

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

BEATRIZ SILVA MARIANO

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE MARKETING PARA FIDELIZAÇÃO DOS
CLIENTES POR LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS ENTRE 2010 E 2020
NO BRASIL**

JOINVILLE

2021

BEATRIZ SILVA MARIANO

**ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE MARKETING PARA FIDELIZAÇÃO DOS
CLIENTES POR LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS ENTRE 2010 E 2020
NO BRASIL**

Monografia apresentada ao
Curso Superior de
Tecnologia em Gestão
Hospitalar do Campus
Joinville do Instituto Federal
de Santa Catarina para a
obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.

Orientadora: Caroline
Orlandi Brilinger

Joinville

2021

Mariano, Beatriz Silva

Análise das Estratégias de Marketing para Fidelização dos Clientes por Laboratórios de Análises entre 2010 e 2020 no Brasil / Beatriz Mariano. – Joinville, SC, 2021.

44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville, 2021.

Orientador: Caroline Orlandi Brilinger.

BEATRIZ SILVA MARIANO

ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE MARKETING PARA FIDELIZAÇÃO DOS
CLIENTES POR LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS ENTRE 2010 E 2020
NO BRASIL

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 27 de julho de 2021.

Prof. Caroline Orlandi Brilinger, Me.
Orientadora
Instituto Federal de Santa Catarina

Prof. Marcelo Rodrigo Pezzi, Me.
Instituto Federal de Santa Catarina

Prof. Sirlene Silveira de Amorim Pereira, Me.
Instituto Federal de Santa Catarina

RESUMO

Desde a aplicação da Lei 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que permite investimento estrangeiro na saúde pública e privada do país, o setor de saúde no Brasil vem sofrendo grandes mudanças. Os laboratórios de análises clínicas (LAC's), inseridos na medicina diagnóstica, também sofreram impacto com a referida lei, observando o aumento da concorrência no setor de diagnóstico. Para poder sobreviver no mercado, os LAC's passaram a investir em estratégias de *marketing* para a fidelização. O objetivo do trabalho foi encontrar estratégias de *marketing* para fidelização dos clientes nas pesquisas realizadas em LAC's no Brasil entre 2010 e 2020. Foram obtidos da pesquisa realizada, as bases conceituais utilizadas pelos autores, as principais estratégias de *marketing* para fidelização de clientes e os principais desafios para a conquista dos clientes. O método realizado foi uma pesquisa de natureza aplicada, abordagem quantitativa, com objetivo descritivo, tendo sido escolhida a técnica da revisão integrativa. Ao final, foi observado quais elementos do *marketing* que podem influenciar na decisão do cliente e torná-lo fiel ao LAC.

Palavras-chave: Análises Clínicas. Estratégias de Marketing. Fidelização.

ABSTRACT

Since the implementation of Law 13,097 of January 19, 2015 (BRAZIL, 2015), which allows foreign investment in public and private healthcare in the country, the healthcare sector in Brazil has been undergoing major changes. The clinical analysis laboratories, inserted in the diagnostic medicine, also suffered impact with the referred law, observing the increase of competition in the diagnostic sector. To be able to survive in the market, clinical analysis laboratories started to invest in marketing strategies for customer loyalty. The objective of the work was to find marketing strategies for customer loyalty in the surveys conducted in clinical analysis laboratories in Brazil between 2010 and 2020. From the research carried out, the conceptual bases used by the authors, the main marketing strategies for customer loyalty, and the main challenges in winning over customers were obtained. The method used was a research of applied nature, quantitative approach, with descriptive objective, having been chosen the integrative review technique. At the end, it was observed which elements of marketing can influence the customer's decision and make him loyal to LAC.

Keywords: Clinical Analysis. Marketing Strategies. Loyalty.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

LAC – Laboratório de análises clínica

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

QPS – Qualidade Percebida de Serviço

RH – Recursos humanos

ROB – Receita operacional bruta

RSQ – Retail Service Quality (Qualidade de Serviços no Varejo)

RTA – Revista de Tecnologia Aplicada

SciELO – Scientific Electronic Library Online (Biblioteca eletrônica científica online)

SUS – Sistema Único de Saúde

SWOT – strengths, weaknesses, opportunities e threats (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa	11
1.2 Problema.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 <i>Marketing</i>	13
2.2 Os 4 “P” do <i>Marketing</i> ou <i>Marketing Mix</i>	15
2.3 <i>Marketing</i> de Relacionamento.....	17
2.4 Plano de <i>Marketing</i>	19
2.5 Valor	21
2.5.1 Elaboração de valor	21
2.5.2 Criação do valor	21
2.5.3 Cadeia de valor	22
2.5.4 Vantagem competitiva.....	22
2.6 Fidelização.....	23
2.7 Laboratório de Análises Clínicas	24
3. METODOLOGIA	26
3.1 Caracterização da Pesquisa	26
3.2 Procedimento de Coleta e Análise de Dados	27
3.3 Tratamento dos Dados	30
3.4 Ética da Pesquisa.....	31
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
4.1 Bases Conceituais Utilizadas para os Estudos Acerca da Fidelização dos Clientes.....	32
4.2 Principais Estratégias para Fidelizar os Clientes	35
4.3 Principais desafios para a conquista dos clientes	37
5. CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

O setor de saúde, no Brasil, vem sofrendo grandes mudanças, desde 2015, com os investimentos estrangeiros e a chegada de multinacionais no mercado de saúde nacional. Uma vez que, a Lei 13.097, de 19 de janeiro de 2015 (BRASIL, 2015), passou a permitir o investimento de capital e produtos estrangeiros na saúde, inclusive no Sistema Único de Saúde (SUS). A referida lei, permite também a entrada e estadia de empresas de saúde internacionais - por exemplo: hospitais, laboratórios, produtores de insumos - desde que tenham todas as documentações regulares para realizar a comercialização de produtos e serviços no território brasileiro. Essa movimentação de mercado trouxe novos concorrentes e mais tecnologia para a saúde, inclusive para os laboratórios de análises clínicas (LAC's) (KOIKE, 2019).

Além disso, para os LAC's privados a concorrência não está apenas no próprio setor, já que o serviço público de saúde também pode ser um concorrente, pois fornece atendimento gratuito. Por outro lado, dependendo do tipo de procedimento, o SUS pode se tornar um cliente, ao comprar serviços do setor privado. Sendo assim, no âmbito dos LAC's, o SUS pode ser tanto um concorrente como um cliente do sistema privado de saúde (KANAMURA et. al., 2009).

Neste cenário, os LAC's precisam se inovar e buscar novas formas de atrair clientes. O aumento da concorrência fez com que as organizações de saúde criassem novos métodos para fidelizar seus clientes. Alguns detalhes perante o cliente foram aprimorados, por exemplo, a agilidade e rapidez no atendimento, o cumprimento de hora marcada e a cordialidade com o cliente. Percebeu-se que a atenção aos detalhes faz com que os usuários se sintam acolhidos, além de economizarem no tempo de espera (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2009).

Na saúde, o cliente não é apenas o paciente, aquele que está sofrendo o ato de ser internado, realizar exames, procedimentos, é também a família e os amigos que acompanham o paciente durante esses processos, uma vez que analisam e julgam a humanização e a qualidade do atendimento na organização de saúde. Por esse motivo o *marketing* de relacionamento na saúde é indispensável.

O *marketing* de relacionamento é um elemento primordial para se criar vínculo com o cliente, de tal maneira que ele recomende o serviço para a família e amigos (BORBA, 2007). Para o *marketing* de relacionamento não basta vender o serviço. É preciso considerar cada momento com o cliente uma oportunidade única de conquistá-

lo, de compreender suas necessidades e desejos e, assim, moldar o serviço para satisfazer e encantar o cliente.

Segundo Silva e Barreto (2018), primeiro o cliente se sente satisfeito com os serviços prestados, por sua necessidade ter sido atendida. Porém, uma pequena queda na satisfação, pode acarretar a perda do cliente. As empresas, em sua maioria, estão percebendo que a perda de um cliente, não é apenas a perda de uma venda, mas sim, as vendas de uma vida inteira de fidelidade (KOTLER; ARMSTRONG, 2007).

Por isso, para a construção de uma relação de fidelidade duradoura, é preciso ir além da satisfação e encantar o cliente (SILVA; BARRETO, 2018). O encantamento ocorre quando a organização supera as expectativas do cliente e realiza o serviço de forma inesperada, surpreendendo-o de maneira positiva, levando-o a compartilhar a experiência com outras pessoas sem se importar com o custo final do serviço. Em adição, quando o cliente se encanta com o serviço, mesmo que algum erro tenha sido cometido, ele dará uma segunda chance para a organização (BORBA, 2007).

Conseqüentemente, o relacionamento com o cliente não acaba quando ele sai da organização. A comunicação entre o cliente e a organização deve ser contínua, visando conhecer a sua opinião sobre a empresa e oferecer o melhor dela (CASAS *et al.*, 2001). Quando a organização sabe quem são seus clientes, também será capaz de saber qual público não está atingindo e poderá desenvolver novas estratégias de relacionamento.

Para os LAC's o aumento da tecnologia fez com que os laudos dos procedimentos ficassem mais fidedignos e prontos mais rapidamente. Porém, igualmente, elevaram os custos para a realização dos exames. E, diante de preços mais elevados, para poder reter seus clientes e se manter competitivo no mercado, muitos LAC's têm investido em estratégias para fidelização do cliente (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010).

Criar um vínculo com o cliente vai muito além da tecnologia empregada, da análise correta dos exames e da qualidade técnica dos profissionais. Estabelecer uma relação contínua e gradativa com cada pessoa, ser empático no atendimento no momento de fragilidade, para aquele cliente que está em algum tratamento, tem medo ou tem algum receio da organização, sintá-se acolhido, fazendo assim, toda a diferença no seu olhar perante a organização.

Nesse contexto, a presente pesquisa pretende identificar as estratégias de *marketing* dos LAC's que foram utilizadas para a fidelização dos clientes, publicadas na literatura brasileira entre os anos de 2010 e 2020.

1.1 Justificativa

Segundo a Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica - Abramed (2019), no Brasil, o setor de medicina diagnóstica, na qual se incluem os LAC's, realiza em torno de 861,5 milhões de exames por ano e tem como principal fonte pagadora os convênios privados de saúde, os quais são responsáveis por cerca de 80% da receita operacional bruta (ROB) do setor.

