

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
NÚCLEO DE INFORMAÇÃO TECNOLÓGICA E GERENCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DA INFORMAÇÃO**

LUCÉLIA PINTO BRANQUINHO

**PROSPECÇÃO ESTRATÉGICA NO MERCADO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA:
avaliação de variáveis importantes nos cenários econômico e social**

**BELO HORIZONTE
2013**

LUCELIA PINTO BRANQUINHO

**PROSPECÇÃO ESTRATÉGICA NO MERCADO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA:
avaliação de variáveis importantes nos cenários econômico e social**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca como requisito parcial para elaboração da Monografia de conclusão da Especialização em Gestão Estratégica da Informação, tendo como orientador o Prof^a Mônica Erichsen Nassif

BELO HORIZONTE

2013

RESUMO

Este estudo avaliou a influência das variáveis sociodemográficas e econômicas no mercado de medicina diagnóstica, para propor a implantação de um produto de inteligência competitiva. O trabalho apresenta uma pesquisa bibliográfica sobre indicadores sociodemográficos e econômicos, inteligência competitiva e o mercado de medicina diagnóstica; metodologia; resultados e limitações e recomendações para estudos futuros. Foi desenvolvido por meio de pesquisa qualitativa descritiva, fundamentada na aplicação de entrevista com os tomadores de decisão de uma empresa de medicina diagnóstica. Com base nas entrevistas e na coleta de dados das fontes de informação citadas, procurou-se identificar quais as variáveis possuem relação com o negócio. Neste contexto, este trabalho propõe a criação de um produto de inteligência competitiva para apoiar a atividade de inteligência estratégica.

Palavras-chave: inteligência competitiva - medicina diagnóstica - indicadores sociodemográficos econômicos

Abstract

This study evaluated the influence of sociodemographic and economic variables in diagnostic medicine market, to propose the implementation of a product competitive intelligence. The paper presents a survey of the literature on demographic and economic indicators, competitive intelligence and market diagnostic medicine, methodology, results and limitations and recommendations for future studies. Was developed through descriptive qualitative research based on application interview with the decision makers diagnostic medicine company. Based on interviews and data collection of the sources of information cited, we sought to identify which variables are related to the business. In this context, this paper proposes the creation of a product competitive intelligence to support strategic intelligence activity.

Key words: competitive intelligence - diagnostic medicine - sociodemographic and economic indicators

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Integração de gestão da informação e gestão do conhecimento ao planejamento estratégico

Figura 2 – Sistema de Inteligência Competitiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Taxa média geométrica de crescimento anual da população total, segundo os grupos de idade – Brasil – 1980/2050

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Matriz de indicadores sociodemográficos

Quadro 2 - Matriz de indicadores econômicos

Quadro 3 - SAÚDE BRASIL – Principais grupos medicina diagnóstica

Quadro 4 - Fontes de informação sobre mercado de medicina diagnóstica

Quadro 5 - Grau de influência no cenário atual

Quadro 6 - Grau de influência nos próximos anos

Quadro 7 - Conexão entre indicadores citados nas entrevistas e revisão teórica

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – IDH Brasil

Gráfico 2 – Participação relativa da população dos grandes grupos de idade na população total – Brasil – 1980/2050.

Gráfico 3 – Gasto médio mensal com saúde das faixas de renda (R\$)

Gráfico 4 - Renda média domiciliar per capita

Gráfico 5 - Famílias, por classes de rendimento mensal familiar (em salários mínimos)

Gráfico 6 – Taxa de atividade na semana de referência, das pessoas de 10 anos ou mais de idade, por regiões metropolitanas, segundo os meses da pesquisa – mar/2002 até abr/2013.

Gráfico 7 - Evolução mensal da taxa de desemprego (%)

Gráfico 8 – Gastos totais com saúde no Brasil (em PPC int. \$ bilhões)

Gráfico 9 – Gastos totais per capita com saúde no Brasil (em PPC Int. \$)

Gráfico 10 – Beneficiários* de planos de saúde por cobertura assistencial do plano Brasil - 2000- 2012

Gráfico 11 – Percentual de pessoas, na população residente, que normalmente procuravam o mesmo serviço de saúde quando precisavam de atendimento de saúde, por tipo de serviço normalmente procurado, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar per capita – Brasil - 2008

Gráfico 12 – Variação de número de beneficiários de planos coletivos novos e do PIB real (Brasil – 2007, 2011)

Gráfico 13 – Variação anual do número de pessoas ocupadas e de beneficiários de planos coletivos (Brasil – 2007-2011)

Gráfico 14 – Variação mensal número de beneficiário em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil – jan/2003 – dez/2011)

Gráfico 15- Número de exames por beneficiário/ano

Gráfico 16 – Total de exames por ano - Brasil

Gráfico 17- Comparativo crescimento do mercado X indicadores econômicos

Gráfico 18- Comparativo crescimento do mercado X indicadores sociais

Gráfico 19- Comparativo crescimento X indicadores demográficos

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS - Agência Nacional Saúde Suplementar
CGEE - Centro de Gestão e Estudos estratégicos
CSP - Caderno de saúde pública
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FCS – Fator crítico de sucesso
FGV - Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB - Indicador dados básicos da saúde
IDH – Índice de desenvolvimento Humano
IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPEADATA – Base de dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PIB – Produto interno produto
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP - Poder de paridade de compra
RNB - Renda Nacional bruta
RIPSA – Rede Interagencial de Informação para Saúde
SAE - Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República
SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIOPS – Sistema de informações sobre orçamento público em saúde
SIP - Sistema de Informações de Produtos
SUS – Sistema único de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Inteligência Competitiva	11
2.2 Indicadores sociodemográficos e econômicos.....	13
2.3 Medicina Diagnóstica	25
3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	36
3.1 Coleta de dados	36
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	38
4.1 Proposta de produto de inteligência competitiva	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	53

1 INTRODUÇÃO

O segmento de medicina diagnóstica vem obtendo desempenhos favoráveis nos últimos anos e, paralelamente, vem passando por um forte processo de consolidação no mercado, o que permitiu visualizar maiores expansões geográficas das empresas consolidadoras.

