



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

ELLEN VITÓRIA GAMA DO NASCIMENTO

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO SERVIÇO DE CONSULTA USANDO
COMO BASE O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: ESTUDO DE
CASO EM UMA CLÍNICA MÉDICA POPULAR**

RUSSAS

2022

ELLEN VITÓRIA GAMA DO NASCIMENTO

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO SERVIÇO DE CONSULTA USANDO
COMO BASE O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: ESTUDO DE CASO EM
UMA CLÍNICA MÉDICA POPULAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Engenharia de Produção da
Universidade Federal do Ceará - *Campus*
Russas, como requisito parcial à obtenção do
título de Engenheira de Produção.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Josemeire Alves
Gomes.

RUSSAS

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- N194i Nascimento, Ellen Vitória Gama do.
Impactos da pandemia da COVID-19 no serviço de consulta usando como base o processo de transformação digital: estudo de caso em uma clínica médica popular / Ellen Vitória Gama do Nascimento. – 2022.
91 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Russas, Curso de Engenharia de Produção, Russas, 2022.
Orientação: Profa. Dra. Josemeire Alves Gomes.
1. Pandemia. 2. COVID-19. 3. Transformação Digital. 4. Telemedicina. 5. Clínica Médica Popular. I. Título.

CDD 658.5

ELLEN VITÓRIA GAMA DO NASCIMENTO

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO SERVIÇO DE CONSULTA USANDO
COMO BASE O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: ESTUDO DE CASO EM
UMA CLÍNICA MÉDICA POPULAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Engenharia de Produção da
Universidade Federal do Ceará - *Campus*
Russas, como requisito parcial à obtenção do
título de Engenheira de Produção.

Aprovado em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Josemeire Alves Gomes (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Ms. Rochelly Sirremes Pinto
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Sandro Alberto Vianna Lordelo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Com amor, aos meus pais, Maria das Graças (*in memoriam*) e Eliézer e aos meus irmãos, Liziêr, Liziane, Elitha, Eliakim, Júnior e Larisse.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ser a minha força, por nunca me desamparar, por me dar saúde e coragem de enfrentar esse desafio. Nada seria possível sem ele, obrigada por me permitir concluir mais essa etapa da minha vida.

Agradeço à minha família, por todo apoio durante essa trajetória, em especial à minha irmã, Larisse. Não foi nada fácil sair de casa aos 17 anos, para uma cidade distante, e durante a minha graduação o seu suporte foi essencial. Também agradeço ao meu namorado, Lucas, pelo apoio e incentivo no final deste ciclo.

Aos amigos/irmãos que construí durante a graduação, Amanda, Larissa B., Samuel, Larissa L., Átila, Guilherme e Joyce, obrigada pela amizade, cumplicidade, apoio e suporte. Vocês tornaram essa jornada bem mais leve e sempre levarei vocês comigo, todos os momentos, de alegria e tristeza. Torço muito por vocês.

Agradeço também aos meus colegas de trabalho, Carol, Misael, Igor e Gabriela, e à minha gerente Ana, por todo suporte durante o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço a cidade de Russas, onde fui tão bem acolhida. Obrigada por me permitir conhecer pessoas que se tornaram tão importantes para mim. Considero essa cidade como minha segunda casa. Também agradeço à Universidade Federal do Ceará, *Campus* Russas, por toda dedicação e por tornar possível a realização desse sonho.

Por fim, agradeço a todos os professores, obrigada pelo comprometimento e por contribuírem com a minha formação, em especial, à minha orientadora, Prof.^a Josemeire Gomes, obrigada pela dedicação, disponibilidade, motivação e conhecimentos compartilhados, a senhora sempre terá minha admiração.

RESUMO

No ano de 2020, foi imposto à sociedade um novo contexto social, a rápida disseminação e facilidade de contágio do vírus denominado SARS-CoV-2, causador da COVID-19, fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificasse a doença como pandemia. Diante disso, foram impostas medidas de segurança, como o *lockdown*, e a sociedade precisou se adaptar. Produtos e serviços ficaram sendo consumidos exclusivamente por meios digitais, o que afetou diretamente a Tecnologia da Informação, evidenciando o processo de transformação digital. Com base nisso, este estudo tem como objetivo analisar os impactos causados pela pandemia da COVID-19 no serviço de consulta de uma clínica médica popular, usando como base o processo de transformação digital. A pesquisa classifica-se como aplicada, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e quantitativa. Em relação aos procedimentos técnicos, foram utilizados a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e o estudo de caso. Os resultados demonstram que entre os impactos causados pela pandemia da COVID-19, houve a diminuição dos atendimentos presenciais, fechamento de Unidades, redução da capacidade de ocupação até a liberação total via decreto do governo, perda do corpo clínico e a adesão do *home office* para o setor administrativo. Dentro das principais dificuldades enfrentadas no processo de transformação digital estão: emissão dos certificados digitais dos médicos, as prescrições digitais, infraestrutura para suportar esse processo e o desafio de manter a telemedicina de pé.

Palavras-chave: pandemia; COVID-19; transformação digital; clínica médica popular; saúde digital; telemedicina.

ABSTRACT

In 2020, a new social context was imposed on society, the rapid spread and ease of contagion of the virus called SARS-CoV-2, which causes COVID-19, caused the World Health Organization (WHO) to classify the disease as a pandemic. Faced with this, security measures such, as lockdowns, were imposed and society needed to adapt. Products and services were consumed exclusively by digital means, which directly affected Information Technology, highlighting the process of digital transformation. Based on this, this study aims to analyze the impacts caused by the COVID-19 pandemic on the consultation service of a popular medical clinic, using the digital transformation process as a basis. The research is classified as applied, exploratory, and descriptive, with a qualitative and quantitative approach. Regarding the technical procedures, bibliographical research, documental research, and case study were used. The results show that among the impacts caused by the COVID-19 pandemic, there was a decrease in face-to-face consultations, closure of Units, reduction in occupancy capacity until total release via government decree, loss of clinical staff, and adherence to the home office for the administrative sector. Among the main difficulties faced in the digital transformation process are: the issuance of digital certificates for physicians, digital prescriptions, infrastructure to support this process, and the challenge of keeping telemedicine up and running.

Keywords: pandemic; COVID-19; digital transformation; popular medical clinic; digital health; telemedicine.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Número de procedimentos de assistência médico-hospitalar no sistema de saúde suplementar de 2015 a 2020	23
Figura 2 - Porcentagem de beneficiários por faixa etária em 2020	23
Figura 3 - Localização dos equipamentos e serviços de saúde no centro de Fortaleza (2012)	25
Figura 4 - Principais Catalisadores da Transformação Digital	27
Figura 5 - O triângulo do marketing de serviços	32
Figura 6 - Questões associadas ao processo de consumo	34
Figura 7 - Etapas da pesquisa	44
Figura 8 - Representatividade dos serviços ofertados	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de atendimentos presenciais em 2019.....	52
Gráfico 2 - Número de atendimentos presenciais em 2020.....	55
Gráfico 3 - Número de profissionais atendendo em 2020.....	56
Gráfico 4 - Comparativo mensal de consultas executadas em 2019 e 2020.....	58
Gráfico 5 - Atendimentos de telemedicina em 2020.....	60
Gráfico 6 - Número de atendimentos executados por especialidade em 2020.....	60
Gráfico 7 - Número de profissionais atendendo telemedicina em 2020.....	61
Gráfico 8 - Número de atendimentos presenciais em 2021.....	63
Gráfico 9 - Atendimentos de telemedicina em 2021.....	64
Gráfico 10 - Comparativo da telemedicina entre 2020 e 2021.....	64
Gráfico 11 - Número de profissionais de telemedicina em 2021.....	65
Gráfico 12 - Atendimentos de Clínica Médica (PAV) 2021.....	66
Gráfico 13 - Número de profissionais de clínica médica no PAV em 2021.....	66
Gráfico 14 - Atendimentos de pediatria (PAV) 2021.....	67
Gráfico 15 - Número de profissionais de pediatria no PAV em 2021.....	67
Gráfico 16 - Número de atendimentos de telemedicina em 2022.....	69
Gráfico 17 - Comparativo da telemedicina entre 2021 e 2022.....	71
Gráfico 18 - Comparativo da telemedicina entre 2020, 2021 e 2022.....	71
Gráfico 19 - Atendimentos de Clínica Médica (PAV) 2022.....	72
Gráfico 20 - Número de profissionais de clínica médica no PAV em 2022.....	73
Gráfico 21 - Comparativo de Clínica médica entre 2021 e 2022.....	73
Gráfico 22 - Atendimentos de pediatria (PAV) 2022.....	74
Gráfico 23 - Comparativo de Pediatria entre 2021 e 2022.....	74
Gráfico 24 - Número de profissionais de pediatria no PAV em 2022.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de profissionais de cada especialidade ofertada em 2019	51
Tabela 2 - Número de atendimentos presenciais em 2019	53
Tabela 3 - Número de atendimentos na agenda de Orientação à Covid-19.....	62
Tabela 4 - Número de atendimentos online em 2022	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos trabalhos analisados	36
Quadro 2 - Relatórios	46
Quadro 3 - Informações gerais a respeito dos entrevistados	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAIDI	Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para a Saúde
ATA	<i>American Telemedicine Association</i> (Associação Americana de Telemedicina)
CFM	Conselho Federal de Medicina
CMP	Clínica Médica Popular
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS	Instituto de Estudo de Saúde Suplementar
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
SUS	Sistema Único de Saúde
MKT	<i>Marketing</i>
TI	Tecnologia da Informação
GCC	Gestão de Corpo Clínico
PAV	Pronto Atendimento Virtual

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização	15
1.2 Objetivos	17
<i>1.2.1 Objetivo geral</i>	17
<i>1.2.2 Objetivos específicos</i>	17
1.3 Justificativa	17
1.4 Estrutura do trabalho	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Pandemia do Coronavírus	20
2.2 Clínicas médicas	22
<i>2.2.1 Clínicas médicas populares</i>	24
<i>2.2.1.1 Clínicas médicas populares no Ceará</i>	24
2.3 Transformação digital	26
2.4 Telemedicina	28
<i>2.4.1 Obstáculos à telemedicina</i>	29
<i>2.4.2 Projetos Governamentais</i>	30
<i>2.4.3 Telemedicina no contexto de pandemia</i>	30
2.5 Marketing de relacionamento	31
<i>2.5.1 Marketing de serviços</i>	32
<i>2.5.2 Comportamento do cliente</i>	33
<i>2.5.2.1 Comportamento do consumidor da saúde</i>	35
2.6 Estudos empíricos	35
3 METODOLOGIA	41
3.1 Caracterização da pesquisa	41
<i>3.1.1 Classificação da pesquisa quanto à natureza</i>	41
<i>3.1.2 Classificação da pesquisa quanto à forma de abordagem</i>	41

<i>3.1.3 Classificação da pesquisa quanto aos objetivos</i>	42
<i>3.1.4 Classificação da pesquisa quanto aos procedimentos técnicos</i>	42
3.2 Etapas da pesquisa	44
3.3 Coleta de dados	45
<i>3.3.1 Instrumentos</i>	45
<i>3.3.1.1 Entrevista</i>	45
<i>3.3.1.2 Coleta de documentos</i>	46
<i>3.3.1.3 Questionário</i>	47
<i>3.3.2 Amostragem</i>	47
3.4 Análise de dados	48
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
4.1 Descrição da empresa	49
4.2 Apresentação e análise do cenário em 2019	49
4.3 Análise do cenário em 2020	54
4.4 Análise do cenário em 2021	62
<i>4.4.1 Análise do Pronto Atendimento Virtual (PAV) em 2021</i>	65
4.5 Apresentação e análise do cenário em 2022	69
<i>4.5.1 Análise do Pronto Atendimento Virtual (PAV) em 2022</i>	72
4.6 Desafios enfrentados, análise do ponto de vista dos entrevistados	75
4.7 Análise do questionário	77
5 CONCLUSÕES	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	89
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	91

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Em meados do ano 2020, um novo contexto social se impôs à humanidade. O novo vírus da família corona, denominado SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19, surgiu em Wuhan, na China, e se espalhou em escala global. Em 11 de março de 2020, a doença foi classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que usou como critério de classificação, não a gravidade, mas a veloz disseminação do vírus e o rápido contágio que a doença apresentava (SALLES, 2021).

Desde então, a fim de tentar conter o avanço da doença, foram introduzidas medidas de controle (AQUINO, 2020). Os governos dos países adotaram medidas de distanciamento social, o que afetou no modo de vida e no padrão de consumo da sociedade. Houve o fechamento de escolas, universidades, suspensão de aglomerações e eventos em massa, além do pedido das autoridades para que as pessoas permanecessem em casa e só saíssem em caso de extrema necessidade.

Com isso, devido às medidas de isolamento social, muitos produtos e serviços passaram por um processo de transição, sendo consumidos exclusivamente por meios digitais. A pandemia da COVID-19 afetou o modo de vida de diversas maneiras, a sociedade precisou buscar uma forma de adaptação, já que o trabalho e as aulas, assim como as compras passaram a acontecer de forma virtual/online, através de plataformas digitais. Assim, o aumento na demanda de serviços digitais afetou de forma direta a Tecnologia da Informação, deixando em evidência, para as corporações, o processo de transformação digital.

Para Rogers (2017, p. 12), “transformação digital não tem a ver com tecnologia – tem a ver com estratégia e novas maneiras de pensar”. Assim como Pereira (2021), o qual fala que esse processo é uma maneira de recriar os métodos tradicionais a fim de atender às expectativas de um mercado que se encontra em mutação, e não apenas a busca pela tecnologia. Em contrapartida, Vial (2019, p. 121) define transformação digital como “um processo que visa melhorar uma entidade [...] por meio de combinações de tecnologias de informação, computação, comunicação e conectividade”.

O uso da tecnologia permite a comunicação entre pessoas em diversos lugares do mundo, assim como a digitalização de rotinas comerciais. Dessa forma, o uso desses recursos

através da internet foi fundamental para garantir a visão econômica (DE MOURA, *et al.*, 2021). A transformação digital, apesar de já estar em andamento antes da pandemia, melhorou a forma de realizar muitas tarefas em diversas empresas, e essa otimização também se tornou tendência na saúde, causando grandes efeitos na experiência de pacientes e profissionais.

A pandemia do novo coronavírus gerou altíssimos impactos na área da saúde, hospitais e clínicas tiveram que mudar significativamente suas rotinas de funcionamento. De acordo com o Mapa da Saúde Suplementar, no ano de 2020, houve uma redução de 25,1% em consultas médicas, 14,7% de internações e 28,3% em exames diagnósticos de câncer. Uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para a Saúde (Abraidi) aponta que houve uma queda de 59,8% na realização de procedimentos, com relação a 2019. Todo esse impacto resultou em uma queda de, em média, 50,8% do faturamento de 2020, com relação ao ano anterior.

Hoje, a transformação digital é foco de investimento para muitos gestores da área da saúde, tanto em hospitais, consultórios e clínicas, como na medicina diagnóstica. Segundo Barboza (2021) a telemedicina sempre foi adotada como uma alternativa para facilitar e tornar as consultas mais acessíveis em lugares remotos e a pessoas com necessidades específicas, sendo uma forma de consultas médicas à distância, mas, ganhou ainda mais força no contexto de pandemia, diante de um cenário de isolamento social, justamente pelo fato de carregar uma diversidade de benefícios. Isso faz com que esse processo se torne um diferencial competitivo no setor, a fim de manter-se relevante nos próximos anos.

Diante do contexto, por meio desta pesquisa pretende-se responder à seguinte questão: **como a pandemia da COVID-19 impactou o serviço de consulta de uma clínica médica popular?**

Para responder a essa questão, o campo de estudo escolhido foi uma clínica médica popular. Serão discutidas temáticas como: clínicas médicas populares no cenário de pandemia, transformação digital, telemedicina, além do comportamento do cliente em meio a esse cenário. Assim, será possível entender como as clínicas médicas populares foram impactadas pela pandemia da COVID-19.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Esta pesquisa tem por objetivo analisar como a pandemia da COVID-19 impactou no serviço de consulta de uma clínica médica popular, usando como base o processo de transformação digital.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar como os fatores característicos da pandemia da COVID-19 impactaram na rotina de uma clínica médica popular.
- b) Descrever como se deu o avanço do processo de transformação digital nesse contexto.
- c) Verificar as estratégias utilizadas para manter clientes.
- d) Analisar o avanço da telemedicina para se manter competitiva.

1.3 Justificativa

Observando o mercado brasileiro, o setor da saúde merece destaque, visto que o Brasil é considerado o 8º maior do mundo nessa área, onde apresenta gastos que correspondem a 9,1% do PIB (HOSPITALAR, 2019). Somando todos os impactos causados pela pandemia, a Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para a Saúde (ABRAIDI) afirma que houve uma queda de, em média, 50,8% do faturamento de 2020, com relação ao ano 2019, sendo o setor da saúde, um dos mais afetados pela pandemia da COVID-19.

Com a disseminação do vírus, muitos serviços tiveram que ser suspensos ou reduzir a capacidade de produção, com o intuito de evitar aglomerações e propagação do coronavírus. Com isso, a procura por atendimentos ambulatoriais também foi reduzida, já que tinha um alto nível de contágio. Como consequência do isolamento social, os pacientes deixaram de frequentar as instituições por medo de se contaminar e esse afastamento social parecia incompatível com este setor, com isso, foi preciso adotar medidas para se reinventar.

A transformação digital já era pauta, porém foi acelerada pela pandemia. Segundo Marciniak (2021) a transformação digital mudou e está mudando o rumo de vários setores da

sociedade, incluindo a gestão hospitalar, e como prova, houve a aprovação da MP983/2020, sancionada na lei 14.063/2020. “A partir de agora, está autorizada a substituição do uso do papel em diversos processos, por exemplo: faturamento, contratos, compras, prescrição médica e receitas. Sendo assim, há permissão para o uso de documentos digitais mediante assinatura eletrônica para validar as informações” (MARCINIAK, 2021).

A tecnologia tem efeito de muitas melhorias para a área da saúde, pois facilita o trabalho do médico e simplifica as operações, assim, possibilita a otimização dos processos e aumenta a produtividade da instituição. Essa movimentação demanda significativos investimentos iniciais, porém, resulta em otimização dos processos e redução de custos a longo prazo. Essa otimização reflete no sucesso dos processos, o que impacta diretamente no bem-estar dos pacientes e na melhoria da rotina do corpo clínico, fazendo com que o dia a dia seja mais leve e mais produtivo.

Ainda de acordo com Marciniak (2021) tornou-se uma necessidade para o setor da saúde contar com uma infraestrutura que tenha como foco melhorar o atendimento dos pacientes, reduzir os custos e aprimorar o controle dos documentos. A aprovação da lei 14.063/2020 têm influência direta na automatização dos processos, trazendo mais qualidade e agilidade. Além disso, as instituições irão precisar buscar formas de assegurar os arquivos digitais.

A transformação digital, trazendo consigo a implantação da telemedicina, se torna um fator de grande importância para a empresa, tendo como ponto principal manter-se competitiva no mercado, se fazendo presente no ambiente virtual e facilitando a acessibilidade no dia a dia dos pacientes.

Portanto, o trabalho tem por foco apresentar os impactos que a pandemia trouxe no ramo da saúde, especificamente em uma clínica médica popular, e como a transformação digital foi importante para se reinventar diante deste cenário, além dos benefícios do investimento na Telemedicina.

1.4 Estrutura do trabalho

Este trabalho está dividido em cinco capítulos. Inicialmente, é abordada uma visão geral sobre o tema onde, na introdução, apresenta toda a contextualização em que se deu o estudo, os objetivos, geral e específicos, assim como a justificativa e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico, o qual tem os seguintes tópicos: Pandemia do coronavírus; Clínicas médicas; Transformação digital; Telemedicina e Marketing de relacionamento.

O terceiro capítulo aborda a metodologia utilizada para construção, descrevendo a forma como o trabalho foi conduzido.

O quarto capítulo apresenta a análise dos resultados obtidos com o estudo, explanando como aconteceu o processo de transformação digital da clínica, assim como os resultados desse processo.

Por fim, no capítulo cinco são apresentadas as conclusões sobre o presente trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pandemia do Coronavírus

Rezende (1998) apresenta o conceito moderno de pandemia como sendo uma epidemia em grandes proporções, ou seja, uma doença que se espalha em vários países e em mais de um continente. A (OMS) também define como pandemia, a disseminação mundial de uma nova doença, e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, espalha-se por diferentes continentes com uma transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

O Coronavírus é a segunda principal causa de resfriado comum, atrás somente do rinovírus, e até 2019 raramente era associado a doenças mais graves em humanos. O primeiro caso da nova cepa de coronavírus ocorreu em dezembro de 2019, em Wuhan, República Popular da China e se espalhou por todo mundo, com exceção da Antártida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (2020), em 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas confirmaram a identificação de uma nova cepa, denominada posteriormente de SARS-CoV-2. Inicialmente, parecia que a doença afetava mais aos idosos e pessoas que tinham algum tipo de comorbidade, porém, com o aumento do número de casos e mortes, a doença se mostrou letal e agressiva para todas as faixas etárias (SETOR SAÚDE, 2020 apud SPADACIO; GUIMARÃES; ALVES, 2020, p. 62).

Com uma alta taxa de transmissão, em 26 de fevereiro de 2020 o primeiro caso do novo coronavírus é confirmado no Brasil (UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2020). Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) configura a COVID-19 como uma pandemia.

Em maio de 2020, o Conselho Nacional de Saúde, recomendou a implantação do distanciamento social mais restritivo - *lockdown* - aconselhando a suspensão de todas as atividades consideradas não essenciais, o isolamento de pelo menos 60% da população e o bloqueio entre municípios. Essa paralisação causou grandes mudanças nos setores comerciais, os trabalhos passaram a ser realizados em casa, as atividades portuárias foram reduzidas, diminuindo a chegada de insumos para indústrias (SILVA, 2020). No início de julho de 2020, foi anunciado pela OMS que o Brasil atingiu o 2º lugar no número de novos casos e mortes em 24 horas no mundo (UOL/SP, 2020).

De acordo com dados da PNAD COVID-19, no período de 20 a 26/09/2020, 6,3 milhões de pessoas, tiveram sintomas e, optaram por não irem aos estabelecimentos de saúde, tomando assim outras providências: 71,6% decidiram ficar em casa; 200 mil pessoas ligaram para profissionais de saúde; 3.644 mil tomaram ou compraram remédios por conta própria; 695 mil tomaram ou compraram remédio com orientação médica; 102 mil receberam visita de profissional de saúde do SUS; e 155 mil tomaram outras providências (SAÚDE - PNAD COVID-19 | IBGE, 2020).

