

## REQUIREMENTS MAPPING FOR THE CREATION OF THE HEALTH CRM PROJECT WITH PATIENT-FOCUSED

### Mapeamento de requisitos para a criação de um Projeto de CRM na saúde com foco no paciente

Hugo Cavalcante Oliveira - Universidade Nove de Julho - UNINOVE - hugo\_cavalcante@hotmail.com  
Cristiane Drebes Pedron - Universidade Nove de Julho - UNINOVE - cdpedron@gmail.com

#### Abstract

Customer relationship management is one of the most important issues in the business world. To narrow and bring the client closer to the organizations is one of the ways to keep this customer loyal and always active. CRM has concepts and tools that facilitate and improve customer relationships. In the health segment the concept of CRM is still little used and widespread, especially when it comes to narrowing the relationship with patients. In this way the objective of this study is to search the literature, in the patient's view, what are the requirements to create a CRM project in health. The study was conducted through a literature's systematic review, with a careful analysis of articles between the years 2010 and 2018. As result and contribution of this research, a list of requirements was generated that considers the patient's expectation for the creation of a CRM or PRM (*patient relationship management*) system for hospitals.

Keywords: CRM, Customer Relationship Management in healthcare, PRM, Patient Relationship Management.

#### Resumo

A gestão de relacionamento com clientes é um dos assuntos mais importantes no mundo dos negócios. Estreitar e aproximar o cliente das organizações é um dos caminhos para fidelizá-lo e mantê-lo sempre ativo. O CRM possui conceitos e ferramentas que facilitam e melhoram o relacionamento com o cliente. No segmento da saúde, o conceito de CRM ainda é pouco utilizado e difundido, principalmente quando o assunto é estreitamento do relacionamento com pacientes. Desta forma, o objetivo deste estudo é buscar na literatura, a partir da visão do paciente, quais são os requisitos para se criar um projeto de CRM na saúde. O estudo foi conduzindo por meio de uma revisão sistemática da literatura, com uma análise criteriosa de artigos entre os anos de 2010 e 2018. Como resultado e contribuição desta pesquisa foi gerada uma lista de requisitos que consideram a expectativa do paciente para a criação de um sistema CRM ou PRM para hospitais.

Palavras-chave: CRM, Gestão do Relacionamento com o Cliente na saúde, PRM, Gestão do Relacionamento com o Paciente.

## 1 Introdução

Em qualquer segmento, o cliente é um requisito essencial para que os negócios sejam mantidos. Cada vez mais as organizações percebem essa importância e estão em uma busca constante para trabalhar de forma diferenciada, seja para angariar novos clientes ou para manter os atuais.

Mas no segmento da saúde, nem sempre foi assim. Estudos realizados por Baashar, Mahomood, Almomani e Alkawsi (2016) apresentam que o debate sobre relacionamento com o paciente através do CRM (*Customer Relationship Management*) na saúde começou a tomar uma proporção maior a partir do ano de 2010, pois anteriormente os hospitais enxergavam no paciente apenas o tratamento da doença, ignorando o relacionamento e a satisfação do paciente.

Dada a importância que o relacionamento e a satisfação do cliente e paciente vem tomando para os hospitais, surgem diversos estudos sobre CRM na saúde. Segundo Sarkhosh, Karimi, Mehregan, e Sarami (2012), para os hospitais, 80% dos negócios são derivados dos pacientes e, por isso, deve ser dada uma importância considerável para mantê-los satisfeitos.

Estudo realizados por Yousefi e Kargari (2014) e Monem, Hussin, e Behboodian (2011) demonstram que a satisfação, o relacionamento e a segurança do paciente são prioridades dos líderes de organizações de saúde. Sendo assim, muitos hospitais estão colocando o paciente no centro dos esforços para a prestação do serviço (Yousefi & Kargari, 2014).

Apesar do aumento das pesquisas e do interesse dos hospitais no relacionamento e satisfação do paciente, ainda não existe um número expressivo de organizações de saúde que tenham aderido a adoções de CRMs (Rababah, Mohd, Ibrahim, & Sintok, 2010). Além disso, as organizações de saúde que adotam CRM enfrentam outro problema, precisam aprender a usar a tecnologia para gerenciar o grande volume de informações dos seus pacientes. Indo além desse ponto, como utilizar esse volume de informações para melhorar a qualidade dos serviços e a satisfação dos pacientes? O CRM na saúde ajuda a compreender qual a expectativa do seu cliente, e trabalhado em conjunto com a tecnologia, é possível mapear diversos requisitos que ajudarão a gerar valor para o paciente por meio de toda a informação que o hospital detém em seus sistemas (Hajikhani, Tabibi, & Riahi, 2015).

Essa ação é uma via de mão dupla, na qual o paciente e o hospital obtêm ganhos. O paciente pela melhoria na qualidade e a personalização do serviço prestado, pois o seu hospital vai buscar conhecê-lo de forma individualizada. Na visão do hospital, o ganho está em coletar e obter mais informações sobre seus pacientes, gerando uma melhoria contínua em manter os clientes atuais e buscar por novos (Hung, Hung, Tsai, & Jiang, 2010).

Considerando este cenário, o objetivo deste estudo é levantar na literatura, considerando a visão do paciente, quais são os requisitos de um projeto de CRM na saúde. O estudo foi conduzido por meio de uma revisão sistemática da literatura, considerando uma análise criteriosa de artigos publicados entre os anos de 2010 e 2018. A proposta foi buscar artigos que tratassem sobre a implantação de CRM e PRM (*Patient Relationship Management*) em hospitais, e entender como estes CRMs foram planejados, mapeando todos os requisitos que colocam o paciente como foco na prestação do serviço. Para este estudo foram selecionados 187 artigos, e após os critérios de inclusão e exclusão, foram considerados 24 para compor o mapeamento de requisitos dos pacientes.