Estatísticas sanitárias (OMS, 2012) demonstram que o Brasil está em um momento de desinvestimento em saúde pública e um aumento da cobertura de saúde suplementar e este crescimento deve-se ao aumento da renda, baixa taxa desemprego e aumento do emprego formal. Quando o índice de emprego está em queda, existe uma tendência de inibição da demanda por serviços médicos privados. Além disso, menor nível de renda causa a procura por serviços mais baratos ou cancelamento de contratos junto às operadoras de planos de saúde, causando impactos na demanda de serviços da medicina diagnóstica.

Segundo Viana et al (2007), desenvolvimento e saúde estão diretamente relacionados sendo “como um processo dinâmico e virtuoso que combina, ao mesmo tempo, crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhora do padrão de vida da população”.

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira -IMIP (2010) afirma que os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde, denominado como “determinantes sociais da saúde”, influenciam, decisivamente, as condições de saúde de pessoas e populações, ou seja, as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

A história econômica brasileira do Século XX reúne diversos exemplos de como a condução da política macroeconômica pode condicionar a trajetória de desenvolvimento, bem como as flutuações do produto, da renda e dos preços. Por isso, uma breve descrição do cenário macroeconômico vigente no país nos dias de hoje torna-se necessária: ela constitui o ponto de partida para o desenho dos cenários futuros.

No nível empresarial, há uma busca pelo resultado financeiro, pela ampliação de *market share* e pela sobrevivência e manutenção da competitividade, que se traduz no acirramento da competição em nível mundial, elevação da escala de produção e redução dos custos (ULIANI, 2011).

Portanto, avaliar a variação macroeconômica através da monitoração do ambiente externo do mercado de medicina diagnóstica é importante para mapear seus reflexos no mercado. Esta postura permite a implantação de ações efetivas da área de Inteligência Competitiva de uma organização de medicina diagnóstica.

Com este estudo, pretende-se responder as perguntas Quais variáveis econômicas e sociodemográficas impactam o mercado de medicina diagnóstica? Quais as fontes de informação utilizadas? Qual a relação entre o crescimento do mercado de medicina diagnóstica e as variáveis sociodemográficas e econômicas?

Neste contexto, este trabalho tem como objetivo geral criar um produto de inteligência competitiva para apoiar a atividade de prospecção estratégica em uma empresa de medicina diagnóstica na avaliação da influência de variáveis dos cenários econômico e sociodemográfico. Tem, também, como objetivos específicos:

- a) levantar as principais fontes de informação referentes ao macroambiente econômico e sociodemográfico do mercado de saúde
- b) descrever o processo de criação do produto de inteligência competitiva

Pode-se afirmar que a integração da atividade de Inteligência Competitiva com a gestão corporativa é imprescindível para administração estratégica. Considera-se que o presente estudo é importante devido a oportunidade de antecipar os impactos negativos e positivos das variações da economia brasileira no mercado de saúde possibilitando formular estratégias competitivas mais eficazes.

No próximo capítulo será apresentada a revisão teórica sobre os termos considerados relevantes para a pesquisa. No terceiro capítulo, apresenta-se a metodologia utilizada na pesquisa. No capítulo quatro são apresentados os resultados obtidos na pesquisa. Por fim, tem-se o último capítulo onde são colocadas as considerações finais, limitações e recomendações para estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Inteligência Competitiva

Segundo Tarapanoff (2006), o marco contextual da inteligência nas corporações foi percebido por meio da atividade de monitoramento ambiental¹ que demonstrou a instabilidade e incertezas em relação ao ambiente externo. Inicialmente identificada como inteligência econômica tornou-se inteligência de negócios e posteriormente, inteligência competitiva.

Tarapanoff (2006) afirma que o processo de tomada de decisão e o planejamento estratégico² estão fortemente ligados a interpretação da informação, criação do conhecimento e o processamento e análise na geração de inteligência. A autora demonstra, na Figura 1, que o planejamento estratégico depende da gestão da informação, gestão do conhecimento sendo apoiado pelo monitoramento ambiental e pelas tecnologias de informação e comunicação, constituindo-se a inteligência corporativa.

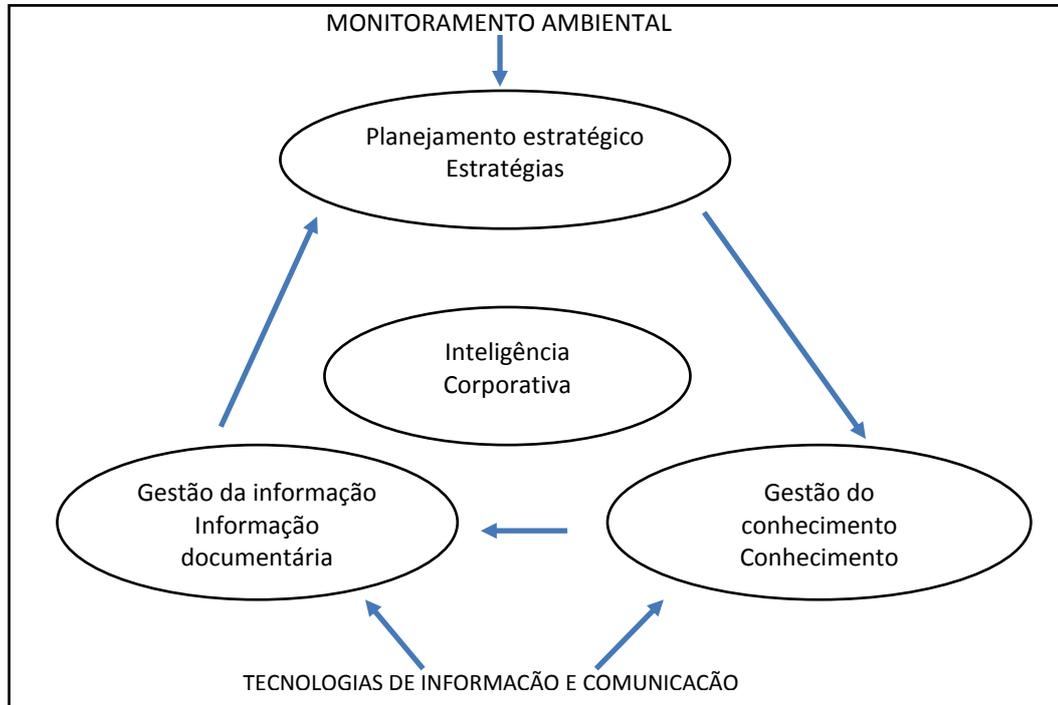


Figura 1 - Fonte: Integração de gestão da informação e gestão do conhecimento ao planejamento estratégico - Tarapanoff 2006