Segundo o portal de notícias G1, pelo menos 2,8 bilhões de pessoas viveram algum tipo de restrição de circulação, buscando conter o rápido avanço da COVID-19. Esse isolamento elevou os espaços digitais ao patamar de necessidade, que antes eram vistos como comodidade, já que eram a principal maneira de comunicação, lazer e interação social.

Ainda de acordo com o PNAD COVID-19 (2020), cerca de 104 mil pessoas que buscaram hospitais foram internadas, sendo que cerca de 16,38% precisaram ser sedadas, intubadas e colocadas em respiração artificial. Até novembro de 2020, 28,6 milhões de pessoas realizaram algum tipo de teste para saber se estavam infectadas e 6,5 milhões destas testaram positivo para a COVID-19. O teste mais realizado foi o SWAB, que detecta o vírus. Dentre essas pessoas que testaram positivo para a doença, o grupo etário mais expressivo é aquele de 30 a 59 anos, enquanto o que menos testou positivo foram crianças de 0 a 9 anos de idade.

Com o isolamento social, muitas pessoas deixaram de procurar por quem está nas áreas da medicina. Muitos médicos estavam trabalhando na linha de frente do combate ao COVID-19, seja em pesquisas, seja tratando dos pacientes e com a queda na procura, vem a queda na receita, sendo um dos impactos causados nas clínicas e no setor da saúde.

De acordo com Silva *et. al.* (2021) houve um declínio significativo nas consultas eletivas, como impacto, o número de consultas médicas reduziu 43,2% no período da pandemia, também houve redução de consultas de primeira vez em 47,9% e nas consultas de retorno em 42,7%. Os procedimentos médicos ambulatoriais apresentaram uma queda de 43,9% no período da pandemia. Observou-se redução no total de internações, cirurgias, bem como de exames laboratoriais e especializados em 43,0%, 59,3%, 19,7% e 43,2%, respectivamente.

Com isso, as organizações tiveram que fazer alterações em seu funcionamento e adaptar processos, explorar ao máximo o formato remoto, treinar seus colaboradores e adotar novas condutas (ANSCOMBE, 2020).

2.2 Clínicas médicas

De acordo com o Instituto de Estudo de Saúde Suplementar - IESS (2021), em um estudo comparativo das variações de atendimento entre os anos de 2019 e 2020, mostra quedas nos serviços nos grupos de assistência, como consultas médicas, atendimentos ambulatoriais, exames complementares, terapias, internações e serviços assistenciais.

Segundo esse estudo, desenvolvido pelo IESS, algumas consequências dessas reduções de atendimento podem ser observadas, como o aumento dos casos de internação por doenças cardiovasculares e por diabetes mellitus.

De acordo com o Mapa Assistencial da Saúde Suplementar de 2021, houve uma retração de 17,2 % no número de procedimentos de assistência médica, caindo de 1,6 bilhão de procedimentos em 2019 para 1,18 bilhão em 2020. A causa dessa redução foi a restrição da circulação da população em 2020, levando o cliente a remarcar seus atendimentos.

Esses procedimentos realizados em 2020 resultaram em um gasto de R \$164,8 bilhões, valor 8,1% menor que os gastos do ano anterior e 40,6% maior que o valor de 2015. As despesas com consultas médicas em pronto socorro e exames complementares apresentaram quedas ainda maiores de, respectivamente, 25,2% e 10,8%. A queda, durante a pandemia, em consultas médicas ambulatoriais foi de 16,7%.

Na Figura 1, a seguir, é possível acompanhar a variação do número de procedimentos de assistência médico-hospitalar no sistema de saúde suplementar entre os anos comparativos do estudo. As consultas médicas tiveram uma queda de 25,3% entre 2019 e 2020, com uma relação de 4,4 consultas por beneficiário.

Figura 1 - Número de procedimentos de assistência médico-hospitalar no sistema de saúde suplementar de 2015 a 2020

GRANDES GRUPOS DE ASISSTÊNCIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	VARIAÇÃO % ENTRE 2019 E 2020	VARIAÇÃO % ENTRE 2015 E 2019
Consultas Médicas	266.656.131	272.984.872	270.304.926	274.354.711	277.547.948	208.015.620	-25,1	4,1
Consultas médicas ambulatoriais	211.558.757	216.402.864	214.317.411	216.425.239	219.844.303	164.400.887	-25,2	3,9
Consultas médicas em Pronto Socorro	55.097.374	56.582.008	55.270.654	57.365.898	57.172.919	43.286.731	-24,3	3,8
Outros atendimentos ambulatoriais	136.566.674	141.180.887	156.998.329	164.237.557	158.837.908	131.274.762	-17,4	16,3
Exames complementares	746.979.342	796.750.159	816.903.529	861.460.048	916.537.839	783.000.124	-14,6	22,7
Terapias	48.408.893	69.964.363	77.216.239	93.412.601	72.051.896	54.942.214	-23,7	48,8
Internação	7.924.127	7.833.282	7.977.131	8.110.557	8.639.578	7.367.872	-14,7	9,0
TOTAL	1.206.535.167	1.288.713.563	1.329.400.154	1.401.575.474	1.433.615.169	1.184.600.592	-17,4	18,8

Fonte: SIP/ANS/MS. (2021).

Ainda de acordo com o estudo desenvolvido pelo IESS, em dezembro de 2019 havia 47 milhões de beneficiários dos planos de saúde privados, uma redução de 5,7% se comparado com o ano de 2015. Na Figura 2 é possível acompanhar a porcentagem de beneficiários por faixa etária em 2020. Os planos individual ou familiar e por adesão concentram a maior parte dos beneficiários apenas na faixa etária de 59 anos ou mais, devido a maior necessidade de consultas.

Figura 2 - Porcentagem de beneficiários por faixa etária em 2020

TIPO DE CONTRATAÇÃO	00 A 18 ANOS	19 A 58 ANOS	59 ANOS OU MAIS
Individual ou Familiar	21,9	13,6	36,2
Coletivo Empresarial	66,8	74,5	41,7
Coletivo por adesão	11,2	11,9	22,2
TOTAL	100	100	100

Fonte: SIP/ANS/MS. (2021).

Em 2019, de acordo com o IESS, foram realizados mais de 916,5 milhões de exames complementares na assistência complementar de saúde, um aumento de 22,7% em comparação com o ano de 2015. Entretanto, no ano de 2020 esse número reduziu em 14,6%, sendo que os exames de maiores reduções foram a ultrassonografia obstétrica, redução de

14,4%, a ultrassonografia diagnóstica de abdome inferior, redução de 14,3, e a radiografia, redução de 8,9%.

2.2.1 Clínicas médicas populares

De acordo com Intercriar (2014), a “clínica médica popular é uma empresa de saúde focada na clientela das classes sociais C, D e E, que oferta serviços médicos com preços acessíveis, porém, com valores éticos e justos”.

A mudança do padrão de consumo de uma grande massa da população que tinha como opção apenas as condições precárias do SUS ou os elevados preços cobrados pelos planos de saúde foi um dos fatores com grande peso na contribuição do crescimento das clínicas médicas populares. Outros fatores são os preços acessíveis e a rápida resolução. Em algumas cidades no Brasil, uma consulta médica pelo SUS pode levar em torno de dois meses para ser realizada, enquanto que nas clínicas populares acontece de forma imediata, podendo ser feita até no momento em que se procura (GODOY, 2015).

Uma clínica popular tem seu funcionamento como qualquer outra, e grande parte delas oferecem uma gama de especialidades médicas, o que diferencia são os preços, que estão abaixo da média cobrada por outros serviços particulares. A CMP é uma excelente opção para doenças do dia-a-dia, pois outro fator a ser considerado no custo-benefício é a agilidade de atendimento. (DINO, 2017).

2.2.1.1 Clínicas médicas populares no Ceará

O surgimento das Clínicas Médicas Populares no Ceará se deu em outubro de 1998, iniciando com a Clínica Eduardo Salgado, localizada em um anexo à Santa Casa de Misericórdia, com preços populares e várias modalidades de atendimento, o atendimento era feito para pacientes do SUS, que não conseguiam atendimento gratuito, mediante o pagamento da consulta (GODOY, 2013).

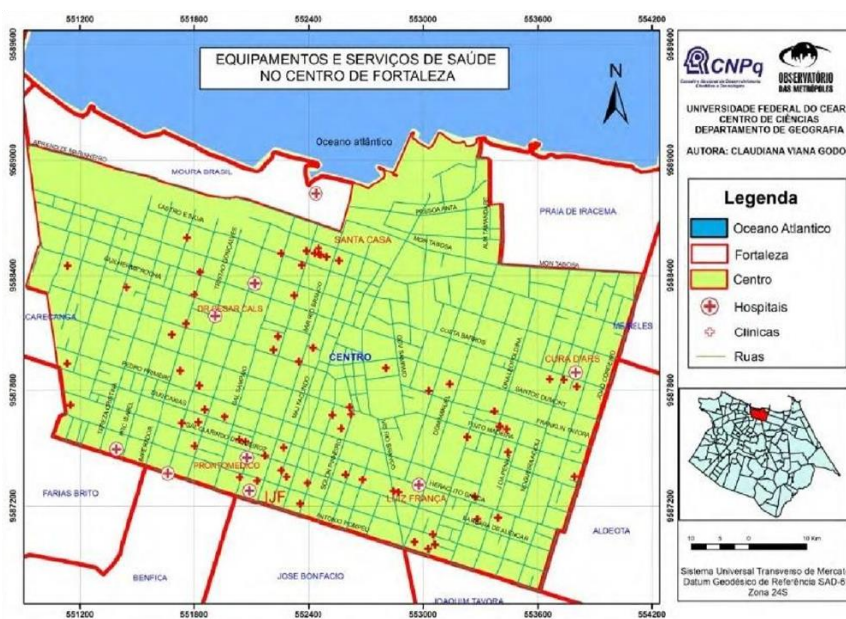
Na cidade de Fortaleza as CMPs são concentradas no centro da cidade, conforme citou Godoy (2013) “nas ruas Doutor João Moreira e Senador Pompeu há uma concentração considerável de clínicas médicas populares e consultórios, localizados nas proximidades da Santa Casa de Misericórdia, área conhecida popularmente por ‘Quarteirão das Clínicas’.”. Até 2014 havia 33 unidades de atendimento popular instaladas no bairro Centro. (GODOY, 2015).

Acredita-se que, devido à escassez de serviços de saúde nos interiores do Ceará, os pacientes são trazidos para também usufruírem desses estabelecimentos. Essa realidade é apresentada por Godoy (2013):

“É notável a busca de serviços médicos pela população de Fortaleza, principalmente das porções oeste da cidade, dos municípios da RMF e de outras cidades do Estado do Ceará. Devido à grande procura os hospitais e centros de saúde não conseguem suprir essa necessidade, o que causa superlotação dos serviços públicos de saúde, escassez de leitos, atraso nos atendimentos e adiamento de exames. [...] Diante dessa demanda, o bairro vem fortalecendo os serviços de saúde mediante a instalação de clínicas populares, especializadas em consultas médicas e exames clínicos, geralmente possuindo equipamentos modernos para a realização de exames e atendendo a um público específico a preços populares”.

Embora seja recente em Fortaleza, a expansão das clínicas populares no Ceará é significativa nos últimos anos, normalmente elas se desenvolvem próximas aos hospitais conforme apresenta o Mapa (Figura 3):

Figura 3 - Localização dos equipamentos e serviços de saúde no centro de Fortaleza (2012)



Fonte: Godoy (2013)

Uma ação necessária para agilizar e melhorar os processos de atendimento ao paciente é a transformação digital. Essa mudança se tornou tendência nas clínicas e hospitais, sendo possível oferecer mais eficiência e qualidade através de softwares e tecnologias. Dentre

os benefícios está a melhoria da qualidade do atendimento, assertividade, diminuição de tempo nos processos e segurança de dados.

2.3 Transformação digital

Stefanini (2020) define transformação digital como um processo pelo qual empresas utilizam tecnologias para melhorar o desempenho, automatizando tarefas e mudando a forma que a empresa produz e entrega seu produto ou serviço para o cliente. Essa transformação iniciou nos anos 90 e foi acelerado pela democratização da internet.

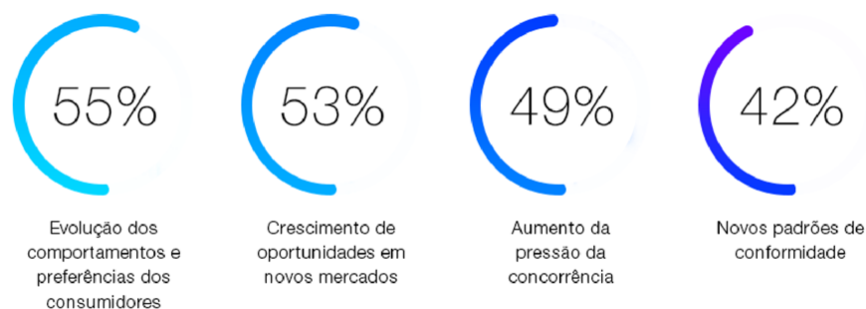
Davis (2019, p.3) afirma que “A transformação digital, em seu nível mais fundamental, consiste em obter maior valor, ganhar vantagem competitiva e reduzir custos, alavancando o avanço tecnológico” e, segundo Lopes (2016, p. 2), “transformação digital não é apenas um destino a alcançar, mas uma jornada feita de mudanças contínuas em processos e modelos de negócios”.

Para Anscombe (2020) as empresas usam tecnologias digitais por meio da transformação digital para solucionar vários problemas, como por exemplo: quedas no desempenho, produtividade, eficácia e agilidade. Mas ela não é uma mudança apenas em uma área da empresa, ela é uma mudança estrutural no papel da tecnologia nas organizações.

O relatório da Mckinsey de 2018 reforça a importância do uso da tecnologia, expondo que seu uso não alinhado com as características da equipe não entrega os resultados esperados nem caracteriza como transformação digital.

A transformação digital oferece a oportunidade de utilizar a tecnologia a favor dos colaboradores e clientes. O mercado está cada vez mais conectado e todos os modelos de negócios estão sendo guiados pelo uso massivo de softwares, então se espera que as empresas também façam parte deste mundo (BRUEL, 2017). A Figura 4 apresenta os principais catalisadores da transformação digital, segundo Bruel (2017).

Figura 4 - Principais Catalisadores da Transformação Digital



Fonte: Bruel (2017)

De acordo com Stefanini (2020), existem cinco etapas da transformação digital e, para identificar qual etapa encontra-se uma empresa, é necessário analisar as tecnologias utilizadas e as mudanças que podem acontecer.

Na primeira etapa, a empresa adota novas tecnologias, que não geram grandes mudanças no trabalho, aumentando a produtividade do time. A segunda etapa funciona como uma transição, a tecnologia está bem implementada na empresa, mas ainda sem mudança na estrutura da empresa (STEFANINI, 2020).

Ainda de acordo com Stefanini (2020), os principais benefícios de investir na transformação digital são:

- Maiores eficiências nos processos:

Tanto na atualização de serviços defasados das tendências do mercado como nos prazos das entregas de demanda;

- Melhoria da experiência do cliente:

As novas tecnologias podem oferecer serviços de suporte 24h por dia, com os *chatbots*, permitindo um atendimento rápido e eficaz. É necessário utilizar essas tecnologias alinhadas ao modelo de negócio da sua empresa. Além de estar atento aos indicadores do impacto da transformação digital, como fidelização do cliente, produtividade da equipe, tempo para tomada de decisão e qualidade dos processos.

- Vantagem competitiva:

A agilidade nos processos e no relacionamento com os clientes, além das informações mais consistentes na tomada de decisão garantem uma grande vantagem competitiva no mercado.

Essa dificuldade de adaptação e implementação de novas tecnologias passam por questões financeiras, de acesso restrito ao crédito, de acesso à tecnologia, em grande parte vinda

de outros países, e ao recurso humano, que carece de qualificação (MCADAM *et al.*, 2004; NORTH *et al.*, 2013).

A pandemia do coronavírus fez com que as tecnologias da informação e comunicação se tornassem o primeiro plano da vida humana (Barnes, 2020). Como consequência do COVID-19, o uso das tecnologias foi acelerado, a fim de responder de forma rápida os novos desafios desse processo para o setor da saúde.

Segundo Rosso *et al.* (2022), um dos elementos mais relevantes no contexto da transformação digital da saúde é a telemedicina, denominada conceitualmente como teleconsulta, que surgiu em 1994, mas teve um crescimento acelerado durante a pandemia da COVID-19. Ela tem sido o ponto de partida de adaptação de grandes *players* à saúde digital, sendo capaz de melhorar a experiência do paciente.

2.4 Telemedicina

A Associação Americana de Telemedicina (ATA) “American Telemedicine Association (ATA, 2020, s/n)”, define a telemedicina como: “O uso da informação médica, veiculada de um sítio para outro, através de comunicação eletrônica, para a saúde e educação do paciente ou do prestador de cuidados, a fim de melhorar o seu estado”. De acordo com a OMS, telemedicina é “a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico”.

Segundo Sabbatini (2012), o conceito de telessaúde é reservado para uma área mais ampla que a telemedicina, servindo para englobar tudo que se refere à saúde, como educação em saúde e armazenamento, transmissão e interação de informações e atividades. Enquanto o termo de *e-saúde* abrange todas as tecnologias e aplicações na área de saúde.

Sabbatini (2012) discorre sobre o uso e origem da telemedicina, iniciada nos anos 60, quando foi necessário utilizar telemetria de rádio para monitorar os sinais vitais de astronautas. Seu uso tem dois princípios: a videoconferência e a internet. De acordo com o sincronismo, entre o profissional de saúde e o paciente, dois modelos são realizados: em tempo real e em tempo diferido.

O avanço tecnológico da eletrônica e da informática afetou todos os setores da sociedade, inclusive a medicina. A telemedicina é a utilização dessas tecnologias para facilitar a comunicação a distância entre pacientes e profissionais de saúde (SABBATINI, 2012).

Segundo o levantamento do Conselho Federal de Medicina, elaborado por Scheffer *et al.* (2020), aponta que o Sudeste agrupa 53,2% dos médicos brasileiros. Esse mesmo estudo mostra as diferenças entre as presenças de médicos nas capitais e nos municípios do interior, concluindo que nas capitais existem 3,8 (médicos por mil habitantes) vezes a mais que no interior. Sendo assim, a telemedicina apresenta uma alternativa para aumentar a cobertura e disponibilidade dos serviços de saúde no país.

2.4.1 Obstáculos à telemedicina

Apesar da clara necessidade da telemedicina no Brasil, pontuada anteriormente, a falta de cultura específica por parte dos médicos, que não conseguiram de imediato entender seus benefícios, postergou o uso dessa nova modalidade no país (SABBATINI, 2012).

De acordo com Sabbatini (2012), o alto custo dos equipamentos de videoconferência e das linhas de transmissão de alta velocidade dificultou a difusão da telemedicina. Além disso, os locais que mais necessitam desses serviços não possuem acesso igualitário às tecnologias necessárias.

Outro entrave enfrentado pela telemedicina brasileira é a falta de legislação e regulamentação ética da prática profissional e da responsabilidade jurídica pelos atos executados. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina aprovou uma resolução que fixou nome de conduta para a utilização dessa modalidade.

Enquanto o setor privado enfrenta como principal obstáculo a falta de um modelo de pagamento adequado pelos serviços oferecidos. Os serviços de telemedicina raramente aparecem em tabelas de honorários e de serviços dos planos de saúde, das cooperativas, da medicina de grupo e do próprio governo (SABBATINI, 2012).

Para os profissionais de saúde, as dificuldades no uso da telemedicina incluem as divergências entre leis estaduais, restringindo os pacientes, atendidos à distância a estarem no mesmo estado do profissional, a insegurança com a proteção de seus dados durante um atendimento por um canal não criptografado, além da óbvia ausência do exame físico durante a primeira consulta, deixando o diagnóstico dependente do relato dos pacientes (CORREIA, 2016).

2.4.2 Projetos Governamentais

Dois projetos federais ajudaram a desenvolver a telemedicina no Brasil, o primeiro “Projeto de Telessaúde na Atenção Primária” voltado para os núcleos regionais, com o objetivo de estender redes conectadas aos municípios. O segundo é o “Rede Universitária de Telemedicina” tem como objetivo estabelecer uma rede de videoconferência interligando hospitais universitários e hospitais-escolas (SABBATINI, 2012).

Esses dois projetos culminaram no fomento dos núcleos de telessaúde com excelência na área de saúde nas universidades. Surgindo inúmeras ligas estudantis nas faculdades, além de cursos sobre o tema terem sido integrados a carga horária de muitas universidades (SABBATINI, 2012).

2.4.3 Telemedicina no contexto de pandemia

Segundo Granja *et al.* (2021) é inegável que o surgimento da pandemia da COVID-19 projetou a importância da telemedicina, pois era necessário prestar atendimento a pacientes impossibilitados de ir aos hospitais, clínicas e consultórios, devido às rígidas regras de isolamento e distanciamento social. Com isso, as autoridades de todo o mundo, se viram forçadas a promover, de forma repentina, o uso da regulamentação da telemedicina e assim foram vistos avanços em um curto espaço de tempo.

Ainda de acordo com Granja *et al.* (2021), em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 467/2020, que, de forma excepcional e temporária, estava autorizado o exercício da telemedicina para consultas, atendimento pré-clínico e emissão eletrônica de atestados e receitas médicas. Em abril de 2020, o Congresso Nacional publicou a Lei nº 13.989/2020, autorizando a telemedicina em caráter emergencial, permitindo o atendimento virtual, mesmo sem a possibilidade de exame físico presencial. Em junho de 2020, a Presidência da República publicou a Medida Provisória nº 983/2020, que regulamentava a assinatura eletrônica e a emissão e assinaturas de atestados médicos eletronicamente, a fim de facilitar a obtenção de medicamentos prescritos remotamente.

Com o início da pandemia da COVID-19 em 2020, a teleconsulta precisou ser regulamentada de maneira emergencial no Brasil. Devido a eficiência desta modalidade, profissionais da saúde e pacientes se adaptaram ao atendimento remoto. Entre 2020 e 2021,

segundo a Federação Brasileira de Hospitais, foram realizadas mais de 7,5 milhões de consultas online, sendo que 87% delas foram primeiras consultas (CLAUDIO, 2022).

Uma das formas de conquistar pacientes durante o período de pandemia foi através de redes sociais, através do marketing e do estudo do comportamento do cliente da saúde. Na seção seguinte será abordado esse tema.

2.5 Marketing de relacionamento

O marketing de relacionamento surgiu na década de 80 de forma tímida. Com o decorrer dos anos, este termo foi criando sua importância no mercado, visto que auxiliou as empresas a se tornarem diferenciadas, rentáveis e a terem relacionamento forte com seus consumidores (MADRUGA, 2004).

