

C  
o  
r  
r  
e  
s  
p  
o  
n  
d  
ê  
n  
c  
i  
a

Correspondência para/  
Correspondencia para/  
Correspondence to  
Rua Antonio Devisate,  
28. Jardim Bonfiglio - São  
Paulo/SP  
CEP 05593-060  
E-mail:  
thomaz@mackenzie.com.br  
Telefone/Fax: (11)3735-  
1345

Artigo  
Recebido: 30/05/2005  
Aprovado: 22/06/2006

# O USO DO VALUE SHOP NA ANÁLISE DA CRIAÇÃO DE VALOR NA PERCEPÇÃO DO CLIENTE: UMA APLICAÇÃO EM SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

## EL USO DEL "VALUE SHOP", EN EL ANÁLISIS DE LA CREACIÓN DE VALOR EN LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE: UNA APLICACIÓN EN SERVICIOS MÉDICO-HOSPITALARIOS

### THE USE OF THE VALUE SHOP IN THE ANALYSIS OF VALUE CREATION IN THE CLIENT'S PERCEPTION: AN APPLICATION TO MEDICAL-HOSPITAL SERVICES

José Carlos Thomaz, Msc

Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP  
jcthomaz@mackenzie.com.br

Eliane Pereira Zamith Brito, Dr<sup>a</sup>

Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP  
elianebritom@mackenzie.com.br

**Palavras-chave**

Value shop;  
Cadeia de valor;  
Criação de valor.

**Palabras-clave:**

Value shop; Cadena  
de valor; Creación de  
valor.

**Key-words:**

Value shop; Value  
chain; Value  
creation.

**RESUMO:** Stabell e Fjeldstad (1998) propuseram o conceito de *value shop* para analisar negócios que dependem fortemente do conhecimento na entrega de valor aos clientes. Este estudo visa explorar este conceito em serviço hospitalar e avaliar quais categorias de atividades definem a percepção de satisfação do cliente. Foi conduzida uma pesquisa em duas etapas em um hospital. A primeira foi usada para entender o processo de prestação de serviço em análise e a segunda para avaliar a percepção dos clientes da criação de valor neste processo. Os resultados apresentam o uso do *value shop* para o tipo de serviço escolhido e que apenas as variáveis relacionadas ao tratamento operacional são significativas para a criação de valor para o cliente.

**RESUMEN:** Stabell y Fjeldstad (1998), propusieron el concepto de *value shop* para analizar negocios que dependen fuertemente del conocimiento en la entrega de valor a los clientes. El objetivo de este estudio, fue explorar este concepto en el servicio hospitalario y evaluar cuáles categorías de actividades, definen la percepción de satisfacción del cliente. Fue realizada una investigación en dos etapas en un hospital. La primera fue usada para entender el proceso de prestación del servicio analizado, y la segunda para evaluar la percepción de los clientes de la creación de valor en este proceso. Los resultados presentan el uso del *value shop* para el tipo de servicio escogido y donde apenas las variables relacionadas al tratamiento operacional, son significativas para la creación de valor para el cliente.

**ABSTRACT:** Stabell and Fjeldstad (1998) propose the concept of *value shop* to analyze business which relies heavily on knowledge in the delivery of value to the clients. This study sought to explore this concept in a hospital service, and determine which categories of activities define the client's perception of satisfaction. A survey was carried out in two stages, in a hospital. The purpose of the first stage was to understand the process of service provision analyzed, and the second, to evaluate the client's perception of value

creation in this process. The results present the use of the value shop for the type of service selected, and show that only the variables related to operational treatment are significant in the creation of value for the client.

## 1 INTRODUÇÃO

A análise da criação de valor pela empresa, usando a idéia de cadeia de valor, é amplamente difundida. Nesse conceito, a empresa é decomposta em atividades primárias e de suporte, de modo que se possa identificar onde os custos e os valores dos produtos são criados e que margem a empresa pode obter na transação com o produto. Apesar da sua ampla aceitação, a adequação desse tipo de análise para todos os tipos de produtos pode ser questionada.

Neste sentido, este artigo discute as configurações alternativas de análise valor propostas por Stabell e Fjeldstad (1998) e o uso da configuração denominada pelos autores de value shop para a análise da criação de valor na percepção do cliente em serviços médico-hospitalares.

Os hospitais prestam um tipo de serviço que pode representar, no limite, a vida do cliente. Nesse sentido, a criação de valor está diretamente relacionada com a solução de um problema específico num nível de qualidade próximo da qualidade total, ou seja, sem erros que comprometam a saúde do cliente. Esse fato faz com que esse estudo seja de grande importância não só para os prestadores de serviço, como também para a comunidade como um todo, pois provoca uma reflexão necessária para a melhoria da qualidade da prestação de serviço de saúde.

O objetivo do estudo é explorar a operacionalização deste conceito em serviço hospitalar e criação de valor das atividades do value shop. Para tanto, foram traçados três objetivos específicos para a pesquisa. O primeiro objetivo específico visa determinar as atividades do value shop que compõem um serviço hospitalar de cirurgia, que é o serviço mais complexo oferecido pelo hospital em análise. O segundo objetivo específico procura avaliar a percepção do cliente do valor criado pela prestação do serviço em análise e o terceiro quer entender se o valor criado é explicado pelas atividades do *value shop*. Diferentemente do que se faz na análise de cadeia de valor, não se discute aqui questões financeiras relacionadas a preço, custo e rentabilidade.

O artigo está dividido em seções, sendo que a próxima discute a teoria que serviu como base para o desenvolvimento do estudo. Na seqüência são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na condução da pesquisa de campo, as características e o value shop do hospital e os resultados da pesquisa, finalizando com as considerações finais do trabalho.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A criação consistente de valor é a base para que as empresas alcancem vantagem competitiva sustentável no mercado (PORTER, 1989, p. 2; NARVER, SLATER, 1990) e o valor recebido por meio da aquisição e uso de um bem dirige o comportamento de compra dos clientes, pois estes não compram um bem por si só, eles o fazem pelos benefícios ou valores que o bem lhes oferece (SHETH, MITTAL, NEWMAN, 1999, p. 58).

No entanto, um ponto importante a salientar que a avaliação do valor não é uma questão objetiva determinada por aquele que oferece o produto, mas é na verdade resultante da percepção do indivíduo que avalia. Isto introduz mais fator de variabilidade do valor (PEREIRA FILHO, 1994, p. 31; WOODRUFF, 1997). A perspectiva condiciona a percepção de valor a objetivos que o cliente tem quando adquire e experimenta um determinado produto e remete o conceito de valor a uma interface com a satisfação advinda da utilização.

Considerando a avaliação do valor como algo atrelado à percepção do cliente, tem-se que a atribuição do valor depende da estrutura de referência na qual o consumidor está fazendo a avaliação (ZEITHAML, 1988). Nesse sentido, a percepção está sujeita a uma dada situação, sendo que fora dessa situação, a percepção do valor de um bem ou de um serviço pode ser radicalmente alterada.