¹ Monitoramento ambiental – surge da necessidade de coleta e análise organizada e sistêmica de informações sobre o ambiente externo da empresa para apoiar no planejamento estratégico. O monitoramento ambiental é anterior a inteligência competitiva. (STAREC ,2006)

² Planejamento estratégico – visa desenvolver e manter a adequação entre os objetivos e recursos da empresa e as oportunidades do mercado.

Canongia et al (2004) concluem que

“a gestão do conhecimento promove a codificação e circulação do conhecimento internamente, enquanto a inteligência competitiva fornece meios para adquirir conhecimento sobre o ambiente externo, conhecimento esse que pode ser, em grande parte, introduzido na rede interna de circulação.”

As estratégias competitivas estão em constante mudança o que evidencia que o contexto histórico não é previsível, o que foi observado em uma década, não necessariamente serão válidas para a década seguinte. Segundo Vilaça (2011), os fatores de cunho político, econômico, sociológico, cultural e tecnológico em que as organizações estão inseridas constituem o macro ambiente organizacional e de forma significativa influenciam os comportamentos estratégicos. Para efetividade do Sistema de Inteligência Competitiva (SIC) este deve ser capaz de contemplar as variáveis que compõem o ambiente competitivo de negócios: variáveis econômicas, político-legais, tecnológicas, físico-naturais e socioculturais (BATTAGLIA, 1998 apud TOLEDO, 2011).

Segundo Battaglia (1998) apud Toledo (2011), conforme adaptado na Figura 2, o sistema de inteligência competitiva centra-se nas metas e no posicionamento no mercado através do uso da informação e com base nas necessidades da empresa identificando as ameaças e novas oportunidades.

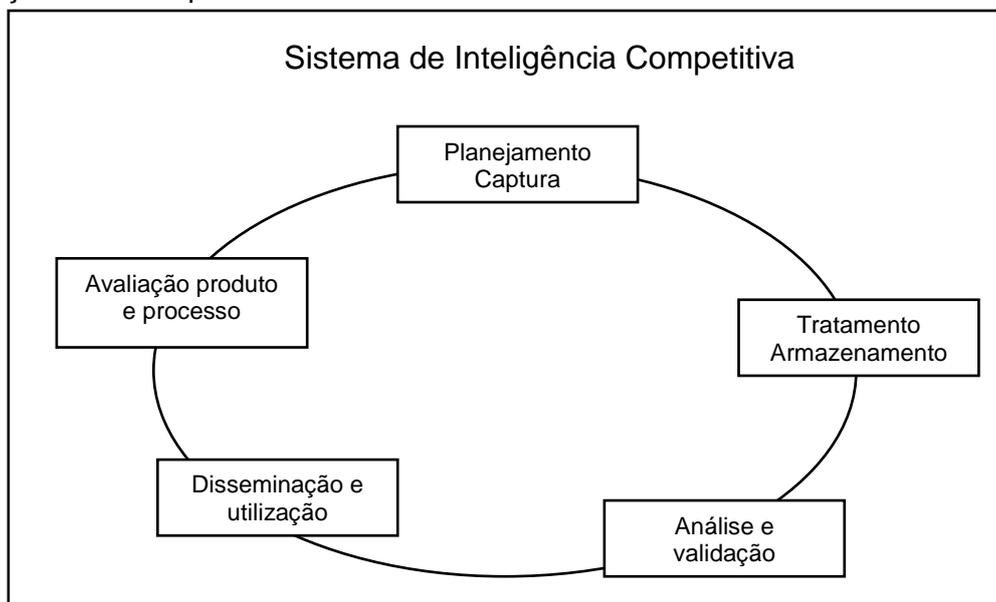


Figura 2 - Fonte: A Inteligência Competitiva modelando o Sistema de Informação de Clientes – Finep - Adaptado Battaglia, 1999

Assim, Miller (2000), Romani (2001), Wormsbecker e Carvalho (2002), Dutka (1999), McGonagle e Vella (2002), Fleisher (2001) e Braga e Gomes (2004) apud Toledo (2011) concebem o processo do SIC em cinco etapas estruturadas:

- Etapa 1 - Planejamento/Captura das informações:

identificação e monitoramento do maior número possível de fontes de informações: fontes primárias, fontes formais de informação e fontes informais de informação (em geral informação não publicada).

- Etapa 2 - Tratamento e armazenamento das informações: depuração dos dados, tabulação e apresentação dos eventos monitorados, define a hierarquia e categorização das fontes de busca e a forma de armazenamento das informações..

• Etapa 3 - Análise das informações: agregação de valor às informações, por meio da interpretação do analista, classificando os impactos favoráveis e desfavoráveis das tendências para a empresa utilizando modelos como Fatores Críticos de Sucesso, Matriz SWOT³, *Benchmarking*, Cenários, e modelo das Cinco Forças de Porter (PORTER, 1986).

- Etapa 4 - Disseminação da informação: comunicação dos resultados de forma clara, simples e direta para os tomadores de decisão.

• Etapa 5 - Avaliação dos produtos e processos da inteligência: melhoria contínua com base na avaliação interna, da identificação das necessidades dos clientes e da análise das informações coletadas e fontes de consulta, e avaliação externa, utilização e abrangência dos produtos gerados para os tomadores de decisão.

A Inteligência competitiva deve fornecer a informação certa, no momento certo, de forma certa para os tomadores de decisão.

