

3

Metodologia

3.1.

Hipóteses do estudo

De acordo com Gil (1987, p. 31), hipótese “é a proposição testável que pode vir a ser a solução do problema”. O principal objetivo deste estudo é verificar se há relação positiva entre orientação para o mercado e desempenho na indústria hospitalar brasileira. A partir daí estabelece-se a hipótese fundamental deste estudo:

H1 – O grau de orientação para o mercado é positivamente correlacionado com o desempenho dos hospitais no Brasil.

Com base na revisão da literatura pode-se ainda esperar que existam diferentes tipos de orientação para o mercado. Será também investigado se existe correlação entre o tipo de orientação para o mercado adotada por um hospital e alguma dimensão específica do desempenho. Portanto será testada também a seguinte hipótese:

H2 – Existem diferenças de desempenho em função do tipo de orientação para o mercado adotada pelos hospitais.

Com isso pretende-se cumprir tanto com o objetivo principal deste trabalho, quanto com seus objetivos intermediários.

3.2.

Operacionalização dos construtos

Para prosseguir com a pesquisa e testar a relação entre os construtos é necessária a utilização de variáveis que possam, ao mesmo tempo, representar adequadamente os construtos e proporcionar a sua medição.

As variáveis de orientação para o mercado foram operacionalizadas através da escala MARKOR (Kohli, Jaworski e Kumar, 1993) adaptada para a indústria hospitalar por Raju, Lonial e Gupta (1995). A escala consta de 30 indicadores para os quais os respondentes deveriam atribuir valores em uma

escala de 5 pontos onde 1 representa “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. As variáveis de orientação para o mercado podem ser identificadas no questionário apresentado no anexo 1.

O desempenho organizacional é um fenômeno complexo e multidimensional (Dess e Robinson, 1984; Chakravarthy, 1986; Carneiro *et al.*, 2005) de difícil mensuração. Tradicionalmente o desempenho é medido em termos de indicadores contábil-financeiros, porém tais indicadores captam somente uma única dimensão do desempenho.

Neste estudo, o construto desempenho organizacional será operacionalizado através de uma combinação dos indicadores propostos por Raju, Lonial e Gupta (1995) e Kumar, Subramanian e Yauger (1997). Todos os 12 indicadores utilizados já foram testados no contexto da medição do desempenho hospitalar e conseguem captar várias dimensões do desempenho, como financeiro, desenvolvimento de mercados / produtos e qualidade interna (Raju, Lonial e Gupta, 1995). Os indicadores de desempenho foram avaliados através de um critério comparativo, onde foi solicitado que os respondentes avaliassem seus hospitais em comparação com a concorrência, em uma escala de 5 pontos, onde 1 representava “muito pior que a concorrência” e 5 representava “muito melhor do que a concorrência”. A literatura aponta evidências de que há convergência entre medidas de desempenho comparativas e objetivas (Venkatraman e Ramanujam, 1986). Os indicadores de desempenho utilizados são relacionados no questionário apresentado no anexo 1.

Foram ainda incluídas na pesquisa algumas questões com o propósito de caracterizar os hospitais participantes da pesquisa. Essas questões envolvem variáveis como idade, porte, amplitude de serviços, etc.

3.3. Linha Epistemológica

A linha epistemológica adotada nesta pesquisa é a linha positivista (método hipotético-dedutivo).

A partir do teste das hipóteses estabelecidas anteriormente, através de tratamento estatístico de dados quantitativos e qualitativos, a pesquisa será capaz de oferecer generalizações a respeito do comportamento da indústria em questão,

permitindo explicar a relação entre os construtos orientação para o mercado e desempenho.

3.4. Tipo de pesquisa

Uma das taxonomias de classificação de pesquisas científicas mais citadas na literatura é a proposta por Gil (1987). Ele propõe que as pesquisas sejam classificadas tanto com relação aos seus objetivos, quanto pelos procedimentos técnicos utilizados.