Como resultado e contribuição desta pesquisa é proposta uma lista de requisitos que considera a expectativa do paciente para um sistema CRM ou PRM para hospitais.

## 2 Referencial Teórico

Para se discutir sobre CRM na saúde é necessário avaliar alguns conceitos teóricos em torno deste conceito. Desta forma, nos próximos tópicos serão apresentados estudos na literatura sobre CRM em geral e estudos sobre o CRM na saúde juntamente com o surgimento do conceito de PRM – *Patient Relationship Management*.

### 2.1 CRM – *Customer Relationship Management*

As organizações têm buscado se relacionar melhor com os seus clientes, mas qual seria a melhor forma de realizar essa aproximação e garantir que seu cliente está satisfeito? (Bull, 2003). Neste contexto, o CRM ajuda a mapear e entender melhor o cliente, a fim de estreitar o relacionamento para com o mesmo, fornecendo produtos e serviços mais personalizados e de acordo com as suas expectativas (Baashar et al., 2016).

O conceito de CRM nasceu a partir de conceitos do marketing de relacionamento. Assim, procura compreender as necessidades do cliente e o que proporciona satisfação ao cliente, buscando sempre gerar benefício contínuo para este, sem perder de vista o retorno financeiro, ou seja, o lucro, para a organização (Monem, Hussin, & Behboodan, 2011). A Figura 1 apresenta a visão e definição de CRM para diversos autores.

Autores	Descrição
Hung et al. (2010)	A partir de uma perspectiva gerencial, o CRM pode ser definido como um processo que gerencia relacionamentos de forma seletiva com os clientes atuais e futuros, buscando aumentar a lealdade dos clientes e a lucratividade para as empresas.
Agariya e Singh (2013)	CRM é considerado uma forma organizada para gerenciar relacionamentos com clientes, buscando estabelecer e fortalecer a relação entre cliente e organização, perseguindo reter e atender os clientes, o que acaba resultando em um melhor desempenho para a organização.
Chhangani (2013)	CRM não é apenas uma tecnologia, mas sim uma abordagem de filosofia de uma organização com o seu cliente. Pode incluir políticas, processos e avaliação dos serviços fornecidos ao cliente.
Rababah et al. (2010)	CRM é uma filosofia, política e estratégia. Através de uma mediação do conjunto de tecnologias de informação, é possível coletar conhecimentos profundo, necessidades, desejos e padrões de compra de seus clientes.
Hajikhani et al. (2015)	CRM é considerada uma técnica de marketing e uma abordagem de investimento através do qual uma organização pode compreender e influenciar o comportamento dos clientes.

Yousefi e Kargari (2014)	O conceito de CRM deve focar na gestão de relacionamento e atenção ao cliente, definindo as estratégias de negócios com o objetivo de maximizar o lucro.
--------------------------	--

Figura 1. Definição de CRM

Fonte: Os autores

Segundo Hung et al. (2010), para um melhor aproveitamento do CRM é necessário avaliar a base atual de clientes, identificá-los e agrupá-los em conjuntos: clientes atuais, clientes em potencial, ou até mesmo clientes que geram alto valor para a organização. Esta é uma forma de otimizar e personalizar o relacionamento com clientes, maximizando a lucratividade para a organização.

Partindo da definição do CRM, existem muitas formas de colocar seus conceitos em prática. Uma das maneiras mais utilizadas para tal é por meio do uso de tecnologias como banco de dados, para a qual é necessário coletar informações em massa, pois com isso é possível obter e organizar as informações estratégicas e de relacionamento sobre um grupo específico de clientes, desenvolvendo uma relação de aprendizado entre clientes e organizações (Peppers & Rogers, 2002).

De qualquer forma, o CRM não faz o trabalho sozinho, e para o melhor proveito e uso dessas tecnologias é necessária a definição de uma boa estratégia direcionada aos clientes, além de uma boa gestão e relacionamento para com os mesmos, utilizando técnicas de marketing e vendas e boas práticas de atendimento (Chen & Popovich, 2003).

### 2.1.1 Tipos de CRM

Compreendendo os conceitos básicos de CRM, é possível navegar pelos seus tipos. Segundo Rababah et al. (2010), é possível separá-lo em quatro categorias: o CRM operacional, o CRM analítico, o CRM Colaborativo e o CRM estratégico.

O CRM operacional tem como foco fornecer informações objetivas dos clientes de forma mais rápida e ágil, na qual existem situações de contato direto com o cliente. Como exemplo, no momento de uma venda direta, na qual o cliente está na frente do fornecedor do produto ou serviço, é necessário obter uma informação rápida para tomar uma decisão junto ao cliente e converter a venda ou a ação (Monem, Hussin, & Behboodian, 2011).

O CRM analítico utiliza a estratégia de cruzamento de toda a base de dados de clientes disponível no sistema CRM, sendo que essas ferramentas podem ser de análise estatística ou de mineração de dados. Diversos dados podem ser utilizados, tais como volume de vendas por determinado grupo de clientes, por grupo de serviço, produto, entre outros. Este é o momento de segmentação dos tipos de cliente, e através desses algoritmos é possível gerar estudos preditivos que fornecem as melhores estratégias para abordar o cliente, para identificar qual o melhor público para um determinado produto ou serviço, ou até mesmo a precificação de produtos conforme o tipo de cliente que os consomem (Rabah et al., 2010).

Já o CRM colaborativo é um conceito de CRM que vem mudando a forma de coletar e compartilhar informações dos clientes em comum. Segundo Rababah et al. (2010), com o CRM colaborativo é possível utilizar sistemas, bases de dados ou setores internos e externos, que fornecem informações dos clientes em comum de acordo com o segmento da organização. Essas bases ou sistemas são frequentemente atualizados pelos próprios

utilizadores, que retroalimentam o CRM colaborativo, tornando-o autossustentável (Monem, Hussin, & Behboodian, 2011).

