

Fidelização de clientes em consultórios médicos: potencialidades do uso de ferramentas como o Customer Relationship Management (CRM).

Josimar Souza Costa
(UNIFOR)

josimarscosta@gmail.com

Danielle Batista Coimbra
(UNIFOR)

daniellecoimbra@unifor.br

Ísis Sousa Ferreira
(UNIFOR)

isis@unifor.br

RESUMO

O incremento de assistência médica suplementar fez crescer nos últimos anos, a oferta da assistência médica privada. Os consultórios médicos passaram de simples ambientes de interação entre profissionais da saúde e pacientes para espaços determinantes na fidelização de clientes. Os usuários esperam que a equipe de atendimento seja atenciosa, ágil e preparada para fornecer informações acerca das opções de tratamento. Nessa perspectiva, o investimento em qualificação das equipes médicas e de atendimento faz-se cada vez mais necessário. O objetivo deste trabalho é avaliar a utilização da ferramenta de gestão de relacionamento com cliente - CRM em um consultório ginecológico em Fortaleza a fim de mensurar os resultados dessa estratégia no que diz respeito à fidelização do cliente e conseqüente otimização das receitas. Trata-se de um estudo de natureza quanti-qualitativa do tipo descritiva. Os resultados obtidos permitem concluir que o CRM é uma ferramenta eficaz na fidelização dos clientes, impactando diretamente na lucratividade do negócio.

Palavras-Chave: CRM; Consultórios Médicos; Fidelização.

1. INTRODUÇÃO

A assistência médica privada cresceu significativamente nos últimos anos, principalmente pelo incremento da assistência médica suplementar. Bahia (1997, p. 1), denomina de assistência médica suplementar a opção de pagar um seguro privado para acessar a assistência médica, independentemente da manutenção da contribuição compulsória para a seguridade social, que inclui o direito de acesso ao serviço público por meio de um sistema nacional de saúde.

O mercado de serviços privados de saúde é de natureza mercantil e contratual que, por sua vez, confere à demanda caráter seletivo. Nessa ótica, esse mercado é composto pelas formas de produção e gestão da assistência médico-hospitalar que tem por objetivo atender a determinada demanda ou clientela restrita (BURGOS, MAGALHÃES, & VIANNA, 1991).

Inseridos neste mercado estão os consultórios médicos que, na última década, passaram de simples ambientes de interação entre médicos e pacientes para espaços determinantes na fidelização de “clientes”. Cabe aqui distinguir os conceitos referentes a clientes e pacientes. O cliente é definido como sendo o usuário do consultório médico, desde o atendimento telefônico até sua entrada na sala de exame propriamente dita. Já o paciente é definido como sendo o cliente do médico ao entrar na sala de exame.

De modo geral, os serviços de saúde são caracterizados pelo alto contato entre os prestadores de serviços e os clientes (LOVELOCK & WIRTZ, 2006). Os usuários esperam que os médicos lhes dêem informações detalhadas, indicando as opções de tratamento, suas vantagens e desvantagens e, por fim, que a equipe de atendimento seja atenciosa, ágil e preparada. No entanto, nem sempre isso ocorre, o que causa insatisfação no que diz respeito ao atendimento nos consultórios.

Atualmente não apenas a experiência que o usuário terá como paciente é capaz de determinar sua fidelidade, mas a soma de todos os momentos experimentados naquele ambiente. Nesse contexto, é imperioso o investimento em qualificação, tanto das equipes médicas como do pessoal de atendimento. Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que possam fomentar o atendimento às expectativas desse público. Para Spiller (2009), toda a estratégia de gestão de uma organização de saúde deve estar alinhada às expectativas dos clientes e à avaliação correta desses sentimentos.

Vale salientar que, com a maior facilidade de acesso a todo tipo de informação, o público-alvo deste mercado demanda um atendimento mais integrado, onde possa existir maior interação com os médicos e acesso às suas próprias informações de saúde. O tratamento das doenças com qualidade e segurança já não é suficiente. O paciente busca um monitoramento particular e individualizado, seja em casa ou no consultório.