Com relação aos objetivos, Gil (1987) afirma que as pesquisas podem ser: exploratórias, descritivas ou explicativas. Os procedimentos técnicos dizem respeito ao modo como a pesquisa será operacionalizada, ou seja, de que modo e que ferramentas serão utilizadas para a coleta e tratamento dos dados. De acordo com a classificação de Gil (1987) os procedimentos técnicos de pesquisa utilizados podem ser: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa experimental, pesquisa *ex post facto*, levantamento e estudo de caso.

A mesma taxonomia de classificação de pesquisas é proposta por Vergara (1997), que também classifica as pesquisas científicas quanto aos seus objetivos e meios de investigação. Entretanto ela acrescenta alguns outros tipos de pesquisa àqueles já propostos por Gil (1987).

Com relação aos objetivos, Vergara (1997) afirma que as pesquisas podem ser, ainda metodológicas, aplicadas e intervencionistas. No que se refere aos meios de investigação as pesquisas podem ser, também, de campo, de laboratório, participante e pesquisa-ação.

A pesquisa explicativa é aquela que procura identificar e explicar quais os fatores que contribuem para a ocorrência de um determinado fenômeno (Gil, 1987; Vergara, 1997). Como o objetivo do presente trabalho é explicar o comportamento de um construto, desempenho organizacional, em função de um conjunto de fatores, orientação para o mercado, com relação aos seus objetivos a presente pesquisa é classificada como do tipo explicativa.

Quanto aos meios, trata-se de teste empírico de caráter descritivo, já que seu propósito básico é verificar a relação entre as variáveis citadas.

3.5. Universo e amostra

O universo da pesquisa compreende hospitais particulares em operação no Brasil, com pelo menos três anos de funcionamento, situados em seis estados brasileiros: Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. A amostra foi delimitada às regiões - Sul, Sudeste e Nordeste – responsáveis por 65% da oferta de leitos hospitalares do país. A inclusão de outras regiões poderia enviesar os resultados e dificultar sua análise uma vez não são centros de saúde tão desenvolvidos.

A escolha dos hospitais constituintes da amostra foi feita através da base de clientes de uma firma, Biocárdio Comércio e Representação Ltda., sediada no Rio de Janeiro, que atua no seguimento de importação e distribuição de equipamentos cirúrgicos para todo o Brasil, caracterizando assim uma amostra não probabilística. A base dados é de caráter confidencial da empresa e foi gentilmente cedida para este estudo especificamente, portanto, os hospitais participantes da pesquisa não serão identificados.

O critério de tempo mínimo de funcionamento foi adotado no sentido de garantir certa homogeneidade na avaliação dos indicadores de desempenho. Não existem restrições com relação ao porte ou especialização dos hospitais, porém estas dimensões foram medidas com objetivo de caracterizar a amostra.

A amostra final foi composta por 82 hospitais distribuídos geograficamente de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 10 – Distribuição geográfica da amostra

Cidade	Estado	Região
Salvador 5* / 6,1%**	Bahia 5 / 6,1%	Nordeste 13 / 15,9%
Recife 8 / 9,8%	Pernambuco 8 / 9,8%	
Campo Grande 1 / 1,2%	Rio de Janeiro 31 / 37,7%	Sudeste 58 / 70,6%
Duque de Caxias 1 / 1,2%		
Nova Friburgo 1 / 1,2%		
Niterói 1 / 1,2%		
Rio de Janeiro 27 / 32,9%		
Araraquara 1 / 1,2%	São Paulo 27 / 32,9%	
Campinas 4 / 4,9%		
Ribeirão Preto 2 / 2,4%		
Santos 4 / 4,9%		
São Bernardo 1 / 1,2%		
São Paulo 14 / 17,1%		
Sorocaba 1 / 1,2%		
Porto Alegre 5 / 6,1%	Rio Grande do Sul 5 / 6,1%	Sul 11 / 13,4%
Blumenau 3 / 3,7%	Santa Catarina 6 / 7,3%	
Florianópolis 2 / 2,4%		
Joinville 1 / 1,2%		

* Número de respondentes / ** percentual do total de respondentes.

3.6.