2.2 Indicadores sociodemográficos e econômicos

Os indicadores servem de suporte para a tomada de decisões, auxiliando os gestores na atribuição de fundos, alocação de recursos naturais e definição de prioridades. As principais funções dos indicadores são avaliar condições e tendências, permitir a comparação entre processos e situações, revelar tendências em relação às metas e aos objetivos, provendo informações de advertência, e antecipar futuras condições (ULIANI, 2011).

³ A Matriz SWOT é um instrumento que permite identificar os elementos dos ambientes interno (fortalezas e fragilidades) e externo (oportunidades e ameaças) relacionados com a construção de estratégias para atingir os objetivos institucionais propostos.

Indicador social é instrumento para monitoramento da realidade social para fins de pesquisa ou visando a formulação, monitoramento e avaliação de programas e políticas públicas (IBGE, 2012). São indicadores sociais: expectativa de vida, taxa de mortalidade, taxa de mortalidade infantil, taxa de analfabetismo, Renda Nacional Bruta (RNB) renda per capita entre outros.

O uso dos indicadores demográficos nos permite conhecer as características de uma determinada população e sua evolução ao longo do tempo no território. São indicadores demográficos: população; razão entre os sexos; crescimento populacional; taxa de fecundidade; taxa bruta de natalidade; mortalidade proporcional por idade em menores de um ano; esperança de vida ao nascer; índice de envelhecimento, entre outros.

Os indicadores econômicos nos permite medir o desenvolvimento da economia. Os principais indicadores econômicos do Brasil utilizados para o cálculo de taxa de juros, inflação, aluguéis e outros valores contratuais são: IGP-M, IPCA, INPC, SELIC e INCC. Outros indicadores da economia são: salário mínimo, balança comercial, PIB, produção industrial, taxa de conversão de moeda (ADVFN, 2013). Os dados são coletados diretamente das fontes dos dados: Banco Central do Brasil (BCB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Os indicadores podem ser analítico, constituídos de uma única variável ou sintéticos, quando resultantes de uma composição de variáveis, como o IDH. Além do IDH, há vários indicadores sendo acompanhados por várias instituições e com fórmulas para cálculo distintas. Abaixo, foram selecionados os indicadores sociodemográficos considerados de maior relevância ao assunto pesquisado.

Quadro 1
Matriz de indicadores sociodemográficos

Denominação	Conceituação	Periodicidade	Fonte
IDH	Medida resumida do progresso, a longo prazo, em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. Saúde - medida pela expectativa de vida; Educação - média de anos de educação de adultos e crianças; Renda - é medido pela Renda Nacional Bruta (RNB) per capita expressa em poder de paridade de compra (PPP)	Anual	PNUD

	constante, em dólar, tendo 2005 como ano de referência.		
Esperança de vida ao nascer	Estimativa anual da esperança de vida ao nascer no Brasil. É medido desde 1º julho de 1980 e, a partir de 2008, passou a incluir grupos etários contados a cada cinco anos. A divulgação deste dado é feita no mês de janeiro do ano subsequente	Anual	IBGE
População residente	Estimativa anual da população residente no Brasil, revista em 2008 com a inclusão de grupos etários contados a cada cinco anos, pelo IBGE. Divulgação do indicador é feita em janeiro do ano subsequente.	Anual	IBGE
Taxa de crescimento da população	Percentual de incremento médio anual da população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado.	A cada 10 anos	IBGE
Distribuição da população por faixa etária	Percentual de pessoas por faixa etária na população total residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Número de pessoas por faixa etária sobre a população total residente, excluída a de idade ignorada (x 100).	A cada 10 anos	IBGE
Índice de envelhecimento	Número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A definição de idoso como pessoa maior de 60 anos de idade é estabelecida na legislação brasileira.	A cada 10 anos	IBGE

Fonte: IBGE/PNUD, 2013

Quadro 2
Matriz de indicadores econômicos

Denominação	Conceituação	Periodicidade	Fonte
Variação PIB real anual	Taxa de crescimento anual real da economia, ou seja, a variação no valor de toda a produção de bens e serviços no país, descontada a inflação. Divulgação do indicador é realizada em março do ano subsequente.	Trimestral	IBGE
PIB per capita	PIB ou Produto Interno Bruto é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos dentro do território econômico de um país, independentemente da nacionalidade dos proprietários das unidades produtoras. PIB per capita considera PIB em dólar X taxa de câmbio real (R\$) por dólar americano (US\$) comercial (venda) sobre a população residente em primeiro de julho.	Trimestral	IBGE
Pesquisa Mensal de Emprego	Número de pessoas com 10 anos ou mais de idade da população economicamente ativa. O nível da ocupação é a proporção de pessoas ocupadas em relação às pessoas em idade ativa. A pesquisa é realizada em seis regiões investigadas.	Mensal	IBGE
Taxa de desemprego	Percentual da população residente economicamente ativa que se encontra sem trabalho na semana de referência, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Define-se como população economicamente ativa (PEA) o contingente de pessoas de 10 e mais anos de idade que está trabalhando ou	Semanal	IBGE

	procurando trabalho.		
Taxa de ocupação	Percentual da população residente economicamente ativa que se encontra com trabalho na semana de referência, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Define-se como população economicamente ativa (PEA) o contingente de pessoas de 10 e mais anos de idade que está trabalhando ou procurando trabalho.	Semanal	IBGE
Renda bruta per capita	Rendimento médio mensal per capita real dos domicílios particulares. Considerou-se como rendimento mensal familiar per capita a divisão do rendimento mensal familiar pelo número de componentes da família, exclusive os daqueles cuja condição na família fosse pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.	Mensal	IBGE: PNAD