Nickels e Wood (1999), definem, num primeiro momento, o marketing de relacionamento como uma forma de atração, manutenção e fidelização do cliente. Sendo a atração uma etapa desse processo e a fidelização o seu objetivo final.

Para Pride e Ferrel (2001), o relacionamento de longo prazo com o cliente depende da confiança do mesmo na empresa, essa confiança passada é obtida pela correspondência aos interesses do cliente em todas as etapas do processo.

Weir e Hibbert (2000) estabeleceram uma escala de fidelidade do cliente - *loyalty ladder* - conforme a evolução do relacionamento entre a empresa e o cliente, este último atinge os próximos níveis na escala.

A empresa inicia o processo identificando aquelas pessoas que deveriam estar adquirindo seus produtos - *suspects* -, que devem ser instigados a desenvolver o interesse em seus produtos, tornando-os potenciais compradores - *prospects*. Os autores recomendam um direcionamento de marketing específico, objetivando transformar os *prospects* em clientes. Com um relacionamento apropriado, é possível torná-los clientes constantes e, em um último nível da escala, transformá-los em clientes defensores. Clientes defensores são extremamente comprometidos com a empresa e promotores dos seus serviços ou produtos, nesses níveis esses clientes são os mais rentáveis para a empresa e devem ser o objetivo principal do relacionamento com o cliente (WEIR; HIBBERT, 2000).

Segundo Chiavenato (2005), a cada dia o mercado tem se tornado mais inovador e isso faz com que as organizações busquem diferenciais. Dessa forma, o bom atendimento busca satisfazer o cliente, visto que oferecer um produto ou serviço de qualidade não fideliza o cliente,

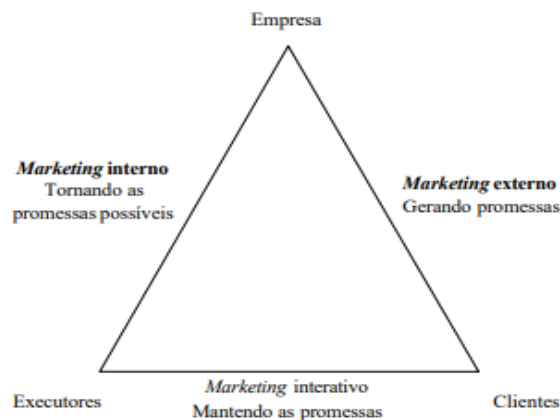
caso a interação com a empresa e os funcionários não acompanhe a qualidade do serviço ou produto prestado.

De acordo com Freemantle (1994), o teste final é o atendimento ao cliente, pode-se resolver todos os problemas com relação ao produto, preço e marketing. Mas, o processo deve ser completado com um excelente atendimento ao cliente, visto que falhas nessa etapa podem resultar em perdas no negócio. Isso ocorre devido ao fato do ser humano ser movido e motivado por suas reações e emoções aos cenários que se depara. Não podendo o atendimento ao cliente possuir qualidade defasada do serviço ou produto oferecido.

2.5.1 Marketing de serviços

O triângulo do marketing, proposto por Zeithaml (2003), conecta os três grupos que interagem no desenvolvimento, promoção e execução dos serviços ou produtos. As pontas representam a empresa, os clientes e os prestadores de serviços. As atividades giram em torno da manutenção das promessas feitas aos consumidores. A Figura 5 ilustra o triângulo de marketing de serviços.

Figura 5 - O triângulo do marketing de serviços



Fonte: Adaptado de ZEITHAML (2003).

O marketing externo produz cenários para os consumidores, com publicidades tradicionais. Levando em conta as expectativas dos clientes e identificando como atendê-las. O marketing interativo é responsável pela manutenção das promessas feitas pelo marketing externo, o consumidor está em contato direto com a empresa, é o momento de conquistar o

cliente e fidelizá-lo. O marketing interno é encarregado de realizar os cenários prometidos, de satisfazer as necessidades dos clientes, requerendo funcionários capacitados (ZEITHAML,2003).

2.5.2 Comportamento do cliente

Richers (1984) define o comportamento do cliente de acordo com as práticas emocionais e mentais que acontecem quando o cliente adquire um produto ou serviço.

De acordo com Kotler e Keller (2006) os fatores sociais são consequências dos grupos de referência, como família, amigos e colegas de trabalho, que moldam os pensamentos e sentimentos. Kotler (1998) discorre sobre como os papéis e posições sociais fazem com que o consumidor opte por serviços e produtos que comuniquem seu status na sociedade.

Os fatores pessoais são situações específicas que podem modificar a forma de consumo, como a idade e o estágio do ciclo de vida do consumidor, as necessidades e a capacidade de satisfazê-las mudam ao longo dos anos. Outro fator pessoal que exerce influência no comportamento do consumidor é a profissão, influenciando o padrão de consumo e ditando os produtos ou serviços que são possíveis de se conquistar. Além disso, o estilo de vida associado a um produto ou serviço por empresas no mercado também pode influenciar os consumidores (KOTLER, 1998).

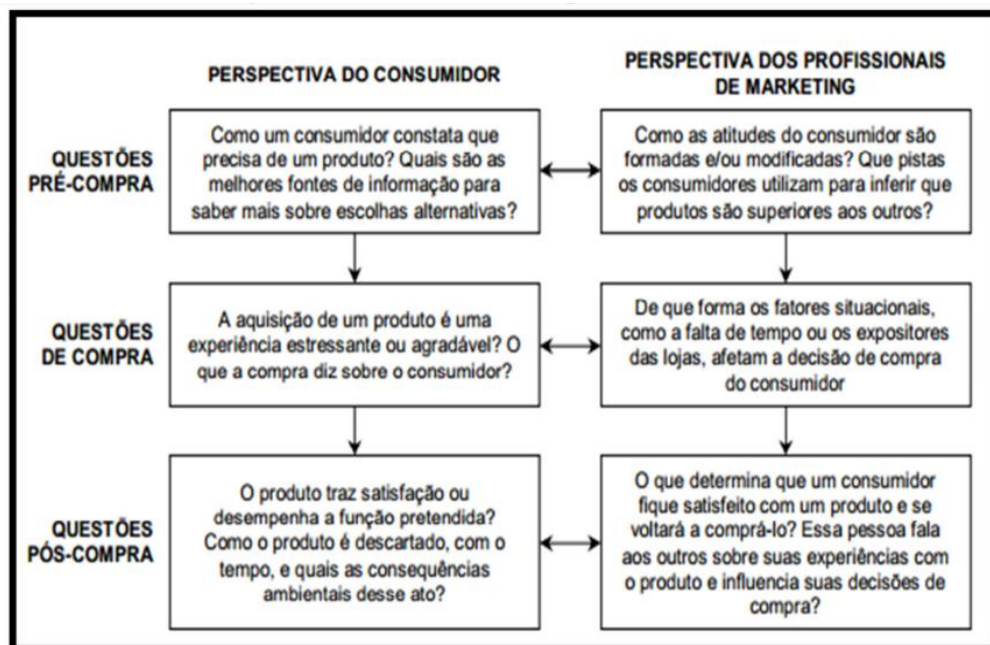
A personalidade do consumidor também é um fator pessoal determinante. Richers (1984) a define como: “a personalidade de um indivíduo é composta de uma multiplicidade de componentes que incluem valores, atitudes, crenças, motivos, intenções, preferências, opiniões, interesses, preconceitos e normas culturais”.

De acordo com Sheth (2001), saber quais produtos os consumidores compram, como eles os compram, como os pagam e qual sua experiência com esses produtos. São essas perguntas que determinam qual tipo de consumidor está apto aos serviços e produtos oferecidos pela empresa. Conhecer o cliente e suas motivações ajuda as empresas a desenvolverem seus produtos e planejarem suas ações de marketing.

Segundo Sampaio (2003), deve-se desenvolver o produto de forma emocional, criando uma confiança no produto e na empresa. O autor discorre sobre a necessidade de conduzir o processo de compra unindo fatores racionais e emocionais, já que o consumo é um processo desenvolvido de forma racional, nos consumos de itens básicos e de sobrevivência, mas também de forma emocional, no consumo de bens e serviços que causam satisfação.

De acordo com Solomon (2008), a Figura 6 exemplifica as questões que devem ser abordadas durante o processo de consumo. O autor destaca que este processo não se restringe ao momento da troca, ou seja, o momento em que empresas ou pessoas dão e recebem algo de valor em troca da satisfação das suas necessidades, mas que envolvem as questões que influenciam o consumidor. As questões levantadas pelo autor devem ser respondidas considerando a perspectiva do consumidor e dos profissionais de marketing, nas fases antes, durante e após a compra.

Figura 6 - Questões associadas ao processo de consumo



Fonte: SOLOMON, 2008

Kotler (1998) afirma que existem quatro fatores psicológicos que influenciam as escolhas de compra: motivação, percepção, aprendizagem e crenças e atitudes. A motivação é definida pelo autor como um impulso de necessidade que está exercendo pressão capaz de causar uma ação do indivíduo.

Existem três teorias da motivação: a de Freud, a de Maslow e a de Herzberg. Freud assume que a motivação é um processo inconsciente, enquanto para Maslow as necessidades são hierarquizadas, em ordem decrescente de urgência, e para Herzberg existem os fatores insatisfatórios e os satisfatórios e que as empresas devem evitar estes primeiros fatores.

A aprendizagem são as mudanças que ocorrem ao indivíduo ao passar por experiências, logo pode-se desenvolver ao longo da vida a necessidade de um serviço ou

produto. As crenças são pensamentos que os indivíduos sustentam, enquanto as atitudes posicionam a mentalidade do indivíduo para gostar ou não de determinados objetos (KOTLER, 1998).

2.5.2.1 Comportamento do consumidor da saúde

Ao se estudar sobre comportamento do consumidor de um produto ou serviço de saúde, Cobra (2001) denota alguns princípios que devem ser levados em consideração:

- a) a aquisição de um serviço de saúde é racional, ou seja, está baseada em necessidades emergenciais;
- b) o comportamento de um consumidor de saúde está interligado entre necessidades e possibilidades;
- c) normalmente a opinião dos consumidores de saúde é influenciado, desta forma, deve-se trabalhar os formadores de opinião e as comunidades;
- d) Os consumidores de serviços de saúde precisam ser informados, pois carecem de orientação de quando devem realizar exames periódicos e preventivos.

O comportamento do consumidor da saúde também pode ser influenciado por fatores sociais, culturais, pessoais e psicológicos (COBRA,2001).

Kotler e Armstrong (2011, p.119) relatam que relacionado ao fator social, a família é um elemento interessante “Os membros da Família podem influenciar bastante o comportamento do comprador. A família é a mais importante organização de consumo da sociedade e é amplamente pesquisada.” Com isso, considerando que seja para escolher um serviço de saúde, os familiares, colegas e amigos podem influenciar na escolha de clínicas, hospitais, médicos e laboratórios.

2.6 Estudos empíricos

Nesta seção será apresentada a síntese dos trabalhos analisados, com a descrição das palavras-chave utilizadas para encontrar a pesquisa, o título do estudo, assim como os autores e ano de publicação (Quadro 1). É possível destacar que, dentre os estudos citados, 4 são de língua estrangeira, representando 28,6% e 10 são brasileiros, o que representa 71,4% de todas as pesquisas analisadas.

Quadro 1 - Síntese dos trabalhos analisados

Palavras-chave	Título do trabalho	Autores
"Telemedicine in the pandemic period"	<i>Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos COVID-19</i> Aplicações da telemedicina no cenário da pandemia de COVID-19	Márquez (2020) Uesugi <i>et al.</i> (2022)
"Importance of telemedicine in the pandemic period"	<i>The importance of telemedicine in the COVID-19 pandemic context</i>	Kieling <i>et al.</i> (2021)
"Telemedicina na visão dos médicos"	Percepção de médicos e médicas da atenção primária à saúde de Florianópolis sobre a telemedicina durante a pandemia da Covid-19 A relação médico-paciente frente à telemedicina	Silva (2021) Leite <i>et al.</i> (2021)
"Telemedicina no Brasil"	Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil	Maldonado <i>et al.</i> (2015)
"Impactos da pandemia no setor de saúde"	Impacto da pandemia do COVID19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura	Campiole <i>et al.</i> (2020)
"Transformação digital no período da pandemia do Covid-19"	A pandemia de covid-19 e o processo de transformação digital A Transformação Digital para Mitigar o Impacto do Covid-19 nos Negócios Como o coronavírus acelera a transformação digital	Reis e Reis (2021) Saraiva e Gomes (2022) Santos <i>et al.</i> (2020)
"Digital transformation in the context of the covid-19 pandemic"	<i>COVID 19: The catalyst for digital transformation in the hospitality industry?</i> <i>Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care?</i>	António e Rita (2021) Iivari <i>et al.</i> (2020)
"Clínica médica popular"	As clínicas médicas populares como uma alternativa à saúde no Brasil: um estudo de caso em uma clínica popular Clínicas médicas populares: Estudo das variáveis de satisfação que influenciam na lealdade do usuário	Lapa (2014) Soares (2018)

Fonte: Autora (2022)

Márquez (2020) analisou a teleconsulta na pandemia do coronavírus, apresentando os desafios da telemedicina pós COVID-19. O autor descreveu que, com o decreto do isolamento social na Colômbia em 24 de março de 2020, ficaram atendendo em teleconsulta profissionais de coloproctologia e fisioterapia. Com 25 dias houve 625 consultas, sendo 62% de coloproctologia e 38% de fisioterapia, demonstrando que houve uma boa adesão de pacientes. Contudo, o autor também cita aspectos negativos da telemedicina, como o rompimento do modelo tradicional de atendimento, fazendo com que a estreita relação médico-paciente seja enfraquecida. Por fim, ele conclui o estudo falando que a telemedicina é uma grande oportunidade para melhorar os sistemas de apoio à saúde e que, mesmo com o fim da pandemia, a telemedicina permanecerá em destaque e que a ampliação e melhoria deste serviço terá papel determinante. Assim, a humanidade estará pronta para enfrentar outra pandemia que, inevitavelmente, chegará no futuro.

Kieling *et al.* (2021) desenvolveram um estudo sobre a importância da telemedicina no contexto de pandemia da COVID-19. Os autores fizeram um levantamento bibliográfico para entender a telemedicina desde a sua criação até o contexto atual, traçando a evolução desse sistema e a forma de ampliação de suas áreas. Com isso, foram identificadas algumas barreiras e percebe-se que, no Brasil, a telemedicina enfrentou e ainda enfrenta desafios de ordem técnica, problemas legislativos, barreiras éticas, falhas regulatórias e aceitação cultural. Foi citado também escassez de recursos e experiência técnica nesta área, além da infraestrutura do país, que são fatores restritivos à expansão desta. Por fim, os autores descrevem que, mesmo com diante dos obstáculos apresentados, a telemedicina desde seu início foi um recurso muito importante para o avanço da medicina para lugares de difícil acesso e hoje se mostra um importante veículo de informações de várias áreas, tais como cardiologia, dermatologia e até mesmo oftalmologia, pois auxilia no diagnóstico e em um segundo diagnóstico médico.

Uesugi *et al.* (2022) analisaram as aplicações da telemedicina no cenário de pandemia da COVID-19. Os autores realizaram um levantamento bibliográfico acerca dos impactos positivos e negativos da utilização da telemedicina na atualidade, e, com isso, realizaram uma busca onde resultou em 41 artigos nos idiomas de português, inglês e espanhol, filtrados 27 e, por fim, escolhidos 13, os quais tinham relação com o tema estudado. Com base nos estudos dos autores, foi percebido que, dentre os desafios relacionados à sua utilização está o alto custo, a resistência de profissionais de saúde e pacientes, as desigualdades regionais e a falta de profissionais qualificados. Em contraposição, ela pode trazer muitos benefícios para os

sistemas de saúde, como melhoria da qualidade da atenção, redução do tempo de diagnóstico e terapia e diminuição de custos com deslocamento.

Silva (2021) explorou, em seu estudo, a percepção de médicos e médicas da atenção primária à saúde de Florianópolis sobre a telemedicina durante a pandemia da COVID-19. Neste estudo, foi aplicado um questionário semiestruturado de forma virtual, onde foram obtidas 34 respostas. Para 67,7% dos médicos entrevistados, em um cenário pós-pandemia, será viável manter o acesso virtual da forma como está sendo atualmente. Como resultado, o autor percebeu que a implantação da telemedicina proporcionou mudanças significativas e positivas ao enfrentamento da COVID-19 no município de Florianópolis, permitindo um aumento do acesso ao sistema de saúde em um momento de crise sanitária.

Campio *et al.* (2020) desenvolveram uma revisão da literatura para analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no Serviço de Saúde Brasileiro, assim como verificar as possíveis formas de prevenir ou reduzir o colapso do sistema por falta de EPI para os profissionais e a falta de leitos e aparelhos ventiladores para os pacientes em estado grave. Para o desenvolvimento do estudo, os autores selecionaram 22 artigos publicados entre os anos de 2019 e 2020 relacionados ao assunto de interesse. No estudo, foi possível perceber que, no Brasil, sendo 20% da população infectada, com 5% desses necessitando de cuidados em UTI por 5 dias, 294 das 436 regiões de saúde do país ultrapassariam a taxa de ocupação de 100% e, para diminuir essa superlotação, seria necessário haver uma desaceleração da taxa de infecção. Como conclusão, tem-se que investimentos proativos em capacidade de saúde pública e infraestrutura são cruciais para responder à pandemia da COVID-19.

O estudo de Reis e Reis (2021) faz uma relação entre a pandemia da COVID-19 com o processo de transformação digital, com o objetivo de observar alguns dos impactos (em curso) no que diz respeito ao processo de transformação digital pela óptica de profissionais da área de TI. Para o desenvolvimento, os autores utilizaram um questionário com 7 questões fechadas e contou com 108 respostas. Dentre as respostas, 29,6% dos respondentes afirmaram que há mais oferta de trabalho em sua área do que há 6 meses e 90% responderam afirmando que surgiram novas demandas tecnológicas devido a pandemia e dentre as áreas com maior demanda estão: Suporte Técnico (32,4%), Infraestrutura (31,5%), e Redes e Internet (30,6%). Com isso, foi possível concluir que a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo nas relações de trabalho e no processo de transformação digital das empresas.

Antônio e Rita (2021) fizeram um estudo usando a COVID-19 como catalisador para a transformação digital no setor hoteleiro, com objetivo de responder se os hotéis

aceleraram o seu processo de transformação digital devido a pandemia da COVID-19 e quais tipo de processos foram acelerados na digitalização. Para isso, os autores aplicaram um questionário com 51 gestores hoteleiros de Portugal. Os resultados obtidos foram que 92% dos gestores concordam que a COVID-19 incentivou a digitalização dos processos e a maioria deles considera que as reuniões online e as ferramentas de produtividade tecnológicas vieram para ficar. Uma melhoria seria que, com os funcionários trabalhando remotamente, seria possível fazer a redução dos espaços de escritório e aumento dos espaços públicos.

Lapa (2014) aborda em seu estudo as clínicas populares como uma alternativa à saúde no Brasil, com o objetivo de apresentar o surgimento e difusão das clínicas populares no Estado do Ceará, fazendo um estudo de caso em uma clínica médica popular situada no Maracanaú. Para isso foram realizadas as entrevistas com os diretores, coordenadores, funcionários e clientes do estabelecimento, observações em campo, coleta de dados e as percepções dos principais atores envolvidos referentes ao tema. Como conclusão, pode-se entender que a clínica estudada procurou se diferenciar do mercado em sua estrutura, pela qualidade do atendimento, variedade de serviços de saúde e boa oferta de mix de especialidades.

Soares (2018) desenvolveu o estudo das variáveis de satisfação que influenciam na lealdade de usuários em clínicas médicas populares do centro de Fortaleza - CE. O autor realizou uma pesquisa através de um questionário estruturado utilizando uma amostra de 100 pacientes, entre homens e mulheres com faixa etária a partir de 18 anos de idade, que utilizaram os serviços médicos em até 6 meses. Como resultado, foi obtido que variáveis de atenção para o atendimento médico são a preocupação demonstrada e a receptividade do médico, e um serviço e diagnóstico confiável foram os pontos de melhor avaliação.

Saraiva e Gomes (2022) abordaram em seu estudo a transformação digital como um fator para mitigar o impacto da COVID-19 nos negócios. Os autores realizaram uma pesquisa bibliográfica, selecionando os estudos que estivessem publicados em periódicos, revistas especializadas ou indexados nas referidas bases de dados. Com isso, foi possível perceber que, nos dias de hoje, é um diferencial para as empresas utilizar os sistemas de informação como norteadores das decisões estratégicas, visto que o uso da tecnologia possibilita a automação dos processos e pode ser utilizada como uma ferramenta aliada à empresa.

Leite *et al.* (2021) exploraram em sua pesquisa a relação médico-paciente frente à telemedicina com o objetivo de analisar a influência disto na relação. Os autores elaboraram o estudo com base em uma revisão de literatura onde utilizaram como critérios artigos científicos publicados na íntegra, no período de 2010 a 2020, sendo pesquisas realizadas com seres

humanos, relacionadas ao objetivo de seu estudo. Para isso, foram selecionados 12 artigos e foi possível concluir que a telemedicina é uma ferramenta que contribuiu, principalmente no período da pandemia da COVID-19 onde o contato social foi restringido, para a aproximação do médico com o paciente.

Santos *et al.* (2020) desenvolveram sua pesquisa para analisar como o coronavírus acelera o processo de transformação digital com base em quatro setores que foram profundamente impactados: trabalho, mercado, consumo e educação. Os autores listaram, utilizando dados secundários, impactos para diversos setores da sociedade, a fim de identificar se as tecnologias digitais utilizadas para enfrentamento da crise alteraram a longo prazo os processos e comportamentos. Com isso, observou-se a mudança tanto no nível individual como organizacional e além de uma transformação nos processos, houve também uma transformação no comportamento das pessoas com relação à tecnologia. Por fim, os autores citaram três pontos de atenção para possíveis futuras pandemias que são: revisão da estratégia, investimento em infraestrutura e capacitação de pessoas.

Iivari *et al.* (2020) abordaram em seu estudo sobre a transformação digital na vida cotidiana, enfatizando como a pandemia da COVID-19 transformou a educação básica da geração jovem e porque a pesquisa da gestão da informação deve se importar. Com o estudo, foi possível perceber que apesar de as crianças de hoje estarem ligadas à tecnologia desde o nascimento, elas não estão igualmente equipadas para um futuro rico em tecnologia. As escolas devem passar ainda por mais transformação para atender as necessidades dos jovens em um futuro digitalizado e que a pandemia da COVID-19 forçou os sistemas de educação a se envolverem nesta transformação. Também foi debatido que a pesquisa da informação deve reconhecer melhor as crianças, o seu cotidiano digitalizado, como forma de entendê-las e permitir que elas moldem a educação oferecida.

