

O Espaço da Organização Hospitalar: um estudo do comportamento dos usuários do Hospital Alpha

Autoria: Flavio de Souza Marinho, Mônica Mac-Allister

Resumo

Para o delineamento de um modelo de distribuição espacial das organizações privadas prestadoras de serviços de saúde, o conhecimento sobre o comportamento dos usuários apresenta-se como fator de grande relevância. O objetivo desse estudo é analisar o comportamento dos usuários de serviços de saúde prestados por organizações hospitalares privadas, em relação ao espaço geográfico. O referencial teórico abrange e integra três campos de conhecimento: estudos organizacionais, geografia e marketing. O estudo de caso consiste na análise de uma organização hospitalar privada, situada na cidade de Salvador, o Hospital Alpha. A conclusão apresenta as distinções entre os diversos perfis de usuários atendidos na organização, tal como suas diferentes percepções e hábitos relacionados à questão espacial. Também são apresentadas evidências que demonstram as inter-relações existentes entre os principais atores do segmento suplementar de saúde e suas influências sobre o comportamento dos usuários.

1. Introdução

O hospital é uma organização de saúde que tem na sua origem a prática da assistência aos enfermos, o que lhe confere o caráter humanístico, conservado até a atualidade. Seu papel social evoluiu juntamente com a prática da medicina, chegando, no cumprimento da sua missão, a prestar serviços curativos e preventivos cada vez mais eficientes. No entanto, esta organização hospitalar ainda se apóia em modelos funcionais e operacionais herdados de tempos remotos. Esta questão incita os profissionais envolvidos em sua gestão a refletirem sobre o modelo adequado, tanto para estas organizações como para todo o sistema de saúde (OLIVA; BORBA, 2004, p. 20-28).

Para Lima-Gonçalves (2002), os hospitais, ao adquirirem o status de “empresas”, precisam se enquadrar nos modelos da administração empresarial, com vistas à sua sobrevivência, isto é, precisam adaptar-se para superar dificuldades e aproveitar as oportunidades que se apresentem em seu meio ambiente. Dentre os fatores apontados pelo autor, juntamente com o papel determinante do Estado na definição de políticas de saúde no Brasil, situa-se a necessidade de permanente preocupação dos dirigentes hospitalares em relação aos interesses do mercado em que atuam. Ainda, segundo o autor, esta necessária preocupação torna o marketing um elemento que pode ser identificado como indispensável no momento presente.

Na mesma linha de argumentação, Oliva e Borba (2004, p. 141) defendem que “o marketing de uma empresa hospitalar é parte crítica do [seu] sucesso” e afirmam que, apesar disto, a maioria dos profissionais de saúde tem pouca experiência em marketing, particularmente porque a responsabilidade dessas atividades geralmente é assumida por profissionais que dificilmente se relacionam com eles.

O despertar para a abordagem do marketing na atividade hospitalar se dá a partir da atenção dedicada pelos estudos da administração ao “marketing de serviços”. Este tema, segundo Loures (2003), tem merecido maior destaque na literatura científica, na atualidade, como uma

consequência direta do crescimento da importância do setor na economia mundial, representando, no ano de 2000, até 70% do PIB em algumas nações, tais como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, França e Bélgica, dentre outras que apresentam representatividade similar do setor em sua economia (LOURES, 2003, p. 8).

Outros estudiosos, como Grönroos (2003), destacam que “o mundo ocidental vem experimentando uma economia pós-industrial baseada em serviços, por mais de duas décadas” (GRÖNROOS, 2003, p. 11). No entanto, destaca o autor, a situação não é a mesma em todas as partes do planeta, verificando-se um desnivelamento da participação do setor de serviços no Produto Interno Bruto (PIB) dos diferentes países. Nota-se, portanto, que os países mais desenvolvidos apresentam maiores participações percentuais do setor de serviços no PIB, sempre acima de 50%.

Em termos econômicos, o investimento em saúde no Brasil é estimado em 7% do seu PIB, representando cerca de 260 dólares/ ano por habitante, o que soma um orçamento de 42 bilhões de dólares, repartido em partes iguais, aproximadamente, entre o poder público e as fontes particulares (LIMA-GONÇALVES, 2002).

Para Lima-Gonçalves e Aché (1999), o “hospital-empresa” situa-se no grupo das empresas que assumem com a coletividade um papel na produção de serviços, de bens intangíveis, não menos importantes que os bens de consumo e, por isso, não deverá ter menor interesse do que as demais empresas no desenvolvimento de um adequado programa de marketing.

Ao analisar, do ponto de vista mercadológico, as organizações de serviço, Kotler (2000) atenta para a interação destas, especialmente dos hospitais, com o espaço geográfico no qual se inserem e, portanto, das estratégias de distribuição que adotam.

Em relação à administração da distribuição, Kotler (2000) afirma que “o conceito de canais de marketing não está limitado à distribuição de mercadorias físicas” (KOTLER, 2000, p. 513). Para ele, os prestadores de serviços também enfrentam o problema de fazer com que sua oferta esteja disponível e acessível às populações-alvo. Citando o caso dos hospitais, o autor afirma ainda que estes “devem ter uma localização geográfica que lhes permitam prestar cuidados médicos completos” (KOTLER, 2000, p. 513).

A localização das organizações hospitalares está relacionada, inclusive, com o dimensionamento da sua capacidade de atendimento. Enfatizando que a avaliação dos níveis de saúde de uma população representa um problema na atualidade, Lima-Gonçalves e Aché (1999) esclarecem que esta avaliação é feita com base em índices de mortalidade ou de incidência de moléstias (morbidade). Estes índices, por sua vez, relacionam-se diretamente com a demanda de atendimento em determinada localização de uma organização hospitalar. Segundo os autores, os “leitos hospitalares representam verdadeiras unidades de produção”, devendo haver “correspondência entre a capacidade instalada e a repercussão dessa capacidade no mercado, que é o ambiente comunitário”. Mas o hospital moderno ultrapassa consideravelmente essa compreensão acerca da importância dos seus leitos, uma vez que “existem outras áreas assistenciais que participam ativamente do atendimento dos doentes que procuram o hospital” (LIMA-GONÇALVES; ACHÉ, 1999). Isto é, outras “portas de entrada” estão sempre abertas, tais como o ambulatório e o serviço de primeiro atendimento.