Dessa forma, o conceito de valor, por vezes, se confunde com o conceito de qualidade, a ponto de Gale e Wood (1996, p. 24), por exemplo, afirmarem que "valor é simplesmente qualidade, embora seja definida pelo cliente, oferecida ao preço certo". Embora Zeithaml (1988) também reconheça a proximidade entre valor e qualidade e entre esses e o construto de utilidade, afirma, no entanto, que valor é um conceito mais pessoal e mais sujeito às diferenças de percepção do que qualidade. A autora distingue valor e qualidade, pelo fato de que qualidade não implica na contabilidade entre receber e dar, um componente fundamental em sua definição de valor. Enfim, o valor é a quociente entre "custos" e "benefícios" percebidos.

O valor de um bem ou serviço, na visão do cliente, está relacionado com a percepção de que o bem pode resolver seus problemas ou satisfazer suas necessidades (HUNTER, 1997, p. 74). O autor está aqui relacionando valor apenas aos benefícios recebidos, defendendo a tese de que é a percepção desses benefícios que conduz o comportamento de compra. Essa definição é compartilhada por Sheth, Mittal e Newman (1999, p. 58), que definem valor como a habilidade de um bem ou de um serviço em resolver algum problema para o cliente. Neste sentido, as definições de Zeithaml (1988), Hunter (1997) e Sheth, Mittal e Newman (1999) são aderentes ao conceito de utilidade, cuja teoria defende que o consumidor despende seu dinheiro de modo a maximizar a satisfação que podem obter com o produto

adquirido (BOWMAN; AMBROSINI, 2000). Portanto, o valor condiciona a uma relação de troca entre duas ou mais entidades, podendo-se afirmar que "um bem não vendido não tem valor e [que] um provedor de serviços sem clientes não produz nada" (GUMMESSON, 1998, p. 247).

Criar valor significa buscar desenvolver e comunicar benefícios que atendam às necessidades e desejos de clientes, gerando expectativas possíveis de serem entregues e, preferencialmente, acima daqueles que os competidores (SZAFIR-GOLDSTEIN, 2000, p. 58). A entrega de valor ocorre quando do efetivo atendimento das necessidades e desejos do cliente, pela transferência do bem ou execução do serviço, sendo difícil, na visão do cliente, separar a criação da entrega de valor (SZAFIR-GOLDSTEIN, 2000, p. 58).

Besanko et al. (2004, p.367-368) apresenta valor criado como a diferença entre montante máximo que o comprador está disposto a pagar por um dado bem antes que ele decida procurar a segunda melhor alternativa para atender a sua necessidade e o custo incorrido pela empresa para ofertar este bem. Se o cobrado pelo produto é inferior a este montante máximo que o comprador está disposto a pagar, então o comprador perceberá um ganho. Esta perspectiva também usa as idéias de custo e benefício para avaliar a criação de valor, mas considera também a possibilidade de o valor criado ficar com compradores e produtores.

Porter (1989) afirma que a empresa não pode ser analisada como um todo, quando se deseja compreender seu processo de criação de valor. Ele propõe, para a análise, a decomposição da empresa em atividades, de modo que se possa entender como os custos e as fontes de diferenciação são por ela criados. Nesse sentido, lança o conceito de cadeia de valor como o instrumento básico para tal análise e que esse conceito pode ser aplicado em todo tipo de indústria. O autor explicita a lógica da decomposição das atividades da cadeia de valor, explicando que as atividades deveriam ser isoladas e separadas se: 1) tivessem economias diferentes; 2) tivessem um alto impacto em potencial de diferenciação; e 3) representassem uma proporção significativa ou crescente do custo.

Os direcionadores genéricos de custos e valor da cadeia estão relacionados com a habilidade da empresa em obter ganhos de escala na operação, o que conduz a elevados níveis de utilização da capacidade instalada. Estoques ao longo da cadeia são utilizados como forma de regular discrepância no fluxo de demanda e como forma de redução do custo total. Além disso, a otimização e coordenação das atividades pode levar a maximização dos usos dos recursos. A integração vertical entre cadeias de valor é uma outra possibilidade de redução de custos ou melhoria de desempenho. A determinante final de valor é o quanto o cliente está disposto a pagar pelo produto. A empresa será rentável se o valor obtido ultrapassar os custos incorridos (PORTER, 1989).

Stabell e Fjeldstad (1998) questionam a adequação da análise de cadeia de valor, como sugerida por Porter (1989) para diferentes tipos de produtos. Defendem que não é apenas difícil fazer a correspondência entre as atividades da empresa e as cinco categorias primárias genéricas da cadeia de valor, mas que o resultado da análise de negócios usando a cadeia de valor, freqüentemente, obscurece, ao invés de esclarecer, a essência da criação de valor. Afinal, a criação de valor no processo de transformação é diferente da criação de valor em processos de gestão do conhecimento, caso típico de hospitais (MAIER; REMUS, 2001). Este último processo é denominado por Stabell e Fjeldstad (1998) e Maier e Remus (2001) como value shop, como forma de diferenciar do value chain.

Isso acontece porque a lógica dos negócios varia entre organizações de indústrias diferentes. Uma fábrica, por exemplo, cria valor pela transformação de insumos em bens e transfere esse valor aos clientes quando vende esses bens a eles, muitas vezes por intermédio de um distribuidor. Na configuração de valor do processo de transformação a economia de escala é freqüentemente relevante, havendo um viés para a produção porque ela compete em eficiência de custos e distribuição dos produtos (FJELDSTAD; HAANAES, 2001). Prestadores de serviço, por sua vez, criam, em geral, valor pela interação entre cliente e fornecedor, de modo a resolver algum problema específico do primeiro. Na configuração de valor do prestador de serviço prevalece a pequena escala, havendo um viés para pessoas porque a competência é a fonte de sua vantagem sustentável (FJELDSTAD; HAANAES, 2001). O fundamental é perceber que essa diferença entre modelos de negócio leva a alternativas de configuração de valor. A criação de valor da transformação de insumos em bens pode ser adequadamente analisada pela configuração de cadeia de valor, mas a prestação de serviço, em geral, não (OSTERWALDER, 2004).

As três configurações genéricas da lógica de criação de valor de Stabell e Fjeldstad (1998) - value shop, value network e value chain - tiveram como base a tipologia de tecnologia proposta por Thompson e Bates (1957), segundo a qual os negócios podem ter três tipos de aplicação de tecnologia: long-linked, que está relacionada com a cadeia de valor; intensive, associada à configuração do value shop; e mediating technologies, associada à configuração da rede de valor. A base dessa tipologia está relacionada com o uso de máquinas, pessoas, conhecimento e também com a quebra dos esforços na empresa. Está além do escopo desse trabalho discutir a tipologia destes autores. Como o interesse deste trabalho é analisar a criação de valor em serviços médico-hospitalares, que se encaixam na configuração do value shop, não serão nele tratadas as idéias da configuração de rede de valor. A configuração de cadeia de valor foi apresentada acima e é amplamente conhecida, possibilitando assim ser usada como um parâmetro de contraste com a configuração do value shop. Cabe aqui esclarecer que o termo value

shop foi mantido como no original em inglês, pois seu significado corresponde a uma metáfora que poderia perder o significado ao ser traduzido.