Maldonado *et al.* (2015) analisaram em sua pesquisa os desafios da difusão da telemedicina no Brasil, a fim de identificar as principais iniciativas desenvolvidas para essa disseminação. Para isso, os autores desenvolveram um estudo exploratório para proporcionar uma visão geral sobre o tema. Como conclusão, os autores ressaltam a importância da telemedicina como potencial para solucionar grandes desafios contemporâneos da saúde, todavia, enfrenta desafios que restringem o seu pleno desenvolvimento como: visões sistêmicas que envolvem tanto as perspectivas social e econômica da saúde, como as diferentes dimensões da criação e do reforço de vantagens competitivas – industrial, tecnológica, comércio exterior, recursos humanos, entre outras.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

O presente trabalho tem como objetivo mostrar como uma clínica médica popular implantou a transformação digital como estratégia para se manter no mercado após o impacto da pandemia da COVID-19 que fez com que as pessoas precisassem ficar isoladas.

Para o desenvolvimento deste estudo e, conseqüentemente, a fim de alcançar os resultados esperados, foram adotados alguns procedimentos metodológicos. Assim, explorando os conceitos de Richardson *et al.* (1999, p. 22) verifica-se que “método é o caminho ou a maneira para se chegar a determinado fim ou objetivo, e metodologia são os procedimentos e regras utilizadas por determinado método”.

3.1.1 Classificação da pesquisa quanto à natureza

Quanto à natureza, o presente estudo se classifica como *pesquisa aplicada*. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p.35) “este tipo de pesquisa tem como objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos”. Essa pesquisa se enquadra nessa categoria porque são observadas a criação de novos negócios para que as clínicas pudessem manter seus atendimentos no período de pandemia.

3.1.2 Classificação da pesquisa quanto à forma de abordagem

Em relação à forma de abordagem, Oliveira (2011) afirma que as pesquisas científicas podem ser classificadas em duas categorias básicas, sendo: qualitativa e quantitativa. Neste estudo, serão utilizados os dois tipos de abordagem, tanto qualitativa quanto quantitativa. Segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 16), a abordagem qualitativa faz com que o pesquisador tenha uma investigação mais aprofundada sobre o objeto de estudo e suas relações, já que permite um contato direto com a situação que está sendo analisada. O método qualitativo não tem o objetivo de medir nem numerar os eventos que estão sendo estudados, com isso, não se aplicam instrumentos estatísticos para análise de um problema (RICHARDSON, 2008). Em contrapartida, conforme Richardson (1999 apud Oliveira 2011, p. 25) a pesquisa quantitativa é caracterizada pela aplicação da quantificação, sendo na parte de coleta de informações ou no

tratamento delas, por meio de técnicas estatísticas. No mesmo sentido, Silva e Menezes (2005) definem que nesse tipo de pesquisa, as informações e opiniões são transformadas em números, o que torna possível a classificação por meio das técnicas estatísticas.

3.1.3 Classificação da pesquisa quanto aos objetivos

Sobre os objetivos, se caracteriza como uma pesquisa exploratória e descritiva, utilizando de fontes primárias. Segundo Mattar (2001), pesquisa exploratória visa fornecer ao pesquisador, um maior conhecimento sobre o tema da pesquisa que está em análise. Gil (2002, p.41) também fala que pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. E geralmente, nesse tipo, utiliza-se uma das técnicas seguintes: levantamento bibliográfico ou documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. (GIL, 2008). Assim, o estudo de caso e as entrevistas não padronizadas apresentadas, justificam essa classificação.

Já a pesquisa descritiva, segundo Silva e Menezes (2005), tem como objetivo definir as características de determinada população ou fenômeno. Para esse tipo de pesquisa, “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 52). Dessa forma, o presente estudo se enquadra nessa classificação pois descreve e demonstra os procedimentos e métodos utilizados, além das medidas tomadas para manter os atendimentos nas clínicas durante a pandemia da COVID-19.

3.1.4 Classificação da pesquisa quanto aos procedimentos técnicos

Por último, essa classificação analisa os procedimentos técnicos utilizados para realizar o estudo, que foram a *pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e estudo de caso*. Segundo Macedo (1994, p. 13), a pesquisa bibliográfica: “Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação”. Para Gil (2002, p. 44) a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Gil (2008, p. 50) denota que “A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.” Mas, é necessário ter cuidado com as informações obtidas, com relação à sua confiabilidade, para que isso não venha comprometer a qualidade do trabalho (GIL, 2008).

Neste trabalho, a realização da pesquisa bibliográfica foi realizada com uma busca de estudos disponíveis, utilizando a plataforma de periódicos CAPES, biblioteca SCIELO e na ferramenta Google Acadêmico. Com isso, foram selecionados trabalhos que abordavam vertentes com relação ao impacto da pandemia da COVID-19 no setor de saúde, Avanço do processo de transformação digital em decorrência da pandemia da COVID-19 por meio das seguintes palavras-chave: "Telemedicine in the pandemic period", "Importance of telemedicine in the pandemic period", " Telemedicina na visão dos médicos", "Telemedicina no Brasil", "Impactos da pandemia no setor de saúde", "Transformação digital no período da pandemia da COVID-19", "Digital transformation in the context of the COVID-19 pandemic", "Clínica médica popular". Após filtrar, foram selecionadas 14 pesquisas, com base em sua relação com o tema do presente trabalho, bem como sua relevância.

Relacionada à pesquisa documental, Gil (2002, p.62-3), afirma que a mesma apresenta algumas vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”, pois, de acordo com Marconi e Lakatos (2011, p. 48) "a característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias". Com isso, a pesquisa documental pode ter diversas fontes, sem tratamento analítico, como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios de empresa, documentos oficiais, etc. (FONSECA, 2002).

Já com relação ao estudo de caso, segundo Merriam (1988 apud BOGDAN e BIKLEN, 1994, p. 89) “o estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico”. Yin (2005) afirma que o uso do estudo de caso é adequado quando se tem como objetivo investigar o como e o porquê de um conjunto de eventos contemporâneos.

Gil (2009) aponta alguns propósitos dos estudos de caso: 1) explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; 2) preservar o caráter unitário do objeto estudado; 3) descrever a situação do contexto em que está sendo feita uma determinada investigação; 4) formular hipóteses ou desenvolver teorias e 5) explicar as variáveis causais de

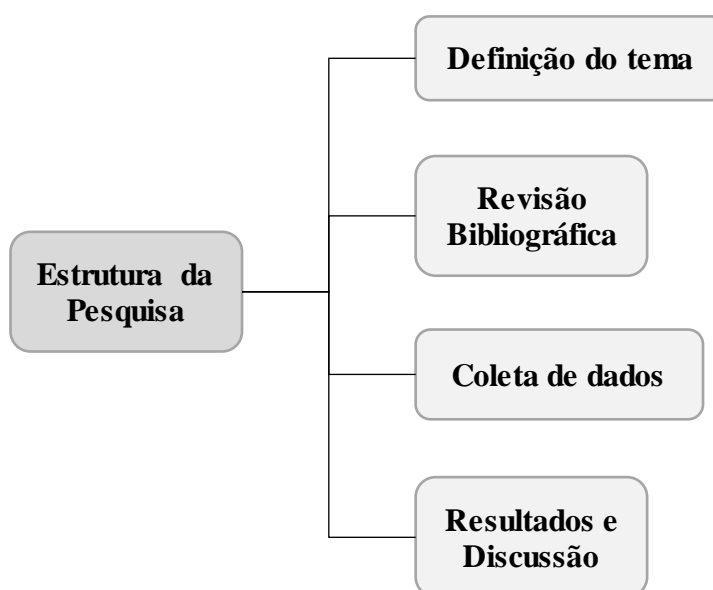
determinado fenômeno em situações complexas que não permitam o uso de levantamentos e experimentos.

No trabalho corrente, o estudo de caso tem como foco analisar os impactos que a pandemia da COVID-19 causou no processo de transformação digital e como a empresa conseguiu se manter no mercado durante esse período.

3.2 Etapas da pesquisa

Com relação ao desenvolvimento desta pesquisa, pode-se dividir em quatro etapas, sendo elas: definição do tema, revisão bibliográfica, levantamento dos dados e, por fim, resultados e discussão. A Figura 7 demonstra esta divisão.

Figura 7 - Etapas da pesquisa



Fonte: Autora (2022)

- Definição do tema: Primeira etapa, onde foi definida a área a ser estudada e traçado os pontos para desenvolvimento da pesquisa.
- Revisão bibliográfica: Nesta etapa foi apontado conceitos sobre o tema, com base em livros e artigos com aplicações sobre o tema, a fim de apresentar o problema estudado.
- Coleta de dados: Nesta etapa foram aplicados a entrevista, coleta de documentos e o questionário.

- Resultados e discussão: Última etapa da pesquisa, onde foram apresentados e tratados os resultados encontrados.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados em um estudo de caso é feita com base em diversas fontes de evidências (GIL, 1996). Ela acontece através da aplicação de alguns instrumentos que são definidos baseados nas circunstâncias e especificidades do problema. (LAKATOS; MARCONI, 2017).

3.3.1 Instrumentos

Para efeito de elaboração dessa pesquisa, os instrumentos utilizados foram entrevista, coleta de documentos e questionário.

3.3.1.1 Entrevista

O principal meio de coleta de dados desse estudo é constituído através de entrevistas, classificadas como entrevistas focais (Yin, 2001) ou focalizadas, de acordo com Gil (1996). As entrevistas foram estruturadas por pontos com base na elaboração de Costa (2004) em sua dissertação, a qual aplicou sua entrevista com colaboradores de seis empresas de telecomunicações para avaliar como as empresas brasileiras desse ramo estão utilizando o CRM e qual a contribuição dessa estratégia, para o aumento da satisfação, retenção e fidelização dos Clientes.

O roteiro da entrevista foi dividido por quatro seções, sendo elas: A, B, C e D. Na seção A foram coletadas informações gerais sobre o entrevistado, para conhecer o seu perfil, como área de atuação, cargo que ocupa, assim como o tempo de empresa, objetivando obter um conhecimento mais detalhado sobre os colaboradores entrevistados.

A seção B aborda sobre o ano de 2019, que antecedeu a pandemia, com o objetivo de analisar e entender como estava o fluxo e as formas de atendimento antes da pandemia, se já existia atendimento ou planejamento com relação à telemedicina. Com isso, foram coletadas informações sobre o número de Unidades em funcionamento, quantidade de profissionais e número de atendimentos por especialidade.

A seção C aborda os anos de 2020 e 2021, sendo 2020 o ano do início da pandemia, e, com essa seção, o objetivo é coletar os impactos no processo de transformação digital, atendimentos de telemedicina e analisar o comportamento dos atendimentos presenciais.

Por fim, na seção D, é analisado o período pós pandemia, especificamente o ano de 2022, com o objetivo de acompanhar como está esse processo de transformação digital, quais foram as principais dificuldades enfrentadas no período e quais as melhorias implementadas na telemedicina.

As entrevistas foram conduzidas com um entrevistado de cada vez, com duração de aproximadamente 30 minutos cada e realizadas no período de setembro a outubro de 2022. Para isso, as entrevistas foram gravadas, sendo direcionadas pelo roteiro, a fim de não desviar do problema central de estudo e logo após transcritas, para serem inseridas nesta pesquisa. O roteiro utilizado para condução das entrevistas está disponível no Apêndice A deste trabalho.

3.3.1.2 Coleta de documentos

O segundo meio de coleta de dados foi através de documentos. Para a análise, foram coletados 7 relatórios, extraídos do sistema da empresa, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Relatórios

RELATÓRIO	NOME	ANO
1	Agendas (PRESENCIAL)	2019
2	Agendas (PRESENCIAL)	2020
3	Agendas (PRESENCIAL)	2021
4	Agendas (PRESENCIAL)	2022
5	Agendas (ONLINE)	2020
6	Agendas (ONLINE)	2021
7	Agendas (ONLINE)	2022

Fonte: Autora (2022)

Do total destes relatórios, quatro consistem em dados dos atendimentos presenciais realizados, bem como as especialidades e o número de profissionais compondo o corpo clínico, referente aos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022. Os demais relatórios possuem dados dos atendimentos de forma *online*, número de profissionais e mix de especialidades dos anos 2020,

2021 e 2022. Os relatórios foram utilizados para a elaboração dos gráficos e tabelas apresentados no decorrer do estudo.

3.3.1.3 Questionário

O segundo meio de coleta de dados foi o questionário, que Marconi e Lakatos (2003, p. 201) definem como sendo “um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”. O questionário foi feito individualmente com a Gerente do setor GCC, escolhida por estar na empresa a mais de 8 anos e participar de todas as reuniões estratégicas e tomadas de decisão da diretoria. Com isso, o objetivo do questionário foi coletar informações sobre o ponto de vista da corporação em relação à implantação da telemedicina como uma das formas de atendimento.

O questionário foi elaborado também utilizando a estrutura da entrevista de Costa (2004) em sua dissertação, sendo composto por três perguntas. A primeira questiona sobre o que levou a empresa a investir na telemedicina e pontua alguns critérios relevantes para esta tomada de decisão. A segunda pergunta indaga com relação às vantagens percebidas com a implantação da telemedicina e, por fim, até que ponto a telemedicina ajuda a viabilizar as estratégias da organização. O questionário foi aplicado de forma *online*, utilizando a ferramenta *Google Forms* no final do mês de outubro (2022) e está disponível no Apêndice B.

3.3.2 Amostragem

No total, foram entrevistados 10 (dez) colaboradores, que foram escolhidos por estarem na empresa estudada em 2019 e presenciarem todo o processo de mudança decorrente da pandemia da COVID-19. Com isso, trariam informações sobre o conteúdo a ser explorado na pesquisa. Esses colaboradores fazem parte dos setores de Marketing, Gestão de Corpo Clínico, Tecnologia da Informação e Produtos. O Quadro 1 apresenta a nomeação dos colaboradores, assim como o cargo que ocupa, setor e tempo de empresa.

Quadro 3 - Informações gerais a respeito dos entrevistados

NOME	CARGO	SETOR	TEMPO DE EMPRESA
Colaborador 1	Gerente	GCC	8 anos e 2 meses
Colaborador 2	Assistente	GCC	1 ano e 11 meses
Colaborador 3	Analista	GCC	5 anos e 8 meses
Colaborador 4	Analista	GCC	5 anos e 3 meses
Colaborador 5	Gerente	TI	3 anos
Colaborador 6	<i>Product Manager</i>	TI	3 anos e 2 meses
Colaborador 7	Analista	Marketing	3 anos e 6 meses
Colaborador 8	Analista	Marketing	2 anos e 8 meses
Colaborador 9	Analista	Produtos	3 anos e 1 mês
Colaborador 10	Analista	Produtos	2 anos e 1 mês

Fonte: Autora (2022)

Vale ressaltar que os nomes dos colaboradores foram omitidos a fim de preservar suas identidades, com isso, foram utilizados nomes ilustrativos. Doravante eles serão nomeados de Colaborador 1, Colaborador 2, ..., Colaborador 10, conforme apresentado no Quadro 2.

3.4 Análise de dados

Após a realização das entrevistas, análise documental e aplicação do questionário, os dados primários obtidos através dos relatórios, foram examinados quantitativamente, sendo apresentados por gráficos e tabelas para facilitar a visualização das informações, utilizando as ferramentas BI e Excel e, qualitativamente, com base nas entrevistas e no questionário (os dados do questionário, apresentados na seção seguinte foram transcritos, conforme a resposta do Colaborador 1, escrita no questionário). A partir dessa coleta, foram levantados aspectos com relação à perda de corpo clínico com o início da telemedicina, os principais desafios enfrentados e as estratégias utilizadas para se manter no mercado durante esse período, assim como a evolução da telemedicina até os dias de hoje.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição da empresa

O presente estudo analisa os impactos causados pela pandemia da COVID-19 no processo de transformação digital aplicado em uma Clínica Médica Popular, que possui sua matriz localizada na cidade de Fortaleza - CE, mas que, atualmente, se expande com clínicas em Pernambuco, Bahia, Pará e Goiás. Por motivos de confidencialidade, a clínica será tratada como Clínica Médica Popular.

A Clínica foi fundada em 2007, com apenas uma Unidade em Fortaleza – CE, tendo como foco, oferecer atendimento de qualidade, tanto médico, como odontológico, para pessoas que não possuem planos de saúde particulares. O fundador, pertencente à família de médicos e empresários do setor de saúde, teve a ideia de criar a clínica popular após presenciar pacientes que não possuíam plano de saúde precisando pagar um valor muito alto em uma consulta particular.

Atualmente conta com 636 colaboradores, onde 150 estão concentrados em um Centro de Suporte, no setor administrativo, 139 no *Call Center*, 225 estão distribuídos nas Unidades do Ceará, 82 em Pernambuco, 12 na Bahia, 20 colaboradores no Pará e 8 em Goiás. Conta com um corpo clínico de 762 profissionais, entre médicos, psicólogos, nutricionista, fonoaudiólogos e dentistas.

Dentre as especialidades ofertadas, além de consultas e procedimentos odontológicos e exames no geral, são feitas consultas de Alergia e Imunologia Geral e Pediátrica, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia Geral e Pediátrica, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia Clínica Geral e Pediátrica, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia/Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psicologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia.

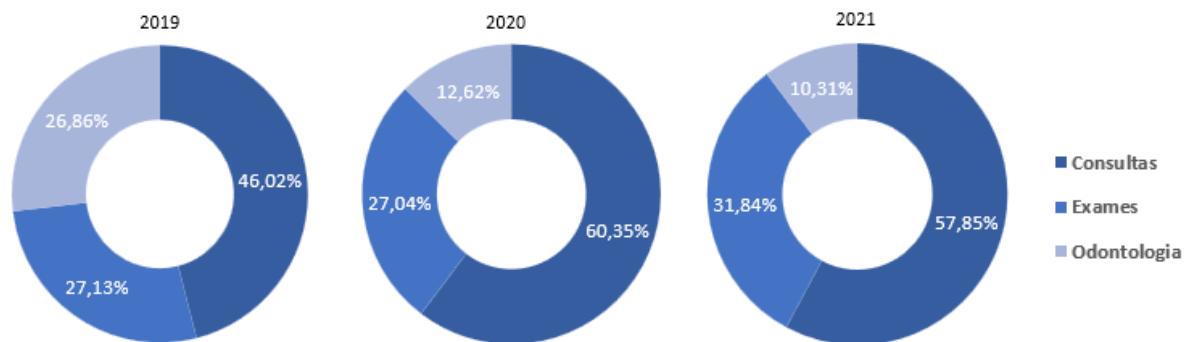
4.2 Apresentação e análise do cenário em 2019

Com base nos pontos que foram utilizados como guia das entrevistas e nos relatórios, inicialmente foi analisado o período que antecedeu a pandemia, considerando os

dados do ano de 2019. Neste ano, a Clínica possuía 16 Unidades em funcionamento, sendo 11 localizadas no estado do Ceará, 3 em Pernambuco e 2 no Pará.

Para a realização do estudo, inicialmente foram analisados os serviços ofertados pela clínica nos últimos três anos, 2019, 2020 e 2021. Em seguida, os dados foram contabilizados e ordenados em percentual de representatividade de utilização. Assim, como é possível perceber na Figura 8, o serviço de consulta foi o mais utilizado pelos pacientes nos últimos três anos, fazendo a média, representou 54,74%, e por isso, será a base para o acompanhamento do processo de transformação digital. Odontologia e exames não serão considerados, enquanto nutrição, psicologia e fonoaudiologia, apesar de não serem especialidades médicas, houveram agendas de consulta sendo ofertadas, e por esse motivo estão inclusas no mix de especialidades estudado.

Figura 8 - Representatividade dos serviços ofertados



Fonte: Autora (2022)

Todas as Unidades estavam funcionando normalmente, com um corpo clínico composto por 238 profissionais especialistas, distribuídos entre as regionais, sendo a maior parte no Ceará. A distribuição das especialidades ofertadas até o final do ano de 2019 está representada na Tabela 1, onde houveram 181 profissionais atendendo no Ceará, 46 em Pernambuco e 11 no estado do Pará.

Tabela 1 - Número de profissionais de cada especialidade ofertada em 2019

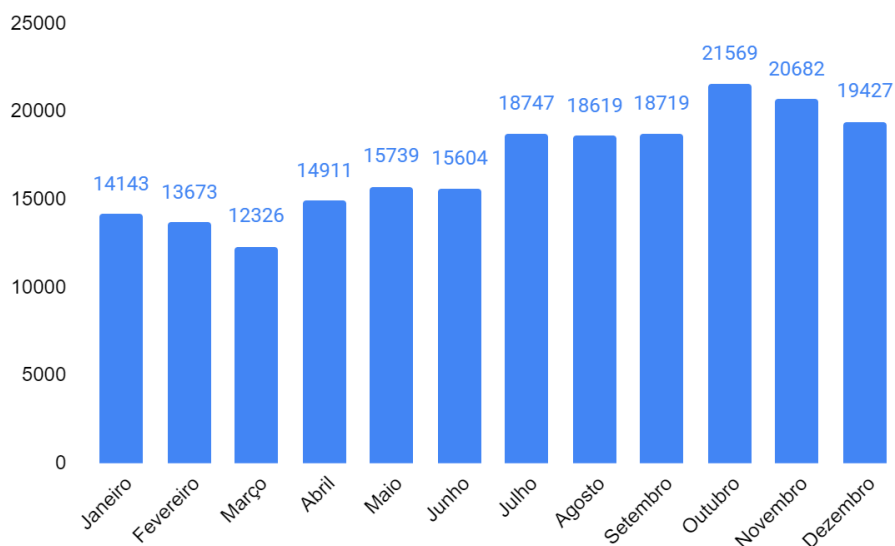
Mix de Especialidades	Nº de Profissionais		
	CE	PE	PA
Angiologia/Cirurgia Vascular	9	2	0
Cardiologia	15	5	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1	1	0
Clínica Médica	10	1	1
Dermatologia	11	4	1
Endocrinologia	8	3	0
Fonoaudiologia	1	0	0
Gastroenterologia	4	1	0
Geriatria	0	1	0
Ginecologia	21	5	4
Mastologia	2	1	0
Nefrologia	3	0	0
Neurologia Clínica	6	3	0
Nutrição	7	2	1
Oftalmologia	7	1	1
Ortopedia/Traumatologia	19	2	0
Otorrinolaringologia	9	4	1
Pediatria	4	1	1
Pneumologia	2	1	0
Proctologia	3	0	0
Psicologia	8	2	0
Psiquiatria	15	1	1
Reumatologia	4	0	0
Urologia	12	5	0
TOTAL	181	46	11

Fonte: Autora (2022)

O Gráfico 1 detalha a quantidade de atendimentos presenciais feitos em cada mês do ano de 2019, período em que antecedeu a pandemia do coronavírus, de todas as Unidades,

ofertando as especialidades apresentadas na Tabela 1, sendo o maior número atingido em outubro (2019), com 21.569 atendimentos de consulta e o menor no mês de março (2019), com 12.326.