Historicamente, o serviço hospitalar surgiu nos primórdios do reino português, quando os religiosos dedicavam-se ao sacerdócio da cura de doentes. Os reis de Portugal preocupavam-se em manter uma rede de Hospitais de Misericórdia um serviço superior ao restante do continente. A Revolução Industrial trouxe aos principais países da Europa o entendimento que a comunidade poderia proteger a saúde dos trabalhadores (MORÍNIGO, 2010).

Florence Nightingale instituiu a base da enfermagem moderna, dando origem às primeiras prescrições médicas registradas em papel, objetivando mitigar erros ou evitar que as condutas dos médicos não fossem executadas ou simplesmente esquecidas. (ATKINSON apud FRAENKEL, 2010).

No Brasil assim como na Europa, os médicos tinham sua residência como lugar de trabalho e seus pacientes eram tratados na própria casa consolidando a figura do médico da família.

A necessidade de informação de histórico e dados demográficos dos pacientes para delineamento de condutas de tratamento e diagnóstico foi suprida pela criação do prontuário médico. Basicamente composto por dados demográficos, registro de sinais vitais, evolução do quadro clínico, registro de exames realizados e procedimentos realizados. A regulamentação deste documento obriga o seu preenchimento integral, sob pena de se infringir o Art. 5º do Código de Ética Médica.

A “Era da Informação” obrigou a área da saúde a reorganizar seus processos de trabalho, a modificar a relação de seus profissionais com a população e a empregar novas tecnologias. Essa adaptação aconteceu à revelia do alto nível de regulamentação do setor por entidades de classe e autoridades governamentais.

O Conselho Federal de Medicina, segundo parecer de número 14/93 libera a utilização da informática para a criação de prontuários eletrônicos do paciente (PEP), desde que resguardado o sigilo profissional.

Agilidade, eliminação de redundância, economia de espaço do arquivamento em papel, compartilhamento e acesso simultâneo de informações em tempo real, são alguns benefícios do processo de informatização e do advento da Internet.

Dentro do contexto de Sistema de Informação o PEP é a base de dados principal, que permite que o clínico disponha do maior número de dados e detalhes da história clínica de cada paciente individualmente apoiando o processo diagnóstico e oportunizando eventuais intervenções. Além do que, funciona como fonte importante de dados administrativos e psicográficos.

Considerando o serviço em saúde como resultado das experimentações do usuário cliente (junto ao consultório) e paciente (durante o atendimento médico) a venda deste serviço baseia-se na promessa de atender convenientemente às expectativas do consumidor (SPILLER, 2009). A construção de um relacionamento mais confiável e perene é um desafio para os médicos que atuam em consultórios. O tema central desse trabalho é a utilização de uma moderna ferramenta de gestão como o Customer Relationship Management (CRM) em consultórios médicos visando antecipar e entender as necessidades dos usuários o que pode ajudar a surpreendê-los.

A grande concorrência do setor e a cultura brasileira do médico da família, que conhece a fundo o problema do paciente, são fatores que impelem os profissionais desse segmento a individualizar o atendimento e a buscar cada vez mais informações pessoais que possam aproximá-los de seus clientes.

A utilização de CRM esbarrava no alto custo e na necessidade de conhecimento técnico para identificar claramente o cliente e segmentá-lo. Hoje, no entanto, alguns sistemas de prontuário eletrônico já permitem a utilização de uma ferramenta simples e poderosa de CRM a baixo custo e de utilização intuitiva.

O objetivo geral deste trabalho é avaliar as características do software de CRM em um consultório médico, com o intuito de mensurar os resultados da utilização dessa ferramenta para a empresa no que diz respeito à fidelização dos clientes, visto que a retenção de clientes representa continuidade de receitas e o valor individual do paciente ao longo do tempo (VAVRA, PRUDEN, 1995).

O estudo parte de dois pressupostos:

P1: O usuário do software de gestão de CRM consegue se antecipar as necessidades dos clientes e aumentar o índice de fidelização dos pacientes.

P2: O software de gestão pode propiciar uma otimização das receitas do consultório.