Uma pesquisa realizada pelo Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (2016) aponta que existem 21.536 LAC's no Brasil, dos quais 67% estão concentrados nas regiões sudeste e sul. A pesquisa também realizou uma análise SWOT dos LAC's e identificou como força as altas margens de lucros e, como oportunidade, a diversidade de clientes podendo utilizar-se do SUS ou de convênios ou de operadoras de planos privados de saúde, bem como aqueles que podem pagar diretamente pelo serviço.

Por outro lado, a análise SWOT identificou como fraquezas o alto custo dos equipamentos e demais insumos utilizados e o alto índice de rotatividade (*turnover*) de profissionais da área. E, como ameaça, apontou-se às fusões dos LAC's (SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS, 2016). Koike (2019) destaca que laboratórios de grande porte, como Fleury, Dasa, Sabin e Ghelfond, vêm adquirindo laboratórios de pequeno porte por todo o Brasil, motivados, dentre outros fatores, pela abertura ao capital estrangeiro permitida pela lei 13.097/2015 (BRASIL, 2015).

Diante deste cenário, o desafio que os LAC's enfrentam para conquistar e reter os clientes e sobreviver no mercado nacional é crescente. Assim a realização de uma pesquisa de revisão bibliográfica das estratégias de *marketing* de relacionamento que os LAC's têm desenvolvido, tendo por objetivo, disponibilizar recursos para detectar e resolver, não apenas problemas conhecidos, tanto quanto explorar novos campos, cujo problemas não se solidificaram suficientemente, permitindo a análise do tema sob um novo olhar, podendo assim chegar em conclusões inovadoras. O *marketing* de relacionamento surgiu, nos últimos 20 anos como uma das áreas de análise do

marketing, mais promissor, porém, ao mesmo tempo, transformou-se no grande objetivo de interesse gerencial, tendo em vista, que sua prática tem por finalidade, guiar as instituições a resultados melhores, por meio do relacionamento de longo prazo.

Sendo assim, a relevância do projeto de pesquisa ganha destaque quando analisamos o mercado e a concorrência entre os laboratórios de análises clínicas, pois descobrimos que a retenção de clientes é fundamental para a sobrevivência deles. Por fim, o conhecimento das estratégias de *marketing* pode ser utilizado por pequenos e grandes laboratórios, além de ser fonte de dados para futuros trabalhos na área de *marketing*.

1.2 Problema

Quais as estratégias de *marketing* direcionadas ao processo de fidelização do cliente utilizadas por laboratórios de análises clínicas privados, no Brasil, entre 2010 e 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Enumerar na literatura científica as estratégias de *marketing* utilizadas por laboratórios de análises clínicas, no Brasil, entre 2010 e 2020, para fidelizar clientes.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar quais as bases conceituais utilizadas para os estudos acerca da fidelização dos clientes;

Apontar as principais estratégias de *marketing* para fidelização de clientes;

Verificar os principais desafios para a conquista dos clientes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *Marketing*

Existem várias definições do que é *marketing*, podendo ser o setor que divulga os serviços prestados pela organização, que cria relacionamentos com os clientes ou que vende os produtos/serviços da empresa. A definição do setor de *marketing* é realizada conforme o uso dele dentro da organização (FILHO, 2007).

As diversas definições de *marketing* têm um mesmo foco, a satisfação do cliente. Seja para a venda agressiva do produto ou para criar um relacionamento de longo prazo, o objetivo é alcançar o cliente para que compre o serviço ou produto da organização. Logo, “a função do *marketing*, mais do que qualquer outro nos negócios, é lidar com clientes” (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p.3), ou seja, o *marketing* pode ter como função final criar uma conexão com o cliente e mantê-lo à longo prazo ou vender produtos em massa para diversos clientes.

Segundo Kotler e Keller (2012), *marketing* é a arte de fazer o produto se auto vender, ou seja, o *marketing* vem antes da própria venda do produto/serviço. Ele começa na pesquisa de mercado, a descoberta da necessidade que o consumidor tem sobre tal produto. Criando aquilo que o público precisa, o esforço sobre a venda em si vem a ser mínimo, pois cria-se uma necessidade de obtê-lo.

É comum definirem o *marketing* apenas como o serviço de venda dos produtos da organização, porém, para que o *marketing* seja eficaz, ele precisa estar inserido na empresa como um todo. O produto deve iniciar pelo *marketing* e não chegar pronto para ser vendido no setor. Por tanto, é esse setor que realiza a pesquisa de mercado para saber o que o consumidor espera ou tem carência na área de atuação da organização, criando assim um produto que venha atender as necessidades que o cliente nem sabia que existia (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Encontrar o produto perfeito e divulgá-lo, não é o único objetivo do *marketing*, afinal as organizações privadas sempre visam a obtenção de lucros. Logo, o *marketing* não realiza apenas a pesquisa de mercado, a criação do produto ideal e a divulgação dele, é também responsável por trazer o lucro desejado pela empresa, agregando o valor que o produto precisa para ser vendido (FILHO, 2007).

Lucietto *et al.* (2015) destacam que o *marketing* pesquisa as necessidades que o cliente nem sabia que tinha, por conseguinte, as pesquisas de mercado realizadas

não são apenas das características do público-alvo, são descobertas também as carências que o mercado tem e, então, cria-se um plano para saná-la. Um exemplo seria a carência da atenção na saúde, onde alguns se importam mais em salvar vidas e esquecem da empatia e cordialidade com o próximo, a humanização.

O *marketing* na saúde segue principalmente duas linhas diferente. A comercialização de medicamentos, aparelhos, tecnologia e planos privados de assistência à saúde segue a divulgação do produto/serviços para obter clientes. Já os serviços ambulatoriais e hospitalares dependem mais de uma imagem que é criada do local. Sendo assim, essas organizações precisam conquistar uma boa reputação perante seus clientes, atraindo novos clientes através de recomendações (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010).

Os laboratórios de análises clínicas se encaixam na segunda situação, por mais que existam serviços vendidos, os diversos exames, o tratamento recebido pelo cliente é o que vai fazê-lo retornar ao laboratório em outra oportunidade (GHANEM FILHO, 2007).

O *marketing* na saúde é complexo, segundo Borba (2009), a complexidade dos sistemas de saúde, especialmente dos assistenciais, traz para o *marketing* características únicas e utiliza-se essencialmente dos princípios do *marketing* social, de relacionamento e de serviços. “No caso dos serviços intangíveis a característica básica é o relacionamento e diz respeito a sensação de uso, pois o serviço produzido é consumido imediatamente, daí a satisfação ou não ser direta e imediata [...]” (BORBA, 2009, p. 43). Por isso, o *marketing* na saúde deve sempre levar em conta uma responsabilidade social, afinal ele atende às necessidades da saúde coletiva e individual (BORBA, 2009).

Na saúde é preciso que o cliente esteja presente dentro da organização para poder ter um diagnóstico, sendo assim, o *marketing* se faz necessário no cuidado com o atendimento ao cliente, além de ser um produto intangível, o atendimento é complexo e delicado, pois lida com a vida do próximo, geralmente em um momento de fragilidade. A diferença no atendimento com o cliente é o que o leva a se fidelizar ao local e ajuda na melhoria do quadro clínico (LUCIETTO *et al.*, 2015).

2.2 Os 4 “P” do *Marketing* ou *Marketing Mix*

Criado em 1960 por Jerome McCarthy, o *marketing mix* ou compostos do *marketing* traz em seu conceito os famosos 4 “Ps”, produto, preço, praça e promoção. Segundo Kotler, Kartajaya e Setiawan (2010), os conceitos criados por McCarthy atenderam as necessidades da época, porém devido a demanda gerada pelo mercado após a crise econômica da década de 1980, foi necessário acrescentar mais alguns pês ao conceito. “Outros Ps – pessoas, processo, provas físicas, opinião pública e poder político – se juntaram aos 4Ps originais” (KOTLER, KARTEJAYA E SETIAWAN, p. 34, 2010).

Segundo Rocha (2015), o composto de *marketing* deve conter a visão da empresa e cada “p” deve convencer o cliente a comprar o produto, oferecendo um benefício a ele. Os pês do *marketing* devem ser desenvolvidos de acordo com o seu mercado-alvo e utilizados como base para a criação do *marketing* do produto. O intuito é descobrir quais as necessidades do cliente e como atendê-las.

O produto, segundo Rocha (2015), deve ser pensado a partir das necessidades e desejos do cliente, “O consumidor julgará a oferta por três elementos básicos: características e qualidade do produto; composto de serviços; e qualidade e preço apropriado da oferta (KOTLER, 1998)” (apud ROCHA, p. 94, 2015). Também devem ser observadas as características do produto, a sua marca, os tipos e tamanhos disponíveis, todos os detalhes do produto, desde sua embalagem até sua destinação final (BARCELLOS; SCHELELA, 2012).

São destacadas algumas diferenças entre produto e serviço, o produto é algo tangível, podendo ser durável ou não, avaliado pela utilidade e tempo de uso que o consumidor tem sobre ele. Já os serviços são intangíveis, de rápido consumo e podem ou não estar ligados a um produto, como, por exemplo, a consulta oftalmológica é um serviço intangível, o cliente paga pelos conhecimentos do médico e pelo tempo da consulta, já o óculo obtido após a consulta, é um produto tangível e de longa duração (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Na área da saúde é mais comum se ter serviço que produtos, no primeiro caso, a classificação é mais complexa. Segundo Kuzaqui e Tanaka (2008), os serviços na área da saúde além de disporem das mesmas características que os serviços fora da saúde tem, ele pode ser classificado em três componentes: essenciais, físico e complementar.

O componente essencial diz respeito aos serviços prestados, ou seja, o foco da organização, a razão de sua existência. O físico é a imagem que a organização passa para o seu público-alvo, podendo ser os conceitos de visão, missão e valores da empresa ou a decoração do local de atendimento e qualidade dos equipamentos. O complementar são os produtos e serviços que não são essenciais para a existência da empresa, mas que ajudam no seu correto funcionamento (KUAZAQUI; TANAKA, 2008).