Coleta dos dados

Esta etapa da pesquisa consistiu na aplicação dos questionários que foram entregues pessoalmente ou via correio eletrônico nos hospitais selecionados. No Rio de Janeiro os questionários foram aplicados pessoalmente, porém sem nenhuma interação entre o pesquisador e o respondente. Nas demais cidades os questionários foram aplicados via correio eletrônico, com instruções para serem respondidos por alguém da alta administração do hospital, diretores ou gerentes de

preferência (A tabela 11 a seguir apresenta a distribuição de frequência das respostas de acordo com o cargo do respondente). A cada dez dias era enviada uma mensagem de lembrete, via correio eletrônico, solicitando o envio do questionário respondido.

Foram enviados 138 questionários no período compreendido entre fevereiro e abril de 2006, resultando num total de 82 questionários respondidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de aproximadamente 62%, muito superior a média que geralmente se obtém neste tipo de pesquisa. Somente dois questionários foram retornados após o dia 28 de Abril de 2006 e não foram considerados nesta pesquisa.

Tabela 11 – Cargo dos respondentes.

Cargo	Frequência	% Respostas	% Acumulado
Assessor de diretoria	4	4,9%	4,9%
Coordenador de área	7	8,5%	13,4%
Diretor	41	50%	63,4%
Gerente	30	36,6%	100%

N=82

Nota-se que os respondentes da pesquisa ocupam cargos executivos, portanto conclui-se que apresentam conhecimento e capacidade para responder ao instrumento de coleta de dados.

3.7.

Seleção das variáveis

As variáveis utilizadas nessa pesquisa se dividem em três grupos: variáveis de orientação para o mercado, variáveis de desempenho e variáveis de caracterização da amostra.

3.7.1.

Variáveis de orientação para o mercado

As variáveis de orientação para o mercado se subdividem em três grupos, cada um representativo de uma das três dimensões do construto: geração de

inteligência de mercado, disseminação da inteligência de mercado e atividades de resposta.

Tabela 12 – Variáveis de geração de inteligência de mercado.

REUCLI	Indica o grau em que o hospital se reúne com seus clientes para investigar suas necessidades futuras.
APREND	Indica o grau de interação entre funcionários e clientes do hospital em busca de uma melhor compreensão de como servi-los melhor.
PESQINT	Indica o grau em que o hospital pesquisa o mercado (concorrentes, clientes, regulamentação, tecnologia, etc.) utilizando recursos próprios.
MUDPREF	Indica a velocidade do hospital para perceber mudanças na preferência dos seus clientes por produtos e serviços.
PESQUALI	Indica o grau em que o hospital pesquisa seus clientes para fazer uma avaliação da qualidade dos produtos e serviços prestados.
INFLUDEC	Indica o grau em que o hospital pesquisa e aprende sobre os agentes que influenciam a decisão de seus clientes.
CANAINFO	Indica o grau de coleta de informações sobre a indústria através de canais informais.
VELMUD	Indica a velocidade do hospital em perceber mudanças relevantes em sua indústria.
REVEFMUD	Indica o grau em que o hospital reavalia os prováveis efeitos das mudanças que ocorrem na indústria sobre seus clientes.

Tabela 13 – Variáveis de disseminação de inteligência de mercado.

DEBINTER	Indica o grau de interação entre os diferentes departamentos do hospital na elaboração dos planejamentos futuros.
DIVUMKT	Indica o nível de esforço do departamento de marketing em compartilhar informações sobre as necessidades futuras dos clientes com outros departamentos do hospital.
DIVUCLIE	Medida do esforço feito pelo hospital para disponibilizar a todos os departamentos informações sobre os clientes.
DIFUINFO	Medida do tempo decorrido para que todos os departamentos do hospital tomem conhecimento de um acontecimento relevante com um cliente ou mercado importante.
INFSATCL	Indica o esforço em disseminar informações sobre a satisfação dos clientes através de todos os níveis hierárquicos do hospital.
MKTOPR	Medida do grau de interação entre o departamento de marketing e operações a respeito do desenvolvimento de mercados.
TEMPDIF	Medida do tempo gasto para disseminar uma nova informação sobre a concorrência.