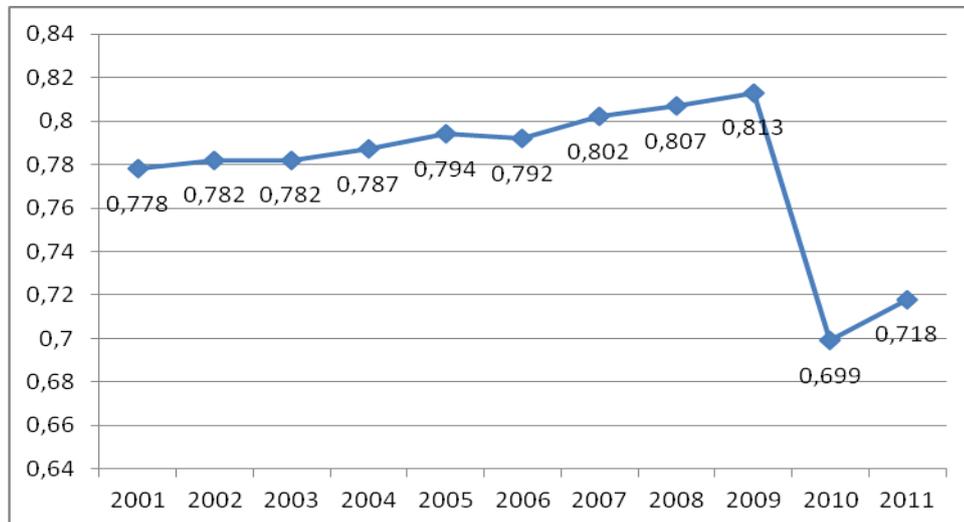
Fonte: IBGE/IPEA

*A variável emprego corresponde ao percentual da população com carteira assinada (número de empregados com carteira assinada pela população total), considerada uma medida eficiente das condições do mercado de trabalho para os grupos que estão entrando e saindo da força de trabalho, conforme Ruhm (2000).

A metodologia usada pelo PNUD (2011) para definir o IDH, conforme representado no gráfico 1, passou por mudanças desde o relatório divulgado em novembro de 2010. O índice que se estabelece com base em dados como a expectativa de vida, a escolaridade, a expectativa de escolaridade e a renda média mudou a fonte de alguns dos dados usados na comparação. O objetivo deste indicador é oferecer um contraponto ao indicador PIB *per capita*, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Países com IDH até 0,499 têm desenvolvimento humano considerado baixo; os países com índices entre 0,500 e 0,799 são considerados de médio desenvolvimento humano; países com IDH maior que 0,800 têm desenvolvimento humano considerado alto. Conforme gráfico 3, no ano passado, o Brasil aparecia classificado como o 73º melhor IDH de 169 países, mas, segundo o PNUD, o país estaria em 85º em 2010, se fosse usada a nova metodologia.

Desta forma, pode-se dizer que em 2011 o país ganhou uma posição no índice em relação ao ano anterior, ficando em 84º lugar.

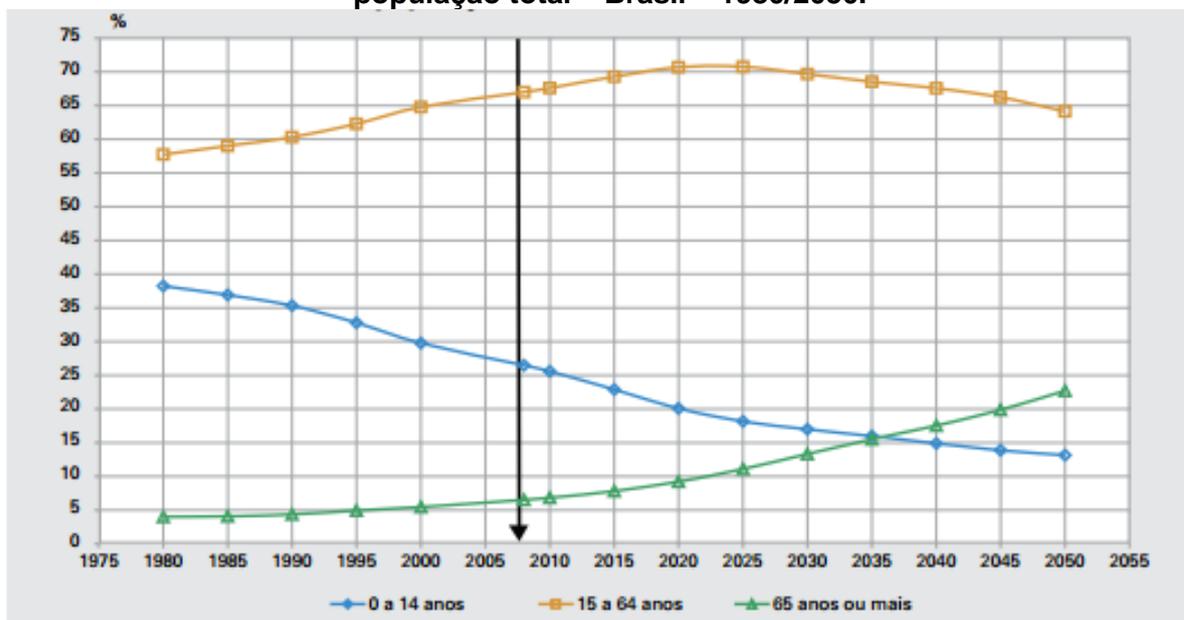
Gráfico 1 – IDH Brasil



Fonte: PNUD, 2011

A variável social-demográfica por idade média da população foi dividida em dois indicadores: distribuição da população por faixa e índice de envelhecimento. A escolha do segundo indicador foi devido aos estudos da FIOCRUZ, IBGE e outros órgãos do MS apontarem o envelhecimento da população como ponto preocupante do atendimento em saúde. A estrutura etária é reflexo principalmente do comportamento da fecundidade, mortalidade e migração (IBGE, 2010). A esperança de vida ao nascer é um indicador que também é reflexo da mortalidade combinado com uma série de fatores socioeconômicos e de acesso a serviços de saúde.

Gráfico 2 – Participação relativa da população dos grandes grupos de idade na população total – Brasil – 1980/2050.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

Conforme o Gráfico 2, a participação relativa da população demonstra a transição demográfica com a projeção de um padrão de crescimento futuro da população, diferenciado por três faixas etárias (infanto-juvenil, indivíduos em idade ativa e idosos) e dois períodos de tempo (até 2025 e até 2050).

As mudanças mais notáveis ocorrerão nas faixas de idade extremas. Os menores de 15 anos perderão representatividade, enquanto o peso relativo dos maiores de 65 anos será crescente, passando de 5,5%, em 2000, a 10,7%, em 2025, e acima de 20%, em 2050, alterando significativamente as relações intergeracionais.