Na formação do preço deve ser levado em conta o mercado de atuação da organização, bem como a qualidade do produto e o mercado-alvo. Além disso, o preço, segundo Kotler (apud ROCHA, 2015), é o composto de *marketing* mais volátil, que pode sofrer alterações facilmente, e o único que traz lucro e não prejuízo para a organização. A definição do preço deve levar em conta os custos dos produtos/serviços e o lucro que a organização deseja, além de seguir as tendências impostas pelo mercado e o público-alvo (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Esse composto de *marketing* não difere muito na saúde, segundo Kuazaqui e Tanaka (2008), a definição do preço na saúde deve levar em conta todos os custos, as expectativas do público-alvo e o preço de mercado. Teixeira *et al.* (2010), ainda reforça que a correta definição do preço é o que ajuda na sobrevivência da organização, levando em conta todos os fatores que o definem e se eles se classificam como de lucratividade ou de mercado.

O preço de lucratividade, como o nome já diz, é aquele que se baseia conforme o lucro desejado pela organização em cima dos produtos/serviços oferecidos. Já o preço de mercado é definido conforme o mercado de atuação da organização, ou seja, ao definir o preço a organização tem um olhar de fora para dentro (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

O terceiro composto de *marketing* é a praça, que seria o segmento de atuação da empresa. Nessa etapa também são estudados os possíveis concorrentes de mercado, onde e como o produto deve ser divulgado e vendido (CASAS *et al.*, 2001). Rocha (2015), destaca os canais de comunicação ou canais de distribuição, que são as trajetórias que os produtos/serviços realizam e o impacto que cada área da organização tem sobre o resultado final. Geralmente as empresas se especializam em um ramo e terceiriza tudo aquilo que não é seu principal objetivo, como, por exemplo, uma empresa de medicamentos que terceiriza os serviços de RH e contabilidade.

Na saúde é destacado a importância dos canais de distribuição, já que a maioria das organizações de saúde trabalham com diversos serviços e produtos. Além disso, os fornecedores e/ou terceirizados precisam estar em sintonia com a organização, pois na saúde a falta de um material ou um erro de algum procedimento pode pôr em risco a vida do paciente. Sendo assim, a importância da praça na saúde, não é o local ou forma de distribuição, mas sim as parcerias realizadas com os fornecedores (TEIXEIRA *et al.*, 2010) (KUAZUAQUI; TANAKA, 2008).

Por fim, vem a promoção que é a forma de divulgação do produto/serviço, ou seja, o modo como a organização resolve alcançar seu público-alvo. Podendo ser uma propaganda do produto nos canais de comunicação utilizada pelo público-alvo, como, por exemplo, canal de TV, rádio, redes-sociais; a divulgação também pode ser feita através da diminuição do preço por um determinado tempo; ou ainda através do *marketing* direto, quando a organização entra em contato diretamente com o público-alvo através de visitas, ligações, e-mails, entre outros meios de se comunicar com o cliente.

A divulgação dos produtos hospitalares, como, por exemplo, os remédios, é utilizado, principalmente, a propaganda das vantagens que o remédio trás para combater tais sintomas, um bom exemplo são os antigripais que geralmente tem propagandas com músicas ou frases fáceis de decorar e que divulgam as qualidades e vantagens do produto (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010). Já os serviços são divulgados, principalmente, em quadro de programas de TV onde abordam uma promoção a saúde, como, por exemplo, um quadro que fala sobre a boa alimentação, convida um nutricionista de uma organização de saúde e divulgando assim o profissional, a organização e o seguimento de serviços oferecidos (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

2.3 Marketing de Relacionamento

O *marketing* de relacionamento visa criar um elo entre o cliente, a organização e os fornecedores. O cliente é o rei, ele é quem manda no produto fornecido, para atender às suas expectativas é preciso ter bons e confiáveis fornecedores, que assim como a empresa faz de tudo para atender seus clientes, o fornecedor também deve fazer de tudo para atender a empresa (BORBA, 2007).

A fidelidade e um bom relacionamento com o cliente interno (colaboradores), também é um foco do *marketing* de relacionamento. Segundo Borba (2007), um bom relacionamento da equipe de colaboradores e entre as áreas de atuação da empresa, ajudam na produtividade e no relacionamento entre o cliente interno e o cliente externo. Afinal, um colaborador que se sente importante na empresa e entende a importância da sua função, trabalha com mais vigor e se torna mais produtivo, passando uma boa imagem da empresa para o cliente externo.

A relação duradoura entre organização e cliente é o principal foco do *marketing* de relacionamento. Essa estratégia ganhou ascendência a partir dos anos 1990, quando se percebeu que o *marketing* de massa afastava a relação entre o cliente e a organização, já que o principal foco eram as vendas e não as relações. (LUCIETTO *et al.*, 2015).

No *marketing* de relacionamento as vendas são consequências de uma relação duradoura e de fidelidade entre o cliente e a organização. Essa relação é criada com um bom atendimento, um produto/serviço de qualidade e um contato direto com o cliente, por isso o conhecimento sobre o público-alvo e uma boa pesquisa de mercado, ajudam na fidelização do cliente com a empresa (LUCIETTO *et al.*, 2015).

Diferente do *marketing* tradicional, o *marketing* de relacionamento tenta prever as necessidades do cliente e atendê-lo com a maior atenção possível, além disso ele: “Preconiza ouvir, respeitar individualmente e responder na medida essencial às necessidades peculiares de cada cliente. Procura agregar valores identificados, conquistar e encantar clientes, mantendo-os fidelizados” (BORBA, 2007, p. 68). Sendo assim, o *marketing* de relacionamento olha para cada cliente, cuidando-o de forma especial e criando um serviço/produto personalizado conforme sua necessidade.

Um cliente insatisfeito retira da organização, em média, de oito a dez clientes, já um satisfeito traz nem a metade dos clientes que foram retirados. Por esse motivo, o *marketing* de relacionamento é recomendado para as organizações, já que o seu conceito é que o cliente é o centro das atenções. A organização deve estar sempre em contato com os seus clientes, ouvindo-os, atendendo aos seus desejos e produzindo produtos personalizados (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2009).

Manter um cliente custa menos e é mais fácil que conquistar um novo. Segundo Kotler e Keller (2012), para se ter um bom *marketing* de relacionamento é preciso ter uma boa rede de *marketing* composta pelos parceiros de apoio (fornecedores, distribuidores), os clientes e a organização. “O princípio operacional é simples:

construa uma rede de relacionamento efetiva com os principais *stakeholders* e os lucros virão como uma consequência natural” (KOTLER; KELLER, 2012, p. 19).

Segundo Borba (2007, p. 25), “No mercado de serviços e essencialmente no mercado de planos e serviços de saúde, o cliente não faz compras, mas estabelece relacionamentos. A sensação do cliente usuário não é de aquisição, mas de atendimento.” Todo setor de saúde prática, implicitamente, o *marketing* de relacionamento, apenas é preciso criar um plano de *marketing* e formalizar o processo. Existem dois tipos de relacionamento, segundo Teixeira *et al.* (2010): o direto, quando o cliente tem contato direto com a organização e ela conhece os dados pessoais do cliente, e o indireto, quando a empresa desconhece os clientes que utilizam o produto, como, por exemplo, laboratórios farmacêuticos e fabricante de cadeiras de rodas.

Na saúde é mais visível o relacionamento direto onde o cliente se desloca até o serviço ambulatorial ou hospitalar para realizar o procedimento. O atendimento direto ao cliente é o que diferencia a preferência pelo estabelecimento de saúde, afinal com a alta concorrência, se um laboratório de análises clínica X, não tem a qualidade de atendimento esperado, o cliente se desloca para o concorrente Y, onde o atendimento é melhor (LUCIETTO *et al.*, 2015).

2.4 Plano de *Marketing*

O plano de *marketing* deve ser criado junto com a empresa, no plano de negócio, antes da empresa realmente existir. Nele devem estar contidas todas as informações sobre o público-alvo e o mercado de atuação. Após a empresa passar a existir, o plano de *marketing* deve ser inserido no planejamento institucional, publicado a todos os funcionários da empresa, envolvendo todos os setores (BORBA, 2007).

Segundo Borba (2009), existem três tipos de estratégias de *marketing*, sendo elas: o *marketing* não-diferenciado, seria um serviço ou produto mais genérico, criado em larga escala, geralmente focado em um público com baixa renda, pois a produção em grande escala diminui o preço final. *Marketing* por segmento, onde o produto/serviço é focado em um segmento específico, como, por exemplo, clínicas especializadas, planos de saúde segmentados por região ou tipo de cliente, nesse tipo de estratégia o produto/serviço é personalizado conforme o público-alvo. E por último, o *marketing* concentrado, onde é ofertado um produto específico segmentado

para um estilo de público-alvo distinto, como, por exemplo, uma clínica de estética que atende somente pessoas de classe A.

O plano é o principal instrumento do *marketing*, pondo em prática os conceitos pensados pelo setor. Segundo Kotler e Keller (2012) existem dois níveis de planejamento: o estratégico e o tático.

Plano de *marketing* estratégico estabelece os mercados-alvo e a proposta de valor a ser oferecida com base em uma análise das melhores oportunidades de mercado. O plano de *marketing* tático especifica as táticas de *marketing*, incluindo características do produto, promoção, *merchandising*, determinação de preço, canais de vendas e serviços (KOTLER ; KELLER, 2012, p. 39).

Kotler e Keller (2012), orientam que para uma empresa ter sucesso é preciso ter o plano de *marketing* bem definido com foco em três pontos principais:

- (1) administrar os negócios da empresa como uma carteira de investimentos,
- (2) avaliar os pontos fortes de cada negócio, considerando a taxa de crescimento do mercado e a posição competitiva da empresa nesse mercado e
- (3) estabelecer uma estratégia (KOTLER; KELLER, 2012 p. 39).

Além de ter o foco nesses pontos em específico, cada produto e/ou setor da empresa, deve ter uma estratégia própria. Sendo assim, o plano desenvolvido para o produto (a), não deve ser aplicado no produto (b) e (c).

O planejamento de *marketing* são as ferramentas e métodos do *marketing* para alcançar os objetivos que a empresa tem em relação ao seu público-alvo. Sendo ele inserido dentro do planejamento estratégico e onde são realizadas todas as pesquisas relacionadas à comercialização do produto/serviço ofertado pela empresa, como, a pesquisa de público-alvo, de mercado, das necessidades e desejos dos clientes, e da carência que o mercado tem. Além disso, no plano de *marketing* devem constar todos os métodos que a organização utilizará para implantar o *marketing*, as diretrizes que criaram a imagem da marca (SARQUIS, 2015).