The "shop" label captures that a firm so configured is directed at a unique and delineated class of problems - in a fashion similar to the way the shop of a mechanic repairs cars. The shop metaphor signals that assembly and matching of both problems and problem-solving resources are important for the organization and management of the shop (STABELL; FJELDSTAD, 1998, P. 241).

A lógica da criação de valor no value shop é a solução de problemas do cliente, dado que o problema é o input e a solução do problema é o output (CHATZKEL, 2002). A definição das atividades a serem executadas depende do problema que se tem para resolver. Então, seleção, combinação e ordem de aplicação dos recursos e atividades não são fixas como na configuração da cadeia de valor. É importante que a proposta de valor, primeiro bloco do modelo de Osterwalder (2004), que a define como a visão geral do conjunto de bens e serviços para o cliente, seja de fato efetivada por intermédio do melhor arranjo dos recursos disponíveis para tal. Exemplo típico desse tipo de arranjo são os serviços. Eles são realizações intangíveis, que não geram propriedade e não podem, em geral, ser estocados, tornando-se, portanto, altamente perecíveis e não passíveis de experimentação antes da compra (ALVESSON, 1990; PARASURAMAN, VARADARAJAN, 1988; ZEITHAML, 1988). Além disso, o cliente tem envolvimento no processo de produção, do qual inclusive faz parte.

Pode existir variabilidade na oferta de um serviço, devido a sua dependência do fator humano (LOVELOCK, WRIGHT, 2001, p. 17). Desta maneira, a criação de valor é fortemente dependente do desempenho atingido nos encontros de serviço e as atividades desempenhadas nesses encontros são fundamentais para a criação de valor para o cliente. Isso, no entanto, não significa que as atividades de apoio não sejam importantes.

Bittar (1996, p. 102) comenta que a qualidade dos serviços médico-hospitalares pode ser medida objetiva e subjetivamente. Objetivamente, lança-se mão de indicadores hospitalares e de saúde da comunidade; subjetivamente, a qualidade pode ser avaliada por meio de pesquisas com clientes. Essa medição de fato está avaliando a reputação da empresa e a visão que o cliente tem da capacidade da empresa resolver seu problema. A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, organização independente norte-americana especializada em qualidade e acreditação de organizações voltadas à saúde, preceitua que, como resultado da qualidade, o grau de melhora dos serviços prestados ao cliente aumenta a probabilidade de resultados favoráveis (JCAHO, 2002).

Qualidade em serviço médico pode também ser conceituada como uma propriedade da atenção médica que pode ser recebida em diferentes níveis. Esta pode ser definida como a obtenção dos maiores benefícios com

os menores riscos para o cliente (DONABEDIAN, 1981; MEZOMO, 1994). Pode-se depreender que criação de valor em serviços está intimamente ligada com a solução do problema do cliente. Os serviços, por terem as características de intangibilidade e perecibilidade, dependem fortemente da coordenação de seus executores, da reputação da empresa e de seus colaboradores se identificarem com a empresa.

Stabell e Fjeldstad (1998) afirmam que são cinco categorias de atividades primárias que configuram *value shop*: definição do problema e aquisição, que é a formulação do problema a ser resolvido e a prospecção das abordagens para a sua solução; solução do problema, que compreende a geração e avaliação de soluções alternativas; escolha entre as soluções alternativas determinadas; execução, que compreende a comunicação, organização e implantação da solução escolhida; e controle e avaliação, que compreende a medição e avaliação dos resultados, com o objetivo de avaliar em que medida o problema inicialmente levantado foi resolvido.

O fluxo das atividades desempenhadas no *value shop* não é linear. As atividades podem ser cíclicas ao longo do seu conjunto. Esse fluxo de atividades pode ser interrompido a qualquer estágio se o responsável pelo processo entender como sendo conveniente para a solução do problema. As atividades são executadas de forma interativa e interdependente entre si, pois a solução inicialmente proposta pode ser reavaliada e o seu sucesso ou fracasso alimenta o processo. É interessante notar que, como salienta Gottschalk (2006), a atividade denominada escolha pode ser a menos importante do *value shop* em relação a tempo e esforço, porém é a mais importante em termos de valor para o cliente.

Isto implica que o processo demanda um alto grau de coordenação entre as atividades. A responsabilidade pelo acompanhamento de um problema fica com um profissional, que usa mecanismos de integração lateral. Além disso, o *value shop* pode fazer uso de múltiplas e diferentes especialidades em atividades cíclicas interligadas. É requerido, sobretudo, que as atividades sejam bem feitas, no sentido de transformar diferentes tipos de recursos intelectuais com eficiência e eficácia (CHATZKEL, 2002).

O condutor de valor para essa configuração é a reputação do fornecedor. O cliente está procurando por possíveis soluções para o seu problema e não um serviço barato. Por isso, é importante que seja cultivado o aprendizado entre especialistas e profissionais iniciantes para que se possa alavancar o uso das melhores práticas na organização e para que ocorra a propagação da reputação. Os custos num *value shop*, por sua vez, estão associados basicamente ao custo dos profissionais dedicados à resolução do problema.

O desempenho esperado na resolução de problemas dos clientes pode ser observado por meio de índices objetivos, também utilizados para avaliar a qualidade de serviços médico-hospitalares. Esses índices podem apontar eventuais desvios que determinada organização esteja apresentando. A

construção da reputação da instituição pode estar diretamente relacionada com essa avaliação objetiva, pois a avaliação subjetiva do cliente pode ser intimamente influenciada pelos indicadores objetivos, quando estes são adequadamente divulgados. A existência de uma diferença entre o estado existente e o desejado é um problema (STABELL; FJELDSTAD, 1998). Então, a solução do problema, ou a criação de valor no serviço médico-hospitalar, é a mudança para melhor do estado de saúde ou do bem-estar do cliente pela utilização de tecnologia intensiva.

A relação entre organizações desse tipo de configuração está associada à necessidade de recorrer a especialistas ou à execução de atividades como forma de executar uma solução para o problema detectado. A escolha está relacionada com a reputação do escolhido ou com o relacionamento entre value shops (STABELL; FJELDSTAD, 1998).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo tem caráter exploratório (KERLINGER; LEE, 2000), pois visa a analisar a relação entre valor criado pelo serviço médico-hospitalar e as atividades do value shop, visto que essa idéia do *value shop* é ainda pouco discutida. Para tanto, analisou-se o caso do Hospital Alvorada do interior do estado de São Paulo. A escolha do objeto de estudo se deu por acessibilidade, mas vale ressaltar que antes de receber o acesso ao hospital o planejamento da pesquisa foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa do Hospital e da universidade onde os pesquisadores estão vinculados.