A relação dos serviços de saúde com o espaço geográfico é um tema que tem merecido a atenção de diversos pesquisadores, no Brasil e no mundo. Borba (1991), ao citar a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação à organização hospitalar, questiona a abrangência de atuação do hospital, podendo esta ser determinada em função dos aspectos “geográficos, econômicos e de especialidade”. Para este autor, a questão geográfica está relacionada à população potencialmente abrangida pelo raio de ação do hospital. Este raio

pode ser delimitado ainda em função do porte da organização. Para Unglert (1990), “um grande desafio com que se depara o planejamento do setor de saúde é aquele que envolve a tomada de decisão sobre a localização e a dimensão dos serviços” (UNGLERT, 1990, p. 445).

Na compreensão de Souza Neto (2004), uma das questões de maior importância, para os teóricos e praticantes de marketing, situa-se em entender as razões que levam um consumidor a escolher um produto ou um serviço, em um momento e local específico em detrimento de outros disponíveis. Imagina-se, então, ser possível adequar o composto de marketing para os consumidores que possuam características semelhantes (segmentos de mercado), levando a um melhor planejamento e a um uso mais efetivo dos recursos e tendo como pressuposto que nem todos os consumidores são iguais e, sendo assim, não se comportam do mesmo modo.

Trata-se, assim, do campo denominado por “comportamento do consumidor” que, segundo Kotler (2000, p. 182), estuda como os indivíduos, grupos e organizações “selecionam, compram, usam e descartam artigos, serviços, idéias ou experiências”. Dessa maneira, estudar a forma como os consumidores se relacionam com o espaço geográfico onde estão inseridos, fornece pistas para a determinação de estratégias de distribuição, dentre os demais itens do composto mercadológico.

No caso das empresas prestadoras de serviço de saúde, tais como as organizações hospitalares, a compreensão do comportamento dos consumidores, no que diz respeito à sua relação com o espaço geográfico, pode ser útil no sentido de orientar o planejamento da distribuição destes estabelecimentos.

O objetivo do estudo relatado nesse artigo é analisar o comportamento dos usuários de serviços de saúde prestados por organizações hospitalares privadas em relação ao espaço geográfico.

Sob esse objetivo, desenvolve-se um referencial teórico que abrange e integra três campos de conhecimento: estudos organizacionais, geografia e marketing. Mais exatamente, o estudo aborda três dimensões relacionadas à organização hospitalar, a saber: sua inserção no sistema de saúde brasileiro; sua relação com o espaço geográfico; e a aplicação de conceitos mercadológicos na sua realidade. Cada uma das dimensões pesquisadas procura complementar a construção de um conhecimento que possibilite a melhor compreensão acerca do tema proposto.

Com base nesse referencial teórico e na busca de aprofundar o conhecimento sobre o tema, estuda-se o caso de uma organização hospitalar privada, situada na cidade de Salvador, o Hospital Alpha. O estudo de caso é dividido em dois níveis analíticos. No primeiro, toma-se como unidade de análise a cidade de Salvador, considerando especificamente a oferta de serviços hospitalares, ou seja, o contexto mercadológico da cidade, através do mapeamento dos serviços existentes e de aspectos relacionados ao universo demandante destes. O segundo nível volta-se para caracterizar operacionalmente o Hospital Alpha e investigar sobre o comportamento dos seus usuários.

Esse artigo apresenta o referido estudo em quatro tópicos: Introdução; O espaço da organização hospitalar; O comportamento dos usuários do Hospital Alpha, que consiste em uma síntese do estudo de caso; e Conclusões.

2. O espaço da organização hospitalar

Trata-se aqui de um referencial teórico desenvolvido com base em três campos de conhecimento distintos — estudos organizacionais, geografia e marketing — aqui integrados de modo a analisar a organização hospitalar no que se refere particularmente aos usuários dos serviços de saúde prestados por essas organizações.

Nesse referencial teórico, o ponto de partida foi a compreensão da variável geográfica, particularmente o seu uso no planejamento da distribuição das organizações que prestam serviços de saúde. Neste sentido, entende-se que a localização de uma organização hospitalar pode influenciar as condições de acessibilidade da população a esta organização de saúde e é considerada como um dos desafios do planejamento.

Mais do que a localização trata-se da acessibilidade, definida como a disponibilidade e sua adequada cobertura com igualdade de oportunidades na sua utilização. Seu uso é apontado, inclusive, como um indicador de qualidade de vida, e é estabelecido como uma medida de esforço para se transpor uma separação espacial, caracterizada pelas opções de serviços apresentadas ao indivíduo ou ao grupo de indivíduos (CONSENZA, 2002; RAIÁ JÚNIOR, 2000).

O complexo sistema de saúde brasileiro é composto por dois segmentos: um público e um privado. O segmento público é norteado pelo direito social, constitucional, coletivo e não comercial de assistência à saúde, cumprindo o papel de estabelecer políticas, gerir e prover as ações e serviços de saúde para toda a comunidade. Já o segmento de caráter privado é regido pelas regras de mercado, visto que esse segmento oferece ações e serviços a quem tem condições de pagar, numa relação de troca característica de qualquer negócio (RODRIGUES, 2002).

As realidades distintas dos segmentos público e privado podem levar a contextos que exijam modelos específicos para cada um dos casos. Desta forma, torna-se inevitável o questionamento acerca da adequação dos modelos de localização normalmente aplicados no segmento público para o segmento privado, considerando as exigências de ordem comercial e competitiva das organizações envolvidas neste mercado suplementar de saúde, e tendo em vista a possibilidade de haver diferenças entre o comportamento espacial dos usuários que podem optar pela oferta privada e pagar por seus serviços e os que só dispõem do acesso aos serviços públicos, gratuitos.