Gráfico 1 - Número de atendimentos presenciais em 2019



Fonte: Autora (2022)

É válido ressaltar que, detalhando as especialidades que foram ofertadas em 2019, alergia e imunologia não entrou no mix, pois não haviam profissionais dessa especialidade atendendo. Ginecologia foi a especialidade com mais atendimentos, totalizando 37.706 consultas executadas. Segue a Tabela 2 com o detalhamento dos atendimentos por especialidade em 2019 na ordem decrescente.

Tabela 2 - Número de atendimentos presenciais em 2019

Mix de Especialidades	Nº de Atendimentos
Ginecologia	37706
Dermatologia	22560
Ortopedia/Traumatologia	21567
Otorrinolaringologia	16106
Urologia	12665
Oftalmologia	11974
Psiquiatria	10970
Cardiologia	10893
Endocrinologia	10491
Neurologia Clínica	8811
Clínica Médica	8451
Gastroenterologia	5518
Reumatologia	4694
Pneumologia	4634
Angiologia/Cirurgia Vascular	3306
Psicologia	3117
Nutricionista	2315
Nefrologia	2106
Mastologia	1750
Pediatria	1510
Proctologia	1302
Geriatrics	1146
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	441
Fonoaudiologia	126
Alergia e Imunologia	0

Fonte: Autora (2022)

Dentre os pontos abordados na entrevista, com relação ao desenvolvimento da telemedicina antes da pandemia, foi questionado se já vinha sendo desenvolvida ou se existia alguma ideia para implantação desse formato de atendimento. A conclusão foi de que não, ainda não era pensado nesse formato, não existiam projetos para implantação até então, a telemedicina era vista como algo ainda distante.

“A telemedicina ainda não vinha sendo desenvolvida, só se ouvia falar, a nível de mercado, mas dentro da corporação, ainda não tinha nada pensado, o projeto não estava em desenvolvimento. Era apenas algo bem futurista” (COLABORADOR 1).

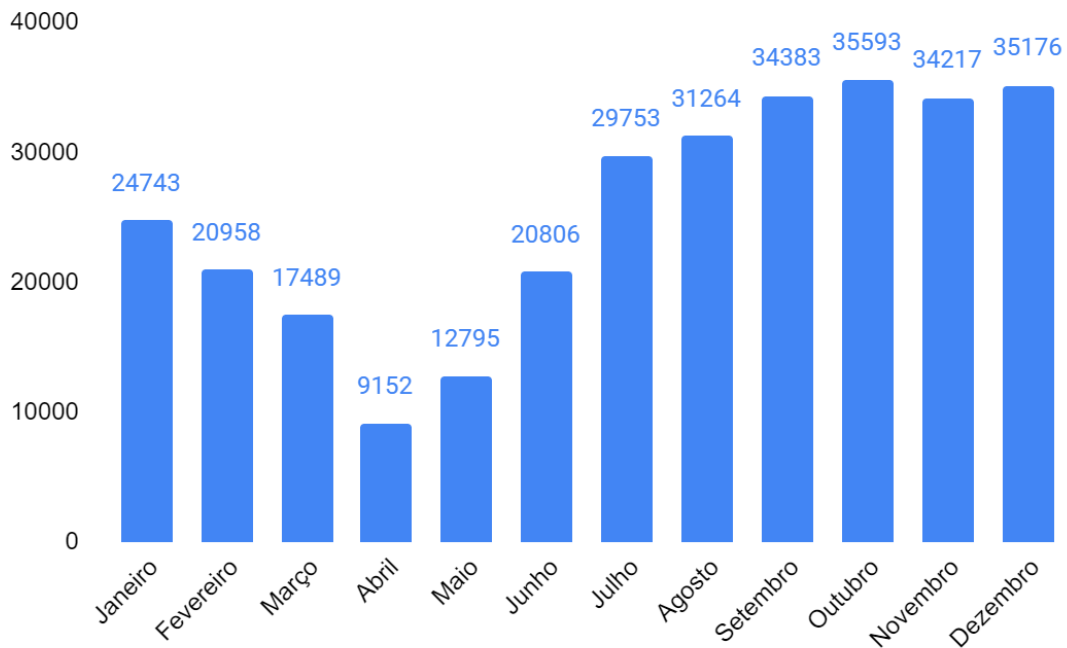
“Não tinha nenhuma ideia ou projeto de telemedicina até o início da pandemia, foi realmente algo que tivemos que desenvolver e implantar de imediato, o que tínhamos era o aplicativo disponível para download, mas nele só era possível fazer agendamentos” (COLABORADOR 6).

As respostas podem ser relacionadas com o que afirmaram Kieling *et al.* (2021) em seu estudo que a telemedicina ganhou ascensão durante o período de pandemia, onde o contato social estava restrito, permitindo um menor risco de contaminação para os médicos e pacientes e que foi a partir desse contexto que a modalidade vem evoluindo e ressaltando sua importância.

4.3 Análise do cenário em 2020

O ano de 2020 iniciou com grande evolução nos atendimentos, no qual janeiro (2020) estava tendo um número de agendas executadas bastante superior a dezembro de 2019. Porém, a partir de fevereiro (2020), mês em que foi confirmado o primeiro caso de coronavírus no Brasil, é possível perceber uma queda no número de atendimentos, declinando significativamente de fevereiro a abril do mesmo ano (Gráfico 2), com redução de 56,33% nos atendimentos presenciais, fato que confirma o estudo do Mapa da Saúde Suplementar, no ano de 2020, houve uma redução de 25,1% em consultas médicas.

Gráfico 2 - Número de atendimentos presenciais em 2020



Fonte: Autora (2022)

Em abril, após o decreto da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi necessário fechar algumas unidades e, as que permaneceram abertas, tiveram que reduzir a sua capacidade de atendimento, seguindo todos os protocolos de segurança. Dentre todas, foram fechadas nove unidades no Ceará, as duas no Pará e duas em Pernambuco. Esse impacto corrobora com o que disse Silva (2020), que no ano de 2020 o Conselho Nacional de Saúde recomendou a implantação do lockdown, onde houve de isolamento de 60% da população, o que causou grandes mudanças nos setores e nas formas de trabalho e segundo Anscombe (2020) muitas organizações tiveram que fazer alterações em seu funcionamento e adaptar processos, adotando novas condutas e explorando o trabalho remoto.

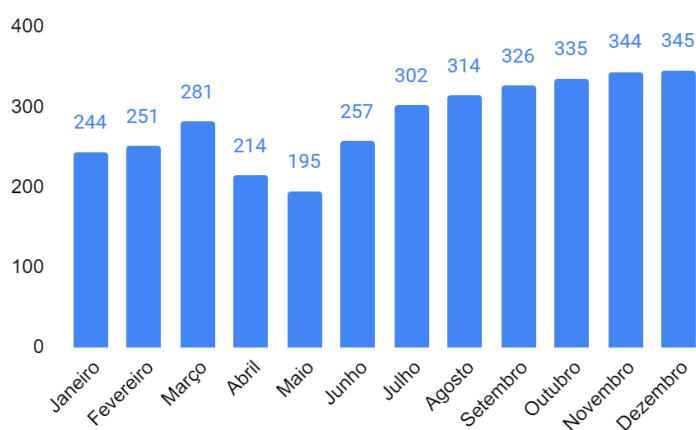
“A princípio foi fechado o escritório, onde fica todo o administrativo da corporação, ainda em fevereiro, onde tivemos que adotar o home office, que também era algo novo. Todas as Unidades que estavam funcionando na época ficaram ainda abertas em torno de um mês, após os primeiros casos, mas chegou um momento em que não havia mais condições de deixá-las funcionando” (COLABORADOR 3).

“O fechamento não foi de 100% das Unidades, permaneceram abertas duas no Ceará, as quais tinham capacidade para cobrir as duas pontas de Fortaleza, e uma Unidade em Pernambuco, com capacidade para cobrir a demanda da região” (COLABORADOR 4).

Com o avanço da pandemia, como foi possível observar no Gráfico 2, de janeiro a abril de 2020 houve um grande declínio no número de atendimentos, porém, ao analisar o comportamento do número de profissionais que atendiam na Rede, conforme apresenta o Gráfico 3, a perda do corpo clínico aconteceu apenas a partir de abril de 2020. Em janeiro de 2020 havia 244 profissionais atendendo, chegando a 281 em março, até que em abril deste mesmo ano 2020 caiu para 214, chegando em 195 no mês de maio de 2020. Entre março e maio de 2020, 30,6% do quadro de profissionais foi reduzido. Assim, conclui-se que, a queda no número de atendimentos no início do ano foi em decorrência da diminuição da demanda, os pacientes foram deixando de procurar atendimentos presenciais, o que faz *link* também com o estudo do Mapa da Saúde Suplementar em 2020, citado anteriormente.

“Houve uma grande perda de corpo clínico, justificada por serem do grupo de risco, ou terem algum parente que era desse grupo. Então os profissionais preferiram fechar as agendas para não correr o risco de contaminação” (COLABORADOR 3).

Gráfico 3 - Número de profissionais atendendo em 2020



Fonte: Autora (2022)

O Gráfico 4 apresenta o comparativo mensal dos anos 2019 e 2020, de consultas presenciais. É possível observar que, mesmo na pandemia, com exceção de abril e maio, o atendimento de consultas eletivas em 2020 foi superior a 2019, atingindo 35.593 atendimentos

em outubro (2020). Isso demonstra que, ainda assim, houve uma evolução nas agendas executadas se comparado ao ano anterior.

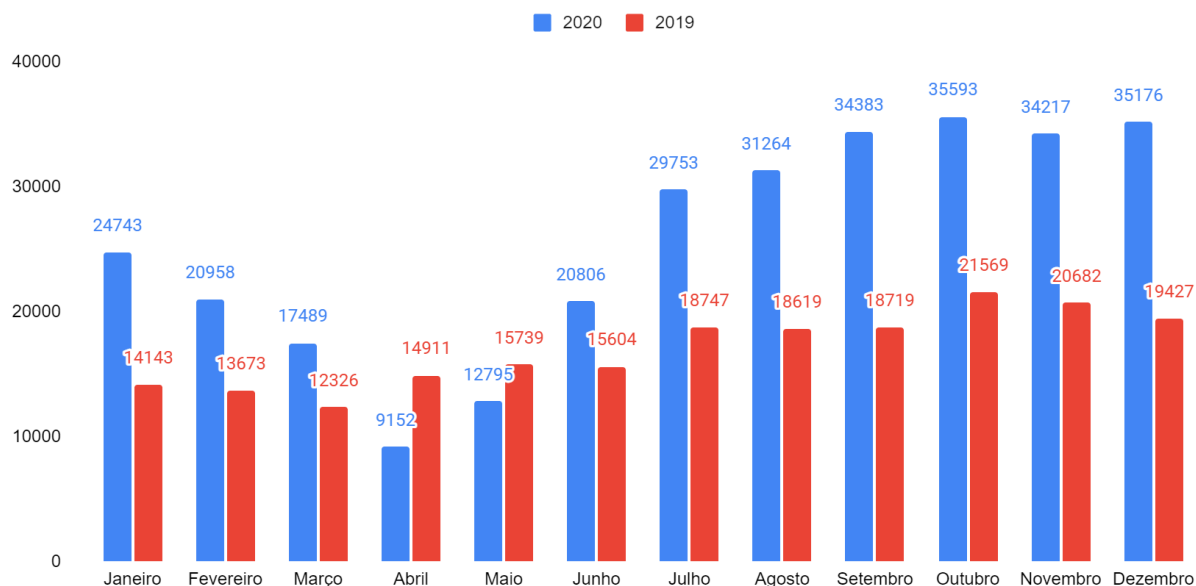
Neste ponto ressalta-se que, mesmo com o fechamento de Unidades em função da pandemia, após abril de 2020, os atendimentos presenciais mantiveram um constante crescimento, e isso se deu devido a um forte trabalho de marketing, como afirma Chiavenato (2005), a cada dia o mercado tem se tornado mais inovador e isso faz com que as organizações busquem diferenciais. Também alinha com o conceito de Zeithaml (2003) sobre o marketing externo, o qual produz cenários para os consumidores, com publicidades tradicionais.

Nesse período, um dos diferenciais era obedecer os protocolos de segurança, então, na medida que as Unidades foram reabrindo, o setor foi bem persistente, sempre reforçando as medidas de segurança que eram respeitadas nas clínicas, reforçando que as Unidades estavam abertas, realizando atendimento eletivo, alinhado com o pensamento de Cobra (2001) de que os consumidores de serviços de saúde precisam ser informados, pois carecem de orientação de quando devem realizar exames periódicos e preventivos. Como o SUS deixou de realizar esse tipo de consulta, focando especificamente na COVID-19, as outras doenças e demais problemas de saúde nunca deixaram de existir, a demanda de pacientes foi crescente ao longo do ano.

“A partir do mês de abril começamos a crescer novamente nos atendimentos, acredito que, devido à permanência da pandemia, as pessoas começaram a perceber que essa seria uma saída para conseguirem atendimento, o SUS tinha cancelado totalmente o atendimento eletivo, muitos hospitais também limitaram esse tipo de atendimentos, e com isso a nossa demanda foi aumentando” (COLABORADOR 1).

“Um dos principais responsáveis pelo crescimento nesse período foi o setor de marketing, sempre tivemos todo o cuidado com o protocolo de segurança dentro das clínicas, os pacientes faziam triagem, preenchiam formulários, para garantirmos a segurança e evitar o aumento das contaminações, então o marketing sempre esteve reforçando o nosso diferencial, além de divulgar que as Unidades estavam funcionando, mesmo que com capacidade reduzida” (COLABORADOR 7).

Gráfico 4 - Comparativo mensal de consultas executadas em 2019 e 2020



Fonte: Autora (2022)

Com a diminuição da demanda, perda do corpo clínico e fechamento das Unidades, a corporação precisou se reinventar de maneira muito rápida. Com a telemedicina presente a nível de mercado, o setor de tecnologia começou a buscar formas de trazer esse formato de atendimento. Inicialmente foi preciso entender como se dava o processo de telemedicina. Com isso, entendia-se que era preciso uma plataforma de vídeo, e, desta forma, foram feitas pesquisas de mercado. Considerando que naquele período a telemedicina era regulamentada de forma bem restritiva, a solução mais rápida e viável seria iniciar os atendimentos por meio de chamada de vídeo no *WhatsApp Business*.

“Com o avanço da pandemia, precisamos agir muito rápido para implantar o atendimento de telemedicina nas clínicas. Naquele período a regulamentação da telemedicina era bem restrita. Primeiramente começamos buscando empresas que faziam vídeo, para integrar os atendimentos online, mas, como os custos estavam altos, a solução mais rápida encontrada foi realizar os atendimentos via vídeo chamada no *WhatsApp*” (COLABORADOR 6).

A plataforma para realizar as consultas já tinha sido definida, o próximo passo foi regularizar o atendimento do corpo clínico. Para realização de atendimentos em telemedicina, os profissionais precisavam possuir o certificado digital, que garante a autenticidade das ações dos médicos em ambientes *online*, permitindo assim, assinar prescrições médicas, por exemplo.

Para isso, precisaram encontrar uma unidade certificadora, empresa que realizava a emissão desses certificados para os médicos.

Por fim, seguindo o fluxo de atendimento, era necessário realizar as prescrições também de forma digital e que fossem aceitas nas farmácias. Assim, foi encontrada a Plataforma Memed e tudo estava se encaminhando para iniciar os atendimentos *online*. Para realizar as consultas pelo *WhatsApp*, foi preciso comprar chip de celular para todos os profissionais que iniciaram os atendimentos por telemedicina e, para os profissionais que não tinham como usar mais de um chip no seu aparelho, foi concedido um celular corporativo temporariamente. Todo esse processo, onde foi preciso muita dedicação e agilidade do setor de TI casa com o estudo de Reis e Reis (2021) em que, de todos os profissionais de tecnologia da informação que participaram da pesquisa, 90% responderam afirmando que surgiram novas demandas tecnológicas devido à pandemia.

“Nós dividimos o fluxo em três etapas, primeiro seria encontrar a plataforma de vídeo, para atender *online*, segundo seria a emissão dos certificados dos médicos, e em terceiro seria encontrar uma plataforma para emitir as prescrições digitais” (COLABORADOR 5).

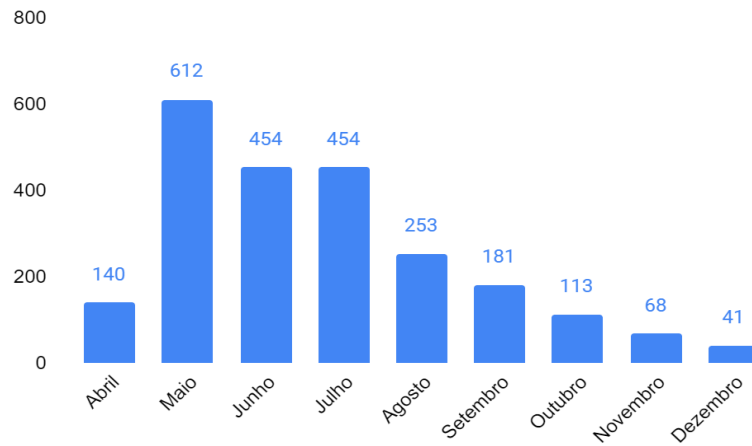
A adesão do corpo clínico para o atendimento foi positiva, pois essa seria a alternativa mais adequada no momento para continuarem trabalhando, sem correr o risco de se contaminarem e contaminar familiares. O atendimento de telemedicina iniciou no dia 09 de abril de 2020, totalizando 140 atendimentos neste mês, concluindo que a telemedicina foi implantada 43 dias após a confirmação do primeiro caso de covid-19 no Brasil.

“A adesão dos médicos foi bastante positiva, com exceção de otorrinolaringologia e ortopedia, devido às dificuldades de conseguir realizar o atendimento dessa especialidade via videoconferência. Mas no geral, os médicos aderiram super bem, devido à flexibilidade e a necessidade, muitas clínicas precisaram ser fechadas, o risco de contaminação era muito alto, então a forma que eles podiam trabalhar, era pela telemedicina, então foi bastante aceito pelo corpo clínico, inclusive, mesmo depois de voltar normalmente o atendimento presencial, alguns permaneceram no atendimento de telemedicina” (COLABORADOR 4).

As especialidades ofertadas no mês de abril de 2020 foram: Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologia Clínica, Nutrição, Otorrinolaringologia, Psicologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia. O Gráfico 5 apresenta o comportamento dos atendimentos de telemedicina no ano de 2020. É possível observar que

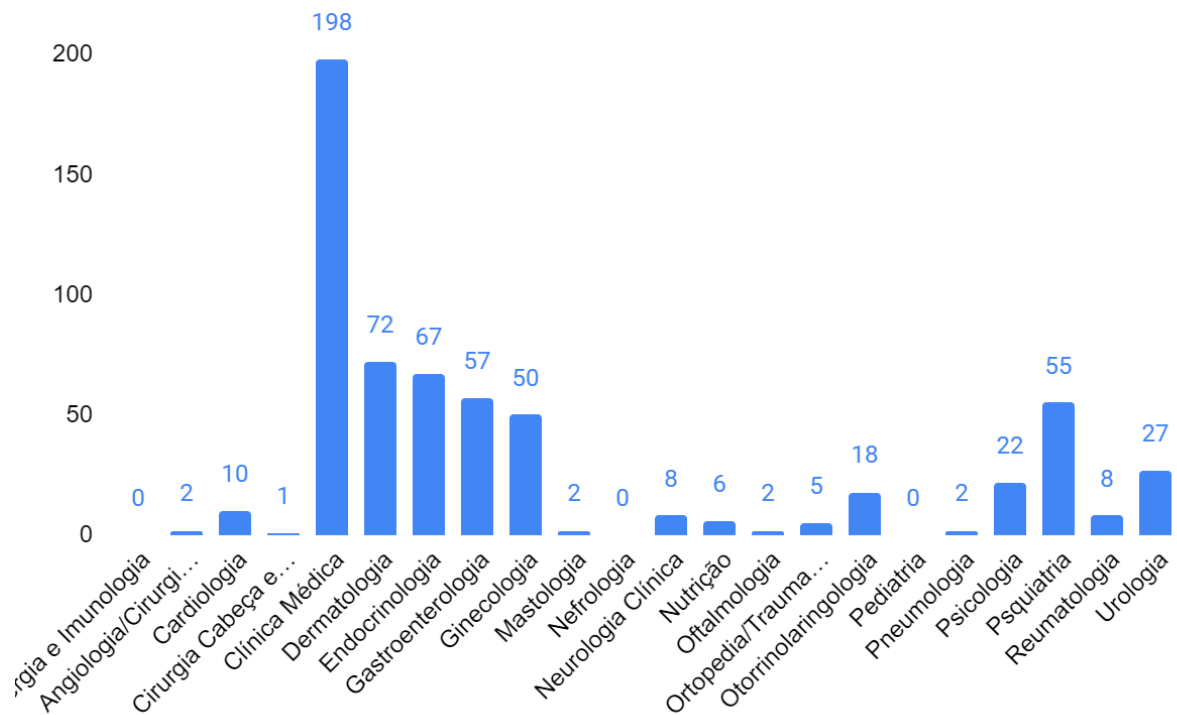
maio deste mesmo ano foi o mês que mais teve agendas executadas, sendo a maior parte na especialidade de clínica médica, com 198 consultas finalizadas, como detalha o Gráfico 6.

Gráfico 5 - Atendimentos de telemedicina em 2020



Fonte: Autora (2022)

Gráfico 6 - Número de atendimentos executados por especialidade em 2020

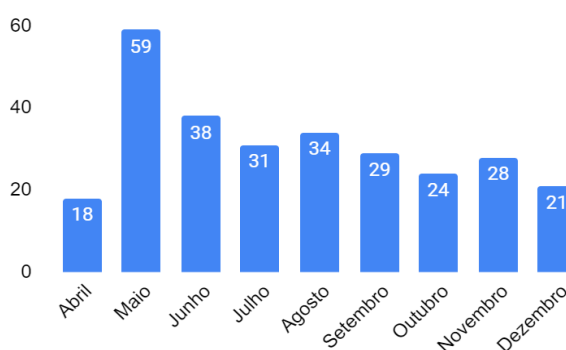


Fonte: Autora (2022)

Referente à quantidade de profissionais que atenderam telemedicina no ano de 2020, maio deste mesmo ano também foi o mês com maior número de médicos ativos, totalizando em 59, conforme apresenta o Gráfico 7.