Complementando a visão de Monem, Hussin e Behboodian (2011) e Rababah et al. (2010), um novo tipo de CRM tem recebido atenção, o chamado CRM social. Segundo Baird e Parasnis (2011), o CRM social contempla o uso das redes sociais, na qual a proposta é coletar informações e se relacionar com os clientes através delas, além do uso das tecnologias da Web 2.0.

## 2.2 CRM - *Customer Relationship Management* no setor da Saúde

Apresentados os conceitos básicos e direcionadores sobre o que é o CRM de forma geral, é possível avaliar como esses conceitos e ferramentas vem evoluindo no setor da saúde, como pôde ser constatado em uma revisão sistemática da literatura executada em 2016. No ano de 2012, comparado a 2011, o uso desta ferramenta cresceu 24%, e em 2013 houve um aumento de mais 20% sobre o ano anterior. Isso demonstra a atenção do setor sobre o CRM na saúde (Baashar et al., 2016).

Com o crescimento da concorrência no setor da saúde, os hospitais estão atuando de forma mais agressiva na busca por novos clientes. Para garantir um diferencial, os hospitais estão mudando seus conceitos: de economia do comércio, onde somente o preço é o principal fator considerado, para a economia do relacionamento (Yousefi & Kargari, 2014). Para a economia do relacionamento, a percepção e as necessidades dos pacientes são fatores predominantes para os hospitais sobreviverem frente a concorrência (Yousefi & Kargari, 2014).

Estudos realizados pela organização HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*) mostram que melhorar a qualidade do atendimento e o nível de satisfação do paciente podem ser considerados impulsionadores de negócios, assim gerando destaque aos hospitais que fornecem serviços de qualidade perante a concorrência (Hung et al., 2010).

Além dos pontos que afetam diretamente a percepção do paciente, vale ressaltar a visão financeira para o hospital, pois os autores Hajikhani et al. (2015) defendem que manter os cliente atuais é muito mais barato do que buscar por novos. Desta forma, o relacionamento pode afetar diretamente nas considerações do paciente para se manter fiel à instituição de saúde, gerando uma economia considerável.

Conforme argumentam Groene et al. (2015), o cuidado centrado no paciente e a sua satisfação são fatores de suma importância para qualquer instituição da saúde, mas o grande desafio está em saber o que realmente é qualidade de serviço e satisfação na visão do paciente e não na percepção do hospital.

Considerando que o paciente é o principal cliente do hospital, utilizando um sistema de CRM aplicado na saúde é possível mapear o perfil e entender as necessidades destes, fornecendo informações valiosas para o gerenciamento de relacionamentos, buscando de forma contínua manter a sua lealdade perante a instituição de saúde (Hung et al., 2010).

Seguindo a importância do assunto de CRM na saúde, surge o conceito PRM - *Patient Relationship Management*, que apresenta em sua composição o relacionamento com foco no paciente. Segundo Baashar et al. (2016), o PRM é uma forma de aprender sobre os pacientes, fornecendo subsídios para uma comunicação clara e relevante no tempo certo para com o paciente.

No contexto dos cuidados de saúde, o PRM possui uma estratégia bem semelhante ao CRM no aspecto de gerenciar os clientes. Para melhor entendimento sobre o PRM, são

apresentadas, na Figura 2, algumas definições e aplicações conforme a perspectiva de diversos autores que tratam sobre o tema mais profundamente.

Rababah et al. (2010)	PRM é definido como um facilitador para os profissionais da saúde, com o intuito de aprender tudo o que puder sobre as perspectivas de seus pacientes, além facilitar a comunicação clara de informações relevantes como: resultados de seus exames, prontuário, diagnósticos, entre outros.
Yousefi e Kargari (2014)	Através do PRM é possível criar conhecimento sistemático para a organização, contribuindo diretamente para o modelo de conhecimento organizacional 7C. O modelo sugere que os seguintes 7Cs desempenham um papel fundamental na criação do conhecimento: Conectividade, Concorrência, Compreensão, Comunicação, Conceituação, Colaboração e inteligência Coletiva.
Sarkhosh et al. (2012)	O PRM é uma forma mais estratégica de avaliar os pacientes sobre suas expectativas e necessidades, sendo possível ajustar serviços e programas para atendê-las.
Hung et al. (2010)	O PRM é uma abordagem que busca aprender tudo relacionado aos pacientes, desde seu ponto de vista e expectativas, propiciando um melhor relacionamento com os pacientes. Fornecendo informações oportunas e acompanhando seus resultados, torna-se possível tomar medidas corretivas e aumentar a fidelidade do paciente e assim obter mais lucro ao hospital.
Hsu (2013)	O objetivo da PRM é, para ambos os lados (médicos e pacientes), gerir e prevenir doenças. Através do PRM, prestadores de serviços médicos são capazes de fornecer melhores cuidados com qualidade, enquanto aos pacientes é gerado um maior bem-estar. Desta forma, prestadores de serviços médicos podem proporcionar relações mais estreitas, serviços médicos personalizados e comunicação bidirecional.

Figura 2. Definições e aplicações do PRM.

Fonte: os autores

### 3 Metodologia

No tópico do referencial teórico foram demonstrados a importância e o crescimento da adoção e uso dos sistemas de CRM na área da saúde. Partindo dessa análise da literatura, foi possível identificar a oportunidade de se explorar melhor a implantação do CRM na saúde a partir do paciente como “foco” do negócio. Com isso, este estudo propõe a condução de uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de explorar os diversos artigos de bases de dados de periódicos que possam colaborar para a resposta da seguinte questão de pesquisa: Quais são os requisitos de um sistema CRM hospitalar que tenha o paciente como foco?