Os modelos de distribuição dos serviços de saúde prestados pelo segmento público são regidos pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações de saúde e operacionalizado através da descentralização, da regionalização e da hierarquização da rede (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Na atualidade, o processo de planejamento da distribuição das organizações prestadoras de serviços públicos de saúde utiliza-se de modelos matemáticos de localização, fundamentando-se na Teoria da Área Central, o que implica na hierarquização das localizações. Desta maneira, entende-se que a distância percorrida pelos indivíduos varia, de maneira regular, em função do porte do estabelecimento, das especialidades e dos recursos tecnológicos oferecidos, ou seja, quanto maior é o grau de complexidade dos serviços prestados, maior é a distância percorrida pelo usuário. Compreende-se, desta maneira, que serviços de diferentes características se entrelaçam, vinculando-se a essa hierarquia, de acordo com a população que vive dentro de seus limites, desde que seja suficiente para sustentar a sua existência. Surge então a compreensão de que alguns serviços são viáveis em muitas localizações, enquanto outros devem restringir-se a poucos lugares (VASCONCELLOS, 1997; MAÇADA; BECKER, 1994).

No entanto, mesmo nessa realidade de caráter público, os estudos levantados demonstram desvios dos padrões espaciais de utilização esperados dos usuários dos serviços, merecendo ser aprofundada a avaliação dos seus motivos e suas conseqüências. (VASCONCELLOS, 1997).

Já na compreensão do segmento privado, ressalta-se o fato deste ser formado por três atores inter-relacionados. São eles os consumidores, também conhecidos como usuários, ou pacientes, as operadoras dos planos privados de assistência à saúde, as seguradoras especializadas em saúde, que assumem o papel de intermediários e compradores dos serviços de saúde prestados aos seus associados, e os prestadores de serviço de saúde, nos quais se situam as organizações hospitalares privadas (RODRIGUES, 2003; BAHIA, 2001; SICSÚ, 2002; FERNANDES, 2003).

Atuando no sistema de saúde brasileiro, tanto no segmento público, quanto no privado, aqui se destaca a organização hospitalar. Trata-se de uma das estruturas disponíveis que se diferencia, fundamentalmente, em relação ao grau de tecnologia empregado (recursos humanos e equipamentos), o que repercute em termos financeiros (custos operacionais e investimentos necessários), abrangência e complexidade dos problemas de saúde que podem ser atendidos (LIMA-GONÇALVES, 1999; CERQUEIRA, 2004).

Na atualidade, considera-se que a prestação de serviços na organização hospitalar privada vai além da internação com finalidades cirúrgicas ou clínicas. Entende-se que, além disto, os pacientes podem ser atendidos tendo como “porta de entrada” o nível ambulatorial, que envolve a realização de consultas, exames e tratamentos que não exigem internação, o serviço de primeiro atendimento e o atendimento emergencial (BORBA, 1991; 2004; SILVA, 2004).

Em função das distinções existentes entre as organizações hospitalares, compreende-se o processo de diferenciação da oferta de serviços de saúde, implementado pelas empresas operadoras de planos e seguros de saúde. Desta forma, diferentes organizações são categorizadas de acordo com os segmentos de clientes que têm acesso aos seus serviços, sejam eles do nível “executivo”, “gerencial”, ou “operacional”, por exemplo. Desta maneira, há um entendimento de que a qualidade dos planos ou seguros de saúde está relacionada com a maior quantidade de prestadores de serviços credenciados ou com a possibilidade de livre escolha por parte dos clientes (BAHIA, 2001).

É considerada, ainda, a compreensão do hospital, sob a óptica do marketing. Por um lado, compreendendo-o como uma forma de organização da prestadora de serviços e que, por conseguinte, apresenta características inerentes que afetam a elaboração de suas estratégias de atuação. Por outro lado, percebendo-o como estando inserido em um mercado formado por um vasto conjunto de produtos e marcas com que os consumidores se deparam atualmente (LOURES, 2003; KOTLER, 2000).

A escolha destes consumidores, por sua vez, tende a acontecer em função da percepção deles de maior “valor” dentre as opções disponíveis no mercado, exigindo que as empresas atuem de forma a segmentar o mercado, selecionando os grupos que apresentam maiores oportunidades e posicionar-se, adequadamente, em cada mercado-alvo em que pretenda atuar (KOTLER, 2000).

Uma das questões destacadas a partir desta perspectiva consiste no domínio da cadeia de distribuição na qual as organizações hospitalares estão inseridas. Uma cadeia de distribuição compreende uma rede de organizações que, em combinação, executa todas as funções necessárias para ligar os produtores aos usuários finais, a fim de realizar a tarefa de criar trocas que ofereçam valor aos clientes (CHURCHILL; PETER, 2005, p. 368).

A cadeia de distribuição dos serviços médicos, como um todo, pode ser compreendida em três grupos principais identificados por prevenção e diagnóstico, emergência e tratamento e reabilitação e acompanhamento.

O deslocamento dos pacientes ocorre do grupo de serviços de prevenção e diagnóstico passando pelo de emergência e tratamento, e, por fim, chegando ao de reabilitação e acompanhamento. Neste sentido, a fim de obter maior eficiência e impacto de marketing, são adotadas estratégias de integração, por exemplo, por hospitais, quando se ligam a redes de consultórios – integração para trás – ou a casa de repouso e centros de reabilitação – integração para frente (IAZIGI, 1996, p. 27).

A variável geográfica, dentre outras bases de segmentação disponíveis, é utilizada para se delimitar os grupos de consumidores que apresentam condições distintas de serem atraídos por um determinado produto ou serviço. Uma das formas de utilização desta dimensão se dá através da identificação das áreas de influência dos estabelecimentos comerciais, conceito bastante correlacionado com a delimitação da abrangência geográfica, citado no referencial de planejamento da distribuição de serviços de saúde.

3. O comportamento dos usuários do Hospital Alpha

3.1. Caracterização operacional do Hospital Alpha

De acordo com o Relatório da Gestão (HOSPITAL ALPHA, 2005b), o Hospital Alpha foi fundado há quase um século e meio, com a finalidade de atender a uma comunidade carente de imigrantes. No decorrer de sua história, estendeu seus serviços a toda população baiana e, principalmente, da Cidade do Salvador. Atualmente, o hospital é de propriedade, manutenção e controle particular, sem fins lucrativos e, por conseguinte, atende gratuitamente, ou através de SUS, parte dos seus pacientes. Além disso, atende a pacientes oriundos das operadoras de saúde e a pacientes em regime particular, que arcam com as despesas relacionadas aos serviços prestados, inserindo-se, assim, no segmento suplementar de saúde, porém, prestando atendimento ao sistema público, gratuito, através de convênios com o SUS.