Os resultados apontam que as duas premissas foram ratificadas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. MARKETING NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Podemos ilustrar o conceito de Marketing na área de saúde, com destaque a sua função social através do seguinte trecho:

“O marketing representa um instrumento capaz de entregar um padrão de vida à sociedade. Deve ser motivador da qualidade de vida e constitui-se no marketing social, ou seja, o marketing motivado e voltado para causas sociais” (BORBA, 2009, p.129).

Kotler e Keller (2006) definem marketing como “o processo social e administrativo pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e o que desejam por meio da criação e troca de produtos e valores com outras pessoas.

Ainda Kotler (1998) define marketing sinteticamente, como “atender as necessidades dos clientes com lucro”, trazendo dessa forma uma ótica mais empresarial.

Borba (2009) diz que as empresas procuram atender as necessidades e os desejos dos clientes visando manter sua lucratividade ao longo do tempo. A longevidade e a perenidade dos lucros nos serviços acontecem quando se sabe quem são os clientes e o que efetivamente desejam e necessitam.

No Brasil, a resistência ao marketing na área médico hospitalar ainda é muito grande, tendo em vista uma concepção ultrapassada de se confundir o marketing tradicional com administração de vendas, divulgação, promoção e publicidade ostensiva e não adequada para as relações de assistência e saúde (BORBA,2009).

Marketing em saúde não é um estimulador de demanda, mas um orientador de qualidade, um controle de assistência e uma técnica de aprimoramento de serviços e de satisfação das necessidades dos clientes.

2.2. MARKETING INTERATIVO OU RELACIONAL

Grönroos (2009) escreve que serviços são inerentemente relacionais. Um encontro para prestação de serviço no qual um paciente é atendido por um médico ou faz uma ligação para marcação de consulta, é um processo. Um encontro único já inclui elementos que podem desenvolver um relacionamento entre as partes.

O termo relacionamento tem um sentido bastante amplo não se resumindo simplesmente a uma saudação na chegada do cliente ao consultório, nem tampouco restrita ao momento da consulta, ela permeia cada ponto de contato com o paciente e o serviço oferecido.

Caso o saldo desta troca seja positivo, gera-se uma percepção positiva. Se não, a imagem criada é de um serviço de credibilidade questionável. O marketing interativo ou relacional ajuda a conhecer intimamente o cliente para melhor atendê-lo e, assim, conservar sua fidelidade (GREGÓRIO, 2009).

Segundo Grönroos (2009), o marketing relacional pode visar a aproximação da organização e seus *stakeholders*, apresentando assim um nível de abrangência muito maior que apenas o cliente.

O perfil do consumidor é o insumo básico do marketing de relacionamento, que processará esses dados para cristalizar cenários que mais se aproximem das reais necessidades do público alvo das organizações de saúde, possibilitando individualizar o atendimento e obter fidelização.

A relação entre a satisfação do cliente com os serviços e sua disposição em continuar um relacionamento duradouro realmente existe, embora seja uma função longe de ser linear (Grönroos, 2009).

Experiências da Xerox indicam que existe uma considerável zona de indiferença composta por todos os usuários que não se enquadram no perfil de “muito satisfeitos”. Somente, estes últimos revelam um alto índice de recompra e grande propensão ao boca a boca positivo (Hart e Johnson apud Grönroos, 2009).

Hart e Johnson citado por Grönroos (2009), concluíram que uma empresa tem que ir muito além do bom serviço para criar lealdade. O atendimento da empresa tem que sempre refletir confiabilidade em todos os aspectos. Assim tornando os clientes em “muito satisfeitos”, estes se transformam em “vendedores”, não remunerados, ao se dedicarem ao testemunho em boca a boca positivo.

No mercado de saúde criar rotinas para atendimento é necessário para que o consultório ganhe agilidade, contudo isso exige moderação. Essa rotina não é flexível o bastante para se adaptar ao paciente em cada momento verdade gerando um resultado final negativo (GREGÓRIO, 2009).