Todo o plano de *marketing* deve ser de fácil entendimento e com cada etapa bem discriminada, objetivo e claro. Nele devem constar todas as etapas do *marketing*, desde a busca de mercado, a definição do público-alvo, a estratégia, a técnica, a implantação e o controle de execução. Sendo que, existem diversos modelos de planejamento de *marketing*, podendo uma empresa ter mais de um, pois, se existe mais de um produto ou mercado de atuação, o ideal é ter um plano para cada tipo de produto e/ou mercado (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

2.5 Valor

2.5.1 Elaboração de valor

O preço pago pelo cliente é diferente do valor percebido por ele. O preço é o dinheiro em si, já o valor é a satisfação que o produto/serviço traz para ele, é o que influencia na escolha do cliente, ele escolhe aquela marca pois ele a conhece e sabe que o produto/serviço é bom, logo, o valor percebido é alto não se importando em pagar um valor mais caro que no concorrente (BORBA, 2009).

2.5.2 Criação do valor

A criação de valor é realizada pela empresa com o objetivo de fidelizar clientes, porém o valor real é percebido pelo cliente. No *marketing* de relacionamento essa elaboração busca entender o que o cliente realmente deseja encontrar, criando assim um produto com o valor que supere as expectativas do cliente (TEIXEIRA, 2010) (FILHO, 2007).

Já o valor percebido pelo cliente vem do custo-benefício que o produto/serviço dispõe para ele em relação ao mesmo disposto pela concorrência. No caso dos laboratórios de análises clínicas, esse benefício pode ser a diferença na qualidade do atendimento e a tecnologia empregada (KOTLER; SHALOWITZ; STEVENS, 2010).

A formação do valor é associada mais no que se refere a marca que ao produto/serviço vendido. Segundo Kotler, Shalowitz e Stevens (2010), apontam que para que um local de saúde crie uma boa imagem do negócio e crie um valor sustentável da marca, é preciso que ela seja associada a diversos e bons eventos de saúde, como, por exemplo, uma pesquisa na cura do câncer.

A criação do valor deve ser feita de tal maneira que ela não seja muito baixa nem muito alta, se for baixo atrai poucos compradores e se for alta será mais difícil de conquistar os clientes. A medida certa do valor traz para a organização diversos clientes que saíram satisfeitos e fiel ao local. Segundo Kotler e Keller (2012), o valor aumenta com a qualidade do produto/serviço e diminui com o preço, sendo assim, a qualidade no serviço pode fazer o preço se elevar, mas não deve ser muito alto, pois o cliente pode procurar um concorrente onde o valor é bom e o preço mais baixo.

2.5.3 Cadeia de valor

Por parte da organização a elaboração do valor depende de uma cadeia de valor, segundo Ghanem Filho (2007, p.53): “A cadeia de valores reúne as atividades da organização em várias categorias e dependem, pelo menos em parte, do seu ramo.” Sendo assim, o valor depende de boa parte das atividades da empresa, que podem diferenciar o valor tanto para a organização quanto para a percepção do público.

A cadeia de valor é composta por duas principais atividades de valor: primárias e de margem. A atividade primária é todo o processo que compõe a criação do produto/serviço até a venda final dele e o acompanhamento pós-venda. Já a margem “é obtida por meio da proporção maior ou menor da diferença entre o valor total que a empresa pode vender seu produto ou serviço e os custos coletivos obtidos em cada atividade de valor” (BORBA, 2009, p. 32)

Todos os processos relativos à venda de produtos ou serviços compõem a cadeia de valor, para uma organização é importante identificar todos os processos e mapeá-los nessa cadeia, pois assim conseguem identificar quais áreas têm maior carência de profissionais, o que prejudica o produto final. A empresa possuindo uma boa e estruturada cadeia de valor, consegue obter um bom produto, gerando satisfação para o cliente final (RODRIGUES, 2016).

2.5.4 Vantagem competitiva

Vantagem competitiva é alcançada quando a empresa tem um bom e estruturado planejamento de *marketing*, onde o cliente percebe um valor acima do esperado, sendo aquela organização referência pelo diferencial apresentado que impressiona os clientes (LIMA, 2016)

Para Teixeira *et al.* (2010), a vantagem competitiva da empresa está na criação ideal de valor. A vantagem pode ser gerida por um preço abaixo que o do mercado ou pela qualidade única do local em relação a outros. No caso de laboratórios de análises clínicas, a vantagem competitiva pode ser realizada pela diferenciação no atendimento cordial ao cliente, na tecnologia empregada na análise e nos preços aplicados nos exames (GHANEM FILHO, 2007).

Na saúde, a vantagem competitiva está ligada na qualidade do atendimento, na tecnologia empregada e na referência que a organização tem no mercado de saúde. Porém, o principal motivo de recomendação do cliente, segundo Lima (2016), é o tratamento, a humanização, realizada durante o processo e estadia do cliente na organização.

2.6 Fidelização

No contexto atual, existe uma forte concorrência no mercado global, aquela empresa que consegue conquistar clientes, agregando valor aos serviços prestados, é bem-sucedida. Sendo assim, a fidelização de clientes é o que traz o real lucro para a empresa. Nesse contexto encontra-se o *marketing* de relacionamento (KOTLER; KELLER, 2012).

A fidelização do cliente está atrelada ao valor percebido, ou seja, o cliente que tem uma percepção elevada pelo valor do serviço prestado, será fiel aquela organização em específico. “Os serviços dos hospitais e demais prestadores de saúde devem conter valores agregados, além dos técnicos e inerentes à saúde, e esses valores estão muito além do simples atendimento formal” (BORBA, 2007, p. 180).

O cliente fiel é aquele que consome o produto/serviço regularmente, recomenda e defende a marca em questão. No caso do laboratório clínico, o cliente fiel seria aquele que passa por outros laboratórios para chegar aquele em específico, pois ele é aquele laboratório que sempre realiza seus exames (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Essa preferência por um estabelecimento em específico, na saúde, pode ser em decorrência da tecnologia e/ou da forma como é tratado, a cordialidade percebida e recebida pelo cliente são fatores que ajudam na captação de clientes fiéis. Por esse motivo, o *marketing* de relacionamento é recomendado para reter e fidelizar clientes (BORBA, 2007).

Um cliente fiel traz ao estabelecimento outros clientes e os futuros lucros das compras realizadas dos produtos/serviços oferecidos. Conforme Kotler e Armstrong (2007), a perda de um cliente não está ligada apenas a perda daquela venda, mas sim das futuras compras também, além de compartilhar sua experiência com outras pessoas que podem ser influenciadas a deixar de frequentar o local.

A fidelização do cliente está diretamente ligada a satisfação dele. A percepção de satisfação do cliente é realizada quando ele tem todas as suas necessidades e

vontades atendidas pelos serviços e produtos ofertados pela empresa (BORBA, 2007), porém, se a empresa o surpreende realizando mais do que o esperado para atender as necessidades e vontades do cliente, ele fica encantado. O cliente encantado é mais fiel a marca que o cliente satisfeito, pois ele confia ainda mais nos serviços prestados e sabe que a organização fará o máximo para atender aos seus desejos, mesmo que a empresa venha a cometer um erro ele concede a ela uma segunda chance antes de procurar o concorrente (VIEIRA, 2008).

No caso de locais de saúde, a fidelização do cliente também pode ser pelo destaque que a organização tem em determinado segmento. Se ela é especialista e uma referência nacional para um determinado procedimento, ou é uma marca de referência nacional e ou internacional no setor de saúde, como, por exemplo, o Hospital Albert Einstein, Moinho dos Ventos, Sírio Libanês (BORBA, 2007).

2.7 Laboratório de Análises Clínicas

A análise clínica se desenvolveu juntamente com a medicina, porém, no início ela era mais experimental e não era utilizada como apoio de análise para os médicos. Com o avanço das tecnologias e um entendimento melhor das análises clínicas, ela passou a fazer parte dos diagnósticos médicos na detecção e cura para as doenças (BECKER, 2004).

Segundo Pazini e Teixeira (2018), os laboratórios de análises clínicas servem para coletar e analisar amostras biológicas dos pacientes, a fim de ajudar no diagnóstico de doenças. Os serviços de análises clínicas pertencem ao setor de medicina diagnóstica juntamente com serviços de diagnóstico por imagem.

A medicina diagnóstica surgiu da necessidade de identificar e diagnosticar doenças nos indivíduos, através das análises de amostras biológicas. Ela também serve para indicar o melhor tratamento a realizar para determinada doença, como, por exemplo, para uma infecção urinária é preciso a análise da amostra de urina da pessoa infectada, após identificar a bactéria causadora da infecção. O laboratório de análise clínica, ainda conseguiu verificar qual medicamento mais adequado para o combate à bactéria, dando assim uma solução de tratamento para o problema encontrado (ABRAMED, 2019).

Os laboratórios de análises clínicas podem possuir até 3.000 tipos de análises, divididos nos seguintes setores técnicos: hematologia, urinálise, parasitologia,

biologia, imunologia, patologia e microbiologia. A relevância na qualidade da análise das amostras nesses setores ajuda no diagnóstico correto das doenças (SEBRAE, 2016).

Além da existência de mais de um setor técnico, o fluxo de atendimento é dividido em três partes:

Fase pré-analítica – nesta fase incluem-se os processos de recepção do pedido de exames, a preparação do paciente, a coleta, o transporte da amostra e a preparação da amostra para análise; Fase analítica – nesta fase temos a análise propriamente dita e o fluxo das informações levantadas; Fase pós-analítica – preparo do laudo, impressão ou transmissão do laudo, recebimento do laudo e tomada de decisão (SEBRAE, 2016, p. 13)

A falta de atenção e qualidade em uma das três fases, prejudica o produto podendo afetar no diagnóstico médico, por esse motivo, é necessário que cada fase seja realizada com cuidado e atenção para que o cliente final não seja atingido e não obtenha um diagnóstico incorreto (SEBRAE, 2016).

3. METODOLOGIA

3.1 Caracterização da Pesquisa

O problema apresentado pela pergunta: Quais as estratégias de *marketing* direcionadas ao processo de fidelização do cliente utilizadas por laboratórios de análises clínicas privados, no Brasil, entre 2010 e 2020? Foi respondida por uma pesquisa de natureza aplicada, abordagem quantitativa, com objetivo descritivo, tendo sido escolhida a técnica da revisão integrativa.