O Hospital Alpha está inserido no contexto mercadológico e urbano previamente descrito, localizado em uma das regiões de baixo crescimento populacional, com renda média familiar elevada em comparação com as demais zonas da Cidade do Salvador, com alta densidade demográfica e fora do eixo de crescimento atual do município.

Seu posicionamento como pioneiro na oferta de serviços de alta complexidade, tais como transplantes de órgãos, cirurgias gerais, cardíacas, neurológicas, oncológicas, tratamentos radioterápicos, serviços diagnósticos avançados, dentre outros, reforça a compreensão dos seus dirigentes de que a organização hospitalar “situa-se no topo da cadeia hierárquica de atendimento médico-hospitalar” (HOSPITAL ALPHA, 2005b).

Por este motivo, nota-se, de certa forma, que determinados procedimentos e perfis de pacientes são desestimulados a procurarem o Hospital Alpha, tendo em vista que seus casos não demandam serviços avançados e que, por conseguinte, podem ser atendidos, com menores custos e maior rapidez, em organizações hospitalares de menor complexidade. Esta percepção é evidenciada nos depoimentos obtidos junto ao Superintendente Médico do Hospital Alpha (2005).

O Hospital Alpha presta assistência geral, atendendo a diversas especialidades médicas, destacando-se as seguintes: cardiologia, gastroenterologia e hepatologia, neurologia, oncologia, pneumologia, nefrologia, urologia e cirurgia geral, incluindo procedimentos de alta complexidade tais como os transplantes de órgãos, entre outros.

Além dos leitos para a internação, o hospital dispõe de uma extensa relação de serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento dos pacientes. Estes serviços prestam atendimento aos indivíduos internados ou àqueles que buscam atendimento em regime ambulatorial.

Além da internação e do atendimento ambulatorial aos pacientes nos serviços de apoio, verifica-se também a existência do serviço de atendimento emergencial. Este serviço funciona em regime de plantão, 24 horas por dia, e atende pacientes que apresentam quadros de urgência ou emergência, sejam eles clínicos ou cirúrgicos, excluindo-se as lesões traumáticas, o atendimento obstétrico e o atendimento pediátrico, para crianças abaixo dos 12 anos.

Pode-se concluir, então, que o Hospital Alpha apresenta 3 “portas de entrada” principais. São elas as seguintes: internação de pacientes; atendimento ambulatorial nos serviços de apoio, para a realização de diagnósticos e tratamentos que não exijam internação, excetuando-se consultas; e atendimento emergencial, podendo ser revertido em internação ou utilizar-se apenas dos serviços de apoio, no decorrer do período em que o usuário se encontre na unidade.

De acordo com o Superintendente Médico do Hospital Alpha (2005), em uma das últimas expansões da organização, tratou-se de construir um grande complexo ambulatorial (Centro Médico) destinado a reunir, em consultórios especializados, os profissionais médicos que tradicionalmente representavam o maior percentual do volume de internações. Ao todo, na atualidade, reúnem-se cerca de 200 profissionais que dividem cerca de 45 salas.

Segundo os dados obtidos junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (HOSPITAL ALPHA, 2005c), dentre os pacientes que são internados, verifica-se que no ano de 2004, cerca de 49% destes foram casos clínicos e outros 51% exigiram algum tipo de intervenção cirúrgica. Verifica-se, ainda, que a principal “porta de entrada” dos pacientes internados é o internamento de forma eletiva, planejada, por meio da solicitação de um médico que assistirá ao paciente durante todo o período, constituindo-se no seu médico responsável. Os internamentos realizados, após o atendimento prévio no Serviço de Emergência, representaram cerca de 32%.

Ao se analisar os internamentos, ainda no ano de 2004, foi verificado que dentre os 1 600 médicos cadastrados, apenas 513 médicos efetivamente foram responsáveis pela internação de pacientes na organização. Além disto, nota-se que, dentre os 513 profissionais, apenas cerca de 104 deles (20,3%) foram responsáveis por 80% do total de internamentos. Estes números não dizem respeito à quantidade de dias que durou o internamento, mas sim ao número de pessoas que foram admitidas no hospital, no decorrer de 2004 (HOSPITAL ALPHA, 2005c).

Ainda neste sentido, ao serem identificados dentre os pacientes internados aqueles que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos, verificou-se que 478 profissionais médicos foram responsáveis pela internação de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Destes, apenas 120 deles (cerca de 25%) foram responsáveis por 80% do total dos pacientes operados, no ano de 2004 (HOSPITAL ALPHA, 2005c).

No entanto, se o cálculo for feito, levando em conta o valor financeiro gerado por tais procedimentos, verifica-se uma concentração ainda maior. Apenas 74 dos médicos responsáveis pelas internações de pacientes submetidos a cirurgias, cerca de 15,5% do total, foram responsáveis por 80% do total correspondente ao valor faturado em reais, no ano de 2004, por pacientes internados (HOSPITAL ALPHA, 2005c).

A criação de uma estrutura ambulatorial anexa às dependências do Hospital Alpha parece ter resultado em impacto representativo para o perfil do seu corpo clínico atuante. Desta forma, foi verificado que os 177 profissionais, instalados no seu Centro Médico, foram responsáveis por 65% do total de pacientes internados, no ano de 2004 (HOSPITAL ALPHA, 2005c).

Dados relativos à importância do encaminhamento, pelos médicos, de pacientes para a realização de exames, em caráter ambulatorial, assim como o encaminhamento para o atendimento no serviço de emergência não estiveram disponíveis nos dados internos verificados. No entanto, informações complementares sobre a avaliação da satisfação dos clientes, a ser relatada em capítulo seguinte, apresentam dados relevantes a este respeito.