Em 2025, para cada conjunto de 100 menores de 15 anos, haverá 46 idosos, contra 10 existentes em 1975. Finalmente, em 2040, o número de pessoas idosas ultrapassará o de menores de 15 anos (índice de envelhecimento).

As projeções atuais apontam para um envelhecimento progressivo da própria população mais velha. O grupo dos que tinham 80 anos ou mais – constituindo 17% em 2000 – corresponderá a 28%, em 2050. Entre as mulheres, a proporção das mais idosas passará de 18% para 30,8%.

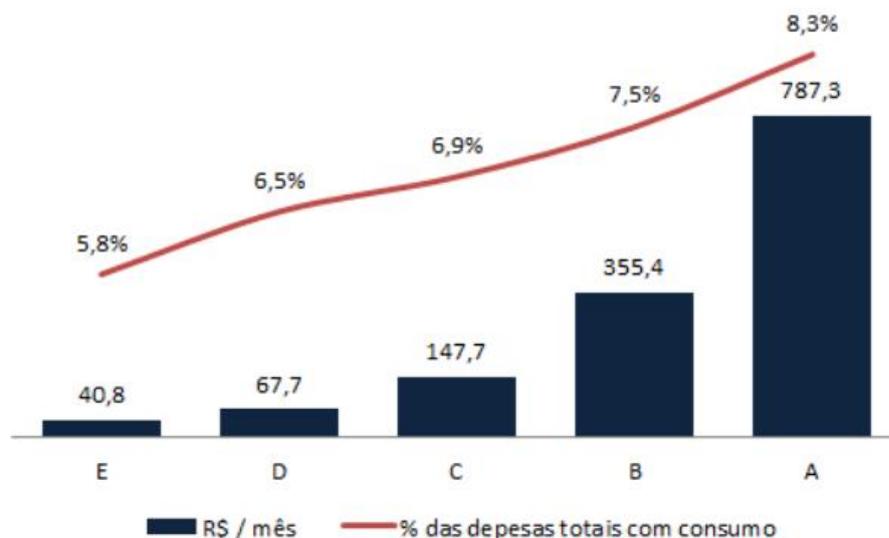
Tabela 1 – Taxa média geométrica de crescimento anual da população total, segundo os grupos de idade – Brasil – 1980/2050

Grupos de idade	Taxa média geométrica de crescimento anual da população total (%)						
	1980/1990	1990/2000	2000/2008	2008/2010	2010/2020	2020/2030	2030/2050
Total	2,14	1,57	1,28	0,96	0,70	0,44	(-) 0,05
0 a 24 anos	1,34	0,53	(-) 0,04	(-) 0,85	(-) 0,96	(-) 1,41	(-) 2,50
0 a 14 anos	1,34	(-) 0,15	(-) 0,20	(-) 0,75	(-) 1,72	(-) 1,22	(-) 2,58
15 a 24 anos	1,36	1,68	0,19	(-) 1,00	(-) 0,06	(-) 1,63	(-) 2,41
15 a 64 anos	2,59	2,30	1,71	1,40	1,15	0,29	(-) 0,88
55 anos ou mais	3,12	3,25	3,43	3,73	3,87	2,94	4,04
60 anos ou mais	3,24	3,47	3,26	3,54	3,92	3,63	4,70
65 anos ou mais	3,00	3,85	3,60	3,24	3,78	4,20	5,42
70 anos ou mais	3,57	4,28	3,87	3,78	3,56	4,33	6,27
75 anos ou mais	4,12	4,31	4,63	3,81	3,81	4,23	7,43
80 anos ou mais	4,52	5,61	5,36	4,92	4,21	3,97	8,81

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

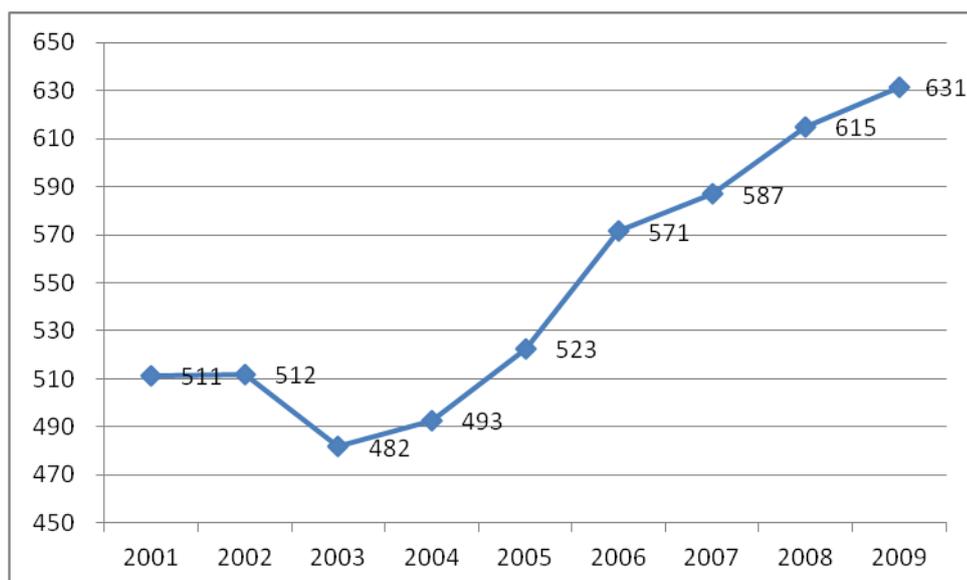
Outro movimento a ser considerado é o de migração e ascensão das classes sociais no Brasil. De acordo com um estudo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), nos últimos dois anos, 10 milhões de pessoas entraram na classe C, um crescimento de 9,12% deste estrato econômico. Assim, hoje, a chamada nova classe média brasileira já representa 55% da população brasileira, e tem como reflexo a entrada de mais pessoas na saúde suplementar. Segundo CGEE (2011), os impactos decorrentes do forte investimento das empresas na ampliação das linhas de produtos e do marketing direcionado às classes C e D já começam a ser percebidos no aumento das receitas das seguradoras.