Devido ao surgimento numeroso de produções científicas, quando se fala em novas pesquisas, faz-se necessário um aprofundamento no tema proposto a fim de identificar o que já foi discutido e estudado em trabalhos anteriores (Sampaio & Mancini, 2007). Para

suprir essa necessidade, a revisão sistemática da literatura é uma metodologia que busca identificar e analisar estudos sobre uma temática específica, fornecendo subsídios para garantir a qualidade e a validade dos estudos. Essa qualidade e validade são obtidas por meio de protocolos que garantem a transparência e a confiabilidade referente a condução do estudo para os leitores (De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, Takahashi, & Bertolozzi, 2011).

Segundo Sampaio e Mancini (2007), é possível realizar uma revisão sistemática da literatura através de cinco grandes grupos: (1) definir a pergunta; (2) buscar a evidência; (3) revisar e selecionar os estudos; (4) analisar a qualidade metodológica dos estudos; e (5) apresentar os resultados. Com base nos estudos apresentados por Sampaio e Mancini (2007) para a condução desta revisão sistemática da literatura foi utilizado o método composto por oito passos, que é apresentado na Figura 3.

Passo	Descrição	
1	Definir a pergunta científica, especificando população e intervenção de interesse.	
2	Identificar as bases de dados a serem consultadas; definir palavras-chave e estratégias de busca.	
3	Estabelecer critérios para a seleção dos artigos a partir da busca.	
4	Conduzir busca nas bases de dados escolhidas e com base na(s) estratégia(s) definida(s) (pelo menos dois examinadores independentes)	Comparar as buscas dos examinadores e definir a seleção inicial de artigos
5	Aplicar os critérios na seleção dos artigos e justificar possíveis exclusões	
6	Avaliar de forma detalhada todos os artigos incluídos na revisão	
7	Identificar os requisitos apontados pelos pacientes para a criação de um CRM na saúde. Sintetizar e apresentar as informações disponibilizadas pelos artigos que foram incluídos na revisão	
8	Apresentar uma conclusão, informando a evidência sobre os efeitos da intervenção	

Figura 3. Método para condução da revisão sistemática da literatura.

Fonte: Adaptado de Sampaio e Mancini (2007)

Com base no modelo de revisão sistemática da literatura proposto na Figura 3, a seguir é apresentado o detalhamento de cada um dos passos executados neste estudo.

Passo 1: Questão de pesquisa: Quais são os requisitos de um sistema CRM hospitalar que tenha o paciente como foco?

Passo 2: Para a busca dos artigos, foram realizadas pesquisas em quatro bases de periódicos acadêmicos: *Scopus*, *Web of Science*, *Google Scholar* e *PubMed*. Foram utilizadas três *strings* como palavras-chave para a busca dos periódicos: “*Patient relationship management*”, “*CRM Patient*” e “*CRM Hospitals*”.

Passo 3: A busca dos periódicos foi realizada considerando o período de janeiro de 2010 a junho de 2018. Essa restrição foi necessária para qualificar a busca dos requisitos dos pacientes considerando a criação de um CRM na saúde.

Passo 4: As buscas foram realizadas conforme a proposta, sendo selecionados o total de 187 artigos.

Passo 5: Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão:

1° Foram identificados 55 (cinquenta e cinco) artigos em duplicidade entre as bases de dados pesquisadas, e todos esses foram removidos da amostra;

2° Foram retirados 6 (seis) artigos do tipo editoriais, cujo o conteúdo não agregava para o objetivo da pesquisa proposta;

3° Através da leitura dos resumos e títulos dos artigos, foram identificados que 76 (setenta e seis) artigos possuem o foco na análise clínica do paciente, utilizando os resultados do tratamento para avaliar a satisfação do paciente. Desta forma entende-se que estes artigos não contribuem para este estudo e foram removidos da amostragem;

4° Foram excluídos mais 5 documentos que se tratavam de patentes e livros, e conforme a proposta desse estudo, o foco é a análise apenas de artigos científicos. Artigos escritos em línguas de origem asiática e do oriente (11 artigos) também foram retirados da amostra.

5°: Para a realização do passo 6, restaram 34 artigos que foram analisados e revisados de forma detalhada e apresentados a seguir.

Passo 6: Para a execução do passo 6 foi realizada a avaliação detalhada de todos os 34 artigos restantes. Primeiramente na leitura detalhada, 10 artigos não tratavam sobre o assunto proposto neste estudo, desta forma estes foram retirados, restando 24 artigos para a continuidade do estudo e apresentação dos resultados a seguir.

## 4 Resultados

Seguindo os passos propostos na RSL, neste tópico será apresentado o detalhamento dos requisitos encontrados na literatura (o que corresponde ao passo 7 da metodologia proposta). Após a leitura e agrupamento dos requisitos com características semelhantes, foram identificados sete requisitos para a criação de um projeto de CRM com o paciente em foco, que são apresentados na tabela 1.



Tabela 1 - Requisitos para a criação de um CRM com o paciente em foco

Descrição do requisito	Citações
1- Avaliação do atendimento e profissionais	5
2- Canal de comunicação entre Médico, Assistência e Paciente	10
3- Educação: Informação sobre a doença ou tratamento para o Cliente	7
4- Informações sobre o prontuário do paciente e menos técnicas	12
5- Interação de Paciente X paciente do mesmo diagnóstico	2
6- Participação ativa do paciente na definição do seu tratamento	13
7- Portal de serviços <i>online</i> : fidelização do paciente	10
Total Geral	59

#### 4.1 Avaliação do atendimento e profissionais

Este requisito considera que no contexto de avaliação do serviço prestado, os pacientes necessitam de um canal para fornecer um *feedback* sobre a qualidade do atendimento e sobre o profissional que os atendeu, sendo a medição de qualidade de serviço um procedimento comum na nossa sociedade (Santus et al., 2012). Segundo Yousefi e Kargari (2014), a satisfação do paciente no que tange o serviço prestado no hospital pode ser avaliado em 4 fatores: cuidado, empatia, confiabilidade e receptividade.