A coleta de dados aconteceu em maio de 2002, em etapas e por diferentes formas. Para se medir a avaliação de qualidade relativa do hospital, a informação sobre os indicadores objetivos mais utilizados para avaliação do desempenho hospitalar foi pesquisada. Para se avaliar a qualidade, alguns indicadores que fornecessem um retrato operacional dos hospitais estão relacionados no Quadro 1, sendo estes os mais utilizados no Brasil e citados nas referências do Ministério da Saúde (BITTAR, 1996, p. 95-106). Esses dados proporcionaram uma avaliação objetiva da capacidade do hospital em resolver os problemas de seus clientes. Entrevista com o diretor geral e com a pessoa responsável pelos registros oficiais e estatísticas da empresa e o exame dos documentos internos e documentos mantidos por exigência da do Ministério da Saúde foram as fontes dos dados secundários nessa etapa.

Num segundo momento, para se conhecer a cadeia de atividades e embasar a construção do modelo operacional do hospital, foram levantadas as atividades-padrão desempenhadas na busca de solução para os problemas dos clientes. Para esse levantamento foram realizadas entrevistas em profundidade, com roteiro semi-estruturado, com o diretor geral, dois médicos, duas enfermeiras e com o empregado responsável pelas atividades administrativas do hospital. Essas entrevistas tiveram como foco a rotina-

padrão de atendimento a um cliente que fosse internado para passar por uma cirurgia. Adotou-se esse tipo de serviço por representar a mais completa cadeia de atividades do hospital, o que não ocorre com outros procedimentos, tais como, exames laboratoriais e atendimento de pronto-socorro. Desta forma, todas as demais rotinas de atendimento estarão contidas nesta rotina.

Quadro 1 - Indicadores de qualidade e produtividade

Indicador	Fórmula de cálculo
Taxa bruta de infecções	$\frac{\text{No. de infecções no período}}{\text{No. de saídas no período}} \times 100$
Taxa de cesárias	$\frac{\text{No. de cesárias no período}}{\text{No. de partos no período}} \times 100$
Taxa de infecção hospitalar	$\frac{\text{Taxa de infecção atribuível ao hospital no período}}{\text{No. de saídas no período}} \times 100$
Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{No. de óbitos após 48h de admissão no período}}{\text{No. de saídas no período}} \times 100$
Taxa de mortalidade operatória	$\frac{\text{No. de óbitos operatórios no período}}{\text{No. de atos cirúrgicos no período}} \times 100$
Lista de espera	$\frac{\text{No. de pacientes em lista de espera}}{\text{No. de pacientes admitidos no ano}} \times 52$
Média de pacientes/dia	$\frac{\text{No. de pacientes no período}}{\text{No. de dias no período}} \times 100$
Taxa de ocupação hospitalar	$\frac{\text{No. de pacientes/dia no período}}{\text{No. de leitos/dia no período}}$

Média de permanência (MP)	$\frac{\text{No. de pacientes/dia no período}}{\text{No. de saídas no período}}$
Índice de renovação ou giro de Rotatividade (IR/GR)	$\frac{\text{No. de saídas no período}}{\text{No. de leitos no período}}$
Índice de intervalo de substituição	$\frac{\% \text{ de desocupação} \times \text{MP em dias}}{\% \text{ de ocupação}}$
Índice de Apgar	$\frac{\text{No. de nascidos com Apgar} > 6,9 \text{ no período}}{\text{No. de nascidos no período}} \times 100$

Fonte: autores, com base em Bittar (1996, p. 95-106)

Após os levantamentos dos dados secundários e entrevistas, seguiu-se para uma fase de observação das atividades de atendimento ao cliente. O entendimento dessas atividades permitiu o seu enquadramento às categorias do value shop como proposto por Stabell e Fjeldstad (1998) e apresentado na seção do referencial teórico. Cada uma das atividades foi analisada à luz dos conceitos do value shop e o enquadramento delas resultou no modelo de referência deste estudo, aqui chamado de "value shop do hospital". Esse modelo está descrito na Figura 1, apresentada na seção de resultados.

Na fase seguinte da pesquisa coletaram-se dados com os clientes do hospital. Foi então elaborado um questionário estruturado (KERLINGER; LEE, 2000), utilizado para avaliar a criação de valor para o cliente pelo hospital. Para a elaboração do questionário foi empregada a idéia contida na discussão do value shop, de que o valor é criado se o problema do cliente é resolvido. Dessa forma, foi incluída no questionário uma questão que avaliava se o cliente julgava que o hospital tinha resolvido seu problema. Para verificar quais atividades estavam contribuindo para a criação de valor, foram formuladas questões que avaliavam a satisfação dos clientes em relação às atividades do value shop e outras relacionadas à acomodação e ao atendimento. A cada quesito foi atribuída uma nota que variava de 1 (muito insatisfeito) a 6 (muito satisfeito).

No total, o questionário continha cinco questões que qualificavam o respondente, 14 relacionadas à avaliação da criação de valor pelo hospital, uma que perguntava se o hospital tinha resolvido o problema e outra onde o respondente informava se indicaria o hospital para outra pessoa. Esta última

questão pretendia aferir indiretamente a satisfação do cliente com o serviço recebido. As variáveis empregadas para medir a criação de valor no serviço em análise foram: higiene das acomodações; silêncio no hospital; conforto no quarto; confiabilidade da equipe médica; visita diária dos médicos; procedimentos de preparação de exames/cirurgias; respeito aos horários de exames/medicação; técnicas empregadas em exames/cirurgias; rapidez na recepção; rapidez no atendimento pelos enfermeiros; tempo despendido com burocracia; atenção dada pelos médicos e enfermeiros; explicações e orientações da equipe médica; e qualidade das refeições.

Responderam ao questionário desta fase da pesquisa 48 clientes, submetidos à internação para qualquer tipo de tratamento. Foram entrevistados que estavam disponíveis nos dias que se conduziu a coleta de dados e focou-se naqueles que estavam para deixar o hospital, pois só assim seria possível avaliar se o seu problema tinha sido resolvido e se a sua percepção da avaliação do serviço era mais adequada. A amostra de respondentes ficou composta por 12 homens e 36 mulheres, dos quais nove eram solteiros, 29 eram casados e dez eram viúvos ou separados. Esses clientes tinham que ter acabado de receber o tratamento do hospital escolhido para o estudo de caso. Nos casos em que o cliente não apresentava predisposição para as respostas, tomou-se seu acompanhante como respondente, como sugerido por Bittar (1996).

Os dados coletados foram analisados por meio das técnicas de análise fatorial para verificar o agrupamento das atividades nas categorias do value shop proposta por Stabell e Fjeldstad (1998) e regressão linear múltipla para avaliar quais categorias influenciam mais a satisfação do cliente.