Comparando o gráfico 3 com o gráfico 7, pode-se perceber que, o mês com menos médicos atendendo presencialmente, foi o mesmo que mais teve médicos atendendo na telemedicina, o mês de maio de 2020. À medida que o quadro de profissionais atendendo presencial ia aumentando com o passar dos meses, o do atendimento de telemedicina ia declinando.

Gráfico 7 - Número de profissionais atendendo telemedicina em 2020



Fonte: Autora (2022)

Em 2020, um dos projetos desenvolvidos foi a agenda de orientação à COVID-19 *online*, na qual, a ideia seria abrir agendas especificamente para pacientes tirarem dúvidas sobre o vírus, seus sintomas e cuidados a serem tomados. O projeto teve vigência inicial no mês de junho de 2020, porém, após a análise dos dados, foi possível perceber que não teve uma boa demanda de pacientes.

“A criação das agendas de orientação à covid-19 tinha o objetivo de oferecer um suporte mais específico para os pacientes que tinham dúvidas sobre o vírus. Como por exemplo, se estavam com algum sintoma e precisavam de uma orientação médica para fazerem um tratamento. Mas, não tivemos uma boa adesão do corpo clínico para esse tipo de agenda, e também não tivemos muita procura pelos da parte dos pacientes, então depois de um período, deixou de ser ofertado” (COLABORADOR 9).

Tabela 3 - Número de atendimentos na agenda de Orientação à Covid-19

Mês	Nº de Atendimentos
Junho	0
Julho	2
Agosto	2
Setembro	0
Outubro	0
Novembro	0

Fonte: Autora (2022)

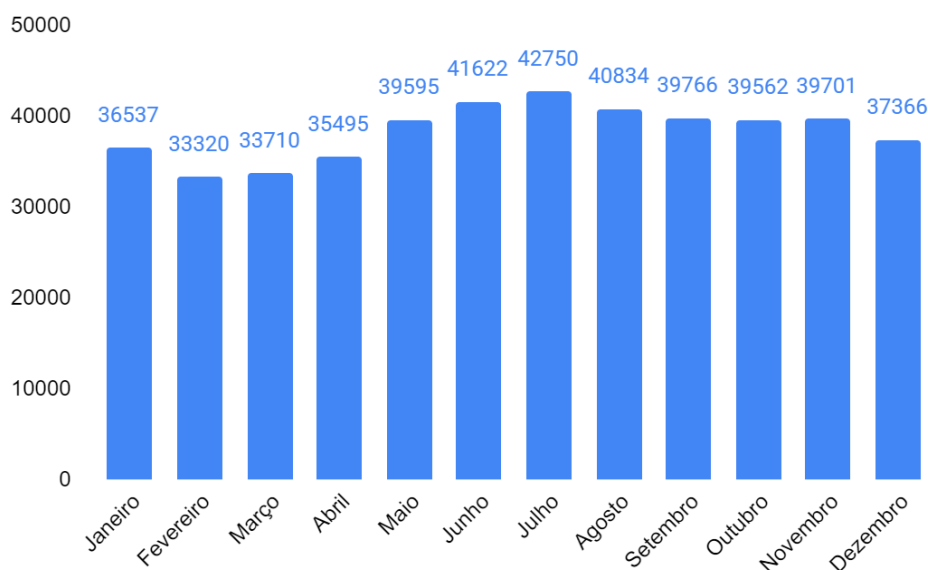
Entre os meses de junho a novembro de 2020 houve apenas um profissional à disposição para as consultas, ou seja, não houve boa adesão do corpo clínico e, apenas nos meses de julho e agosto deste ano houve atendimento, totalizando dois em cada mês, conforme detalha a tabela 3. Com isso, o projeto foi descontinuado.

4.4 Análise do cenário em 2021

Após realizar todo o acompanhamento do ano de 2020, também será detalhado o acompanhamento do ano de 2021, ano em que a pandemia continuou trazendo cenários melhores e piores que o ano anterior.

Com relação aos atendimentos presenciais nas Clínicas, no ano de 2021 houve algumas oscilações. O Gráfico 8 mostra o cenário de consultas presenciais realizadas em todo o ano de 2021, atingindo 42.750 atendimentos executados no mês de julho, porém chegou a 33.320, em fevereiro.

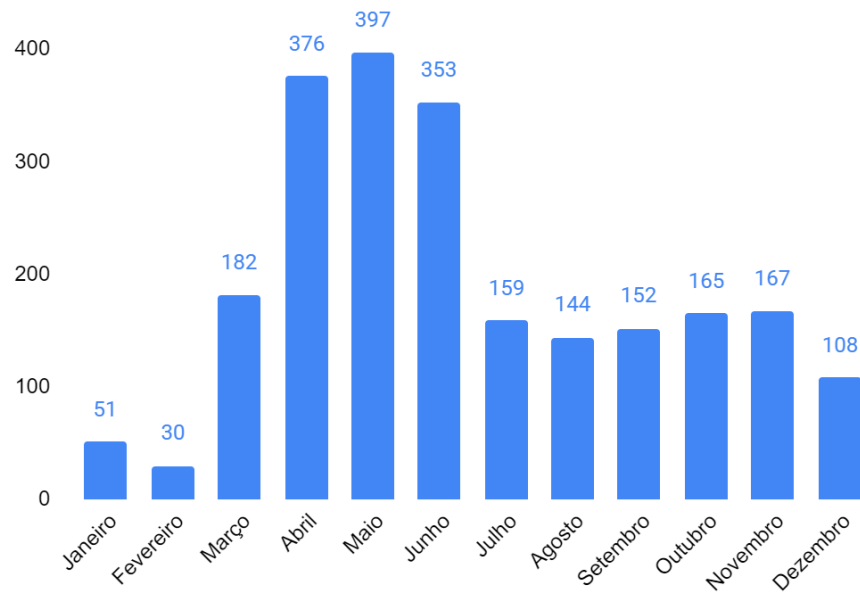
Gráfico 8 - Número de atendimentos presenciais em 2021



Fonte: Autora (2022)

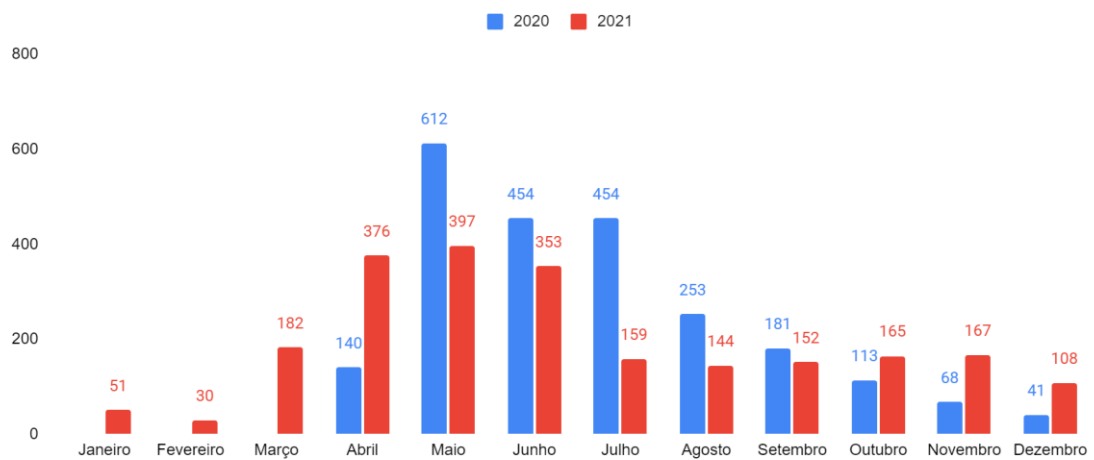
O Gráfico 9 apresenta o número de consultas realizadas na telemedicina. Vale frisar que, o mês de maio de 2021, assim como em 2020, foi o que mais realizou atendimentos *online*, chegando a 397. Também é possível perceber que fevereiro de 2021 foi o mês que menos teve atendimentos desde a implantação da telemedicina. Fazendo um comparativo entre os dois anos, percebe-se a evolução da telemedicina, visto que no final de 2020 ela declinou. Mesmo em um cenário de pandemia menos restrito, e com menos atendimentos em alguns meses referente a 2020, a telemedicina se manteve com um bom padrão em 2021. O Gráfico 10 detalha esse comparativo entre os dois anos. Nos meses de abril, outubro, novembro e dezembro de 2021 os atendimentos de 2021 superaram os de 2020.

Gráfico 9 - Atendimentos de telemedicina em 2021



Fonte: Autora (2022)

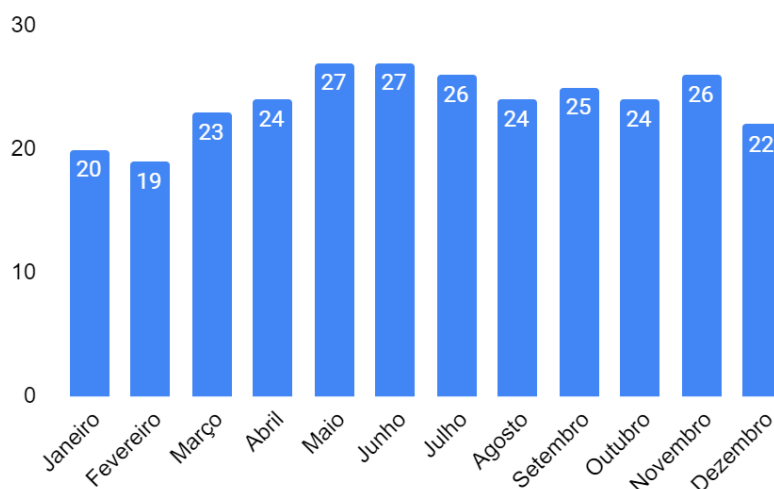
Gráfico 10 - Comparativo da telemedicina entre 2020 e 2021



Fonte: Autora (2022)

No ano de 2021 houve pouca variação no número de profissionais que vinham atendendo telemedicina no final de 2020, conforme apresenta o Gráfico 11.

Gráfico 11 - Número de profissionais de telemedicina em 2021



Fonte: Autora (2022)

Em janeiro tiveram 20 profissionais, caindo para 19 em fevereiro, menor número do ano. Nos meses de maio e junho deste ano houve 27 profissionais atendendo, esse foi o maior número do ano, cerca de 55% a menos que o maior número de 2020.

4.4.1 Análise do Pronto Atendimento Virtual (PAV) em 2021

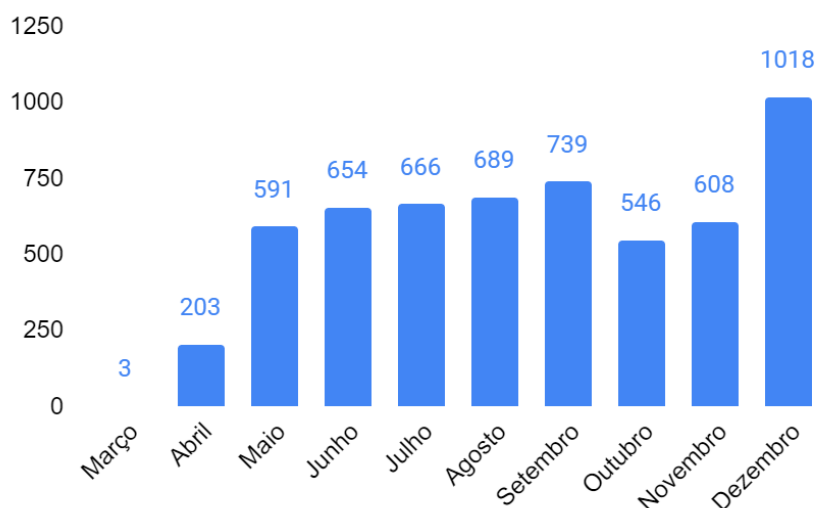
Além das agendas de telemedicina que foram ofertadas em 2021, também houve um novo projeto implementado dentro da Saúde Digital neste ano, o Pronto Atendimento Virtual (PAV). O projeto consistia em ofertas agendas para casos de emergência, em que o paciente estava necessitando muito rapidamente de um atendimento. A ideia se deu a partir de pesquisas de mercado, a fim de entender como empresas do ramo da saúde estavam se reinventando para atendimentos virtuais. Com isso, iniciou ofertando consultas de clínica médica, por um preço mais baixo e, para os clientes que possuíam assinatura na clínica, esse atendimento saía gratuito.

O PAV foi implementado no final de março de 2021 e durou em torno de dois meses para ser implementado. Teve início no aplicativo e, três meses depois, foi disponibilizado no site. Após selecionar o tipo do atendimento, o paciente é direcionado para uma fila, onde vai ser realizada a triagem e, em seguida, é direcionado para o atendimento médico.

O comportamento das agendas durante o ano está apresentado no Gráfico 12 e, como iniciou nos últimos dias de março de 2021, o mês totalizou apenas três consultas. Porém, pode-se perceber que houve crescimento durante todos os meses, até setembro deste ano, com

739 consultas. A partir disso, houve uma queda de 26,11% nos atendimentos em outubro, voltando a crescer a partir de novembro. O mês de dezembro foi surpreendente, totalizou 1018 consultas realizadas para clínica médica no pronto atendimento, 67,43% a mais que o mês anterior.

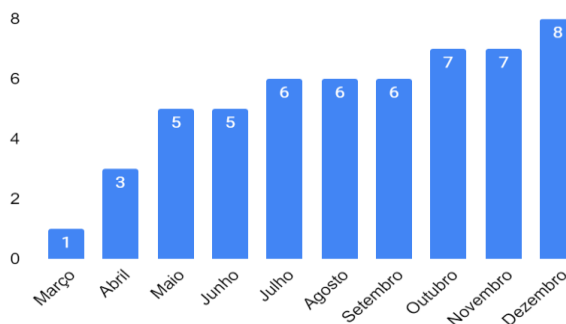
Gráfico 12 - Atendimentos de Clínica Médica (PAV) 2021



Fonte: Autora (2022)

O Gráfico 13 apresenta o número de profissionais de clínica médica que atenderam PAV no ano de 2021. No mês de implementação houve apenas um médico, mas o ano finalizou com 8 clínicos atendendo, não havendo nenhum mês com queda nos números.

Gráfico 13 - Número de profissionais de clínica médica no PAV em 2021

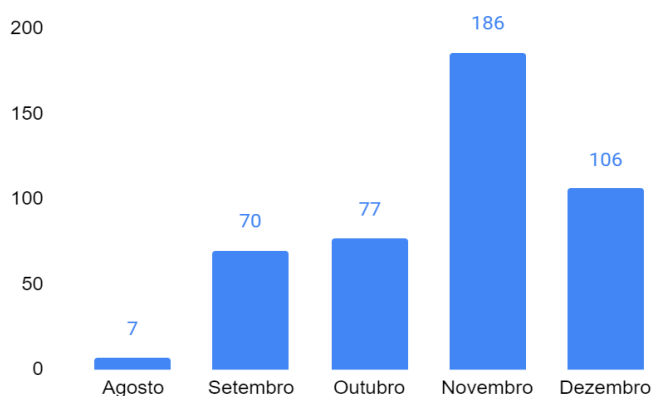


Fonte: Autora (2022)

Ainda em 2021, com base em estudos, percebeu-se que a pediatria também era uma especialidade muito procurada para atendimentos de emergência, assim, em agosto deste ano,

ela foi disponibilizada no pronto atendimento. Pode-se acompanhar o comportamento das consultas realizadas no Gráfico 14. No mês de implementação houve 7 atendimentos e em novembro de 2021 atingiu o maior número do ano, totalizando 186 atendimentos de pediatria.

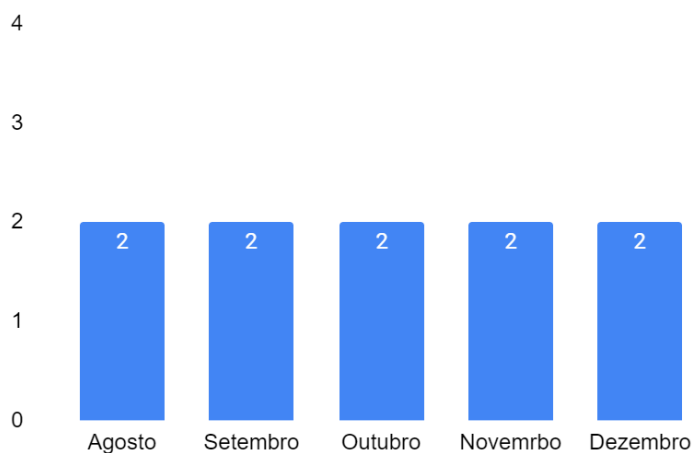
Gráfico 14 - Atendimentos de pediatria (PAV) 2021



Fonte: Autora (2022)

Também é possível acompanhar o número de pediatras que atenderam em 2021, esse comportamento está apresentado no Gráfico 15. Durante todos os meses, houve apenas dois médicos atendendo, de agosto à dezembro deste ano, os mesmos profissionais.

Gráfico 15 - Número de profissionais de pediatria no PAV em 2021



Fonte: Autora (2022)

O processo de transformação digital e o avanço da saúde digital, desde o início da pandemia, foi bem desafiador. Dentro da telemedicina houve poucas alterações, em termos de

plataformas e fluxo de processo. Conforme citado anteriormente, a telemedicina iniciou com atendimentos via *WhatsApp*, caracterizado por um trabalho “manual”, pois os pacientes entravam em contato com a clínica para realizar os agendamentos ou faziam via aplicativo. No dia da consulta, uma enfermeira ligava para o paciente, fazia a triagem, finalizava a ligação e, depois, o profissional ligava novamente para realizar o atendimento. A primeira melhoria implantada foi de adicionar o botão de agendamentos de telemedicina no aplicativo e no site, e uma segunda melhoria foi de integrar o atendimento para que os pacientes já fossem encaminhados para a ligação com o profissional. Outra melhoria foi com relação às prescrições digitais, a implementação foi feita para que os pacientes as recebessem via SMS. Essas melhorias implantadas corroboram com a afirmação de Stefanini (2020), de que um dos principais benefícios de investir na transformação digital é a maior eficiência nos processos. Todas essas melhorias foram implantadas ao longo de 2020.

No período que antecedeu a pandemia havia um produto chamado chat médico, onde cada profissional disponibilizava um dos seus horários da agenda para tirar dúvidas de pacientes, sobre a receita, sobre medicação que havia sido passada. Não era uma consulta em si, não tinha cobrança de valores, era apenas um tira dúvidas, com isso, o paciente agendava, ia até a Unidade e era auxiliado pelo profissional.

Com o período de transformação digital esse produto também foi integrado no aplicativo e no site, então, os pacientes conseguiam tirar suas dúvidas de forma *online*, mas ele passou a funcionar de uma outra forma, ao invés de cada médico disponibilizar um horário de sua agenda para isso, havia um profissional de plantão apenas para atender ao chat médico, isso deu muito certo e continua acontecendo até o atual momento.

De 2021 para 2022, os atendimentos já estavam voltando 100% ao normal, na medida que as pessoas iam se vacinando e com as liberações dos governos, as Unidades iam retornando à sua capacidade de ocupação. Os atendimentos presenciais foram se tornando algo normal e preferível novamente, assim, foi havendo uma redução na ocupação das agendas de telemedicina se comparado ao ano de 2020. Observou-se também, a diminuição das especialidades ofertadas, visto que muitas delas, é bastante difícil um atendimento *online*, só mesmo na necessidade, e os profissionais ainda tinham a preferência de atender presencialmente.

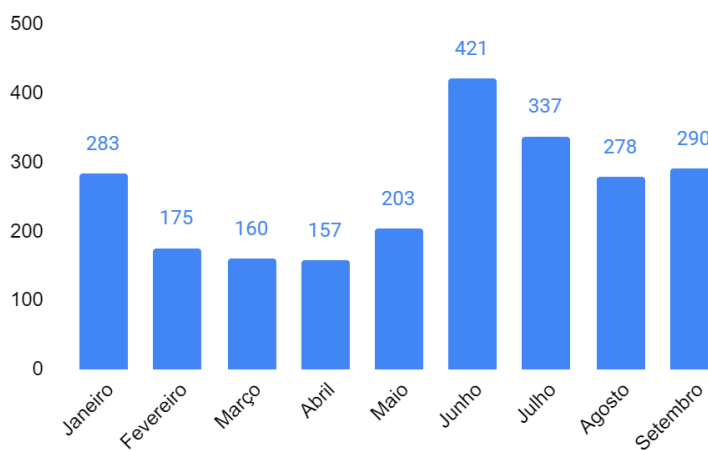
Uma das especialidades que houve restrição para atendimento *online* foi dermatologia, como normalmente acontece, o médico precisa analisar a pele de perto. Com isso, para o atendimento virtual, foi preciso selecionar uma lista de casos em que eles conseguiriam

fazer a consulta. Desta forma, antes do início do atendimento, o paciente passava por uma triagem para que fosse garantido que seria viável o médico atender.

4.5 Apresentação e análise do cenário em 2022

Para análise do ano de 2022, como a coleta de dados foi em outubro, os dados estudados serão de janeiro a setembro deste ano. O Gráfico 16 apresenta o resumo dos atendimentos destes meses e como pode-se perceber, no decorrer do mês de junho teve 421 atendimentos, o maior número do período, enquanto no mês de abril foi o menor, com 157 consultas realizadas. Detalhando as especialidades que foram ofertadas, em ordem decrescente, a Tabela 4 apresenta o número de atendimentos que foram feitos entre esses meses. É possível perceber que clínica médica foi a especialidade que mais teve agendas executadas, totalizando 1.800, sem ser consideradas as agendas do pronto atendimento, enquanto nefrologia teve o menor número, apenas 10 agendas.