Além disso, a confiabilidade e a capacidade desse provedor em fornecer um serviço de qualidade podem ser medidas por essa avaliação realizada pelos pacientes. Muitos pacientes procuram o atendimento com base na classificação e *feedback* de outros pacientes (Agariya & Singh, 2013).

Estudos realizados por Androniceanu (2017) mostram que 31.4% dos pacientes procuram atendimento com base na referência do hospital, enquanto 23.9% procuram o hospital com base na avaliação do médico que presta serviço na instituição.

Considerando estes argumentos advindos da literatura consultada, um requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a “Avaliação do atendimento e dos profissionais clínicos e assistências dos hospitais”, que propõe a disponibilização de um canal *online* de análise da qualidade do atendimento prestado, juntamente com uma avaliação dos médicos, enfermeiros e equipes multidisciplinares que atenderam o paciente. Na visão do hospital, esta informação também será muito útil para a melhoria dos serviços prestados, assim como a melhora nos *feedbacks* que trafegam nas redes sociais ou portais de avaliação de serviços.

#### 4.2 Canal de comunicação entre médico, assistência e paciente

Estudos realizados por Groene et al. (2015) demonstram que a falta de relação ou canal de comunicação direto de pacientes com médicos ou enfermeiros são fatores poderosos que afetam diretamente a experiência e percepção do atendimento por parte do paciente. Esta interação também pode estar ligada diretamente ao sucesso e aderência do tratamento proposto ao paciente (Santus et al., 2012), gerando ao mesmo uma percepção quanto ao cuidado e segurança ofertada.

A criação de um canal de comunicação bidirecional pode ajudar ambas as partes no processo de atendimento ou tratamento clínico. Na parte dos hospitais, ajuda na coleta de informações do paciente de forma mais rápida para a resolução de problemas de maneira mais efetiva, além de trabalhar de forma mais preventiva do que corretiva. Por sua vez, o paciente pode ser beneficiado pela troca de informação com o seu médico, facilitando a comunicação, sem ter que esperar uma próxima consulta para isso (Hsu, 2013).

Estudo realizados por Androniceanu (2017) e Sarkhosh et al. (2012) mostram que boa parte das queixas relatadas pelos pacientes trata sobre os médicos ouvirem (ou não) o paciente. Esta atenção e abertura por parte do médico poderia permitir ao paciente transmitir suas ideias, atitudes e sentimentos que podem estar diretamente ligados à sua doença, mas que muitas vezes não são descobertos pela falha na comunicação.

Partindo dos argumentos da literatura consultada, o segundo requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a criação de um “Canal de comunicação direto entre o médico, equipe assistencial e paciente”. Através deste canal será possível uma interação direta, aproximando e fidelizando o paciente à instituição do seu tratamento. Conforme demonstrado nos estudos, essa ação também ajudará na aderência do paciente ao seu tratamento, reduzindo as incidências de retorno para tratamento de uma mesma doença.

#### 4.3 Educação: Informação sobre a doença ou tratamento para o Cliente

Pacientes argumentam que somente as equipes clínicas e assistenciais detêm o conhecimento específico sobre as diversas doenças e tratamentos, dificultando a procura por informações confiáveis sobre estes (Monem, Hussin, & Behboodian, 2011). A falta da informação confiável e segura gera uma grande dependência dos pacientes para com os profissionais da saúde.

Instituições de saúde e governos devem se unir para propor canais de informações de saúde confiáveis, disponibilizando informações de doenças e tratamentos de forma clara e objetiva aos pacientes (Werdhani, 2017). Argumenta-se que se o paciente obtiver mais informações sobre a sua possível doença ou tratamento, existem maiores possibilidades de descobrir e tratar a doença de forma preventiva (Androniceanu, 2017; Chhangani, 2013).

Além disso, a criação de um canal de informações de doenças e tratamentos pelos profissionais da saúde pode suprir os pacientes de informações sobre como lidar com a sua doença, gerando uma melhor percepção e confiança sobre as instituições de saúde (Vosbergen et al., 2014; Rababah et al., 2010).

Considerando estes argumentos advindos da literatura consultada, o terceiro requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a “Educação: Informação sobre a doença ou tratamento para o Cliente”. Com a revolução tecnológica que vivenciamos da indústria 4.0, cada vez mais os pacientes utilizam os meios digitais para buscar informações sobre possíveis tratamentos. A disponibilização de um portal com informações educacionais confiáveis pode transmitir segurança para os pacientes, além de fortalecer a marca do hospital passando uma imagem positiva aos seus pacientes.

#### 4.4 Informações sobre o prontuário do paciente de forma menos técnica

Além da escassez de informações sobre as doenças e os tratamentos, os pacientes argumentam sobre a falta de disponibilização do prontuário de atendimento pelas instituições de saúde. Documentos como a prescrição eletrônica, histórico do paciente e

medicações consumidas devem ser disponibilizados aos pacientes para que possa haver contribuição na tomada de decisões de tratamento por parte das equipes clínicas e assistenciais (Hsu, 2013).

Segundo Hung et al. (2010), os sistemas de CRM deveriam ser construídos em cima dos sistemas de gestão hospitalar juntamente com os sistemas de registros de informações clínicas do paciente. Desta forma, os pacientes teriam acesso às suas informações clínicas, propiciando conhecimento sobre a sua doença e tratamento e, conseqüentemente, uma melhor aderência ao seu tratamento (Santus et al., 2012).

Uma pesquisa realizada com pacientes por Androniceanu (2017) mostra que 49% dos entrevistados disseram que só obtiveram informações do seu prontuário após solicitado ao médico, enquanto 45% receberam informações mais completas do seu prontuário sem ter solicitado ao médico.

Outro ponto questionado pelos pacientes está relacionado à disponibilização de informações menos técnicas pelos profissionais da saúde: pacientes estariam mais satisfeitos se obtivessem informações clínicas do seu prontuário de forma menos técnica para um fácil entendimento (Vosbergen et al., 2014). O estudo realizado por Androniceanu (2017) mostrou que mais de 17% dos pacientes se consideram insatisfeitos pela forma como a informação é disponibilizada, pois são utilizados termos técnicos que os pacientes não entendem.