Ao se analisar o local de residência dos usuários internados no Hospital Alpha, a partir dos dados constantes no Relatório Estatístico (HOSPITAL ALPHA, 2005c), nota-se que 99,63% desses indivíduos residem no Estado da Bahia. Os usuários residentes no Estado de Sergipe, um dos Estados mais próximos da capital baiana, totalizam 0,21%. Os demais Estados somam, apenas, cerca de 0,16% do total de internações.

Já entre os municípios baianos, verifica-se que Salvador, capital onde o Hospital está localizado, concentra 87,68% do total de usuários internados em 2004. As demais cidades que se classificam nas posições seguintes estão localizadas na RMS e na sua circunvizinhança, ou são as cidades de maior porte econômico, tal como Feira de Santana, Vitória da Conquista, Jequié e Itabuna.

Em relação aos usuários externos e aqueles atendidos no Serviço de Emergência, não foi possível obter tais dados.

Na esfera comercial, de acordo com o depoimento colhido (SUPERINTENDENTE MÉDICO DO HOSPITAL ALPHA, 2005), verifica-se que, em 2004, o Hospital Alpha possuía convênios estabelecidos com cerca de 38 planos de operadoras de saúde. Considerando-se que os procedimentos particulares e os financiados pelas operadoras representam sua principal fonte de recursos e que os procedimentos realizados através do SUS e através de gratuidades são considerados como fonte de despesas, são relacionados na Tabela 1 a seguir, de forma comparativa, os dados das principais fontes de receita da organização:

Tabela 1 – Receita proveniente dos usuários de planos de saúde e particulares, por tipo de atendimento, no Hospital Alpha

TIPO DE PACIENTE	PARTICULARES (%)	CONVÊNIOS (%)	TOTAL (%)
Usuários externos	0,9	10,0	10,9
Usuários internos	1,7	87,4	89,1
TOTAL	2,7	97,3	100,0

Fonte: Hospital Alpha (2005c).

Tais dados traduzem a relevância do atendimento aos usuários de convênios que são submetidos a internação, gerando cerca de 87,4% do faturamento. Ressalte-se que, apesar do Hospital Alpha possuir na atualidade uma grande concentração de sua receita proveniente de usuários internados, é notória a existência de projetos específicos para a atração de um maior contingente de pacientes externos, ou seja, aqueles que são atendidos sem necessitarem da estrutura hoteleira disponível, de acordo com o depoimento do Superintendente Médico do Hospital Alpha (2005).

Apesar da impossibilidade, encontrada no decorrer da investigação, de se quantificar a origem de pacientes atendidos oriundos de outras organizações prestadoras de serviços de saúde, verificou-se, através da entrevista com o Superintendente Médico do Hospital Alpha (2005), que a disponibilidade de recursos avançados neste Hospital, muitas vezes inexistentes em outras organizações hospitalares da cidade, tem determinado um relacionamento distinto com outros prestadores de serviços de saúde na Cidade do Salvador. Desta forma, foram estabelecidos convênios com diversos hospitais e clínicas, possibilitando a transferência de pacientes que necessitem realizar um diagnóstico avançado ou determinado procedimento terapêutico, havendo a possibilidade de regressar à organização de origem (hospitais, clínicas, etc.), ou permanecer no Hospital Alpha.

Por outro lado, em função da busca pela hierarquização da rede de prestadores de serviços, determinadas operadoras de saúde têm restringido o acesso dos seus associados para este Hospital, tendo em vista, segundo as palavras do Superintendente Médico do Hospital Alpha (2005), que esta organização apresenta custos superiores aos dos pequenos hospitais ou clínicas especializadas.

Por conta disso, o Hospital recebe um significativo volume de internações direcionadas pelas organizações menos complexas, de níveis inferiores da hierarquia da rede. Caso bastante ilustrativo diz respeito a uma clínica especializada em atendimento de urgência e emergência, localizada a menos de dois quilômetros de distância, que não dispõe de estrutura satisfatória para casos que exijam recursos avançados e que também é credenciada a um dos principais convênios do Hospital Alpha. Desta forma, tal operadora de saúde optou por não habilitar o serviço de emergência do Hospital em estudo, recomendando que seus pacientes sejam selecionados na clínica de menor complexidade e, caso necessário, sejam conduzidos para serviços mais complexos, para darem prosseguimento ao diagnóstico e tratamentos necessários.

3.2. O comportamento dos usuários de serviços prestados no Hospital Alpha

Os dados apresentados a seguir são provenientes das respostas obtidas com a pergunta “Que fator determinou a sua escolha por este Serviço/ Hospital?”, que fez parte dos três formulários de Pesquisa Interna da Satisfação dos Usuários (HOSPITAL ALPHA, 2005a), dos serviços prestados no Hospital Alpha. Para esta questão foram apresentadas seis opções de respostas (alternativas): indicação de amigos e parentes; indicação do convênio; indicação do médico; localização; anúncios; outros motivos. Excluindo os formulários que deixaram essa questão em branco, sem respostas, verificaram-se os seguintes resultados, mostrados na Tabela 2, em termos percentuais (%) e números absolutos (NA).

Tabela 2 – Motivo principal declarado da escolha pelos serviços de emergência, internação e bioimagem, levantado em 2004, através da pesquisa interna de satisfação dos clientes/usuários

MOTIVO PRINCIPAL	SERVIÇOS			
	EMERGÊNCIA	EXTERNOS	INTERNAÇÃO	MÉDIA
Indicação de amigos ou parentes (%)	17,30	19,49	15,69	17,50
N.A.	32	61	99	192
Indicação do convênio (%)	21,62	16,61	12,52	15,50
N.A.	40	52	79	171
Indicação do médico (%)	31,89	26,52	55,94	43,30
N.A.	59	83	353	476
Localização (%)	18,92	21,73	4,91	12,20
N.A.	35	68	31	134
Anúncios (%)	1,08	0,96	0,00	0,05
N.A.	2	3	0	5
Outros motivos (%)	9,19	14,70	10,94	12,00
N.A.	17	46	69	132
TOTAL (%)	100,00	100,00	100,00	100,00
N.A.	185	313	631	1 100

Fonte: Hospital Alpha (2005a).