A pesquisa de natureza aplicada tem como finalidade a aplicação de uma teoria já existente ou a geração de um conhecimento que pode ser aplicado futuramente (PRODANOV; FREITAS, 2013). Logo a presente pesquisa tem como objetivo utilizar das técnicas da pesquisa de natureza aplicada para auxiliar os LAC's na tomada de decisão ao construir uma estratégia de *marketing*.

Para quantificar os dados foram utilizados os seguintes critérios: identificar quais as bases conceituais utilizadas para os estudos acerca da fidelização dos clientes; apontar as principais estratégias de *marketing* para fidelização de clientes e verificar os principais desafios para a conquista dos clientes. Através desses critérios foi possível extrair dos planos de *marketing* as estratégias que deram certo para os LAC's.

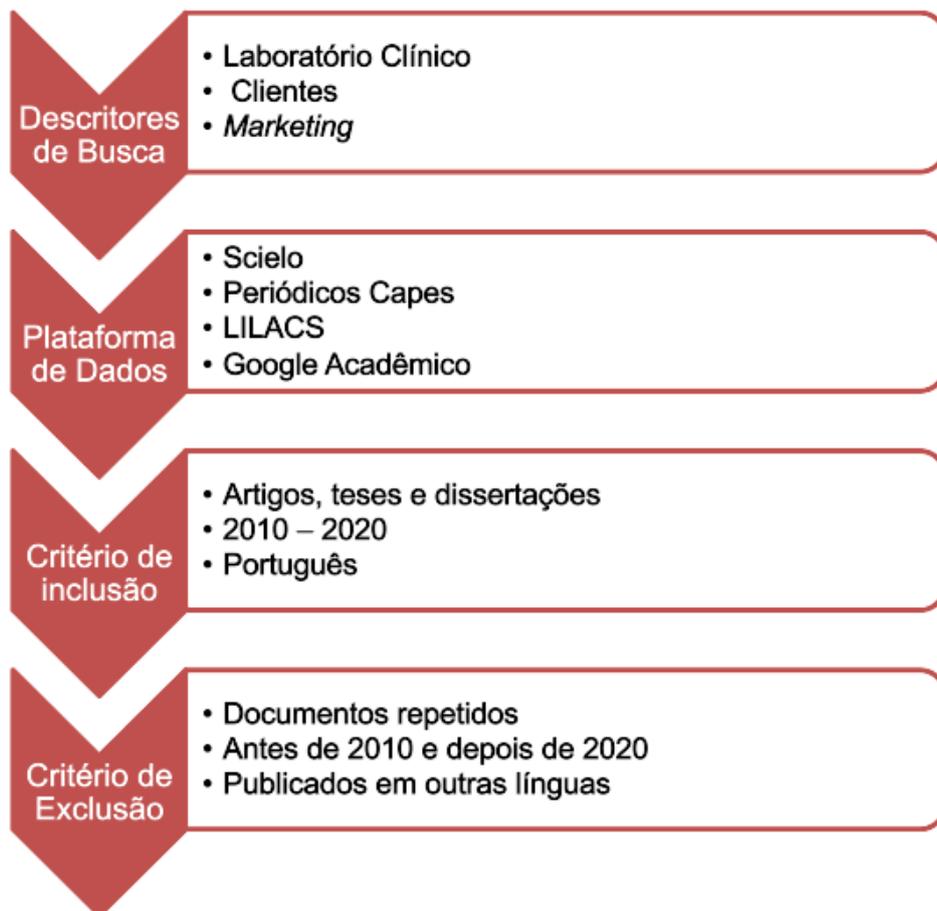
Com o objetivo descritivo, a pesquisa observou, classificou e comparou os dados encontrados nos artigos, dissertações e teses que tinham os critérios de inclusão definidos pelas pesquisadoras. A pesquisa descritiva não manipula dados, apenas os identifica, classifica e observa, e procura descrever ou comparar a frequência de algum fenômeno (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A revisão integrativa é uma revisão mais apurada e com mais detalhes que outros tipos de revisão. Ela se utiliza da Prática Baseada em Evidências (PBE) para averiguar as suposições, utilizando de livro, parte teórica, e de evidências práticas, como teses, dissertações de ações que foram observadas e documentadas anteriormente. Desse modo a revisão integrativa é uma síntese de todos os documentos já existentes de determinado assunto, a fim de responder às dúvidas geradas pelo autor (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Procedimento de Coleta e Análise de Dados

Na primeira etapa para o procedimento da coleta de dados foi realizada uma pesquisa nas plataformas de dados selecionadas com os descritores de busca escolhidos, em seguida foi identificado quais arquivos estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão. Para melhor compreensão a estrutura metodológica foi ilustrada com a Figura 1:

Figura 1:

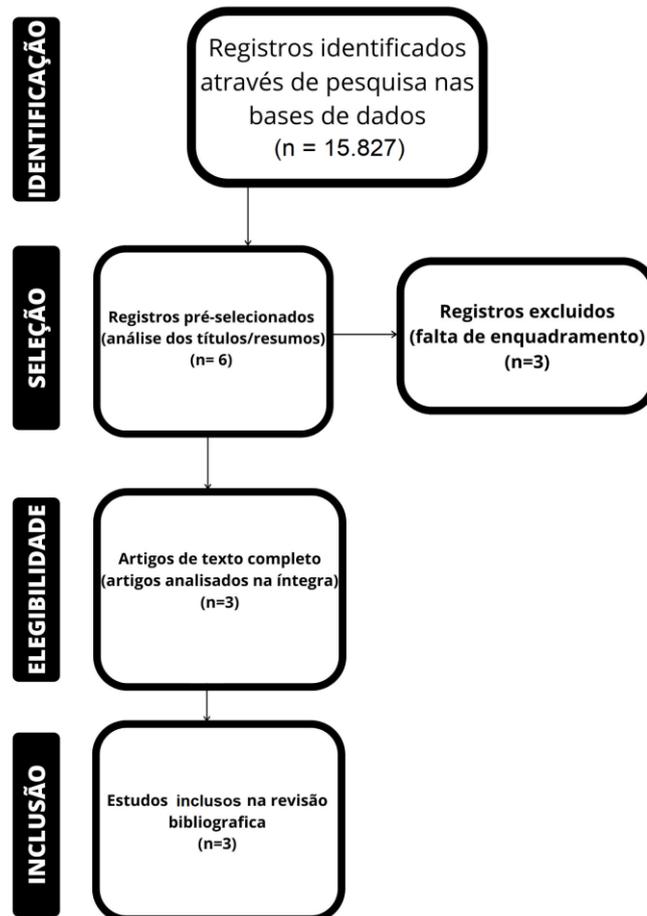


Fonte: A autora (2020)

Os descritores de busca foram escolhidos conforme o tema da pesquisa e de uma prévia busca nas plataformas de dados. Por fim, os descritores escolhidos foram: *marketing*, laboratório clínico e cliente. Para uma melhor busca foram utilizados os operadores booleanos e de aproximação, sendo utilizado da seguinte maneira: *marketing* AND "laboratório clínico" AND cliente.

A escolha na plataforma de dados se deu pela relevância e referência no meio acadêmico, além da disponibilidade de artigos, dissertações e teses. Por fim foram selecionadas as seguintes plataformas de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Google Acadêmico.

Figura 2: Fluxograma



Fonte: A autora (2021)

Foi definido como critério de inclusão todos os documentos que fosse artigos, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações encontrados nas plataformas de dados selecionadas, publicados entre 2010 e 2020, escritos em língua portuguesa, que tivessem, em primeiro momento, proximidade no título com a pergunta norteadora, em seguida a semelhança entre o resumo e a pergunta norteadora.

Todo documento que não era artigo, trabalhos de conclusão de curso, tese ou dissertação, como, por exemplo, livros, relatórios e editoriais ou documentos que não

pudessem ser acessados na íntegra, disponíveis em línguas estrangeiras, como, por exemplo, inglês ou espanhol, foram excluídos. Além disso, artigos, dissertações ou teses publicadas antes 2010 ou depois de 2020, que não estavam publicados nas plataformas citadas e artigos repetidos nas plataformas, foram descartados pelos critérios de exclusão.

A coleta de dados teve início com os descritores de buscas e as plataformas de dados, que renderam uma pesquisa bem abrangente com diversos documentos, conforme a Figura 2. Todos os 6 artigos selecionados são provenientes do Google Acadêmico, que obteve um resultado de 15.700 documentos, as plataformas Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Periódicos Capes resultaram em um total de 127 documentos, sendo que nenhum deles tinham os critérios de inclusão, nas plataformas LILACS e Scielo não foi obtido resultado. Após selecionado os documentos, pelo título, que coincidem com os critérios de inclusão, foi realizada a leitura dos resumos e 3 artigos ainda continuavam condizentes com os critérios de inclusão.

Quadro 1: Artigos selecionados.

Autor	Ano	Fonte	Título
Gabriel Vicente lungs Fabrin <i>et al.</i>	2016	Revista Saúde Integrada	Análise do Atendimento e Satisfação dos Clientes: Estudo de Caso de um Laboratório Escola
Bruno Arrigoni Pazini, Arilda Teixeira	2018	Revista de Tecnologia Aplicada (RTA)	Fatores Associados à Satisfação de Usuários de Laboratórios de Análises Clínicas
Alice Queiroz Nascimento, Giulliano Gardenghi	2019	Artigo apresentado ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Da Qualidade para Laboratórios de Análises Clínicas do Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, chancelado pela Universidade Cruzeiro do Sul.	A Mudança de Foco na Pesquisa de Satisfação do Cliente e sua Aplicação em Laboratórios de Análises Clínicas

Fonte: A autora 2021

Os artigos selecionados têm em comum a pesquisa de satisfação ao cliente, o artigo Análise do Atendimento e Satisfação dos Clientes: Estudo de Caso de um Laboratório Escola redigido por Fabrin *et al.* (2016) e o texto Fatores Associados à Satisfação de Usuários de Laboratórios de Análises Clínicas de Pazini e Teixeira (2018) tiveram como metodologia a aplicação de um questionário aos clientes dos

LAC's com o objetivo de identificar os fatores de qualidade associados a satisfação do cliente. Já o artigo A Mudança de Foco na Pesquisa de Satisfação do Cliente e Sua Aplicação em Laboratórios de Análises Clínicas escrito por Nascimento e Gardenghi (2019) realizaram uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de identificar as mudanças no foco da aplicação de questionários aos clientes. Para melhor visualização da abordagem de cada artigo, foi confeccionado o Quadro 1 onde consta os dados dos documentos selecionados.