#### **4 HOSPITAL ALVORADA - CARACTERÍSTICAS E VALUE SHOP**

O Hospital Alvorada está situado em Jacareí, no interior de São Paulo, a 80 km da capital. É um hospital geral e maternidade, estabelecido há mais de 30 anos, que passou por uma reforma e ampliação em 2001. São 66 leitos e infra-estrutura completa, indo de salas cirúrgicas a unidades de terapia intensiva (UTI). Contava com corpo médico aberto de 107 médicos, 81 enfermeiros e 86 funcionários de atividades de suporte. O hospital é de médio porte, pelo critério de número de leitos (BITTAR, 1996, p. 29; ANÁLISE SETORIAL, 1998).

Seus competidores são outros quatro hospitais instalados na cidade, que disputaram em 2001 um universo de 194.734 habitantes (BRASIL, 2002). A cidade apresentou em 1998 uma média mensal de 853,33 internações somente pelo Sistema Unificado de Saúde - SUS (SEADE, 2002). Nos cinco primeiros meses de 2002, o hospital atendeu uma média

mensal de 2.329 consultas que resultaram em uma média mensal de 264 internações. Os gestores do hospital estimam que o hospital represente aproximadamente 28% das internações da cidade.

Tabela 1 - Índices de desempenho do Hospital Alvorada e a média do setor

Índice	Hospital Alvorada <sup>1</sup>	Outros hospitais <sup>2</sup>
Ocupação hospitalar - %	49,0	65,1
Rotatividade - pacientes/mês	3,93	5,41
Intervalo de substituição - dias	2,84	1,90
Média de permanência - dias	2,73	3,50
Mortalidade Institucional - %	0,03	1,79
Mortalidade Operatória - %	0,004	0,170
Taxa de Cesáreas - %	83,26	70,37
Taxa de Cesáreas em Primíparas - %	...	74,04
Taxa de Infecção hospitalar - %	0,032	2,310
Apgar no 1o. Minuto - %	...	95,08
Apgar no 5o. Minuto - %	...	99,13
Média Pacientes/dia	20,7	...
Lista de Espera	0,0	...
Enfermeiros / Leito	1,227	0,210
Pessoal / Leito	4,152	4,070

1 - Hospital, dados secundários referentes a maio/2002.

2 - PROAHSA - Médias dos 3 primeiros trimestres de 2001 de 130 hospitais de pequeno, médio e grande portes da Capital e Interior de São Paulo.

Fontes: Hospital Alvorada e PROAHSA

Os diretores do hospital salientaram que há três tipos distintos de clientes do hospital: o paciente, que é tido como cliente-fim; os médicos que utilizam as instalações do hospital para atender seus próprios pacientes; e as operadoras de convênios. O hospital atende clientes particulares, que representam uma parcela menor do total dos atendidos, clientes provenientes de 44 convênios de saúde, tais como Amil, Saúde Bradesco e clientes de planos de saúde auto-geridos por empresas, como Kaiser, Embraer e Petrobras.

A Tabela 1 mostra o desempenho do Hospital Alvorada, medido pelos parâmetros anteriormente descritos. Pode-se perceber que o hospital apresenta um desempenho melhor que a média dos outros hospitais naquilo que se refere à qualidade do tratamento, mas o desempenho financeiro pode estar sendo prejudicado pela reduzida

ocupação e pelo uso mais intenso de mão-de-obra por leito, relativamente a outros hospitais. No entanto, os aspectos financeiros não foram foco do presente estudo e, por isso, não foram explorados. Com os dados secundários colhidos pode-se inferir que o cliente está muito provavelmente recebendo um tratamento de elevada qualidade.

## **5 A DESCRIÇÃO DO VALUE SHOP DO HOSPITAL ALVORADA**

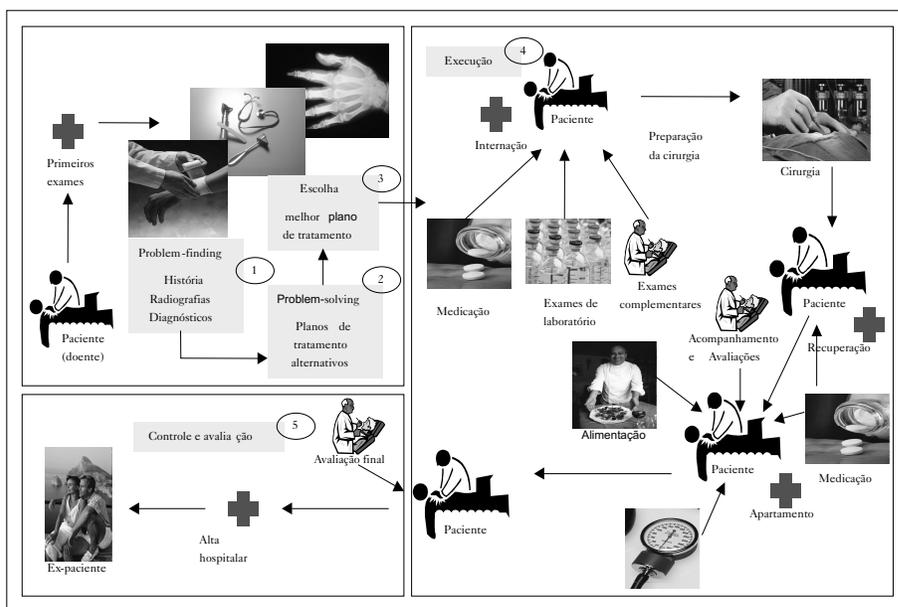
A descrição do *value shop* do hospital teve como base as entrevistas e observações dos pesquisadores com respeito às cinco categorias de atividades que Stabell e Fjeldstad, (1998) usam na explicação do conceito e que estão citadas na revisão da teoria. As atividades básicas do atendimento iniciam-se com a chegada do cliente à recepção. Os procedimentos da recepção têm ritmo determinado pelo convênio ao qual o cliente está vinculado. Se o cliente é associado ao convênio do próprio hospital o procedimento é abreviado e o cliente é rapidamente encaminhado para a consulta médica ou internação, dependendo do caso. Se o cliente é associado a um outro convênio, então a velocidade é determinada pelas exigências próprias desse convênio.

Uma vez no consultório, iniciam-se os procedimentos de "problem-finding". Na Figura 1 esses procedimentos estão representados em (1), constituindo-se da anamnese (história do cliente) e de exames diagnósticos, como radiografias. O passo seguinte refere-se ao "problem-solving" (2), com a elaboração do planejamento de tratamentos alternativos. Em seguida, dá-se a fase da "escolha" (3), optando-se por um dos planos traçados (ver Figura 1).

Recomendando-se uma cirurgia, por exemplo, o cliente é apanhado no consultório por uma enfermeira e levado ao apartamento ou enfermaria que lhe foi destinado. Depois de internado, inicia-se a fase da "execução" (4), em que o cliente recebe o tratamento, propriamente. Esse tratamento consiste de exames complementares, exames de laboratório, aplicação de medicamentos e higiene. No momento oportuno o cliente é preparado para a cirurgia e transferido para o centro cirúrgico, onde recebe os procedimentos pertinentes. Após a cirurgia é transferido para uma UTI ou para uma sala de recuperação, de onde será levado de volta ao seu apartamento ou enfermaria. Volta a receber cuidados de médicos (acompanhamento e avaliações), de enfermeiros (alimentação parenteral, medicação, higiene, atendimento a chamadas) e da copa (refeições). Os serviços de limpeza dos aposentos são feitos diariamente.