A maior parcela dos usuários do serviço de emergência (31,89%) afirmou que foi influenciada pelo médico a buscar o atendimento neste Hospital. Outros, 21,62%, procuraram este serviço por indicação do plano de saúde ao qual são conveniados. A localização do Hospital foi citada por 18,92%, enquanto que 17,3% confiou na opinião de amigos e parentes. O papel dos anúncios foi reconhecido por apenas 1,08%, enquanto que 9,19% assinalou a alternativa “outros motivos”.

Da mesma forma, quando perguntados sobre o que influenciou a escolha pelo Hospital Alpha para a internação, mais da metade (55,94%) dos usuários entrevistados afirmou que a escolha foi estimulada pelo médico. A recomendação de parentes e amigos ficou com 15,69% das respostas dos pacientes internados, enquanto 12,52% indicou ter sido o convênio o responsável pela escolha. Nesta amostra, os pacientes internados não relataram a influência de anúncios na tomada de decisão e cerca de 10% respondeu a alternativa “outros motivos” que não estavam explicitados na pesquisa. A localização, ou seja, a acessibilidade ao hospital, foi reconhecida como de importância principal por apenas 4,91% dos respondentes.

Os pacientes externos, aqueles que foram atendidos no serviço de bioimagem sem estarem internados, apontaram, em 26,52% dos casos, ter escolhido o serviço por indicação médica, enquanto que 21,73% foi influenciado pela localização do Hospital. Para 19,49%, a indicação de amigos e parentes foi o fator de maior influência, enquanto que 16,61% apontou a indicação feita pelo convênio como o principal motivo. Apenas 0,96% garantiu ter baseado sua escolha em função de anúncios publicitários.

De uma maneira geral, é importante observar que muitos dos pacientes não souberam afirmar qual foi o motivo da sua escolha pelo Hospital Alpha. Somando-se as três amostras, nota-se que 12% dos 1 100 questionários respondidos apontou que a influência se deu por outros motivos.

A entrevista com o Superintendente Médico do Hospital Alpha (2005) permite afirmar que os convênios podem, em todos os serviços prestados no Hospital Alpha, ser compreendidos

como delimitadores da oferta disponível de serviços, uma vez que poucos deles oferecem a liberdade de escolha para seus associados, restringindo-os às opções cobertas pelo plano. Compreende-se, assim, que os convênios que não oferecem “livre escolha” aos seus associados estabelecem um conjunto de oferta restrito, tendo seus clientes que optar dentre estas possibilidades.

A partir da análise da realidade urbana e mercadológica descrita para o setor de saúde, na Cidade do Salvador, verifica-se que há uma concentração de organizações privadas prestadoras de serviços de saúde na área constituída pelas regiões de maior potencial de gastos em saúde. Em contrapartida, nota-se que as regiões com crescimento mais recente, o eixo norte da cidade, dispõem de pouca oferta de serviços privados de saúde e menor potencial de consumo instalado.

Inserido neste contexto, o Hospital Alpha posiciona-se mercadologicamente como um prestador de serviços de saúde especializado em casos de alta complexidade, situado no topo da cadeia hierárquica de atendimento. Apesar disso, este Hospital apresenta uma abrangência geográfica de atuação bastante concentrada na população residente na Cidade do Salvador e de alguns municípios do Estado da Bahia, sem exercer grande atração de usuários de outras unidades federativas circunvizinhas. Dentro do contexto urbano de Salvador, nada se pode concluir a respeito da sua área de influência, ou seja, qual a abrangência da área geográfica em que se dá a atração dos seus usuários.

Em relação ao comportamento dos usuários do Hospital Alpha, conclui-se que estes utilizam três “portas de entrada”, a saber, a internação, o serviço de emergência e os serviços ambulatoriais.

Com relação ao aspecto financeiro, conclui-se que os pacientes internados são responsáveis por aproximadamente 89% da receita da organização. Sua admissão acontece tanto pela “porta de entrada” da internação eletiva, que corresponde a 68% dos casos, quanto pelo serviço de emergência, responsável por 32% das internações em 2004.

O usuário externo, atendido no serviço de emergência ou em um dos diversos serviços ambulatoriais de diagnóstico e terapia, é responsável por apenas 10,9% da receita gerada em 2004. Sua importância, no entanto, parece estar relacionada tanto à ocupação da capacidade ociosa dos recursos disponíveis na organização hospitalar, quanto ao fato destes atendimentos ambulatoriais poderem conduzir os pacientes para atendimentos mais complexos e, portanto, geradores de maior receita.

Para cada uma das “portas de entrada”, que foram adotadas para a condução da investigação, são verificadas diferenças em relação ao valor percebido dos itens que determinaram a escolha do serviço. Sobre os usuários internados, conclui-se que a “indicação do médico” é responsável pela decisão de cerca de 56% dos usuários. Além disso, a localização da unidade hospitalar foi reconhecida como fator decisivo na escolha por apenas 4,9% dos respondentes.

Na opinião dos usuários externos do serviço de bioimagem, a “localização” é o segundo fator de maior frequência de respostas, com 21,7%, atrás, apenas, da “indicação do médico”, com 26,5%.

O usuário do serviço de emergência atribuiu, além da importância dada à “indicação do médico” (31,9%), à “indicação do convênio” o percentual de 21,6% como fator preponderante. Neste caso, a “localização” do serviço foi reconhecida por 18,9%, como o item de maior importância.

É oportuno ressaltar que, ao serem questionados sobre o serviço de emergência, os usuários não foram convidados a indicar a importância de cada item, mas sim, indicar qual deles era

reconhecido como o mais relevante. Ou seja, há que se avaliar que a escolha pelos serviços é tomada em função da combinação destes e de outros possíveis fatores, cada um assumindo um papel distinto.

Destaca-se, também, que a opção por “outros motivos” foi bastante freqüente no conjunto de respostas obtidas, talvez demonstrando a fragilidade da opinião dos usuários com a questão apresentada.