Tabela 14 – Variáveis de atividades de resposta.

TEMPRESP	Medida do tempo gasto no processo de decisão de como responder a mudanças de preços por parte dos concorrentes.
SEGMERC	Indica o grau em que o hospital se utiliza da segmentação de mercado para orientar o desenvolvimento de novos produtos.
MKTMIOPI	Medida do quanto o hospital é atento e orientado para as mudanças nas necessidades de seus clientes.
CONVCLIE	Indica o grau de convergência entre os produtos e serviços oferecidos e as necessidades dos clientes.
ORIENTEC	Indica o grau de orientação tecnológica na elaboração dos planos de negócios do hospital.
RESPMUD	Medida do grau de interação entre os departamentos para responder às mudanças na indústria.
ORIEPROD	Medida do quanto os produtos e serviços são elaborados com base nas reais necessidades do mercado.
DEFMERC	Indica a velocidade com a qual o hospital pode responder a uma campanha da concorrência visando sua parcela de mercado.
COORDATI	Indica o nível de coordenação entre as atividades dos diferentes departamentos em busca de excelência operacional.
RECLAMA	Indica o grau de importância dada as reclamações dos clientes.
MKTIMPLE	Indica a capacidade de implementação de um plano de marketing.
RESPPREÇ	Indica a velocidade de resposta a mudanças na estrutura de preços dos concorrentes.
MEDCORRE	Indica o esforço em adotar medidas corretivas quando um serviço ou produto não satisfaz os clientes
MODSERV	Indica o esforço coordenado de vários departamentos para modificar um produto ou serviço de acordo com o desejo dos clientes.

3.7.2.

Variáveis de desempenho

A indústria hospitalar é caracterizada, ente outras coisas, por uma predominância de firmas de capital fechado, o que gera grande dificuldade na medição de seu desempenho. Por isso, nesta pesquisa, optou-se pela utilização de medidas perceptuais do desempenho hospitalar. As variáveis selecionadas são descritas na tabela a seguir:

Tabela 15 – Variáveis de desempenho

CRESCREC	Crescimento da receita nos últimos três anos.
QUALPERC	Qualidade dos serviços produtos percebida pelos clientes.
MKTSHAR	Ganhos de participação de mercado nos últimos três anos.
REPCLIEN	Reputação entre os principais segmentos de clientes.
LUCROREC	Relação entre lucro e receita.
DESSERV	Desenvolvimento de novos serviços e produtos.
CUSTPCNT	Custo por paciente tratado.
TURNOVER	<i>Turnover</i> de funcionários.
PCNTADMT	Número de pacientes admitidos.
RECPCNT	Receita líquida por paciente.
RETSEREQ	Retorno sobre novos serviços e equipamentos.
DESPOPER	Controle sobre despesas operacionais.

3.7.3. Variáveis de caracterização da amostra

Algumas outras variáveis foram utilizadas para ajudar a caracterizar a amostra, principalmente com relação à localização e porte dos hospitais. Essas variáveis são apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 16 – Variáveis de caracterização da amostra.

LOCALIZAÇÃO	Cidade e Estado em que o hospital está localizado.
FUNCIONÁRIOS	Quantidade total de funcionários do hospital.
LEITOS	Número total de leitos disponíveis no hospital.
C.T.I.	Número total de leitos em centro de tratamento intensivo.
CIRURGIA	Número total de salas de cirurgia em funcionamento.
AMPLIOFERTA	Amplitude de serviços disponíveis no hospital, classificados por especialidade médica.
PAGAMENTO	Formas de pagamento aceitas pelo hospital, classificadas entre: particular, convênios, seguros e SUS.
CARGO	Cargo ocupado pelo respondente do questionário.
IDADE	Tempo (em anos) de atividade do hospital.