O aumento dos gastos com saúde está diretamente relacionado com as diferentes faixas de renda, conforme gráfico 3, segundo dados do IBGE, a classe A apresentou um gasto médio mensal com saúde de R\$787 no período de 2008 a 2009, enquanto que as classes D e E apresentaram um gasto médio mensal de R\$68 e R\$41, respectivamente, conforme ilustrado abaixo.

Gráfico 3 – Gasto médio mensal com saúde das faixas de renda (R\$)

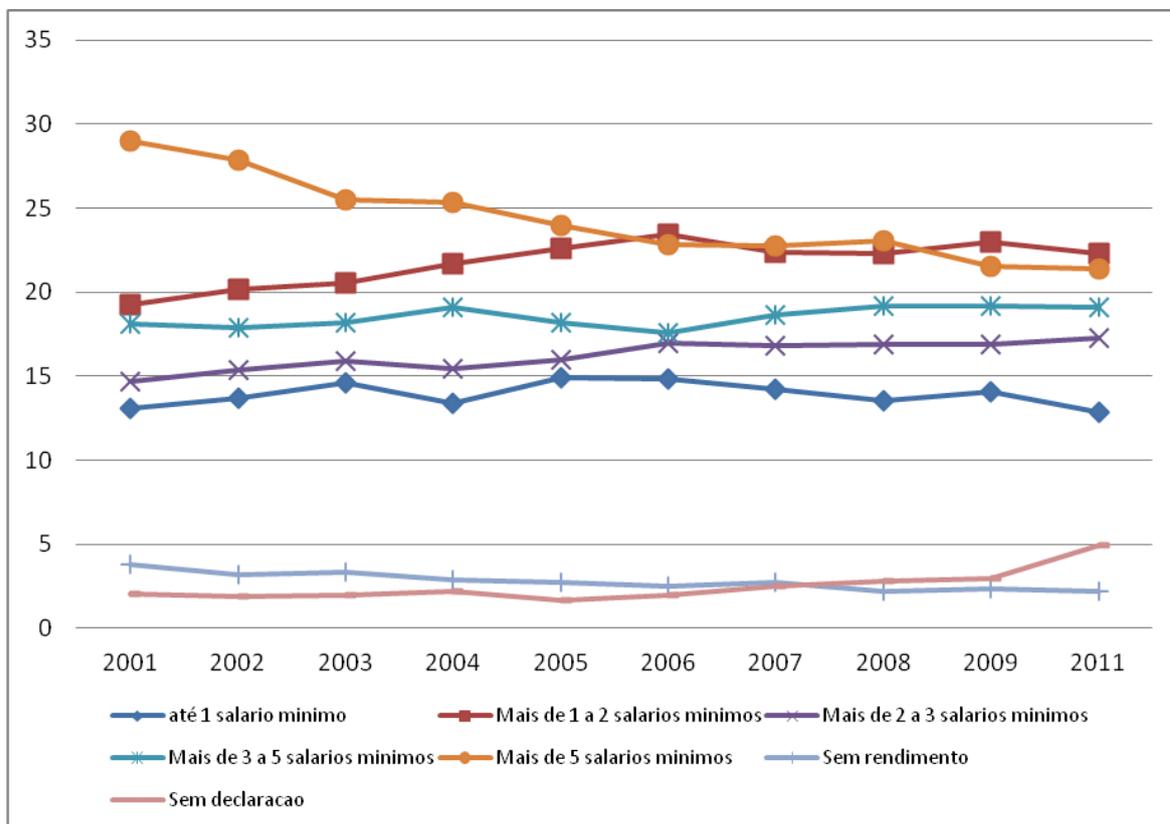
Fonte: POF 2008 – 2009 (IBGE)

Com a tendência de aumento da renda familiar brasileira, conforme ilustrado no gráfico 4, e a expressividade ainda baixa dos gastos familiares neste segmento, nota-se um grande potencial de crescimento para o setor, tanto em valores absolutos como consequência da expansão da renda familiar quanto com o aumento relativo das despesas com saúde na participação dos gastos familiares. Segundo dados do IPEADATA entre 1981 e 2007 a renda domiciliar per capita aumentou em 40%.

Gráfico 4 – Renda média domiciliar per capita (em R\$)

Fontes: Censos Demográficos 1991, 2000 e 2010 - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 1992 a 1993, 1995 a 1999 e 2001 a 2009

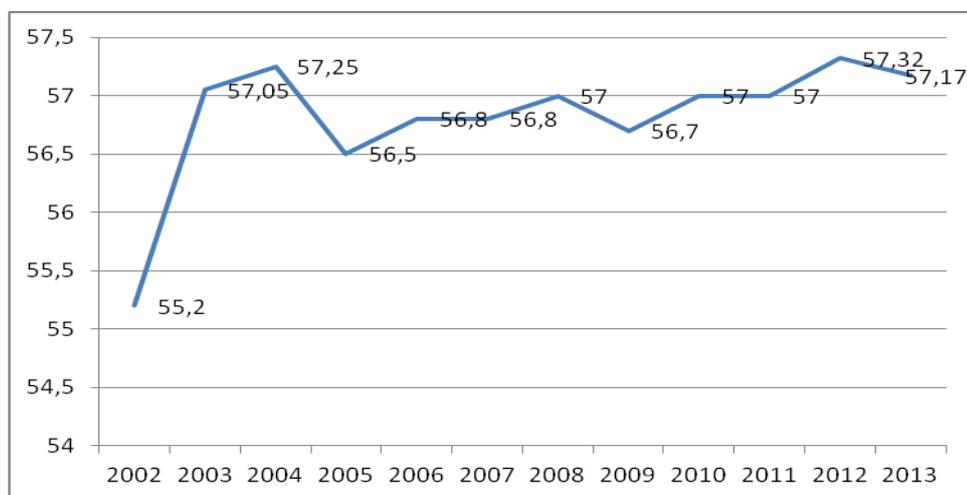
Gráfico 5 - Famílias, por classes de rendimento mensal familiar (em salários mínimos)