Por fim, como resultado da monitoração do progresso do cliente, executada na fase de "controle e avaliação" (5), o cliente obtém a alta hospitalar, encerrando o ciclo do value shop ou da cadeia de atendimento.

Figura 1: Atividades de valor do *value shop*



Fonte: autores

## 6 RESULTADOS DA PESQUISA COM OS CLIENTES

Antes de se executar a análise fatorial, a viabilidade de sua aplicação foi testada utilizando-se a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett (HAIR et al., 1995). Bartlett avalia a correlação entre as variáveis da pesquisa e a suposta independência entre elas. Esse teste é aplicado para se verificar a possibilidade de se proceder análises estatísticas. Já o teste de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin - KMO indica que proporção da variação das variáveis da pesquisa é comum, ou seja, a variação que deve estar sendo causada por fatores subjacentes. O resultado desse teste varia entre 0 e 1, sendo valores próximos de 1 indicam a possibilidade de uma análise fatorial ser útil para entender as variáveis, enquanto que valores abaixo de 0,5 indicam a provável pouca valia da análise fatorial para o entendimento das variáveis. No caso em questão o KMO ficou em 0,614, indicando um razoável aplicabilidade da análise fatorial no entendimento das relação das variáveis da pesquisa. O

teste de esfericidade mostra também adequação dos dados ao nível de 1% de significância estatística.

Tabela 2: Testes de KMO e de Bartlett

Medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin		0,614
Teste de esfericidade de Bartlett	Qui quadrado	240,160
	graus de liberdade	91
	significância	0

Fonte: autores

A análise fatorial das 14 variáveis usadas para avaliar a criação de valor gerou cinco fatores. A análise da curva de autovalores (eigenvalues) contribuiu para a aceitação do número de fatores extraídos pela análise fatorial. A partir do quinto fator tem-se autovalor inferior a 1,0.

A composição dos cinco fatores é mostrada na Tabela 3. Pode-se verificar que o primeiro fator, que ficou denominado como "tratamento operacional", é composto de quatro variáveis relacionadas com as atividades que operacionalizarão o tratamento prescrito para o cliente. As variáveis que compõem o fator são: rapidez no atendimento; atenção dada pelos médicos e enfermeiros; procedimentos de preparação para exame ou cirurgia; e técnicas empregadas em exame ou cirurgia. Essas variáveis compõem a lógica da criação de valor do *value shop*, pois representam os procedimentos (definição do problema, avaliação de alternativas de solução, escolha da melhor alternativa, execução e controle) que permitem ao cliente perceber que seu problema está sendo resolvido. Portanto, está sendo criado valor Porter (1989), Sheth, Mittal e Newman (1999) e Hunter (1997).

O segundo fator obtido foi denominado de "competência médica", pois comporta as atividades que descrevem a importância dada pelo cliente à referência médica que o atende na unidade hospitalar. As variáveis que compõem esse fator são: visita diária dos médicos e respeito aos horários de exame e medicação, que complementam as atividades do *value shop*, e explicações dadas pela equipe médica e confiabilidade da equipe médica, que suportam as demais atividades do *value shop*.

Os outros três fatores foram denominados de "hotelaria 1", "hotelaria 2" e "hotelaria 3". Isso se dá porque eles tratam de aspectos relacionados ao uso das acomodações do hospital e aos tangíveis da prestação do serviço. Pode-se inferir que o cliente discriminou esses aspectos tangíveis de modo a criar três fatores diferentes. O primeiro desses três fatores é composto das variáveis "tempo despendido com burocracia" e "higiene das acomodações": o indivíduo deve avaliar a garantia de sua não contaminação pelas condições de higiene das acomodações e o seu grau de envolvimento com o hospital, por meio dos tramites burocráticos. O que quer é simplificar sua vida num momento, em geral, já complicado. O fator seguinte é composto pelas

variáveis "silêncio no hospital" e "qualidade das refeições". Poder-se-ia associar esse fator com condições para recuperação do cliente. O último fator é definido pelas variáveis "rapidez na recepção" e "conforto no quarto", e é aqui associado com conforto pessoal. Como esses três fatores não se associam tão facilmente e as variáveis que os compõem estão relacionadas à parte de hotelaria do hospital, optou-se por denominá-los de hotelaria 1, 2 e 3.

Tabela 3: Matriz rotacionada da análise fatorial

	Componentes				
	1	2	3	4	5
Rapidez no atendimento pelos enfermeiros	,913	5,105E-02	-6,3E-02	,266	-,102
Atenção dada pelos médicos e enfermeiros	,869	5,710E-02	4,973E-02	9,030E-02	-2,4E-02
Procedimentos preparação exames/cirurgias	,779	5,698E-02	,322	-,144	,219
Técnicas empregadas em exames/cirurgias	,589	,159	,297	-,180	,300
Visita diária dos médicos	4,905E-02	,838	-1,9E-02	7,031E-02	7,404E-02
Explicações e orientações da equipe médica	-3,8E-02	,794	-,124	-8,3E-03	-,277
Confiabilidade da equipe médica	,212	,696	,273	6,732E-02	,253
Respeito aos horários de exames/medicação	,152	,502	,378	,271	,487
Tempo despendido com burocracia	2,873E-02	-4,5E-02	,744	,102	,195
Higiene das acomodações	,337	,118	,718	2,964E-04	-,246
Silêncio no hospital	7,572E-02	3,378E-02	-,115	,878	,155
Qualidade das refeições	9,450E-03	,151	,386	,766	,112
Rapidez na recepção	-1,3E-02	-,111	-3,9E-02	,145	,758
Conforto no quarto	,167	,395	,112	9,218E-02	,508

Método de extração: Análise do componente principal

Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser

Fonte: autores

O resultado da análise fatorial indica que o cliente discrimina entre os fatores que estão relacionados com a infra-estrutura do hospital e aqueles que estão relacionados com o tratamento individualizado definido para resolver o seu problema específico. Os dois primeiros fatores podem ser entendidos como representativos do *value shop* do serviço.

Além de saber que o cliente discrimina as variáveis do *value shop*, é importante verificar se os fatores relacionados a ele são mais importantes na criação de valor de serviços médico-hospitalares. Para tanto, fez-se uso de regressão linear múltipla. Analisou-se a relação entre os fatores resultantes do agrupamento gerado pela análise fatorial e a avaliação do cliente para os resultados de seu tratamento. É importante enfatizar que não foram utilizados os valores calculados para cada fator encontrados pela análise

fatorial. Cinco novas variáveis foram calculadas pela somatória das notas atribuídas pelo cliente para as variáveis originais, respeitada a composição do fator. Esse resultado foi utilizado no cálculo da regressão linear.