3.3 Tratamento dos Dados

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e, a partir da leitura cuidadosa, os dados foram extraídos e categorizados em uma planilha, conforme apresenta o Quadro 2. Os dados foram coletados segundo os objetivos específicos: bases conceituais utilizadas para os estudos acerca da fidelização dos clientes; principais estratégias para fidelizar os clientes; principais desafios para a conquista dos clientes.

Quadro 2: Classificação de Dados

Autor/Ano	Bases conceituais utilizadas para os estudos acerca da fidelização dos clientes	Principais estratégias para fidelizar os clientes	Principais desafios para a conquista dos clientes
Fabrin <i>et al.</i> , 2016	<ul style="list-style-type: none"> ● Kotler (1998 e 2000) – conceitos de satisfação e função do atendente; ● Becker (2004), Branco <i>et al.</i> (2012), Costa, Santana e Trigo (2015) - conceito de satisfação. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualidade no atendimento ● Implemento de instrumentos para a distração do paciente enquanto espera ser atendido 	<ul style="list-style-type: none"> ● Queda ou inexistência na qualidade de atendimento e/ou produto ● Qualidade na infraestrutura do local
Pazini; Teixeira, 2018	<ul style="list-style-type: none"> ● Dabholkar, Thorpe e Rentz (1996) - conceito de QPS; ● Lopes, Hernandez e Nohara (2009) - conceito de RSQ; ● Nathoest-Böös <i>et al.</i> (2001) e Lourenço e Knop (2011) - qualidade na saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cordialidade ● Espaço físico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Métodos e assertividade da solução de problema ● Políticas interna

Nascimento; Gardenghi, 2019	<ul style="list-style-type: none"> ● Kotler (1998) – conceitos de satisfação; ● Organização mundial de Saúde (OMS) (1985) - qualidade na saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pesquisa de satisfação ● Melhoria contínua ● Cordialidade 	<ul style="list-style-type: none"> ● Superar as expectativas do cliente ● Implantação da pesquisa de satisfação
-----------------------------------	---	---	---

Fonte: A autora (2019).

Em seguida, para a análise dos dados foi feita uma leitura minuciosa dos artigos e comparados os dados extraídos. As informações retiradas dos documentos selecionados, foram classificadas conforme o Quadro 2, inserido em uma planilha online.

3.4 Ética da Pesquisa

Conforme define a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a ética é uma construção humana, logo a ética na pesquisa é assegurar os direitos de todas as pessoas participantes que têm seus dados expostos. Considerando as pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais a resolução vem para orientar e garantir os direitos dos envolvidos, ela define que toda e qualquer pesquisa que envolva contato direto com indivíduos para coleta de dados, deve ser incluída na Plataforma Brasil. Consta no Artigo 1º, parágrafo único, que as pesquisas de revisão bibliográficas, com artigos como objeto de estudo, não precisam definir uma ética de pesquisa.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados foram retirados, expostos e discutidos os conceitos referentes à bases conceituais utilizadas para os estudos acerca da fidelização dos clientes, principais estratégias para fidelização dos clientes e principais desafios para a conquistas dos clientes.

4.1 Bases Conceituais Utilizadas para os Estudos Acerca da Fidelização dos Clientes

As bases conceituais obtidas através dos artigos foram separadas conforme os assuntos em comum, a partir de então foi explorado cada assunto e suas referências. Os assuntos foram discutidos na seguinte ordem: conceitos de *marketing*, de satisfação, de QPS (Qualidade Percebida de Serviço) e RSQ (*Retail Service Quality*), qualidade na saúde e fidelização de clientes.

Dos artigos estudados, apenas Nascimento e Gardenghi (2019) apresentaram um conceito de estratégia de *marketing* baseado nos autores Soares; Silva e Barros (2008, apud NASCIMENTO E GARDENGHI, 2019) que apontam como principal estratégia conhecer bem seu público-alvo e suas expectativas relacionada ao produto/serviço final. Já autores como Kotler e Keller (2012) orientam que para uma boa estratégia de *marketing* é preciso ir além de conhecer o público-alvo, ela deve ser elaborada junto com o plano de negócio na fundação da organização, após passará a ser um plano individual e que deve ser divulgado para todos da empresa, além disso, deve haver um plano para cada produto ou serviço.

A satisfação do cliente é um tema abordado em todos os artigos estudados. Nascimento e Gardenghi (2019) e Fabrin *et al.* (2016) citam o conceito de Kotler (1998), o qual define que a satisfação é a comparação entre a expectativa e o que realmente foi recebido, seja um produto ou serviço, se atinge o esperado o cliente fica satisfeito, do contrário ele fica insatisfeito. Quando as expectativas do cliente são superadas ele fica encantado e vira fã da marca, sendo assim, se a organização cometer alguma falha, o cliente tende a relevar pois conhece a qualidade já oferecida anteriormente (KOTLER; KELLER, 2012).

Fabrin *et al.* (2016) sugerem a pesquisa com consumidores para medir a satisfação e expectativas deles em relação ao produto oferecido. Por outro lado,

Nascimento e Gardenghi (2019) associam a qualidade no atendimento e/ou produto com a satisfação do cliente, e que ela é um diferencial em segmentos de mercado com alta concorrência.

Pazini e Teixeira (2018) definem a satisfação com base em Oliver (1980 apud PAZINI; TEIXEIRA, 2018), que considera que a qualidade percebida pelo cliente antecede a sua satisfação, ou seja, o cliente fica satisfeito conforme a qualidade por ele percebida. Com base nesta definição, os autores destacam a metodologia Qualidade Percebida de Serviço (QPS), para identificar os fatores associados à satisfação dos clientes de LAC's.

A QPS é definida como a percepção que o cliente tem da qualidade do serviço prestado comparando-o com o do concorrente (DABHOLKAR; SHEPHED; THORPE, 2000 apud PAZINI; TEIXEIRA, 2018). Para poder mensurar a QPS, Pazini e Teixeira utilizaram um questionário baseado na escala *Retail Service Quality* - RSQ (Qualidade de Serviços no Varejo).

“Esta escala contém estrutura dos fatores que explicam a qualidade de serviço, categorizadas em cinco dimensões distintas, independentes, mas altamente correlacionadas (GAUR; AGRAWAL, 2006): Aspectos Físicos, Confiança, Interações pessoais, Solução de Problemas e Políticas Internas que está baseada nas medidas de performance percebidas para prever o comportamento dos consumidores” (PAZINI; TEIXEIRA, 2018, p. 5).

Portanto, Pazini e Teixeira (2018) utilizam a definição de que a satisfação é obtida através da qualidade percebida pelo cliente para fundamentar a utilização da QPS para estudar a satisfação do cliente. E a escala RSQ para verificar quanto ao comportamento e medir a satisfação do cliente. Segundo Lopes, Hernandez e Nohara (2009) a QPS é definida como a opinião e percepção do consumidor em relação a funcionalidade do produto/serviço. Já a escala RSQ, segundo eles, foi criada pelo setor de varejo que sentia uma carência de uma ferramenta para medir a QPS, sendo que ela se mostrou eficiente nesse setor, foi expandida para outras áreas.

A qualidade na saúde é abordada por Nascimento e Gardenghi (2019) citando a Organização Mundial de Saúde (OMS) que define “[...] qualidade está relacionada ao alto nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco para o usuário, alto grau de satisfação por parte do usuário e impacto final na saúde” (OMS, 1985 apud NASCIMENTO; GARDENGHI, p. 3, 2019). Pazini e Teixeira (2018) citam que no início os estudos sobre qualidade na saúde envolviam apenas o lado técnico e econômico sem levar em consideração a opinião do consumidor (NATHORST-

BÖÖS *et al.*, 2001 apud PAZINI; TEIXEIRA, 2018), somente após estudos com este foco que os prestadores de serviço de saúde passaram a investir na qualidade percebida e satisfação do paciente.

Na busca de uma definição para a qualidade na saúde, Serapioni (2009) apresenta alguns fatores que impedem de definir o termo, sendo os vários agentes que compõem a saúde, os pacientes, os profissionais, setor administrativo, entre outros, os fatos culturais de cada pessoa envolvida e os fatores técnicos. O autor ainda ressalta que a definição da qualidade depende desses fatores e suas variações, ou seja, pode-se pressupor que a qualidade é atingida quando todos os fatores estão em harmonia. Por fim, Serapioni (2009), conclui que a definição do termo qualidade em saúde não deve ser definida de forma única, pois ele abrange muitos aspectos e se torna complexo, sendo impossível de defini-lo.

Fabrin *et al.* (2016) definem apenas a qualidade em serviços sem salientar a qualidade na saúde, mantendo o foco na pesquisa de satisfação como uma estratégia para monitorar a qualidade na prestação de serviços, utilizando de Loregian e Hoss (2011 apud FABRIN *et al.*, 2016) e Milan e Trez (2005 apud FABRIN *et al.*, 2016). Para o autor a qualidade está ligada a satisfação e é essencial para a sobrevivência da organização, logo o monitoramento da qualidade e da satisfação dos clientes deve ser feito através da pesquisa de satisfação com os clientes.

Nascimento e Gardenghi (2019) conceituam a fidelização com Oliveira *et al.* (2008), alegando que para fidelizar é necessário que o cliente se torne um vínculo de propaganda, ou seja, ele realiza a divulgação da organização através da recomendação. Já Fabrin *et al.* (2016) fundamentam a fidelização de clientes com Oliveira, Toledo e Ikeda (2004 apud FABRIN *et al.*, 2016), que a define como o alcance do valor percebido pelo cliente, criando um vínculo essencial entre o cliente e a empresa. Para Borba (2017), quanto maior o valor percebido maior será a fidelização do cliente com a empresa. A criação do valor é realizada por empresas que desejam fidelizar seus clientes, porém quem define o valor é o próprio cliente (TEIXEIRA, 2010). O valor está diretamente ligado a satisfação do cliente, ou seja, quanto maior a satisfação maior o valor percebido (BORBA, 2017).

As bases conceituais tiveram como semelhança a utilização de Kotler (1998 e 2000) para definir a satisfação do cliente. Apesar de não utilizarem as mesmas bases conceituais, os autores utilizaram de ferramentas do marketing em comum. Percebe-se que os três autores definiram o conceito de satisfação e a qualidade na saúde.