Momento verdade é qualquer episódio no qual o consumidor entra em contato com algum aspecto da empresa, como pessoas, instalações e equipamentos e forma uma impressão

sobre a qualidade oferecida. A maior preocupação de um consultório particular deve ser com esses momentos críticos do processo, pois serão eles que forjarão na mente do cliente a percepção da qualidade do serviço (SPILLER et al., 2009).

Ainda, Spiller et al. (2009) afirma que se deve dar especial atenção a duas fases de interação com o cliente. O primeiro contato com o cliente é o cartão de visitas da empresa. Falhas cometidas neste momento geram expectativas ruins do que virá a seguir, podem determinar o abandono, contudo, se corrigido a tempo, pode continuar até o seu término. A outra fase é a final, falhas neste momento ficam consolidadas na mente do cliente. Na presença do cliente é mais fácil de recuperar o serviço.

Atualmente, um ingrediente essencial para melhorar o marketing de relacionamento é a utilização de tecnologia correta que facilite a identificação do cliente certo, sua diferenciação e a solução correta para sua satisfação (KOTLER e KELLER, 2006).

O grande diferencial competitivo que as organizações de saúde buscam alcançar é o olhar voltado para o paciente. Para galgar esse patamar de vantagem, é necessário: identificar claramente o cliente, estabelecer estratégias de posicionamento para os profissionais de saúde e instituições; definir objetivos organizacionais; criar uma relação de lealdade entre todos os tipos de clientes; adotar estratégias que permitam conquistar a confiança e a fidelização dos clientes (SPILLER et al., 2009).

2.3. GESTÃO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE (CRM)

Nos anos 90, surge um novo conceito na indústria para melhorar a qualidade no atendimento, ao centralizar todas as informações do cliente em um sistema chamado de Customer Relationship Management (CRM).

Berry e Linnof (1999) entende CRM como uma maneira de atrair, manter e ampliar os relacionamentos com os clientes. Entendimento reforçado quando se fala que CRM implica em uma filosofia de relacionamentos focados individualmente para cada comprador, com tratamento diferenciado em consonância com suas expectativas e necessidades, de tal sorte, aumentando a rentabilidade do negócio (PEPPERS e ROGERS, 1999).

No atual estágio de desenvolvimento, a Tecnologia da Informação (TI) permite que cada cliente tenha seu tratamento personalizado, de acordo com um pequeno grupo o qual tenha anseios semelhantes, independente do universo a que pertença.

A relação bem sucedida com o cliente é função da capacidade da organização em lembrar pequenos detalhes da relação, aprender a entender e agir de forma a surpreender o usuário (PEPPERS e ROGERS, 1999).

Bretzke (2000) alia a estratégia do marketing de relacionamento, que cultiva os clientes e estabelece com os mesmos um relacionamento perene, com uso intensivo da informação, aliado aos recursos de TI para definir CRM.

Contudo, o sistema de informação não é um fim e sim um meio, e por isso é prioritário focalizar a atenção na equipe, e neles desenvolver a atitude necessária para o adequado registro de dados, processamento adequado e análise correta dos resultados obtidos (O'BRIAN apud BORBA et al. , 2009).

Enfim, CRM como estratégia deve estar aliado a um modelo integrado de negócio coordenando organizações, processos, informação e tecnologia ao longo de uma cadeia (CHAN, 2005).

O CRM é mais que o domínio de um *software*. É uma filosofia tratada como um valor doutrinário, criando na organização o culto ao bom relacionamento com o paciente em todas as etapas do ciclo de cuidados a saúde (Spiller et al., 2009).

3. METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, em conformidade, com Gates e McDaniels Jr. (2005) e Malhotra (2006), facilita a compreensão sobre o contexto de pesquisa, ao mesmo tempo proporciona uma melhor visão sobre o tema. A finalidade deste tipo de pesquisa é identificar cursos alternativos de ação, o estabelecer relações-chave a serem examinadas e a identificar prioridades para pesquisas decorrentes.