Gráfico 16 - Número de atendimentos de telemedicina em 2022



Fonte: Autora (2022)

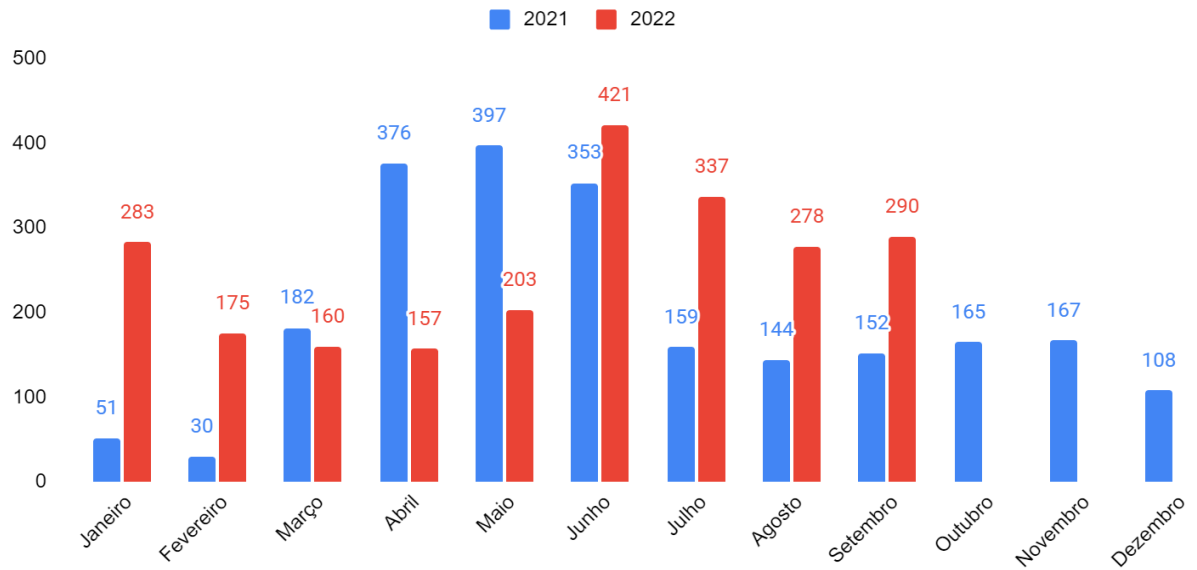
Tabela 4 - Número de atendimentos online em 2022

Especialidade	Nº de Atendimentos
Clínica Médica	1800
Psicologia	179
Nutrição	112
Cardiologia	73
Urologia	61
Gastroenterologia	36
Oftalmologia	33
Nefrologia	10

Fonte: Autora (2022)

Comparando os atendimentos de telemedicina nos anos de 2021 e 2022, percebe-se que o ano de 2022 iniciou com mais atendimentos que em 2021. O mês de dezembro de 2021 finalizou com 108 atendimentos, enquanto em janeiro de 2022 foi alavancado para 283, cerca de 162% a mais. Porém, houve uma queda entre os meses de fevereiro e abril e, em maio de 2022, voltou a crescer. Dentro deste comparativo, é possível perceber que março, abril e maio de 2022 foram os únicos meses em que o número de atendimentos em telemedicina foi menor que em 2021. O Gráfico 17 ilustra o comparativo entre os atendimentos de telemedicina dos dois anos.

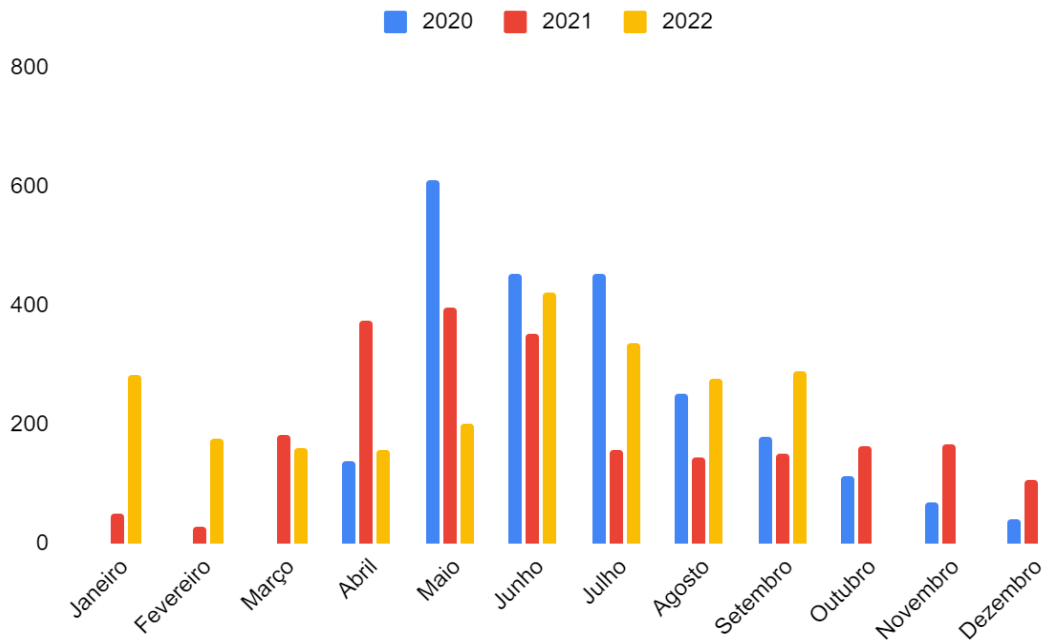
Gráfico 17 - Comparativo da telemedicina entre 2021 e 2022



Fonte: Autora (2022)

Trazendo um comparativo dos três anos de telemedicina, o Gráfico 18 mostra essa representação.

Gráfico 18 - Comparativo da telemedicina entre 2020, 2021 e 2022



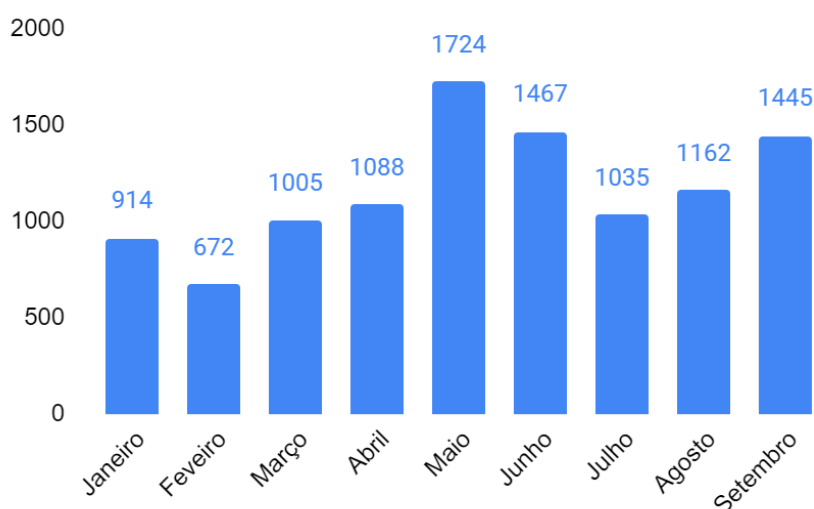
Fonte: Autora (2022)

No ano de 2020 a telemedicina se sobressaiu nos meses de maio, junho e julho. No entanto, houve o crescimento nos anos seguintes e, analisando o ano de 2022, o número de consultas nos últimos meses está bem superior a 2020 e 2021, o que pode significar uma boa procura ainda por esse tipo de serviço. Esses dados estão alinhados com o estudo de Silva (2021), onde os médicos afirmaram haver a possibilidade de continuar esse modelo de atendimento pós-pandemia.

4.5.1 Análise do Pronto Atendimento Virtual (PAV) em 2022

Para o Pronto Atendimento Virtual (PAV) também houve uma grande evolução nos atendimentos em de 2021 para 2022. O Gráfico 19 apresenta o comportamento da clínica médica no PAV em 2022, de janeiro a setembro, sendo que maio foi o mês que mais teve atendimentos, com 1724 consultas executadas, e o menor em fevereiro com 672.

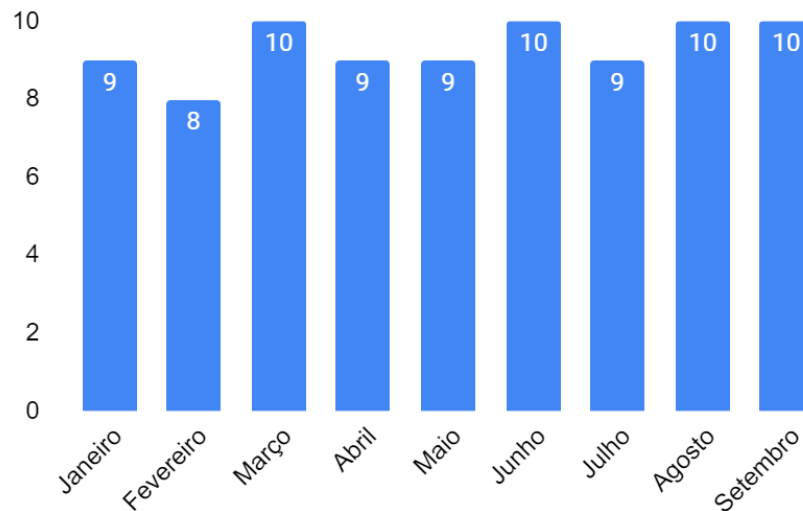
Gráfico 19 - Atendimentos de Clínica Médica (PAV) 2022



Fonte: Autora (2022)

Também houve um crescimento no número de profissionais de clínica médica atendendo no PAV no ano de 2022. Esse comportamento está presente no Gráfico 20.

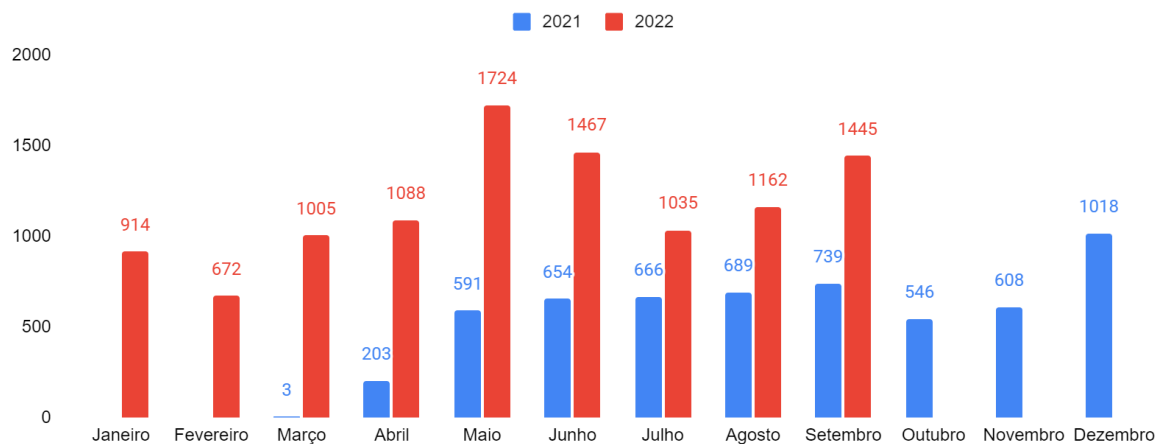
Gráfico 20 - Número de profissionais de clínica médica no PAV em 2022



Fonte: Autora (2022)

O Gráfico 21 apresenta o comparativo de atendimentos de clínica médica no pronto atendimento nos anos de 2021 e 2022. É notável a grande evolução entre os dois anos, sendo que maio de 2022 atingiu o maior número de atendimentos desde o início do PAV clínica médica, com 1724 consultas executadas, que representa um crescimento de 65,7% com relação ao mês anterior.

Gráfico 21 - Comparativo de Clínica médica entre 2021 e 2022

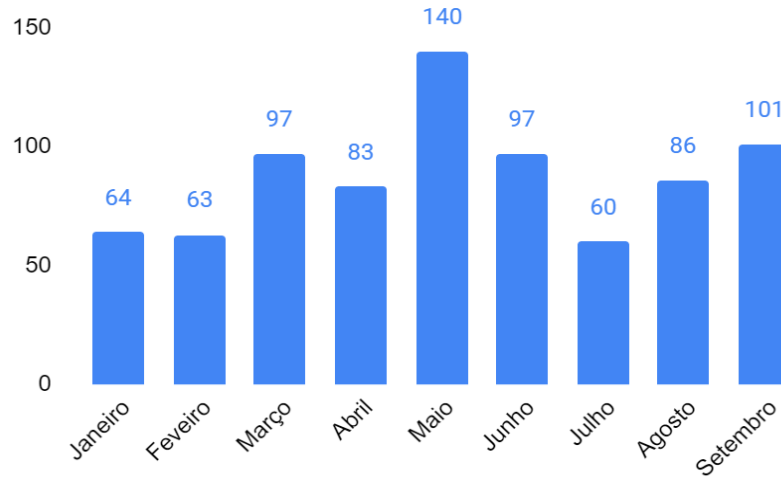


Fonte: Autora (2022)

Para o atendimento de pediatria, houve uma diminuição em 2022, visto que em dezembro de 2021 houve 106 atendimentos, enquanto janeiro de 2022 finalizou com apenas 64

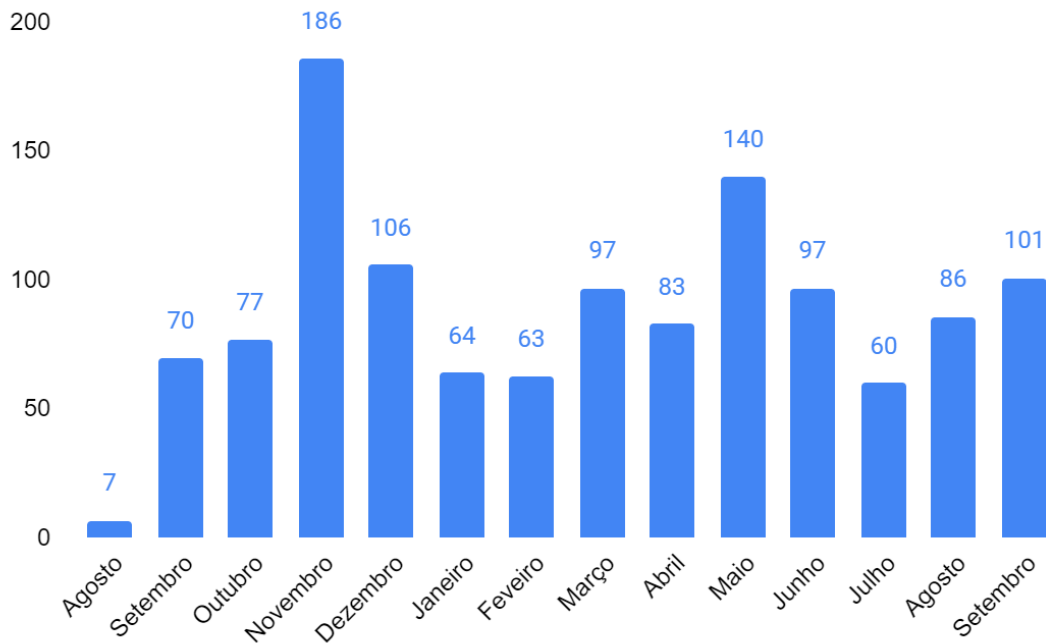
consultas realizadas. O Gráfico 22 mostra os atendimentos no ano de 2022 e o Gráfico 23 apresenta o comparativo entre 2021 e 2022 para pediatria. Analisando o histórico, novembro de 2021 foi o mês que mais houve consultas, com 186.

Gráfico 22 - Atendimentos de pediatria (PAV) 2022



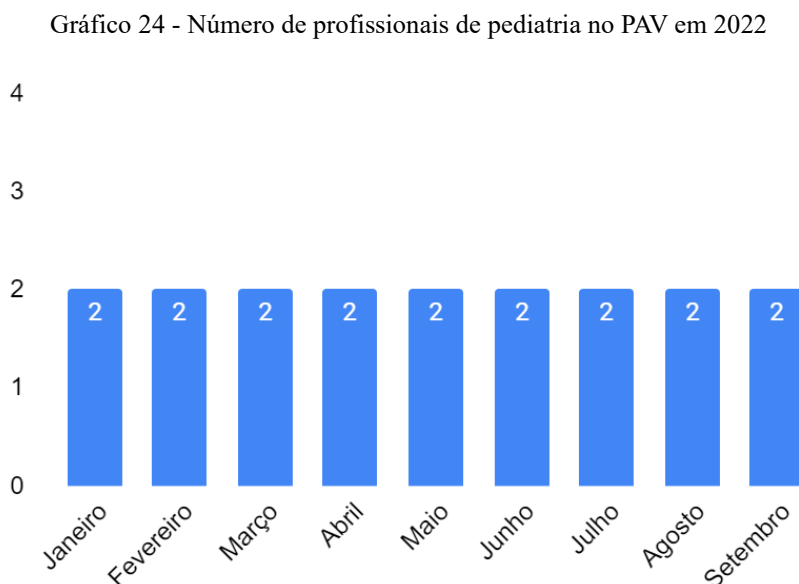
Fonte: Autora (2022)

Gráfico 23 - Comparativo de Pediatria entre 2021 e 2022



Fonte: Autora (2022)

Com relação ao número de médicos, analisando os dados de 2022, permaneceram os mesmos profissionais de 2021, apenas dois em todos os meses, conforme mostra o Gráfico 24.



Fonte: Autora (2022)

Com base nos dados, é correto afirmar que a telemedicina continua ativa, com procura por atendimento tanto de especialistas como no Pronto Atendimento Virtual, e isso corrobora a pesquisa feita por Silva (2021), onde 67,7% dos médicos entrevistados informaram acreditar que em um cenário pós-pandemia, será viável manter o acesso virtual, assim como com a afirmação de Márquez (2020) em que a telemedicina é uma grande oportunidade para melhorar os sistemas de apoio à saúde e que permanecerá em destaque, fazendo que a humanidade esteja preparada para enfrentar outra pandemia que, inevitavelmente, chegará.

4.6 Desafios enfrentados, análise do ponto de vista dos entrevistados

Ao finalizar a entrevista, foi solicitado que os entrevistados relatassem as maiores dificuldades enfrentadas durante o período da pandemia, assim como o processo de transformação digital.

“Um dos maiores desafios foi se reinventar em tão pouco tempo. Até então as formas de atendimento eram presenciais e se deparar com uma pandemia, onde as Unidades não poderiam funcionar com sua capacidade máxima, o corpo clínico fechando as agendas e ter que se reinventar para a empresa não fechar as portas, foi muito desafiador”. (COLABORADOR 1).

“Outro desafio foi manter a telemedicina de pé. Com a permanência da pandemia, as pessoas começaram a perceber que essa seria uma saída para conseguirem atendimento, o SUS tinha cancelado totalmente o atendimento eletivo, muitos hospitais limitaram os atendimentos, então a demanda foi aumentando, algumas vezes o sistema não suportava e perdemos muitos pacientes com isso” (COLABORADOR 10).

“Emissão dos certificados digitais. Mesmo em meio a uma pandemia, a única forma de o profissional emitir o seu certificado digital, para conseguir realizar os atendimentos de telemedicina, era comparecer em um local presencialmente, então houve essa dificuldade, pois os médicos se queixavam de que, não estavam saindo de casa nem para atender, e precisavam ir de forma presencial para emitir esse certificado, então foi um período bem desafiador” (COLABORADOR 3).

“Outro desafio foi com relação às prescrições digitais, muitas farmácias não aceitavam, então recebemos muitas reclamações na ouvidoria, feitas pelos pacientes que faziam a consultas, estavam realmente precisando comprar os remédios, mas não conseguiam, porque muitas farmácias não aceitavam, então acontecia de eles irem em 5 farmácias diferentes para conseguir comprar o remédio” (COLABORADOR 1).

“Um dos desafios foi com relação à infraestrutura, os médicos precisavam atender de casa, então houve todo um processo para instruir o corpo clínico, fazer as instalações no computador dele, algumas vezes não suportava o servidor e acontecendo de ele se sentir invadido, pois tinha uma pessoa mexendo no seu computador” (COLABORADOR 6).

“O processo de certificação digital foi bem desafiador, no início a telemedicina não era regulamentada, então todos os médicos precisavam do certificado para atender, mas depois o governo federal lançou o decreto de regulamentação e atualmente é possível emitir de forma remota” (COLABORADOR 5).

Com base nos relatos dos colaboradores, foi possível verificar que dentre as principais dificuldades que foram enfrentadas com a pandemia do Covid-19 no processo de transformação digital estão: emissão dos certificados digitais dos médicos, as prescrições digitais, infraestrutura para suportar esse processo e o desafio de manter a telemedicina de pé.

4.7 Análise do questionário

O último instrumento de pesquisa aplicado foi o questionário, com o objetivo de entender o ponto de vista atual da empresa com relação à medicina. Para a primeira pergunta, relacionada à o que levou a empresa a investir na Telemedicina, foi respondido que:

“Naquele momento não era para inovar, nem para se sobressair no mercado, o investimento inicial da telemedicina foi a opção que tínhamos para se manter competitivo frente à pandemia. Com o decreto de *lockdown*, unidades fechadas, foi o meio utilizado para manter o negócio em uma situação de pandemia, visto que a concorrência estava aderindo à telemedicina, então se não começássemos a oferecer esse tipo de serviço, iríamos ficar abaixo do mercado. Com relação à manutenção de clientes, sim, foi de certa forma uma maneira de manter clientes, pois muitos pacientes que faziam uso de medicações controladas, como por exemplo, pacientes de psiquiatria e neurologia, precisavam renovar suas receitas, assim como pacientes de geriatria, endocrinologia que estavam fazendo algum tipo de tratamento, precisavam permanecer no acompanhamento médico. Não foi uma ação planejada nem personalizada, simplesmente nos deparamos com a situação e utilizamos os recursos que tínhamos para investir e iniciar os atendimentos de telemedicina”. (COLABORADOR 1).

Para a segunda pergunta, com relação às vantagens percebidas com a implantação da telemedicina a gerente respondeu que:

“A maior vantagem percebida da implantação da telemedicina/saúde digital foi a criação do Pronto Atendimento Virtual, onde é oferecido atendimento de clínica médica e pediatria, em casos de urgência e emergência de forma online e ele tanto nos beneficia com a conquista de novos clientes, fidelização e aumento da satisfação”. (COLABORADOR 1).

Por fim, como resposta da última pergunta, onde questiona até que pontos a telemedicina ajuda a viabilizar a estratégia da organização, foi dito que:

“Um dos nossos pilares é a acessibilidade, a telemedicina é a resposta desse pilar, pois ela permite quebrar barreiras físicas, onde pacientes de outros estados conseguem ser atendidos pelos mesmos médicos, nos proporciona um maior alcance de pessoas, maior flexibilidade, e com atendimento de 07h às 22h. E é importante frisar que o PAV é um grande fator competitivo no mercado”. (COLABORADOR 1).

Assim, com base nas respostas do questionário, é possível perceber que a telemedicina foi implantada na corporação apenas como resposta ao mercado, visto que, com o

início da pandemia, não havia nenhuma ideia, nem planejamento para tal. Todavia, pode-se perceber também que, mesmo não sendo algo inicialmente planejado, foram obtidos retornos positivos. Dentre os retornos obtidos pode-se citar o Pronto Atendimento Virtual, que se tornou um meio de conquistar novos clientes, fidelizar e aumentar a satisfação dos fidelizados, assim como se tornou um fator competitivo dentro da organização e como a telemedicina ajuda a viabilizar as estratégias da corporação. Encerrando a apresentação da etapa de resultados e discussões, a seguir serão descritas as conclusões do trabalho.

