journal of Organisational Studies and Innovation*, 6 (1), 18-32.
- Hill, M., & Hill, M. A. (2009). *Investigação por Questionário*. 2ª edição. Lisboa: Edições Sílabo.
- INE (2011). *Instituto Nacional de Estatística - "Censos 2011"*. Disponível em <http://www.ine.pt>, consultado em janeiro de 2018.
- Kotler, P. (2011). *Marketing 3.0*. Lisboa: Atual Editora.
- Leonidou, L.C., Palihawadana, D., & Theodosiou, M. (2006). "An integrated model of the behavioural dimensions of industrial buyer-seller relationships". *European Journal of Marketing*, 40 (1/2), 145-173.
- Lukosius, V., Aguirre, G., & Joonas, K. (2010). The Relation Between Relationship Marketing and Customer Loyalty in Health Organizations. *Proceedings of the Annual Meeting of the Association Collegiate Marketing Educators*.

- Marques, A. (2012). *Marketing Relacional*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, A. (2014). *Marketing Relacional – como transformar a fidelização de clientes numa vantagem competitiva*. 2ª edição. Lisboa: Edições Sílabo.
- Melo, L., Pereira, N., Braga, I., & Freire, S. (2016). *Fidelização de clientes e o marketing de relacionamento na construção civil: o caso direcional engenharia no município de Porto Velho/RO*. Faculdade de Rondônia. Porto Velho - RO, Brasil.
- Mohr, J. J., & Nevin, J. R. (1990). "Communication strategies in marketing channels: a theoretical perspective". *Journal of Marketing*, 54, 36-51.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20-38.
- Murakami, D., & Anjos, M. (2017). "A importância da tecnologia para as empresas: Uma análise do Marketing de Relacionamento nas redes sociais da Ótica Nova Visão", *Ge-tec*, 6, 57-73.
- Oliver, R. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 63, 33-44.
- Ornelas, S. (2013). *Determinantes da Fidelização: qualidade percebida e satisfação dos utentes das farmácias na Região Autónoma da Madeira* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Palmatier, R., Dant, R., & Grewal, D. (2007). A Comparative Longitudinal Analysis of Theoretical Perspectives of Interorganizational Relationship Performance. *Journal of Marketing*, 71, 172-194.
- Payne, A., & Frow, P. (2017). Relationship marketing: looking backwards towards the future. *Journal of Services Marketing*, 31, 11-15.
- Peppers, D., & Rogers, M. (2017). *Managing Customer Experience and Relationship* (Third Edit). Wiley.
- Pinheiro, G. P. (2008). *Marketing de relacionamento: as vantagens obtidas entre as empresas envolvidas* (Trabalho Final do curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Pi, W., & Huang, H. (2011). Effects of promotion on relationship quality and customer loyalty in the airline industry: The relationship marketing approach. *African Journal of Business Management*, 5(11), 4403-4414.
- Powers, T. L., & Reagan, W. R. (2007). Factors influencing successful buyer-seller relationships. *Journal of Business Research*, 60 (12), 1234-1242.
- Santos, G. (2013). *Cálculo amostral: calculadora on-line*. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>, consultado em janeiro, 2018.
- Seybold, P., & Marshak, R. (2000). *Cliente.com*. São Paulo: Makron Books.
- Silva, S., & Saraiva, M. (2012). *A Gestão da Qualidade como Diferencial Competitivo na Satisfação e Fidelização de Clientes*. Proceedings of the III Encontro de Troia 2012 – Qualidade, Investigação e Desenvolvimento. Troia (Portugal).
- Teng, C. (2018). Managing gamer relationships to enhance online gamer loyalty: The perspectives of social capital theory and self-perception theory. *Computers in Human Behavior*, 79, 59-67.
- Yang, C., & Chao, C. (2017) "How relationship marketing, switching costs, and service quality impact customer satisfaction and loyalty in Taiwan's airfreight forwarding industry?". *Transportmetrica A: Transport Science*, 13, 679-707.