Antes de se efetuar a análise de regressão foi verificado se a amostra continha problemas de multicolinearidade. Para isso utilizaram-se os fatores de inflação de variância (VIF), conforme recomendado por Hair et al. (1995, p. 220). Não se verificou VIF superior ao teto (0,10) e, num segundo passo que considerou o índice de condição, embora duas variáveis apresentassem índice superior ao piso (30,0), apenas uma delas apresentou proporção de variância superior a 0,90. Isso sinalizou não haver problemas de multicolinearidade e viabilizou a análise de regressão.

No que se refere ao ajuste das variáveis aos fatores, medido pela comunalidade, a variável que apresentou o menor valor foi "conforto" (0,463). Todos os demais valores resultaram superiores a 0,581, não denotando problemas de ajustes.

O resultado da regressão linear, que tinha como variável dependente a avaliação do cliente para os resultados do tratamento e como variáveis independentes o tratamento operacional, a competência médica e as hotelarias 1, 2 e 3, mostra um bom ajuste entre as variáveis (R<sup>2</sup> igual a 0,65). Os coeficientes de regressão (B) de cada variável independente do modelo são mostrados na Tabela 4.

Tabela 4 Análise de regressão

	B	Erro padrão	t	Significância
(Constante)	1,080	1,503	,718	,476
Tratamento operacional	1,328	,155	8,571	,000
Competência médica	2,429E-02	,177	,137	,891
Hotelaria 1	-,346	,184	-1,877	,067
Hotelaria 2	7,939E-02	,116	,684	,497
Hotelaria 3	-,283	,205	-1,385	,173

Fonte: autores

Considerando-se o nível de significância estatística obtida para cada fator, pode-se afirmar que apenas a variável tratamento operacional pode ser considerada importante para prever a avaliação da criação de valor pelo cliente. Os resultados mostram que as atividades principais relacionadas com o *value shop*, contidas no fator "tratamento operacional", têm impacto significativo na avaliação do valor criado pelo serviço médico-hospitalar recebido. Era esperado que a "competência médica" pudesse ter um forte impacto na determinação do valor, mas os resultados não confirmaram essa expectativa. A falta de significância estatística dessa variável pode ser

explicada pela homogeneidade das respostas, tornando o resultado não discriminante. Os clientes, de modo geral, avaliaram a competência como muito satisfatória, sendo talvez esta a razão para a escolha do hospital. Essa pode ser uma limitação do método de pesquisa e está relacionada à forma de coleta de dados sobre a avaliação da competência médica. Os coeficientes das variáveis relacionadas com as atividades de hotelaria do serviço também não apresentaram significância estatística ao nível de 5%, podendo-se concluir que, nesse nível, não são relevantes para explicar o valor criado. Estendendo-se a significância para o próximo nível (10%), as variáveis do fator "hotelaria 1" (higiene e burocracia) passariam a compor a base de criação de valor pelo cliente.

Um exame mais detalhado da lógica da criação de valor do *value shop* revela que as variáveis do fator "tratamento operacional" são os componentes principais para a percepção de valor pelo cliente. Visto que, como anteriormente comentado, a "competência médica" é um pressuposto para a escolha do Hospital Alvorada, o cliente deixa de apenas fazer o *tradeoff* proposto por Porter (1989) e, para a avaliação, concentra sua atenção nas atividades que dão forma e estão contidas no *value shop*.

Assim, ansioso por ter seu problema resolvido, o cliente, como revelado pelas cargas fatoriais, quer ser atendido rapidamente, quer atenção diferenciada para o seu problema e quer procedimentos adequados na preparação para a solução do seu problema. Percebe-se que há alinhamento entre essas variáveis e as atividades primárias do *value shop*, pois são partes integrantes da definição do problema, da geração, avaliação e escolha das soluções alternativas e dão forma à execução da solução que levará o cliente ao resultado esperado.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi alcançado, à medida que foi possível definir e descrever as atividades do *value shop* e relacioná-las com o valor criado pelo serviço médico-hospitalar. É importante salientar que apenas as variáveis relacionadas com as atividades de tratamento operacional apresentaram relação estatisticamente significativa, ao nível de 5%, com o valor criado pelo serviço médico-hospitalar recebido. No entanto, uma análise crítica do significado dos resultados pode indicar um efeito halo da pesquisa, pois se a competência já é um pré-requisito da escolha do hospital, o cliente irá avaliar com maior rigor os aspectos mais tangíveis do processo.

A demanda por serviços de saúde tem suas peculiaridades. A medicina pode ser preventiva ou curativa e cada uma tem uma demanda específica. Tomando a medicina curativa, a demanda não é originada numa necessidade supérflua, mas sim numa necessidade impositiva. Via de regra, em saúde a demanda pode ser entendida como "o desejo traduzido em comportamento

preferencial à procura de unidade de saúde", sendo que desejo "é quando um indivíduo reconhece sua necessidade por serviço de saúde" (BITTAR, 1996, p. 44). Nesse sentido, as unidades de serviço médico-hospitalar devem buscar criar valor para seus clientes, melhorando assim sua imagem e, conseqüentemente, sua reputação corporativa.

Parafraseando Kotler (2001, p. 84), pergunta-se: reconhecida a necessidade, por que um cliente deveria procurar o Hospital Alvorada e não outro? Os resultados do estudo evidenciam que o arranjo das atividades do *value shop* do hospital tem tido boa receptividade pelos clientes. Tanto é que, pela pesquisa, 46 dos 48 entrevistados indicariam o hospital para outra pessoa. Além disso, a pesquisa trouxe evidências de que o fator hotelaria 1, que é composto pela avaliação de higiene das acomodações e tempo despendido com burocracia está influenciando a decisão de escolha do cliente. Como comentado, a segurança de não contaminação no tratamento e um processo descomplicado que não traga surpresas posteriores, como pagamentos extras, por exemplo, podem ser diferenciadores dos prestadores de serviço. A pesquisa não permite fazer afirmações sobre o papel discriminante da competência médica, o que pode significar que os clientes, podendo escolher, só avaliaram como possíveis opções de atendimento aqueles que tenham competência médica reconhecida, ou seja, tenham reputação positiva neste sentido.

Além disso, os clientes do Hospital Alvorada entrevistados apresentaram elevado grau de satisfação com o serviço recebido. Mais de 62% dos respondentes estavam muito satisfeitos com o resultado do tratamento recebido. Seria interessante em pesquisas futuras analisar hospitais que apresentem um nível de satisfação menor entre seus clientes, para verificar se isso impacta os achados do presente estudo.