Fabrin et al. (2016) e Nascimento e Gardenghi (2019) conceituaram o marketing e a fidelização de clientes. A única ferramenta que foi utilizada em apenas um artigo, foi a QPS e RSQ, citada apenas por Pazini e Teixeira (2018).

4.2 Principais Estratégias para Fidelizar os Clientes

As estratégias para fidelizar clientes contidas nos artigos foram discutidas conforme a seguinte ordem: a qualidade do atendimento, às instruções e retirada de dúvidas, a confiabilidade e qualidade do laudo, ambiência e a pesquisa de satisfação com os clientes.

A qualidade no atendimento foi apresentada nos três documentos. Nascimento e Gardenghi (2019) apontam que a qualidade tanto no atendimento como em todo o processo, na coleta, na análise e no laudo, é importante para a competitividade e na fidelização de clientes, por esse motivo eles são citados como uma estratégia de *marketing*. Para Pazini e Teixeira (2018) a qualidade no atendimento é atrelada a fatores como funcionários capacitados e cordiais passando para o cliente conforto, confiança e segurança.

Assim como os outros autores, Fabrin *et al.* (2016) também indicam que a qualidade no atendimento, com cordialidade e funcionários capacitados, concede à organização vantagem competitiva em relação aos seus concorrentes. Além disso, indicam que a retirada de dúvidas ou explicação do funcionamento de coletas externas, como a coleta de urina e/ou fezes, influencia nessa qualidade do atendimento. Ou seja, o profissional precisa ser capacitado para conseguir sanar todas as dúvidas dos clientes e conseguir explicar todo o processo correto para as coletas externas.

A qualidade no laudo é interpretada por Pazini e Teixeira (2018) e Nascimento e Gardenghi (2019) como uma estratégia de *marketing* e fidelização de clientes. Pazini e Teixeira (2018) reforçam que a importância na qualidade do laudo vai além da fidelização do cliente, já que os diagnósticos de doenças realizados pelos médicos, tem como embasamento os exames laboratoriais. Ou seja, o laudo precisa ser confiável, pois pode determinar o diagnóstico de uma doença e o tratamento necessário. Em sua pesquisa, Pazini e Teixeira (2018) identificam que os pacientes tendem a escolher um estabelecimento onde tem confiança na qualidade, tanto do atendimento quanto do laudo.

Na escala RSQ apresentada por Pazini e Teixeira (2018), possui uma dimensão chamada de aspecto físico, ela se refere a higienização, conforto e estrutura do ambiente. Os autores ressaltam que instrumentos de *marketing*, como folders e cartazes, fazem parte do aspecto físico, além da qualidade e modernidade dos móveis e aparelhos, como televisores, computadores, impressoras e outros que possam existir no local são relevantes para essa dimensão.

Fabrin *et al.* (2016) também indicam que a infraestrutura moderna, limpa, aconchegante e até o uso de distrações para o entretenimento na espera para o atendimento, como aparelhos de televisão, música ambiente e revistas, ajudam na satisfação do cliente. Pois, em seu estudo, os pacientes indicaram não estar satisfeitos com a espera para o atendimento. Logo, as distrações no local ajudariam a diminuir a tensão e a sensação de espera longa, pois o paciente estaria distraído e não focado no tempo que demorou para ser chamado.

Essas características do ambiente e infraestrutura, citadas por Pazini e Teixeira (2018) e Fabrin *et al.* (2016), são características de ambiência, termo utilizado pela hotelaria hospitalar em relação a infraestrutura, arquitetura, higienização e aconchego do ambiente, que inclui iluminação, acústica, aroma entre outras características que afetam o paciente e sua percepção. A ambiência na saúde é propagada tanto no setor privado quanto no público. No Sistema Único de Saúde (SUS), ela é inserida através da Política Nacional de Humanização (PNH), que originou a campanha Humaniza SUS, visando trazer mais aconchego aos pacientes do sistema público de saúde (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A pesquisa de satisfação dos clientes é um tema abordado nos três artigos. Pazini e Teixeira (2018) usam a escala RSQ como pesquisa da qualidade percebida que, segundo os autores, antecede a satisfação dos clientes, porém é o único autor que não indica no texto essa ferramenta com estratégia para fidelização dos pacientes. Nascimento e Gardenghi (2019) e Fabrin *et al.* (2016) sugerem a pesquisa de satisfação dos clientes como uma forte estratégia de *marketing* para a melhoria contínua, mensuração da satisfação, pesquisa de qualidade percebida e detecção de falhas ou problemas no atendimento, que tem como consequência melhorias na qualidade dos processos e a fidelização dos clientes. Ou seja, eles instruem a utilização da pesquisa de satisfação como ferramenta de melhoria contínua, ouvindo dos clientes o que eles esperam do LAC como prestador de serviço e assim conseguem oferecer um serviço de qualidade para fidelizar os clientes.

Figura 3: Estratégias de Fidelização de Clientes

Retirada de dúvidas			
Qualidade no atendimento			
Ambiência			
Qualidade do laudo			
Pesquisa de satisfação			
	Nascimento e Gardenghi (2019)	Pazini e Teixeira (2018)	Fabrin et al. (2016)

A autora (2021)

É possível verificar que os artigos têm algumas perspectivas em comum, como, a qualidade do atendimento, com colaboradores cordiais e atendimento humanizado, a confiabilidade e qualidade do laudo, as instruções e retirada de dúvidas e a ambiência. A pesquisa de satisfação com os clientes também é citada como uma estratégia de *marketing* poderosa para a fidelização, pois através dela a gestão pode agir onde existe uma falha que impede o bom atendimento. Logo, a pesquisa surge como uma ferramenta de diagnóstico e que ajuda na retenção e fidelização dos clientes. Para melhor visualizar as estratégias que os artigos apresentam em comum, foi elaborada a Figura 3, onde consta um quadro com as ferramentas citadas pelos autores e os autores de cada artigo.

4.3 Principais desafios para a conquista dos clientes

Os desafios encontrados pelos autores não foram muito explorados por eles, sendo pouco detalhado sobre eles em seus artigos. Observa-se que os autores têm percepções em comum em relação aos desafios, como a qualidade e cordialidade, ambiência, a falta de pesquisa de satisfação e a qualidade técnica dos funcionários, que exige das organizações mais capacitações para os colaboradores.

Nascimento e Gardengui (2019), pontuam que para conquistar um cliente é necessário ir além de suas expectativas, pois atualmente a cordialidade e qualidade nos serviços é o mínimo esperado pelo cliente. Por esse motivo é necessário ir além do mínimo, e a implantação da pesquisa de satisfação ajuda na melhoria contínua e no planejamento de *marketing* com a finalidade de gerar a fidelidade dos clientes. Ao final, o artigo indica que são necessárias mais pesquisas no setor dos LAC's voltado ao atendimento ao público e as pesquisas de satisfação.

Na pesquisa aplicada realizada por Fabrin *et al.* (2016) é ressaltado que a fidelidade de um cliente é conquistada quando o prestador do serviço vai além de suas

expectativas, seguindo essa linha de raciocínio, o desafio para a conquista de clientes está na qualidade do atendimento, a confiabilidade dos laudos e a infraestrutura. O artigo cita como um dos principais desafios apontados pela pesquisa foi a clareza nas informações passadas pelos funcionários, e indica como melhoria uma capacitação periódica, além disso outro ponto a desejar foi a espera no atendimento e na coleta do exame, para esse é sugerido mais funcionários, e distrações no ambiente que possam entreter o cliente fazendo com que a espera seja menos consciente.

Pazini e Teixeira (2018), destacam a qualidade no atendimento como uma ferramenta de fidelização, mas que também pode ser um desafio para conquistar os clientes, pois a falta dela pode gerar uma grande insatisfação deles. Além disso, é apontado que uma infraestrutura desatualizada, sem higiene e com pouca tecnologia, a falta ou incapacidade de solução de problema, geram desafios para a conquista de clientes. Por fim, os autores destacam que a sua pesquisa pode não abranger todas as situações e probabilidades para a qualidade no atendimento, pois os resultados encontrados não podem ser generalizados.

Observa-se que Nascimento e Gardengui (2019) e Pazini e Teixeira (2018), trabalham com foco nas qualidades que funcionam para a fidelização de clientes e como a pesquisa de satisfação pode ajudar, porém não relatam muito detalhadamente ou deixam de forma subliminar os desafios encontrados para os LAC's em relação a fidelização de clientes. Enquanto Fabrin *et al.* (2016), destaca, elenca, descreve e sugere soluções para cada desafio encontrado, dando bastantes detalhes, o que facilita a organização a identificar seus próprios erros e encontrar soluções para eles.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida buscou levantar na literatura científica as estratégias de *marketing* utilizadas por laboratórios de análises clínicas, no Brasil, entre 2010 e 2020, para fidelização de clientes. Foram poucos os materiais encontrados na literatura brasileira relacionados ao problema da pesquisa. Culminando em apenas três artigos para análise. A pesquisa realizada por Nascimento e Gardenghi (2019), uma revisão integrativa, e as pesquisas de Fabrin *et al.* (2016) e Pazini e Teixeira (2018) os quais realizaram pesquisas de campo, com aplicação de questionários direcionados aos clientes dos LAC's.

Apesar da pesquisa resultar em apenas três artigos, os objetivos específicos foram alcançados. Sendo eles: identificar quais as bases conceituais utilizadas para os estudos acerca da fidelização dos clientes, apontar as principais estratégias de *marketing* para fidelização de clientes e verificar os principais desafios para a conquista dos clientes.

Observou-se alguma semelhança nas bases conceituais, utilizadas pelos autores. Conceitos como a satisfação de clientes, a qualidade na saúde e a fidelidade de clientes, foram utilizadas nos artigos. O único autor usado em comum, foi Kotler (1998), explorado por Nascimento e Gardenghi (2019) e Fabrin *et al.* (2016) para conceituar a satisfação. Para os outros conceitos citados, foram utilizadas bases conceituais diferentes por cada autor.