5 CONCLUSÕES

O estudo teve como objetivo geral apresentar os impactos da pandemia da COVID-19 no serviço de consulta de uma clínica médica popular, usando como base o processo de transformação digital. Para tanto, demonstrou-se o número de atendimentos de consultas tanto presencial como *online*, assim como o número de profissionais atendendo nesse período, e como a empresa precisou se reinventar para se manter competitiva no mercado.

Por meio da pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e estudo de caso buscou-se mostrar um panorama geral do comportamento dos atendimentos no período de 2019 a 2022, analisando os impactos sofridos com a pandemia, como diminuição das agendas, perda do corpo clínico, diminuição da oferta de mix de especialidades, bem como o início dos atendimentos de telemedicina, adesão dos profissionais e a procura por esse tipo de atendimento.

Sobre o estudo, respondendo aos objetivos específicos, com relação ao primeiro, identificou-se diversos fatores advindos da pandemia da COVID-19 que impactaram na rotina da clínica, como a diminuição dos atendimentos presenciais, fechamento das Unidades, mesmo que temporariamente, redução da capacidade de ocupação até a liberação total via decreto do governo, perda do corpo clínico e a adesão do *home office* para o setor administrativo. Com relação ao segundo objetivo, foi descrito todo o desenvolvimento do processo de transformação digital, desafios enfrentados para dar início a esse modelo de atendimento, que compreendeu a realização de estudos, pesquisa de mercado e utilização de novas plataformas.

Em relação ao terceiro objetivo, dentro das estratégias utilizadas para manter os clientes, houve o trabalho do setor de marketing para divulgar Unidades abertas e protocolos de segurança, bem como a inovação dos atendimentos de telemedicina. Dentro desse formato, foram implementadas diversas melhorias e criação de novos produtos, como o Pronto Atendimento Virtual (PAV), que como novo produto se tornou um fator competitivo para a corporação, atendendo também ao quarto objetivo, que está relacionado ao avanço da telemedicina. Outro avanço é que, todos os formatos de atendimento, como a telemedicina, o chat médico e o PAV, atualmente encontram-se disponíveis no aplicativo e no site da clínica, além de oferecer atendimento de PAV gratuito para assinantes.

É importante ressaltar que o acompanhamento dos atendimentos nos períodos pré, durante e pós pandemia contribuiu de forma enriquecedora para elaboração do trabalho, visto que, com isso, foi possível ver todo o comportamento dos atendimentos de consulta e fluxo do corpo clínico possibilitando fazer comparações entre os anos analisados. Assim, conclui-se que

os objetivos foram atingidos e que a empresa conseguiu se manter no mercado desenvolvendo o seu processo de transformação digital. Apesar dos desafios, pretende continuar implantando melhorias para oferecer o melhor aos seus pacientes.

Com relação às limitações deste trabalho, houve diversos serviços ofertados, sendo definida a análise apenas das consultas devido ao fato de maior oferta. Outro ponto foi com relação a falta de pesquisas com aplicações semelhantes. Também houve limitação para coleta de informações com colaboradores, devido a empresa ter uma grande rotatividade de seus funcionários. Além disso, por se tratar de um estudo de caso, os resultados são específicos para o contexto o qual foi realizado, desse modo, não devem ser generalizados.

Por fim, como sugestão para trabalhos futuros, destaca-se a aplicação da análise de impactos para todos os serviços ofertados pela clínica, como procedimentos, exames e odontologia, assim como a análise dos impactos financeiros sofridos em decorrência da pandemia da COVID-19. Sugere-se também a aplicação deste estudo em uma clínica que atende planos de saúde, pois, como todo o setor da saúde, também foi afetada. Com isso, se torna interessante analisar como se deu o comportamento de atendimentos durante a pandemia, uma vez que, ao contrário de consultas eletivas particulares, os pacientes pagam o plano mesmo sem utilizar. Além disso, é sugerido analisar as dificuldades enfrentadas pelos médicos e pacientes no período inicial de atendimentos após a implantação da telemedicina.

REFERÊNCIAS

- ANSCOMBE, T. **A transformação digital pode ser acelerada pela Covid-19.** WeLiveSecurity Disponível em: <<https://www.welivesecurity.com/br/2020/05/11/a-transformacao-digital-pode-ser-acelerada-pela-covid-19/>> Acessado em: 12 out. 2022.
- ANTÓNIO, N.; RITA, P. COVID 19: The catalyst for digital transformation in the hospitality industry? **Tourism & Management Studies**, v. 17, p.41-46, Lisboa, 2021.
- AQUINO, E. M. L. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil.** Disponível em: <<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550>>. Acesso em: 18 nov. 2022. Acesso em: 17 abr. 2022.
- ATA. **Organization accelerating the adoption of telehealth.** Disponível em: <<https://www.americantelemed.org/learn>>. Acesso em: 12 out. 2022.
- A transformação digital em um dos maiores hospitais do Brasil.** Disponível em: <<https://medicinasasa.com.br/transformacao-digital-sirio/>>. Acesso em: 24 abr. 2022.
- BARBOZA, V. **Transformação digital na saúde: impactos e tendências.** Disponível em: <<https://izap.com.br/blog/transformacao-digital-na-saude-impactos-e-tendencias/>>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- BARNES, S. J. Information management research and practice in the post-COVID-19 world. **International journal of information management**, v. 55, n. 102175, p. 102175, 2020.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação.** Portugal: Porto Editora, 1994.
- BOMMADEVARA, N.; MIGLIO, A. D.; JANSEN, S. **Cloud adoption to accelerate IT modernization.** Disponível em: <<https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Business%20Functions/McKinsey%20Digital/Our%20Insights/Cloud%20adoption%20to%20accelerate%20IT%20modernization/Cloud-adoption-to-accelerate-IT-modernization.pdf>>. Acesso em 11 de junho de 2022.
- BROWN, S. A. **CRM - Customer Relationship Management.** São Paulo: Makron Books, 2001.
- BRUEL, G. J. **Estratégia de Transformação Digital: o guia completo - TD.** Disponível em: <<https://transformacaodigital.com/estrategia-de-transformacao-digital-guia-completo/>>. Acesso em: 12 out. 2022.
- CAMPIOLO, E. L.; KUBO, H. K. L.; OCHIKUBO, G. T.; BATISTA, G. Impacto da pandemia do Covid-19 no Serviço de Saúde: uma revisão de literatura. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, Campinas, v.3, 2020.

CHIAVENATO, I. **Empreendedorismo: Dando asas ao espírito empreendedor**. São Paulo: Saraiva 2005.

CLAUDIO, V. **Regulamentação da telemedicina: saiba o que mudou com a nova resolução do CFM**. Disponível em: <<https://portalelemedicina.com.br/blog/regulamentacao-da-telemedicina-saiba-o-que-mudou-com-a-nova-resolucao-do-cfm>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

COBRA, M. **Estratégias de marketing de serviços**. 2. ed. São Paulo: Cobra, 2001.

Como funciona uma franquia de clínica médica popular. Exame, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/negocios/dino/como-funciona-uma-franquia-de-clinica-medica-popular/>>. Acesso em: 13 out. 2022

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação N° 036 de 11 de maio de 2020**, 2020.

Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, 2020. Disponível em <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>> Acesso em: 31 mai 2022.

CORREIA, A. Telemedicina: O estado da arte. **Revista da Ordem dos Médicos de Cabo Verde**, 2016.

COSTA, P. P. L. **CRM Enquanto Ferramenta para Aumento de Retenção e Fidelização no Mercado Brasileiro de Telecomunicações**. Dissertação (Mestrado em administração). Rio de Janeiro, 2004.

DAVIS, B. **Stuck on your digital transformation journey? Learn to map your value stream**. Disponível em: <<https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2019/04/30/stuck-on-your-digital-transformation-journey-learn-to-map-your-value-stream/?sh=766ba1244f5a>>. Acesso em: 12 out. 2022.

DE MOURA, L. M. F.; LUCIANO, E. M.; PALACIOS, R. A.; WIEDENHOFT, G. C. Exclusão Digital em processos de Transformação Digital: uma revisão sistemática de literatura. **Gestão. Org.**, v. 18, n. 2, p. 198-213, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/view/249417>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREEMANTLE, D. **Incrível Atendimento ao Cliente**. São Paulo: Makron Books, 1994.

GERHARDT, T.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

GODOY, C. V. A. **Refuncionalização da área central: concentração dos serviços e equipamentos médicos no centro de Fortaleza-CE**. In: ENCONTRO DE GEÓGRAFOS DA AMÉRICA LATINA: Reencuentro Saberes Territoriales Latinoamericanos, 2013, Lima, **Anais**. Fortaleza, abr/2013.

GODOY, C. V. **A geografia dos serviços e equipamentos da saúde: a expansão das “clínicas médicas populares” no Centro em Fortaleza**. 2015. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Centro de Ciências, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

GRANJA, R.; KESSELRING, J.; OHNUKI, B. **Regulamentação da telemedicina: o impacto da pandemia de Covid**. Disponível em: <<https://medicinasa.com.br/regulamentacao-da-telemedicina/>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

HEMB, F. **Gestão do relacionamento com o cliente em uma empresa de serviços da área da saúde**. 2005.

Histórico da pandemia de Covid-19. Organização Pan-americana de Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 31 mai. 2022.

HOSPITALAR. Setor da saúde. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.hospitalar.com/pt/o-evento/setor-da-saude.html>>. Acesso em: 15 set. 2022.

IIVARI, N.; SHARMA, S.; VENTA-OLKKONEN, L. Digital transformation of everyday life – How COVID-19 pandemic transformed the basic education of the young generation and why information management research should care? **International Journal of Information Management**, Vol.55, p.102183-102183, 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/FlGfNmXfB>> Acesso em: 11 de nov. 2022.

Impactos da pandemia: mais de 1 bilhão de tratamentos médicos parados - Sanar Medicina. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/impactos-da-pandemia-mais-de-1-bilhao-de-tratamentos-medicos-parados>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

Impactos do Coronavírus nas clínicas e consultórios. Disponível em: <<https://contadr.com.br/impactos-do-coronavirus-nas-clinicas-e-consultorios/>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

INTERCRIAR. Clínica médica popular. 2017. Disponível em: <<http://www.intercriar.com/>>. Acesso em: 13 out. 2022

Institucional. Disponível em: <<https://clincasim.com/institucional/>>. Acesso em: 12 out. 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Análise Especial do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2015 e 2020**. IEES, 2021. Disponível

em <<https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-10/analise-mapa-assistencial-2015-a-2020.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

KIELING, D. L.; SILVA, D. L.; WITT, F. M.; MAGNAGNO, O. The importance of telemedicine in the COVID-19 pandemic context. **FAG Journal of Health**. Paraná, v.1, p.90-97, mar. 2021. Disponível em: <<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/302/240>>. Acesso em: 11 de nov. 2022.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de marketing**. 12º ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Princípios de marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2011.

LAPA, M. R. **As clínicas populares como uma alternativa à saúde no Brasil: um estudo de caso em uma clínica popular**, 2014. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em ciências econômicas) - Universidade Federal do Ceará.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEITE, S. C.M. C.; LEAL, B. M. N.; SOUSA, L. S.; GOMES, D. M. P.; DIAS, S. V. S.; NERY, M. G. D.; AROSO, D. O. M.; AGUIAR, M. L. S.; BELTRÃO, R. P. L.; SILVA, A. C. B. A relação médico-paciente frente à telemedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Eletronic Journal Collection Health**, v.13, Parnaíba, fev. 2021.

LOPES, M. A. **Transformação digital e a nova globalização**. In: Jornal Correio Braziliense. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/1087598/1/TransformacaoDigitalNovaGlobalizacao.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2022.

MACEDO, N. D. **Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa**. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1994.

MADRUGA, R. **Guia de implementação de marketing de relacionamento e CRM**. São Paulo: Atlas, 2004.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

MARCINIAK, A. **Lei 14.063/2020: principais mudanças e impactos na gestão hospitalar**. 2021. Disponível em: <<https://www.validadortiss.com.br/lei-14063-gestao-hospitalar/>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MÁRQUEZ, J. R. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. **Revista Colombiana Gastroenterología**, Bogotá, v. 35, 27 de abr. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-99572020000500005>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

McAdam, R.; McConvery, T.; Armstrong, G. Barriers to innovation within small firms in a peripheral location. **International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research**, 2004. Disponível em: <<https://pure.ulster.ac.uk/en/publications/barriers-to-innovation-within-small-firms-in-a-peripheral-locatio>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

NASCIUTTI, J. R. Pandemia e perspectivas no mundo do trabalho. **Caderno de Administração**, v. 28, p. 82-88, 2020.

NICKLES, W. G.; WOOD, M. B. **Marketing: relacionamentos, qualidade e valor**. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

NORTH, K.; NETO, E. S.; CALLE, G. D. Vencendo os desafios do crescimento: o método “aprender a crescer” para pequenas e médias empresas brasileiras NAVUS - **Revista de Gestão e Tecnologia**, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 06-19 Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=350450811002>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: <<https://adm.catalao.ufg.br>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

PEPPERS, D.; ROGERS, M. **CRM Series - Call Centers 1 to 1. Peppers and Rogers Group**. São Paulo: Makron Books, 2001.

PEREIRA, A. **A Transformação Digital nas PME Portuguesas: Análise das Empresas da Região Centro**. 2021. 159 páginas. Dissertação. Mestrado em Gestão de Empresas. Instituto Superior de Entre Douro e Vouga (ISVOUGA), Santa Maria da Feira – Portugal, 1991. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36356>> Acesso em: 17 abr. 2022.

POLATO, A.; MACENO, L.; MODELLI, L. **Um terço da população mundial está em isolamento**. **G1**, 27 de março de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/27/13-da-populacao-mundial-esta-em-isolamento-veja-medidas-de-diferentes-paises-para-conter-o-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

PRIDE, W. M.; FERREL, O. C. **Marketing: conceitos e estratégias**. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em:

<https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>. Acesso em: 13. set. 2022.

REIS, R.; REIS, D. A pandemia de covid-19 e o processo de transformação digital. **Revista processando o saber**, v.13, p.239-251, São Paulo, 2021.

REZENDE, J. M. Linguagem Médica. Epidemia, endemia, pandemia. *Epidemiologia. Revista de Patologia Tropical*. Vol. 27, Pág. 153-155, jan-jun de 1998.

RICHARDSON, R. J; PERES, J. A. S; WANDERLEY, J. C. V; CORREIA, L. M; PERES, M. H. M. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social - Métodos e Técnicas**. 3ª edição. São Paulo, Atlas, 2008. 334 p.

RICHERS, R. O enigmático mais indispensável consumidor: teoria e prática. **Revista da Administração**, jul./set. de 1984.

ROGERS, D. L. Transformação digital: Repensando o seu negócio para a era digital. **Autêntica Business**, 2017.

ROSSO, B; BRANT, D; ALMEIDA, D; VALLEJO, I; AGUIAR, L. **Telemedicina e a transformação digital da Saúde**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://www.startse.com/artigos/como-a-covid-19-acelerou-a-transformacao-digital-da-saude/>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SABBATINI, R. M. E. **A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas**. Informática em Saúde. São Bernardo do Campo: Editora Yendis, 2012.

SALLES, C. M. S. **Transformação digital em tempos de pandemia**. Revista Estudos e Negócios Academics, v. 1, n. 1, p. 91-100, 2021.

SAMOR, G. **Clínica SIM cresce no Nordeste; Temasek e Monashees a bordo**. Disponível em: <<https://braziljournal.com/clinica-sim-cresce-no-nordeste-temasek-e-monashees-a-bordo/>>. Acesso em: 12 out. 2022.

SAMPAIO, R. **Propaganda de A a Z**. 3. ed. revista e atualizada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003, 8ª reimpressão.

SANT'ANA, A. **Propaganda: teoria, técnica e prática**. São Paulo: Atlas, 1989.

SANTOS, A. C. A; BORTOLOTO, G. T; SOUZA, C. A; VIANA, A. B. N. **Como o coronavírus acelera a transformação digital**. São Paulo, 2020.

SARAIVA, P.; GOMES, G. A transformação digital para mitigar o impacto do Covid-19 nos negócios. **ID online. Revista de psicologia**, v.16, n. 61, p. 155-169, Cariri, julho 2022.

Saúde. PNAD COVID19, IBGE. 2020. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnadcovid/saude.php>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; GUERRA, A.; GUILLOUX, A. G. A.; BRANDÃO, A. P. D.; MIOTTO, B. A.; ALMEIDA, C. J.; GOMES, J. O.; MIOTTO, R. A. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8.

SCHUELER, P. **O que é uma pandemia**. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em: 12 out. 2022.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO A MICRO E PEQUENAS EMPRESAS - SEBRAE. **O Impacto da pandemia de coronavírus nos Pequenos Negócios**, 2nd ed.2020. Disponível em: <<https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/impactos-e-tendencias-da-covid-19-nos-pequenos-negocios,5e8fbd0c7d711710VgnVCM1000004c00210aRCRD>>. Acesso em 23 jun. 2022.

SHETH, N. J.; MITTAL, B.; NEWMAN, I. B. **Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001.

SILVA, A. L.; DÓRIA, G. G.; MALTA, H. G. R.; ALMEIDA, V. S. **Análise do comportamento dos consumidores no setor varejista a partir dos novos hábitos digitais durante a pandemia do Covid-19**. São Bernardo do Campo, 2020.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, N. C. A.; MOROÇO, D. M.; CARNEIRO, P. S. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. **Revista Qualidade HC**. São Paulo, 2021.

SILVA, R. W. **Percepção de médicos e médicas da atenção primária à saúde de Florianópolis sobre a telemedicina durante a pandemia da Covid-19**, 2021. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina.

SOARES, F. R. W. B. **Clínicas médicas populares: estudo das variáveis de satisfação que influenciam na lealdade do usuário**, 2018. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em administração) - Universidade Federal do Ceará.

SOLOMON, M. R. **Comportamento do consumidor**, Porto Alegre, Bookman, 2002.

SPADACIO, C.; ALVES, M. G. M. Nos entremeios: o biológico e o social no Brasil no contexto da COVID-19 e o papel da Atenção Primária à Saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 1, p. 61–65, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/67>>. Acesso em: 12 out. 2022.

StackPath. Disponível em: <<https://blog.medicalway.com.br/transformacao-digital-na-saude-conheca-os-impactos-e-tendencias/>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

STEFANINI, **Transformação Digital: reunimos tudo o que você precisa saber!** Publicado em 29/01/2020. Disponível em: <<https://stefanini.com/pt-br/insights/artigos/transformacao-digital-reunimos-tudo-que-voce-precisa-saber>> Acesso em: 11 jun. 2022.

Transformação digital na saúde: como fazer na clínica médica? Disponível em: <<https://feegowclinic.com.br/transformacao-digital-na-saude-blog-2/>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

UESUGI, J. H. E; FERNANDES, C. F; SILVA, J. C. C; MARTINS, H. H. S; TRINDADE, E. L; FERREIRA, L. A. Aplicações da telemedicina no cenário da pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, Pará, 2022.

UOL/SP. **Coronavírus: balanço da OMS registra 503.862 mortes e 10.185.374 casos no mundo.** 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimasnoticias/2020/07/02/coronavirus-balanco-da-oms-registra-503862-mortes-e-10185374-casosno-mundo.htm>>. Acesso em: 12 out. 2022.

VIAL, G. **Understanding digital transformation: A review and a research agenda** *Journal of Strategic Information Systems*. Elsevier B.V. 2019.

WEIR, L.; HIBBERT, S. Building Donor Relationships: An investigation into the use of relationship and database marketing by charity fundraisers. **The Service Industries Journal**. v.20 n. 2, p. 114-132, abril, 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso, planejamento e métodos.** 2.ed. São Paulo: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.

ZEITHAML, V. A.; BIRNER, M. J. **Marketing de serviços: empresa com foco no cliente.** 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

ZENONE, L. C. **CRM-Customer Relationship Management: gestão do relacionamento com o cliente e a competitividade empresarial.** Novatec Editora, 2007.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

A. Informações gerais a respeito do entrevistado

- Cargo ocupado
- Área de atuação (MKT, TI, Gestão do Corpo Clínico, Jurídico).
- Tempo na empresa

B. Período Antes da Pandemia (2019)

- Qual o número de Unidades em funcionamento?
- Qual o número, em média, de atendimentos por mês?
- Qual o número de profissionais que atendia na Rede?
- A Telemedicina já vinha sendo desenvolvida nesse período?

Caso afirmativo: Há quanto tempo começou esse processo de desenvolvimento? Esse processo estava sendo conduzido por fases? Quais fases já tinham acontecido e em qual se encontrava?

Caso negativo: Por quais motivos ainda não tinha iniciado esse desenvolvimento? A empresa não via esse investimento como prioridade ou não via necessidade para implementação desse estilo de atendimento?

C. Durante a Pandemia (2020-2021)

- Houve o fechamento de Unidade de atendimento?
Caso afirmativo: Quantas permaneceram abertas? Por qual motivo essas foram as escolhidas para permanecerem abertas? Quantos profissionais permaneceram com atendimento presencial?
- Qual o número, em média, de atendimentos por mês?
- Com a transição do atendimento presencial para o online, houve perda do corpo clínico?
Caso afirmativo: Quais foram as especialidades? Quantos profissionais passaram a atender online? Para quais especialidades era ofertado atendimento online?
- Como foi a adesão dos profissionais a esse modelo?

- Após quanto tempo de pandemia o atendimento de telemedicina estava disponível?
- Quais foram os maiores desafios enfrentados?

D. Pós Pandemia (2022)

- O atendimento de telemedicina permaneceu?
Caso afirmativo: Qual o número de profissionais atendendo? Quais especialidades? Há muita procura por esse tipo de atendimento? Quais foram as melhorias implementadas para manter esse formato de atendimento? Qual a média de atendimento por mês?
Caso negativo: Por qual motivo foi descontinuado?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

1- O que levou a empresa a investir na Telemedicina?

- Para se manter competitivo
- Para obter diferenciação frente à concorrência
- Para suprir as necessidades de seus Clientes
- Para aumentar a satisfação dos seus Clientes
- Para manter / aumentar a lealdade / fidelidade de seus Clientes
- Para fornecer um atendimento personalizado a seus Clientes ou Para aumentar a participação no mercado

2 - Quais são as vantagens da Telemedicina percebidas pela organização: aumento da satisfação dos Clientes, aumento da fidelidade dos Clientes, conquista de novos Clientes, ou outras?

3 - Até que ponto a Telemedicina ajuda a viabilizar a estratégia da organização?