A cadeia de valor de uma família é diferente da cadeia de valor de uma organização, o que torna difícil entender o que as pessoas valorizam. Nesse aspecto, foi útil o conceito de *value shop* apresentado por Stabell e Fjeldstad (1998), pois por meio dele foi possível desmembrar a cadeia do hospital em suas atividades de valor e, identificando-as, foi possível construir o questionário de avaliação, relacionando o que o cliente valoriza com as atividades do hospital. Foi possível, analisando as atividades pela decomposição proposta pelo *value shop*, perceber que o Hospital Alvorada concentra suas competências nas atividades de atendimento ao cliente, valorizando o que o cliente também valoriza. Essa ênfase ao que o cliente valoriza tem levado a bons resultados.

As atividades definidas como compondo o *value shop* para esse hospital podem inicialmente ser consideradas como válidas para outros hospitais, mas idealmente seria necessário fazer o mesmo processo de determinação das atividades que foi feito para o Hospital Alvorada, de modo que coincidências e diferenças sejam detectadas. A análise de um conjunto de empresa poderá

levar ao estabelecimento de uma definição genérica do *value shop* de serviço hospitalar e isso é uma sugestão para futuros estudos.

O Hospital Alvorada apresenta desempenho bom quando se analisam os dados objetivos de qualidade. Esses dados talvez afetem a avaliação subjetiva dos clientes. Seria interessante que pesquisas futuras fossem conduzidas em hospitais cujo desempenho medido pelos parâmetros objetivos não seja tão favorável, possibilitando estudar situações diversas.

A infra-estrutura hoteleira do hospital é um outro ponto a ser trabalhado em pesquisas futuras. É desejável que se aceite a hipótese de que mesmo em situações onde a infra-estrutura não é boa, ela não é relevante para explicar o valor criado. A avaliação deste quesito é secundária e provavelmente significativamente correlacionada ao padrão de vida do cliente.

Os respondentes em sua maioria (47 em 48 entrevistados) estavam tendo suas despesas pagas por algum plano de saúde. Teria sido interessante ter um número maior de respondentes que estivessem internados às suas próprias expensas, de modo que se pudesse analisar os dois grupos de respondentes e verificar se a condição de pagamento é uma variável que discrimina comportamentos. Esse cliente particular foi mantido neste estudo porque suas respostas não se afastam das demais, não se constituindo, portanto, num *outlier* em termos estatísticos.

Finalmente, estudos similares poderiam ser desenvolvidos em outros tipos de unidades típicas de serviços. Escolas, empresas de consultoria, *software houses*, escritórios de engenharia e construtoras de obras civis poderiam ser estudados, objetivando-se a validação da aplicação do modelo do *value shop* e sua eficácia no auxílio à medição da criação de valor desses tipos de serviço.

## REFERÊNCIAS

- ALVESSON, M. Organization: From substance to image? **Organization Studies**, v. 11, n. 3, p.373-94, 1990.
- ANÁLISE SETORIAL. **Sistema hospitalar**. São Paulo: Gazeta Mercantil, dezembro/1998.
- BESANKO, D. et al. **Economics of strategy**. 3rd ed. EUA: John Wiley & Sons, 2004.
- BITTAR, O. J. N. V. **Hospital: Qualidade & produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1996.
- BOWMAN, C.; AMBROSINI, V. Value creation versus value capture: Towards a coherent definition of value in strategy. **British Journal of Management**. v.11, n.1, p.1-15, Mar 2000.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Disponível em [www.saude.sp.gov](http://www.saude.sp.gov). Acesso em 01/06/2002.
- CHATZKEL, J. A conversation with Göran Roos. **Journal of Intellectual Capital**, v. 3, n. 2, p. 96-117, 2002.
- DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? **American Journal of Public Health**. v.71, n. 4, p. 409-412, April 1981.
- FJELDSTAD, O. D.; HAANAES, K. Strategy tradeoffs in the knowledge and network economy. **Business Strategy Review**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2001.
- GALE, B. T., WOOD, R.C. **Gerenciando o valor do cliente**. São Paulo: Pioneira, 1996.
- GOTTSCHALK, P. Research propositions for knowledge management systems supporting IT

- outsourcing relationships. **Journal of Computer Information Systems**, p. 110-116, Spring 2006.
- GUMMESSON, E. Implementation requires a relationship marketing paradigm. **Journal of the Academy of Marketing Science**. v. 26, n. 3, p. 242-249. 1998.
- HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. New Jersey: Prentice Hall, 1995.
- HUNTER, V. L. **Business to business marketing: creating a community of customers**. Lincolnwood, USA: NTC Business Books, 1997.
- JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Disponível em <http://www.jcaho.org/>. Acesso em 02/03/2002.
- KERLINGER, F. N.; LEE, H. B. **Foundations of behavioral research**. 4th ed. United Kingdom: Thomson Learning, 2000.
- KOTLER, P. **Marketing para o século XXI**. São Paulo: Futura, 2001.
- LOVELOCK, C., WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão**. São Paulo: Saraiva, 2001.
- MAIER, R.; REMUS, U. **Towards a framework for knowledge management strategies: process orientation as strategic starting point**. Proceedings of the 34th Hawaii International Conference on System Sciences, 10 p., 2001.
- MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Terra, 1994.
- NARVER, J.C.; SLATER, S.F. The effect of marketing orientation on business profitability. **Journal of Marketing**. v. 54, n. 4, p. 20-35, October 1990.
- OSTERWALDER, A. **The business model ontology: a proposition in a design science approach**. Tese, Ecole de Hautes Etudes Commerciales de l'Université de Lausanne, 2004. Disponível em <http://businessmodeldesign.com>. Acesso em 14/11/2005.
- PARASURAMAN, A.; VARADARAJAN, P. Future strategic emphases in service versus goods businesses. **The Journal of Services Marketing**. v. 2, n. 4, p.57-66, 1988.
- PORTER, M. E. **Vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
- PROAHSA. **Indicadores de Qualidade do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde do Hospital das Clínicas da FMUSP e da EAE-FGV**. Disponível em [www.hcnet.usp.br/proahsa/indicadores](http://www.hcnet.usp.br/proahsa/indicadores). Acesso em 02/06/2002.
- SEADE. Fundação Sistema Estadual de análise de dados. 2002. **Governo do Estado de São Paulo**. Secretaria dos Negócios de Economia e Planejamento. Disponível em [www.seade.gov.sp](http://www.seade.gov.sp). Acesso em 02/06/2002.
- SHETH, J. N.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. I. **Customer behavior: consumer behavior and beyond**. Forth Worth, TX: The Dryden Press. 1999.
- STABELL, C. B.; FJELDSTAD, O. Configuring value for competitive advantage: on chains, shops, and networks. **Strategic Management Journal**, v. 19, p.413-437, 1998.
- SZAFIR-GOLDSTEIN, C. **O Conceito de valor percebido: Um estudo de caso na indústria de papel e celulose sobre a utilização da percepção dos clientes sobre o produto**. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- THOMPSON, J. D.; BATES, F. L. Technology, organization and administration. **Administrative Science Quarterly**. v. 2, n. 3, p.325-343, December 1957.
- ZEITHAML, V.A consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. **Journal of Marketing**. v. 52, n. 3, p.2-22, Apr 1988.