3.8 Tratamento dos dados

Os dados foram tratados em várias etapas através do uso de técnicas de estatística multivariada. Para isso foram utilizados os softwares SPSS 10.0 e AMOS 4.0. O propósito e as técnicas utilizadas em cada uma das etapas são descritos a seguir:

1. Análise das variáveis – esta etapa consiste em uma análise preliminar das respostas dadas aos questionários. As variáveis serão analisadas em três blocos distintos: variáveis de caracterização da amostra, variáveis de orientação para o mercado e variáveis de desempenho. Será analisado o comportamento das respostas, suas estatísticas descritivas e a identificação de *outliers* e teste de normalidade.

2. Verificar se há correlação entre orientação para o mercado e desempenho – Esta etapa consiste no teste da hipótese H1 desta pesquisa: “O grau de orientação para o mercado é positivamente correlacionado com o desempenho dos hospitais no Brasil. A técnica utilizada é o SEM (*Structural Equation Modeling*).

3. Redução do espaço de análise – As variáveis originais da pesquisa serão substituídas por um conjunto de fatores, com o propósito de reter o máximo da capacidade explicativa das variáveis originais em um número mínimo de fatores. Para isso será empregada a técnica de análise de fatores, utilizando o método do componente principal com rotação ortogonal do tipo *varimax*.

4. Formação de grupos em função do tipo de orientação para o mercado adotada – o propósito desta etapa é classificar a amostra em 4 grupos distintos, de acordo com o tipo de orientação para o mercado adotada. Os grupos são definidos a priori com base nos tipos de orientação para o mercado apresentados por Raju, Lonial e Gupta (1995). A técnica utilizada nesta etapa é a análise de cluster *K-means*.

5. Comparar o desempenho dos hospitais em função do tipo de orientação para o mercado adotada – O objetivo desta etapa é verificar se o desempenho dos hospitais classificados nos diferentes grupos de orientação para o mercado são estatisticamente distintos, confirmando ou rejeitando a hipótese H2

deste estudo. Para isso é aplicada a técnica de MANOVA (*Multivariate Analysis of Variance*).

3.9 **Limitações do método**

As principais limitações da metodologia utilizada neste estudo dizem respeito à coleta dos dados e ao tamanho da amostra.

A primeira grande limitação do trabalho diz respeito à falta de um pré-teste do instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa. Por se tratar de um instrumento já vastamente utilizado e consagrado em pesquisas internacionais e nacionais foi adotada a premissa de que sua utilização era adequada aos propósitos da pesquisa sem a necessidade de nenhum tipo de adaptação. Esta proposição se mostrou falsa uma vez que poderiam ter sido apurados resultados mais robustos caso o instrumento de coleta de dados sofresse alguns pequenos ajustes.

A grande maioria dos hospitais brasileiros são empresas de capital fechado o que dificulta muito a obtenção de dados objetivos a seu respeito, principalmente no que se refere ao seu desempenho. Para contornar esse problema foi feita a opção de se trabalhar com dados primários de caráter perceptual, entretanto, foi selecionado somente um respondente por hospital. Sendo assim, não podemos garantir que as respostas dadas aos questionários reflitam a real posição dos hospitais, ou apenas a percepção de um de seus gestores. Teria sido interessante trabalhar com dois ou três respondentes por hospital e tomar a posição do hospital como um agregado dessas respostas.

Outra limitação desta pesquisa se refere à área geográfica coberta. O trabalho se propõe a fazer inferências a respeito da indústria hospitalar brasileira como um todo, contudo, em função dos motivos já explicados anteriormente, a amostra é composta de hospitais de algumas regiões específicas do país. Deste modo, pode-se afirmar que a amostra é significativa, já que foram incluídos os principais centros de assistência à saúde do Brasil, porém, nada pode ser garantido a respeito de sua representatividade.

Por fim, existe o fato de que muitos hospitais brasileiros apresentam caráter confessional, ou seja, são ligados e muitas vezes geridos por ordens religiosas.

Estes hospitais, mesmo quando se constituem em instituições com fins lucrativos geram dificuldades de comparação de resultados com os outros hospitais. Como esta pesquisa se baseou em critérios perceptuais alguns resultados podem ter sofrido influência direta das peculiaridades destes hospitais.