A pesquisa foi alicerçada no estudo de caso de um consultório ginecológico, de pequeno porte, com sede localizada em Fortaleza, em um centro empresarial que abriga empresas de saúde e outras empresas que ajudem a gerar demanda e conveniência para os usuários. A empresa foi fundada em 2008 e conta com apenas 1 atendente, 2 médicas ginecologistas e 1 mastologista. A empresa utiliza um sistema de informações médicas que basicamente gerencia os agendamentos, prontuário eletrônico e a movimentação financeira. Em 2009, seu faturamento ficou na ordem de R\$ 120 mil.

Na fase qualitativa foram realizadas pesquisas em livros, artigos, teses e dissertações sobre marketing e qualidade em serviços de saúde, CRM e inclusive a legislação vigente.

Na fase ulterior, quantitativa, foram coletados dados por conveniência de todos os pacientes atendidos no período, por meio de captura direta no banco de dados do sistema de prontuário eletrônico instalado na organização através de uma consulta SQL para integração com o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para essa pesquisa foram consideradas as variáveis armazenadas no PEP no período de janeiro a junho do ano de 2010, contemplando aquelas pertinentes ao índice de fidelização. Esse índice foi calculado através da razão entre a quantidade de novos clientes que se utilizaram dos serviços do consultório pelo número de antigos que retornaram neste período para reutilizar, como observamos a seguir. A implantação aconteceu no mês de abril de 2010.

$$\text{Índice de Fidelização} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de clientes novos}}{\text{N}^{\circ} \text{ de clientes antigos}}$$

O cruzamento de dados compara a evolução dos índices nos dois primeiros trimestres deste ano. Essa avaliação comprovou que a utilização do software de um CRM simples antecipa as necessidades do usuário e pode atuar proativamente para satisfazer os clientes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O consultório utiliza um Prontuário Eletrônico do Paciente com uma estrutura de banco de dados simples que armazena os dados demográficos dos pacientes e seu histórico de consultas. O sistema possui integração on-line com um servidor dedicado da empresa fornecedora do software, o que permite acesso às informações a qualquer hora através da internet. Os dados dos pacientes encontram-se armazenados através de um sistema de segurança compatível com o de bancos. O custo de implantação foi de R\$ 300,00 e a manutenção mensal de R\$ 35,00.

Durante a realização de um Diagnóstico Organizacional, a proprietária manifestou o interesse de estreitar relacionamento com seus pacientes a fim de garantir o retorno das pacientes e a adesão aos tratamentos propostos. Após análise criteriosa, a consultoria contratada identificou uma atualização do sistema do consultório, já utilizado pela médica e por sua atendente, que incluía um mecanismo de CRM.

A implantação de um sistema de CRM necessita de uma mudança de paradigmas. A implantação do CRM é essencialmente complexa, pois a empresa deverá proceder mudanças em sua forma de fazer negócios, em virtude de todas as áreas da empresa passarem a ter influência na percepção dos cliente. O sucesso da implantação depende do comprometimento de todos (WIERSEMA, 1996). No caso deste consultório o tamanho reduzido e a simplicidade de seus processos, agilizaram a implementação, visto que a indispensável reestruturação dos processos de trabalho da empresa para garantir uma visão compartilhada defendida por Wiersema (1996) não foi complicada. O treinamento realizado foi ministrado a distância pelo suporte do fabricante.

Além disso, o processo de implantação foi ainda mais simples e rápido, visto que os usuários já estavam familiarizados com a plataforma que era visual e funcionalmente a mesma do sistema já utilizado. Como, “upgrade” do software o custo de aquisição e licenciamento não existiu. O incremento da taxa de manutenção do software foi de apenas R\$ 18,00. O software integrou as informações já existentes no banco de dados inicial com a ferramenta, de onde pode se extrair informações compiladas pelo CRM. Demonstrando que o PEP tem uma função administrativa e de marketing tão importante quanto de apoiar tecnicamente os médicos em suas decisões diagnósticas e terapêuticas.