Assim, é possível concluir que existe uma grande assimetria da percepção do paciente quanto a qualidade do atendimento relacionado à disponibilização do prontuário ao paciente com termos técnicos (Monem, Hussin, & Behboodan, 2011).

Partindo dos argumentos da literatura consultada, o quarto requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a comunicação e disponibilização de “Informações do prontuário do paciente de forma menos técnica”. Uma das grandes dificuldades dos pacientes no momento do atendimento é obter informações do seu prontuário e entender os termos contidos nele. Uma concepção errada que alguns hospitais criaram é a de que o prontuário do paciente pertence ao hospital, gerando rotinas e processos burocráticos para dificultar que o paciente obtenha informações do seu prontuário. Após uma validação de identidade, o paciente deve ter acesso irrestrito a este documento.

Outro grande dificultador é a escrita realizada no prontuário e a forma de comunicação que os profissionais da saúde realizam para com os pacientes. Os hospitais devem capacitar suas equipes clínicas e assistenciais para se comunicar com os pacientes com informações menos técnicas, e assim abrir um canal de comunicação mais amigável.

#### 4.5 Interação de Paciente X paciente do mesmo diagnóstico

Apesar de poucas citações terem sido constatadas sobre este requisito, este foi considerado relevante por seguir uma lógica de compartilhamento que é uma tendência atual e relevante. Foi apontada nos estudos a necessidade da criação de um fórum no qual os pacientes com o mesmo diagnóstico possam trocar experiências e informações clínicas sobre o seu tratamento. Essa troca de informações aportada por uma instituição de saúde propiciaria uma interação social, formando uma rede de apoio e compartilhamento de experiência entre os pacientes (Agariya & Singh, 2013).

Em uma entrevista realizada por Hsu (2013), captada em um fórum, foi destacada a fala de um paciente: “Eu gostaria de ver se os outros estão passando pelo que eu estou passando; ver se há alguma coisa nova acontecendo, etc. Quando eu tive a cirurgia, os

pacientes tinham um grupo no *yahoo* e que foi incrível!! Foi útil em mais maneiras do que eu posso listar. Eu adoraria ter algo parecido com isso de novo.”

Considerando estes argumentos advindos da literatura consultada, o quinto requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a criação de um fórum ou um portal de “Interação entre os Pacientes do mesmo diagnóstico”. Os pacientes sentem a necessidade de compartilhar e obter experiências de outros pacientes que estão passando pela mesma situação da sua doença. Os hospitais detêm informações sobre os pacientes e suas doenças que os pacientes não possuem acesso. Assim, disponibilizando o fórum e colocando em contato os pacientes com o mesmo diagnóstico, o hospital estaria realizando o intermédio para ajudar nessa comunicação.

Avaliando a literatura, é importante o monitoramento desse fórum para que não sejam disponibilizadas informações errôneas, evitando assim gerar expectativas ou ações erradas sobre o tratamento do paciente.

#### 4.6 Participação ativa do paciente na definição do seu tratamento

Esse requisito foi um dos mais citados na literatura. Para diversos autores (Santus et al., 2012; Monem, Hussin, Sharifian, & Shaterzadeh, 2011; Hung et al., 2010), o envolvimento do paciente na definição do seu diagnóstico e tratamento está diretamente ligado à sua percepção quanto ao seu nível de satisfação no atendimento.

Para Hsu (2013), o paciente é quem realmente entende a sua condição física, e ele pode compartilhar informações essenciais para o diagnóstico e tratamento da sua doença. Envolver o paciente de forma ativa no tratamento da sua doença pode ter um papel fundamental no processo, aumentando significativamente a probabilidade de resultados positivos no decorrer do mesmo (Reistroffer, Hearld, & Szychowski, 2017).

Todavia, esse envolvimento ainda não acontece de forma efetiva, e os pacientes possuem pouco poder para decidir ou participar de forma ativa no seu tratamento (Mobley-Bukstein, Ulrich, & Tenhouse, 2016). Esta participação ativa pode ser considerada uma nova abordagem na saúde, mas que surte resultados consideráveis sobre o relacionamento com o paciente (Groene et al., 2015).

Estudos realizados por Young, Kupzyk, e Barnason (2017) e Cobden, Niessen, Barr, Rutten, e Redekop (2010) mostram que a participação ativa do paciente no seu tratamento pode estar intimamente ligada à eficácia e aderência ao tratamento por parte do paciente. Desta forma, é necessário que o paciente participe de todas as etapas do seu tratamento e tenha total consciência de tudo que está sendo realizado neste âmbito. Esse tipo de envolvimento ativo aproxima o paciente, a instituição e o profissional médico, o que impacta diretamente na percepção e na confiança do paciente no tratamento e na instituição de saúde (Sarkhosh et al., 2012).

Partindo dos argumentos da literatura consultada, o sexto requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a “Participação ativa do paciente na definição do seu tratamento”. Conforme colocado anteriormente, este requisito foi um dos mais citados nos artigos, sendo que os pacientes reconhecem essa falta de comunicação na definição do seu tratamento clínico. Diante desta necessidade, sugere-se que os hospitais capacitem os profissionais clínicos para interagir com o paciente, dando *empowerment* para que este possa melhor conduzir o tratamento da sua doença.

Esta ação está diretamente ligada à percepção do paciente quanto a atenção e qualidade no atendimento, pois em diversas citações, os pacientes informam que os profissionais olham para os pacientes somente como doenças, e não como pessoas. Assim,

este estudo reforça a necessidades de os profissionais clínicos e assistenciais ouvirem e envolverem o paciente em seu tratamento, a fim de obter informações valiosas que somente o paciente pode fornecer em determinados momentos que este se sente seguro e confiante na instituição que está prestando serviço a ele. Assim este paciente será mais pró-ativo e capacitado a cuidar da sua própria doença.