Estes fatores poderiam ser agrupados, por exemplo, em torno de uma alternativa com a denominação de “reputação” da organização hospitalar. Outro aspecto que poderia ser incluído, e que é apontado por Vasconcellos (1997), é a questão do custo (preço) dos serviços prestados.

Independentemente destas observações conclui-se que, para cada um dos serviços desta organização hospitalar, a localização se constitui num fator que tem importâncias distintas já que, como era de se esperar, atendem a diferentes necessidades dos indivíduos. Assim, infere-se que a acessibilidade é mais relevante para o usuário de serviços diagnósticos, como é o caso do serviço de bioimagem, seguido do usuário do serviço de emergência, ou pronto-atendimento, e, por fim, em menor dimensão, pelos usuários submetidos a internações para fins cirúrgicos ou clínicos.

Conclui-se também que, segundo o depoimento do Superintendente Médico do Hospital Alpha, a disponibilidade de credenciamento do Hospital Alpha com os planos de saúde configura-se, em certa medida, como um delimitador da escolha que é feita pelos associados destas operadoras de saúde. Ou seja, parece que, se o Hospital está credenciado a atendê-lo, o usuário o inclui entre aqueles que serão considerados para a escolha. Caso contrário, tende a afastá-lo, se possuir outras opções. Por este motivo, quando os usuários afirmam que a “indicação do convênio” é um fator preponderante na escolha do hospital, questiona-se se esta afirmação diz respeito a uma recomendação dos funcionários das operadoras de planos de saúde, de fato, ou se estes usuários estão traduzindo em suas respostas a restrição do conjunto de escolha disponível no rol de prestadores credenciados ao plano.

O papel desempenhado pelo médico no processo decisório dos usuários do Hospital Alpha, demonstrou ser prioritário tanto para a escolha da internação, do serviço de emergência e do serviço de bioimagem. Em relação a este ponto, verifica-se que a decisão do Hospital Alpha em instalar um Centro Médico, anexo, resultou em que 65% dos usuários internados na organização, no ano de 2004, tenham sido acompanhados por profissionais instalados naquele local. Assim, a proximidade da localização do consultório médico e, conseqüentemente, da “integração da cadeia de atendimento”, surgem como evidências bastante ricas para futuras análises.

A relevância de outros prestadores de serviços de saúde, de menor complexidade, também se evidenciou em virtude dos depoimentos que indicaram a transferência de pacientes de outras organizações para a realização de serviços de diagnóstico e tratamento que não são disponíveis no prestador de origem e que estão à disposição no Hospital Alpha.

Soma-se aos resultados das pesquisas realizadas no Hospital Alpha, o levantamento da distribuição espacial das organizações prestadoras de serviços de saúde, da Cidade do Salvador. Conforme apresentado no estudo de caso, nota-se uma maior quantidade e, por conseguinte, a maior dispersão de organizações de menor complexidade, ao contrário do observado em relação às organizações hospitalares existentes. Questiona-se, portanto, se a instalação de um hospital é potencialmente mais adequada em uma região ocupada por grande número de outros prestadores ou em uma região com pouca oferta?

Ainda sobre a questão da localização das organizações hospitalares, conforme foi visto na segunda seção, diversos autores defendem que a distância percorrida pelos usuários de serviços de saúde pode variar, de maneira regular, em função do tamanho das organizações prestadoras de serviço, das especialidades médicas demandadas e dos recursos tecnológicos oferecidos, ou seja, quanto maior for o grau de complexidade dos serviços prestados, maior será a distância percorrida pelo usuário. Desta maneira, é formulado o modelo de distribuição baseado na Teoria da Área Central, compreendendo-se que serviços de diferentes características se entrelaçariam, vinculando-se a uma hierarquia, de acordo com a população que vive dentro de seus limites, desde que seja suficiente para sustentar a sua existência. Surge, assim, a compreensão de que alguns serviços são viáveis em muitas localizações, enquanto outros devem restringir-se a poucos lugares (VASCONCELLOS, 1997; MAÇADA e BECKER, 1994).

Através dos resultados alcançados confirma-se a relativa importância da localização na escolha de serviços prestados pela organização hospitalar estudada. Nota-se, portanto, que o usuário de serviços de atendimento emergencial ou de serviços ambulatoriais de diagnóstico parecem ser mais influenciados pela condição de acessibilidade, no que se refere particularmente à localização, diferentemente do caso dos usuários de serviços que não de internação.

4. Considerações Finais

A partir da análise dos conceitos levantados na literatura e dos achados verificados no estudo de caso, pode-se notar que os resultados incorporaram algumas contribuições para o tema em discussão e a indicação de perspectivas futuras de aprofundamento.

Através dos resultados alcançados, são verificadas realidades bastante distintas em relação aos perfis dos usuários atendidos no Hospital estudado. Por um lado, nota-se que o usuário internado é responsável pela geração de 89,1% da receita da organização, frente a 10,9% dos usuários externos, que não necessitaram de internação. Por outro lado, a localização do Hospital apresenta-se como fator de maior importância para a escolha da organização justamente pelos usuários externos, enquanto que os internados demonstraram pequena percepção quanto à relevância desse item.

No entanto, a importância do usuário externo parece estar relacionada à ocupação da capacidade ociosa dos recursos disponíveis no Hospital Alpha, tanto quando ao fato de que estes atendimentos ambulatoriais podem conduzir estes pacientes para atendimentos mais complexos, geradores de maior receita, exigindo, inclusive, internação. Isto pode ser evidenciado pela verificação de que 32% dos usuários internados é originado do serviço de emergência.

A compreensão de que a realidade do segmento suplementar de saúde diferencia-se, entre outros aspectos, pela existência de três atores inter-relacionados, é reforçada por alguns fatos que se destacam. Verifica-se, por exemplo, a importância da construção de um Centro Médico anexo ao hospital, abrigando cerca de 200 profissionais que, juntos, foram responsáveis por cerca de 65% dos usuários internados, no ano de 2004. Destaca-se, ainda, a importância da inter-relação da organização hospitalar com outras organizações de menor complexidade, através da freqüente transferência de pacientes em situações que se fazem necessárias. Além disto, nota-se que a disponibilidade de credenciamento com planos de saúde configura-se como um delimitador da escolha pelos associados destas operadoras de saúde.