O processo de implementação do sistema consistiu nas seguintes etapas: identificar o cliente, diferenciar o cliente, valorar o cliente e personalizar o atendimento por grupo. Esse processo é descrito por Gregório (2009) que baseia todo trabalho de relacionamento em quatro fases distintas, como observado na figura 1:

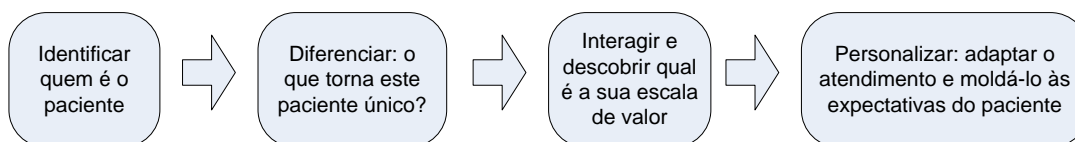


Figura 1: Fases do processo de implementação CRM. Fonte: Adaptado de Gregório (2009).

A partir desse processo, o consultório valorou os pacientes de acordo com os critérios: plano de saúde utilizado segmentado em classes A, B ou C; classificação do cliente como novo ou antigo; e tipo de compromisso como consulta, exame de colposcopia e os demais procedimentos executados pelo médico. Desta forma, permitiu associar os elementos que compõem as principais fases do processo de implementação de um CRM.

A classificação resultante pode ser ilustrada pela tabela 1, a qual discrimina a pontuação para cada critério utilizado.

Tabela 1: Critérios de Valoração de Pacientes. Fonte: Pesquisa de Campo.

Critério	Pontuação
Plano de saúde tipo A	5
Plano de saúde tipo B	3
Plano de saúde tipo C	1
Cliente novo	7
Cliente antigo	10
Compromisso: consulta	5
Compromisso: colposcopia	7
Compromisso: procedimentos	10

A partir dos critérios elencados, o gestor definiu prioridades de atendimento através de uma fila de adiantamento de consulta, haja vista que um atributo importante na decisão do consumidor de serviços de saúde é o tempo que irá esperar até a data da consulta (GREGÓRIO, 2009).

Em caso de desmarcação de consulta de um paciente, o aplicativo informa, conforme a soma dos pontos dos critérios atendidos, qual cliente terá prioridade em adiantar seu compromisso agendado. O sistema ainda permite que se atribua pontuação por outros critérios qualitativos definidos subjetivamente pelo usuário. Por conseguinte, a ordem da fila de atendimento prioriza os clientes que garantem maior retorno ao consultório e, principalmente, surpreende o cliente ao superar uma expectativa do paciente, antecipando seu atendimento.

A categorização por classe de plano de saúde permitiu analisar como a agenda estava distribuída, garantindo disponibilidade de horários para convênios de maior rentabilidade. Além disso, a tabela 2 apresenta a evolução do índice de fidelização por convênio.

Tabela 2: Índice de fidelização por classe de plano (JAN a JUN/2010). Fonte: Banco de Dados do Consultório.

Classe \ Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
CLASSE A	0,299	0,303	0,429	0,583	0,590	0,753
CLASSE B	0,375	0,476	0,429	0,333	0,636	0,680
CLASSE C	0,200	0,217	0,286	0,286	0,333	0,391
Total	0,280	0,316	0,408	0,506	0,550	0,640

Um programa de relacionamento embrionário iniciou-se na clínica em março, com ligações do médico para pacientes aniversariantes. Essa estratégia aumentou em 41,58% o índice de fidelização nos convênios de classe A e de 29,11% do total de atendimentos. A médica coletava quase que manualmente as datas de aniversário, o que significava redução do tempo disponível para atendimentos. O CRM vem extinguir essa perda, automatizando esse tipo de consulta ao banco de dados e conseqüentemente ampliando a capacidade produtiva da médica por maior disponibilidade.

O sistema de gestão de relacionamento foi efetivamente implantado em abril, o que refletiu um aumento na fidelização total em relação a março de 56,86 %. Enquanto nos convênios médicos de classe A e B juntos a variação positiva foi de 72,03%, nos de classe C o crescimento foi de 36,71%. Evidencia-se assim que realmente o software de gestão aumenta o índice de fidelização como preconizado neste trabalho.