#### 4.7 Portal de serviços *online*: Fidelização do paciente

Com a constante transformação tecnológica vivida nos últimos anos, cada vez mais os pacientes cobram das instituições de saúde facilidades na prestação de seus serviços. Essas facilidades se tratam de portais *online*, que auxiliariam desde a marcação de uma consulta, até ao acesso dos prontuários ou resultados de exames.

Utilizando sistemas de gestão hospitalar é possível ofertar uma gama de serviços que podem ser executados de forma simples e *online*, tais como: agendamento de consultas, consulta do tempo de espera para o atendimento nas recepções do hospital, consulta ao prontuário do paciente, consulta de exames, entre outros (Hsu, 2013; Hung et al., 2010).

Ademais, segundo alguns autores (Agariya & Singh, 2013; Bakhshi, Monem, Barati, Sharifian, & Nematollahi, 2017), os portais de serviços *online* para os pacientes podem também fornecer serviços de consulta as refeições para os internados, consulta e realização de pagamentos, avaliação do atendimento de enfermagem e médicos, além de marcar uma agenda com os médicos.

Para outros pesquisadores, através do portal de serviços do paciente, é possível fornecer um atendimento mais personalizado e estreitar o relacionamento do paciente com a instituição da saúde. O portal de serviços pode ser considerado um canal de benefícios bidirecionais, onde a instituição da saúde também obtém informações privilegiadas dos pacientes, podendo criar uma carteira de clientes segmentada por perfil, e ofertar produtos e serviços de forma personalizada, estabelecendo um relacionamento rentável para a instituição (Monem, Hussin, & Behboodian, 2011).

Desta forma, o fornecimento desse tipo de portal de serviços *online* está diretamente ligado com a satisfação e fidelização do paciente para com as instituições de saúde (Hajikhani et al., 2015; Monem, et al., 2011).

Considerando estes argumentos advindos da literatura consultada, o sétimo requisito para um sistema CRM hospitalar com foco no paciente é a criação de um “Portal de serviços *online*: Fidelização do paciente”. Os pacientes esperam que as instituições de saúde facilitem o atendimento através de portais de serviços *online*, na qual não seja necessário visitar ou ligar para o hospital para a realização de determinados serviços.

Alguns dos serviços que podem ser disponibilizados são: agendamento de consultas ambulatoriais, consulta de serviços que podem ser realizados conforme o seu plano de saúde, consulta do tempo de espera para o atendimento de urgência, consulta *online* do prontuário do paciente, agendamento para a realização de exames, emissão e pagamento das faturas *online*, consulta de valores para a realização dos procedimento particulares, a possibilidade de escolher o seu cardápio conforme a sua dieta quando internado, ou consultar os horários de suas medicações, entre outros serviços que podem ser disponibilizados para serem executados de forma *online*.

## 5 Conclusões

Ao realizar esta revisão sistemática de literatura foi possível aprofundar questões relacionadas a percepção do paciente sobre os serviços prestados pelas instituições de saúde, e assim transformar essas concepções em requisitos para a criação de um CRM na saúde com foco no paciente.

Também foi possível entender que os hospitais precisam considerar mais as expectativas e percepções dos pacientes, pois apesar dos hospitais deterem diversos outros tipos de clientes, tais como operadoras de planos de saúde, médicos, fornecedores, colaboradores, entre outros, o paciente deve ser percebido como o principal cliente das instituições de saúde, pois em grande maioria é ele que traz receita e mantém os hospitais em funcionamento.

Os estudos realizados por Baashar et al. (2016) são de importantes para descartar esse *gap* da literatura, que aponta a necessidade da criação de um CRM com foco no paciente e evidenciar que os hospitais ainda não utilizam de forma efetiva os conceitos e ferramentas disponibilizadas pelo CRM. Nos últimos anos, poucos foram os estudos de CRM na saúde, e ainda menor foi o número de CRMs que focam no estreitamento do relacionamento com o paciente.

Partindo dos sete requisitos mapeados neste estudo (Avaliação do atendimento e profissionais; Canal de comunicação entre médico, assistência e paciente; Educação: Informação sobre a doença ou tratamento para o Cliente; Informações sobre o prontuário do paciente de forma menos técnica; Interação de Paciente X paciente do mesmo diagnóstico; Participação ativa do paciente na definição do seu tratamento; e Portal de serviços *online*: Fidelização do paciente) considera-se possível a criação de um CRM com foco no paciente, e como consequência, a melhora na qualidade dos serviços prestados e no relacionamento com os pacientes.

Desta forma, entende-se que esse estudo cumpre o objetivo de buscar na literatura, a partir do ponto de vista do paciente, quais são os requisitos para se criar um projeto de CRM na área da saúde. O trabalho também contribuiu para a geração de conhecimento acadêmico e profissional, uma vez que identifica uma lista de requisitos que considera a expectativa do paciente para a criação de um sistema CRM ou PRM para hospitais.

Para trabalhos futuros é sugerida a criação e implantação de um CRM na saúde com foco no paciente considerando os requisitos mapeados neste estudo. Outra sugestão é mapear os requisitos de CRM considerando outros “clientes” da área da saúde, sejam eles colaboradores, fornecedores, médicos e operadoras de planos de saúde.