Nas estratégias de *marketing* é apontada a pesquisa de satisfação, objetivo de pesquisa dos três artigos. Ela é utilizada como estratégia para fidelização somente por Nascimento e Gardenghi (2019) e Fabrin *et al.* (2016). Para Pazini e Teixeira (2018), a pesquisa de satisfação através da escala RSQ não é citada como estratégia, somente como uma ferramenta para medir a QPS. Os resultados trouxeram um método em comum, a pesquisa com os clientes, para medir a satisfação e saber a opinião deles em relação à organização. E, como consequência, a fidelização. Pois, por meio dos questionários aplicados aos clientes, obtêm-se respostas para solução de problemas e melhoria contínua na qualidade do atendimento e do produto. Sendo assim, com uma qualidade elevada o cliente fica satisfeito e tende a ser fiel a organização.

A ambiência e a qualidade no atendimento, entendidas pelos autores como influenciadores na decisão dos clientes em relação à organização. Sendo citadas

como fortes ferramentas como estratégia de *marketing*. Para Fabrin *et al.* (2016) a ambiência ajuda na diminuição da sensação de espera e na percepção dos clientes em relação a qualidade do LAC. A qualidade no atendimento é descrita como uma das principais estratégias para fidelização, com cordialidade, profissionalismo e agilidade, para que o cliente se sinta bem durante todo o processo do LAC.

Os desafios para a conquista dos clientes, foi o objetivo com menos detalhes apontado pelos autores. Os artigos abordam mais os pontos positivos dos seus resultados e discutiram pouco sobre os problemas para a fidelização dos clientes, focando mais nos desafios para aplicação dos questionários da pesquisa de satisfação aos clientes.

Apenas Fabrin *et al.* (2016) detalharam os desafios encontrados para a fidelização e as soluções deles. Eles citaram a dificuldade dos colaboradores em tirar dúvidas dos clientes e como solução a capacitação periódica. Outro desafio era a falta de distrações no ambiente, como televisores e revistas, fazendo com que a sensação de espera fosse longa. A solução seria a implantação de meios para distração, além de folders e cartazes informativos espalhados pelo ambiente.

Com relação à metodologia utilizada nesta pesquisa, um dos principais problemas encontrados durante a pesquisa nas plataformas de dados foi a definição dos descritores de busca. Pois, na maioria das vezes, o descritor que resultava busca em uma plataforma, na outra não obtinha resultados. Por esse motivo, foi selecionado o descritor que mais obteve resultados e em mais plataformas. Outro desafio foi a baixa quantidade de artigos relevantes para a pesquisa.

Observa-se que existe uma carência de pesquisa na área de gestão, *marketing* e relacionamento com o cliente para o setor de análises clínicas, focados na realidade brasileira e no idioma português. Esse cenário é possivelmente provocado por um oligopólio, onde existem poucos concorrentes, por esse motivo os LAC's não necessitam de programas de fidelização.

Sendo assim, aponta-se para as próximas pesquisas, que explorem mais as estratégias de *marketing* para a fidelização de clientes nos LAC's. Procurem realizar pesquisas tanto de campo quanto bibliográfica com os clientes dos LAC's, visando a medição da qualidade, obtenção da fidelização e satisfação dos clientes. Além disso, realizar pesquisas em outros idiomas, com outros descritores de busca e em mais e/ou outras plataformas. Verificando a necessidade do *marketing*, apesar da baixa concorrência.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DIAGNÓSTICA. **Painel Abramed: o DNA do diagnóstico**. 1ª Edição. São Paulo: Abramed, 2019, 256p. Disponível em: <<http://www.abramed.org.br/painel-abramed-o-dna-do-diagnostico/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Marketing de Relacionamento para Organizações de Saúde: fidelização de clientes e gestão de parcerias**. 1ª Edição. São Paulo: Atlas, 2007. 299 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Lei, Nº 13.097, 19 de janeiro de 2015. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores; prorroga os benefícios previstos nas Leis nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.440, de 14 de março de 1997, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.196, de 21 de novembro de 2005, 12.024, de 27 de agosto de 2009, e 12.375, de 30 de dezembro de 2010; altera o art. 46 da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada; altera as Leis nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 12.973, de 13 de maio de 2014, 9.826, de 23 de agosto de 1999, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.774, de 17 de setembro de 2008, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 12.249, de 11 de junho de 2010, 10.522, de 19 de julho de 2002, 12.865, de 9 de outubro de 2013, 10.820, de 17 de dezembro de 2003, 6.634, de 2 de maio de 1979, 7.433, de 18 de dezembro de 1985, 11.977, de 7 de julho de 2009, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.076, de 30 de dezembro de 2004, 9.514, de 20 de novembro de 1997, 9.427, de 26 de dezembro de 1996, 9.074, de 7 de julho de 1995, 12.783, de 11 de janeiro de 2013, 11.943, de 28 de maio de 2009, 10.848, de 15 de março de 2004, 7.565, de 19 de dezembro de 1986, 12.462, de 4 de agosto de 2011, 9.503, de 23 de setembro de 1997, 11.442, de 5 de janeiro de 2007, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 12.850, de 2 de agosto de 2013, 5.070, de 7 de julho de 1966, 9.472, de 16 de julho de 1997, 10.480, de 2 de julho de 2002, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 6.530, de 12 de maio de 1978, 5.764, de 16 de dezembro de 1971, 8.080, de 19 de setembro de 1990, 11.079, de 30 de dezembro de 2004, 13.043, de 13 de novembro de 2014, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 10.925, de

23 de julho de 2004, 12.096, de 24 de novembro de 2009, 11.482, de 31 de maio de 2007, 7.713, de 22 de dezembro de 1988, a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, o Decreto-Lei nº 745, de 7 de agosto de 1969, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; revoga dispositivos das Leis nº 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 7.789, de 23 de novembro de 1989, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 10.150, de 21 de dezembro de 2000, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.973, de 13 de maio de 2014, 8.177, de 1º de março de 1991, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004 e 9.514, de 20 de novembro de 1997, e do Decreto-Lei nº 3.365, de 21 de junho de 1941; e dá outras providências. 194º da Independência e 127º da República. 20 de janeiro de 2015. Ed. 13, Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm>. Acesso em: 01 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Resolução, nº 510, 7 de abril de 2016. Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html> Acesso em: 04 nov. 2019.

CASAS, Alexandre Luzzi Las. **Novos Rumos do Marketing**. 1ª Edição. São Paulo: Atlas, 2001. 221 p.

FABRIN, Gabriel Vicente lungs; *et al.* Análise do Atendimento e Satisfação dos Clientes: Estudo de Caso de um Laboratório Escola. **Revista Saúde Integrada**. [S.I.], v. 9, n. 17, p. 117-125, nov. 2016.

FILHO, Omar Amin Ghanem. **Proposta de melhoria na cadeia de valor envolvendo laboratórios de análises clínicas privados e o serviço médico**. 2007. 149 f. Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<http://tede.udesc.br/bitstream/tede/582/1/77037.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.

KOIKE, Beth. Laboratórios Atraem Investimentos. **Press Reader**. [S.I.], 18 fev. 2019, Valor Econômico, [S.I.], 1-2. Disponível em: <<https://www.pressreader.com/brazil/valor-economico/20190218/281883004612326>> Acesso em: 10 out 2019.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. 12ª Edição. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2007. 600 p.

KOTLER, Phillip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. 14ª Edição. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012. 766 p.

KOTLER, Phillip; SHALOWITZ, Joel; STEVENS, Robert J. **Marketing Estratégico para a Área da Saúde: a construção do sistema de saúde voltada para o cliente**. 1ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2010. 576 p.

LUCIETTO, Deison Alencar *et al.* **Marketing para a saúde: conceitos, possibilidades e tendências**. **Revista Tecnológica**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 30-50, ago. 2015. Disponível em: <<https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/72>>. Acesso em: 10 out. 2019.

NASCIMENTO, Alice Queiroz; GARDENGHI, Giuliano. **A mudança de foco na pesquisa de satisfação do cliente e sua aplicação em laboratórios de análises clínicas**. 2019. 8 f. Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Da Qualidade para Laboratórios de Análises Clínicas. Universidade Cruzeiro do Sul, Goiânia, 2019.

OLIVEIRA, Walter de; *et al.* **Avaliação dos parâmetros de satisfação do cliente para a gestão da qualidade total**. 2008. 34 f. Monografia (Especialização em Gestão Integrada da Qualidade) - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2008. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Avaliacaodosparametrosdesatisfacaodoclienteparaagestaodaqualidadetotal.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2019.

PAZINI, Bruno Arrigoni; TEIXEIRA, Arilda. Fatores associados à satisfação de usuários de Laboratórios de Análises Clínicas. **Revista de Tecnologia Aplicada**, [S.l.], v. 7, n. 3, p.3-19, 23 dez. 2018. Disponível em: <<http://www.cc.faccamp.br/ojs-2.4.8-2/index.php/RTA/article/view/1209/634>>. Acesso em: 15 out. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª Edição. Novo Hamburgo: Freevale, 2013. 274 p.

RODRIGUES, Renan Acosta. **Um Estudo de Caso em uma Organização Prestadora de Serviços de Análises Clínicas: Mapeamento da Cadeia de Valor e Otimização de Balanced Scorecard**. 2016. 65 f. MBA em Administração em Tecnologia da Informação. UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2016.

RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p.317-321, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019594023>>. Acesso em: 23 set. 2019.

SARQUIS, Aléssio Bessa; *et al.* Planejamento de *Marketing*: Estudo de Caso em Clínica de Fisioterapia. **Revista da UNIFEBE**, [S.I.], v. 1, n. 15, p. 19-34, abr. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/359/161>>. Acesso em: 24 out 2019.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional*. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [S.L.], n. 85, p. 65-82, 1 jun. 2009. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/rccs.343>. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/rccs/343>>. Acesso em: 25 jun 2021.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional*. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, [S.L.], n. 85, p. 65-82, 1 jun. 2009. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/rccs.343>. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/rccs/343>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SERVIÇO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS BAHIA. **Estudo Sobre Laboratórios Baianos de Análises Clínicas**. 1ª Edição. [S.I.]: Sebrae, 2016. 77 p.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tIng=pt>. Acesso em: 01 nov. 2019.

TEIXEIRA, Ricardo Franco; *et al.* **Marketing em Organizações de Saúde**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. 140 p.

VIEIRA, Djiana Eslei. **Um Estudo Sobre a Satisfação dos Clientes do Laboratório de Análises Clínicas Barralab**. 2008. 74 f. Trabalho de Conclusão de Estágio, Curso de Administração. UNIVALLE – Universidade do Valle do Itajaí, Itajaí, 2008.