De uma maneira geral, os resultados encontrados possibilitam o aprofundamento da compreensão sobre a organização hospitalar, e, em especial, sobre o comportamento dos seus usuários no que diz respeito à questão espacial. Com isso, atende-se plenamente aos objetivos propostos, devendo-se, contudo, ressaltar que, em virtude dos métodos adotados, não foi possível oferecer generalizações dos resultados alcançados.

Em adendo, dando continuidade a essa pesquisa exploratória, vislumbra-se a realização de outras pesquisas, no futuro, que amplie e enriqueça o conhecimento até aqui produzido, atendendo aos seguintes objetivos:

- a) repetir a pesquisa junto a usuários de outros hospitais, correlacionando as percepções de valor dos usuários frente a diferentes contextos;
- b) analisar o comportamento dos usuários de serviços de saúde sob perspectivas distintas, tais como classe social, gênero, idade, aspectos psicográficos e etnia;
- c) localizar, através de mapeamento, as residências dos usuários de organizações hospitalares privadas, buscando identificar a área de influência dos diversos serviços prestados;
- d) realizar um levantamento de campo junto a uma população residente em área geográfica previamente delimitada, buscando compreender as relações de origem e destino dos seus deslocamentos em busca de serviços de saúde;
- e) propor e testar um modelo analítico que contemple a inter-relação entre aspectos socioeconômico-demográficos e epidemiológicos, de modo a se estabelecer um índice de potencial mercadológico que retrate a demanda por serviços de saúde nas diversas áreas que compõem um tecido urbano;
- f) propor e testar um modelo de distribuição de organizações privadas prestadoras de serviços de saúde que contemple, além das questões já identificadas nos modelos vigentes, as inter-relações existentes nos três principais atores envolvidos no segmento suplementar – os prestadores de serviço, as operadoras de saúde e os usuários.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**, 2003. Disponível em: <www.abep.org> Acesso em 08 dez 2005.

BAHIA, Ligia. O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: tendências pós-regulamentação. In: **Brasil: radiografia da saúde**. Campinas: UNICAMP, 2001. 325-362p.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Administração hospitalar: princípios básicos**. 3. ed. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde (CEDAS), 1991.

CERQUEIRA, Pedro Augusto Bittencourt. **Alinhamento entre as estratégias da tecnologia da informação e as estratégias empresariais em organizações hospitalares**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Administração Estratégica. Salvador: UNIFACS, 2004.

CHURCHILL JR, Gilbert; PETER, J. Paul. **Marketing: criando valor para os clientes**. 2. São Paulo: Saraiva, 2005.

COSENZA, Gilvânia Westin. **Distribuição espacial e acesso da população aos serviços de saúde**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

- GRÖNROOS, Christian. **Marketing**: Gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- HOSPITAL ALPHA. Relatório da pesquisa interna de satisfação dos usuários. Salvador, 2005a.
- _____. **Relatório de gestão**. Salvador, 2005b.
- _____. Relatório estatístico do serviço de arquivo médico e estatística. Salvador, 2005c.
- IAZIGI, Jorge Luis. **O marketing na indústria médica**: uma análise do sistema de distribuição de serviços médicos. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo: FGV, 1996.
- KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- LIMA-GONÇALVES, Ernesto; ACHÉ, Carlos Augusto. O hospital-empresa: do planejamento à conquista do mercado. **Revista de Administração de Empresas/ FGV**, São Paulo, v.39, n1, pp 84-97, 1999.
- LIMA-GONÇALVES, Ernesto. Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa. **Revista de Administração de Empresas/ FGV**, São Paulo, v.1, n2, pp 01-20, 2002.
- LOURES, Carlos Augusto da Silva. **Um estudo sobre o uso da evidência física para gerar percepções de qualidade em serviços**: casos de hospitais brasileiros. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2003.
- MAÇADA, Antônio Carlos Gastaud; BECKER, João Luiz. Sistema de planejamento dos recursos de saúde. **Revista de Administração**, São Paulo, V.29, n.3, p.33-40, julho/setembro, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma operacional de assistência à saúde** – Sistema Único de Saúde, 01/01, 2001. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 02 jun. 2003.
- OLIVA, Flávio Alberto; BORBA, Valdir Ribeiro. **BSC – balanced scorecard**: ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo: Latria, 2004.
- RAIA JUNIOR, Arquimedes Azevedo Nélon. Acessibilidade e mobilidade na estimativa de um índice de potencial de viagens utilizando redes neurais artificiais e sistemas de informações geográficas. Tese apresentada ao Programa de Doutorado da Escola de Engenharia da Universidade de São Paulo, São Carlos, 2000.
- RODRIGUES, Paulo Henrique. **Responsabilidade dos gestores públicos de serviços de saúde**. Disponível em <www.ans.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2005.
- SICSÚ, Bernardo. **Seguro saúde no Brasil dos anos 90**: uma análise da competição empresarial como subsídio ao desenvolvimento da experiência regulatória. Tese de Doutorado em Medicina apresentada ao Programa de Doutorado do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, 2002.
- SILVA, Fábio Gomes. Fundamentos da excelência – clínicas médicas. In: **Gestão de Clínicas Médicas**. São Paulo: Futura, 2004. 23-42p.
- SOUZA NETO, Arcanjo Ferreira. Compreendendo o processo de escolha do consumidor utilizando dois modelos cognitivos: um estudo comparativo no setor de serviços. In:

ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 28. 2004, Curitiba. **Anais eletrônicos**. 2004. 1 CD-ROM.

SUPERINTENDENTE MÉDICO DO HOSPITAL ALPHA. **Depoimento** [out. 2005]. Entrevistador: F. Marinho. Salvador, 2005. 1 cassete sonoro (120 min), estéreo.

UNGLERT, Carmem Vieira de Souza. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, vol. 24, São Paulo, 1990.

VASCONCELLOS, Miguel Murat. **Modelos de localização e sistemas de informações geográficas na assistência materna e perinatal: uma aplicação no município do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Doutorado da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: URFJ, 1997.