Cabe ressaltar que o impacto do CRM observado nos clientes mais rentáveis é maior. Assim, em longo prazo, o crescimento desta base de clientes maximizará as receitas do consultório, o que Ryals (2005) aponta em sua pesquisa que o maior conhecimento do valor dos clientes leva a mudanças no gerenciamento destes, inclusive deve trazer mudanças na estratégia da empresa.

5. CONCLUSÃO

O CRM utilizado nesse consultório não possui a robustez, nem tampouco as ferramentas de sistemas mais complexos utilizados em empresas de médio e grande porte. Em contrapartida seu custo relativo é muito baixo, quando comparado com os ganhos no processo evidenciados.

A quantidade de dados gerados mesmo em uma empresa de processos tão simples como um consultório médico devem ser tratados e transformados em informações para

subsidiar a relação médico paciente e cliente consultório. Ao mesmo tempo, ratificando o posicionamento de diversos autores da literatura que afirmam que as informações necessitam de ações que possam gerar valor aos clientes.

Os resultados da pesquisa permitem concluir que o CRM é uma ferramenta eficiente para os gestores de consultório na antecipação das necessidades dos clientes e na sua fidelização. Sua utilização gera relacionamentos mais saudáveis e duradouros, impactando diretamente na lucratividade do negócio ao possibilitar que o médico crie estratégias voltadas principalmente a maximizar os resultados dos melhores clientes.

6. REFERÊNCIAS

- BAHIA, L.. Planos e seguros saúde no Brasil: características da população coberta. In: **Exame de qualificação no doutorado em medicina social**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1997.
- BERRY, M.; LINOFF, G. **Mastering Data Mining: The Art and Science of Customer Relationship Management**. 1st edition. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1999.
- BORBA, V. R. **Estratégias e Plano de Marketing para Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.
- BORBA, V. R.; LISBOA, T. C.; ULHÔA, W. M. M., et al. **Gestão Administrativa e Financeira de Organizações de Saúde**. São Paulo: Atlas, 2009.
- BRETZKE, M. **Marketing de relacionamento e competição em tempo real: com CRM (Customer Relationship Management)**. São Paulo: Atlas, 2000.
- BURGOS, M. T. et al. **Público e privado no sistema de saúde brasileiro: a contextualização do debate em torno dos programas suplementares no setor público**. Rio de Janeiro: Convênio CEPECS/CASSI, 1991.
- CHAN, J.O. Toward a Unified View of Customer Relationship Management. In: **Journal of American Academy of Business**. Vol. 6(1), pp. 32-38, 2005.
- FRAENKEL, E. M. **História da Enfermagem**. Personalidades: Florence Nightingale. Disponível em < <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/personalidades.htm> >. Acesso em: 13 Jul 2010.
- GATES, R.; McDANIEL Jr., C. **Fundamentos de pesquisa de marketing**. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC, 2005.
- GREGÓRIO, R.. **Marketing Médico: criando valor para o paciente**. Rio de Janeiro: Editora DOC, 2009.
- GRÖNROOS, C. **Marketing, gerenciamento e serviços**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- KOTLER, P.; KELLER, K. **Administração de Marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
- LOVELOCK, C.; WIRTZ, J. **Marketing de serviços: pessoas, tecnologia e resultados**. São Paulo: Pearson, 2006.
- MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MORÍNIGO, F. C. **Caminhada Médica Brasileira. Serviço de Clínica Médica do H.S.E. - M.S.**, Rio de Janeiro. Disponível em < <http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/33/camin.asp> >. Acesso em: 10 Jul 2010.
- RYALS, L. Making Customer Relationship Management Work: The Measurement and Profitable Management of Customer Relationships. In: **Journal of Marketing**. vol. 69 (October), pp. 252-261, 2005.
- SPILLER, E. S.. et al. **Gestão dos Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
- VAVRA, T.G.; PRUDEN, D. R.. **Using aftermarketing to maintain a customer base**. Discount Merchandiser, v. 35, n. 5, p. 86-88, May 1995.
- WIERSEMA, F. **Intimidade com o cliente: um compromisso com o resultado dos seus clientes**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.