## Referências

- Agariya, A. K., & Singh, D. (2013). CRM Scale Development and Validation in Indian Public Hospitals. *Journal of Health Management*, 15(2), 275–291. doi:10.1177/0972063413489035
- Androniceanu, A. (2017). *Hospital Management Based on the Relationship between Doctors and Patients*, 13.
- Baashar, Y. M., Mahomood, A. K., Almomani, M. A., & Alkaws, G. A. (2016). Customer relationship management (CRM) in healthcare organization: A review of ten years of research. In *2016 3rd International Conference on Computer and Information Sciences (ICCOINS)* (p. 97–102). Kuala Lumpur, Malaysia: IEEE. doi:10.1109/ICCOINS.2016.7783196
- Baird, H. C., & Parasnis, G. (2011). From social media to social customer relationship management. *Strategy & Leadership*, 39(5), 30–37. doi:10.1108/10878571111161507
- Bakhshi, M., Monem, H., Barati, O., Sharifian, R., & Nematollahi, M. (2017). Structural investigation of websites of selected educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences from Patient Relationship Management (PRM) perspective. *Electronic Physician*, 9(7), 4786–4790. doi:10.19082/4786
- Bull, C. (2003). Strategic issues in customer relationship management (CRM) implementation. *Business Process Management Journal*, 9(5), 592–602. doi:10.1108/14637150310496703
- Chhangani, A. (2013). Investigating customer relationship management (CRM) in Indian hospitals, 1(5), 4.
- Cobden, D. S., Niessen, L. W., Barr, C. E., Rutten, F. F. H., & Redekop, W. K. (2010). Relationships among Self-Management, Patient Perceptions of Care, and Health Economic Outcomes for Decision-Making and Clinical Practice in Type 2 Diabetes. *Value in Health*, 13(1), 138–147. doi:10.1111/j.1524-4733.2009.00587.x
- Chen, I. J., & Popovich, K. (2003). Understanding customer relationship management (CRM): People, process and technology. *Business Process Management Journal*, 9(5), 672–688. <https://doi.org/10.1108/14637150310496758>
- De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C., Takahashi, R. F., & Bertolozzi, M. R. (2011). Revisão sistemática: noções gerais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1260–1266. doi:10.1590/S0080-62342011000500033
- Groene, O., Arah, O. A., Klazinga, N. S., Wagner, C., Bartels, P. D., Kristensen, S., ... Sunol, R. (2015). Patient Experience Shows Little Relationship with Hospital Quality Management Strategies. *PLOS ONE*, 10(7), e0131805. doi:10.1371/journal.pone.0131805

- Hajikhani, S., Tabibi, S. J., & Riahi, L. (2015). The Relationship Between the Customer Relationship Management and Patients' Loyalty to Hospitals. *Global Journal of Health Science*, 8(3), 65. doi:10.5539/gjhs.v8n3p65
- Hsu, S. H. Y. (2013). A Web Portal for Bariatric Patients -- Effective Relationships Management. In *2013 46th Hawaii International Conference on System Sciences*, 2435–2444. Wailea, HI, USA: IEEE. doi:10.1109/HICSS.2013.68
- Hung, S. Y., Hung, W. H., Tsai, C. A., & Jiang, S.C. (2010). Critical factors of hospital adoption on CRM system: Organizational and information system perspectives. *Decision Support Systems*, 48(4), 592–603. doi:10.1016/j.dss.2009.11.009
- Mobley-Bukstein, W., Ulrich, E. E., & Tenhouse, A. (2016). Quantifying the relationship between medication management and patient interest in MTM service. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 7, 263–268. doi:10.1111/jphs.12150
- Monem, H., Hussin, A. R. C., & Behboodian, N. (2011). Organizational perspective of CRM implementation factors in hospital. In *2011 International Conference on Research and Innovation in Information Systems*, 1–6. Kuala Lumpur, Malaysia: IEEE. doi:10.1109/ICRIIS.2011.6125745
- Monem, H., Hussin, A. R. C., Sharifian, R., & Shaterzadeh, H. (2011). CRM software implementation factors in hospital: Software & patient perspectives. In *2011 Malaysian Conference in Software Engineering*, 159–164. Johor Bahru, Malaysia: IEEE. doi:10.1109/MySEC.2011.6140662
- Peppers, D., & Rogers, M. (2002). *The One to One Manager: Real-World Lessons in Customer Relationship Management*. New York: Crown Business.
- Rababah, K., Mohd, H., Ibrahim, H., & Sintok, U. (2010). *A Study of the Perception of the Benefits of Customer Relationship Management (CRM) System in Malaysian Private Hospitals*, 4.
- Reistroffer, C., Hearld, L. R., & Szychowski, J. M. (2017). *An Examination of the Relationship Between Care Management With Coaching for Activation and Patient Outcomes*, 6.
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83–89. doi:10.1590/S1413-35552007000100013
- Santus, P., Picciolo, S., Proietto, A., Falcone, F., Mangiacavallo, A., Pellegrino, G., ... Centanni, S. (2012). Doctor–patient relationship: A resource to improve respiratory diseases management. *European Journal of Internal Medicine*, 23, 442–446. doi:10.1016/j.ejim.2012.04.004



- Sarkhosh, R., Karimi, F., Mehregan, M. R., & Sarami, M. (2012). Patient Relationship Management (PRM): e-Strategy Application in Milad Hospital. *CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT*, 4.
- Vosbergen, S., Peek, N., Wiggers, A.-M., Kemps, H., Jaspers, M., Lacroix, J., & Kraaijenhagen, R. (2014). An online survey to study the relationship between patients' health literacy and coping style and their preferences for self-management-related information. *Patient Preference and Adherence*, 631. doi:10.2147/PPA.S57797
- Werdhani, R. A. (2017). Leadership in doctor-patient relationship: Implementation on patient's case management in primary care. *Medical Journal of Indonesia*, 26, 158. doi:10.13181/mji.v26i2.1877
- Young, L., Kupzyk, K., & Barnason, S. (2017). The Impact of Self-management Knowledge and Support on the Relationships Among Self-efficacy, Patient Activation, and Self-management in Rural Patients With Heart Failure: *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(4), E1–E8. doi:10.1097/JCN.0000000000000390
- Yousefi, K., & Kargari, M. (2014). *Patient Relationship Management Method, an Approach toward Patient Satisfaction: A Case Study in a Public Hospital*.