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

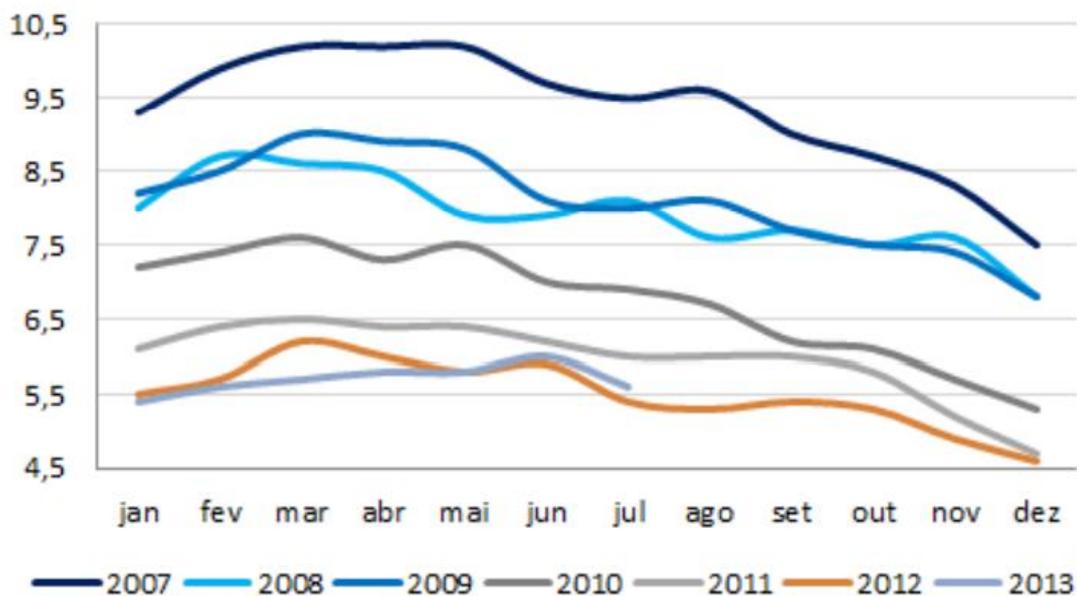
Com a criação de novos postos de trabalho e a queda da taxa de desemprego são diretamente relacionados ao mercado de saúde, uma vez que mantem o número de beneficiários dos planos de saúde pelo segmento corporativo, que representam grande parte do total de planos de saúde privado.

Gráfico 6 – Taxa de atividade na semana de referência, das pessoas de 10 anos ou mais de idade, por regiões metropolitanas, segundo os meses da pesquisa – mar/2002 até abril/2013.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Mensal de Emprego mar.2002-abr.2013.

Gráfico 7 – Evolução mensal da taxa de desemprego (%)



Fonte: IBGE

Segundo a FIOCRUZ (2012), o impacto da mudança demográfica e epidemiológica se faz sentir no mercado de saúde. O Ministério da Saúde gastou, em 2010, quase R\$30 bilhões de reais para o atendimento ambulatorial e hospitalar. Não havendo nenhuma mudança tecnológica considerável nos próximos 20 anos e se o atual perfil da oferta for mantido, o gasto federal será incompatível com a estimativa de elevação inercial dos recursos federais pela variação nominal do Produto Interno Bruto.

Nesse contexto, o planejamento de qualquer empresa de saúde deve basear-se em evidências como, por exemplo, a de que o Brasil chegará a 2050 com cerca de 15 milhões de idosos, dos quais 13,5 milhões com mais de 80 anos, tornando-se, em 2025, o sexto país, do mundo, com o maior número de idosos, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012).

A estrutura etária da população, por outro lado, é reconhecida como uma variável fundamentalmente ligada à demanda por serviços de saúde e determina necessidades organizacionais e tecnológicas do sistema de saúde como um todo. Mudanças na estrutura etária necessariamente ocasionam mudanças na demanda por serviços de saúde.

Segundo Landim et al (2013) , o desenvolvimento econômico tende a diminuir a incidência de enfermidades associadas às condições precárias de vida, devido a oferta de saneamento básico, infraestrutura e educação. Em consequência disso, há diminuição de doenças infectocontagiosas e aumento de doenças crônico-degenerativas. Ao mesmo tempo, há tendência de redução das taxas de natalidade e mortalidade e aumento da participação de idosos.

Sabe-se que os cuidados de saúde necessários para a população de mais de 60 anos de idade são diferentes daqueles apresentados pelo resto da sociedade, em função da incapacidade e do processo degenerativo, que requerem investimentos consideráveis em recursos físicos, medicamentos, pessoal capacitado e procedimentos tecnológicos.

As doenças crônico-degenerativas já respondem por 64% das enfermidades no Brasil e fazem com que o custo de saúde aumente, pois geralmente são incuráveis e seu tratamento acompanha o paciente ao longo da vida.

Segundo pesquisas RIPSA, o aumento da demanda por assistência à saúde, em função do envelhecimento da população, é dado pelo número de idosos com problemas crônicos de saúde. Estima-se que entre 75 a 80% da população de 60 anos e mais têm pelo menos uma condição crônica, o que resultaria num contingente de 27 milhões, em 2025, e de 50 milhões, em 2050. Um exercício de extrapolação similar, considerando a incapacidade funcional, resultaria, em 2025, em 6,7 milhões de pessoas idosas com inevitável necessidade de cuidados e atenção médica, e 12 milhões, em 2050.

Os mercados de previdência e saúde brasileiros funcionam com base no sistema de transferência intergeracional, no qual os recursos dos mais jovens (população economicamente ativa) financiam os gastos dos mais idosos (TURRA, 2001). Desse modo, o aumento da proporção de idosos gera uma pressão orçamentária forte, ocasionando desequilíbrio financeiro.

Portanto, como a população envelhece e os idosos possuem mais doenças crônicas, o número de consultas se amplia. Sabe-se que mais consultas levam ao maior

consumo de medicamentos, mais exames complementares e hospitalizações. As necessidades em saúde têm um padrão de distribuição segundo a idade, ou seja, as pessoas no início, e particularmente no final da vida, apresentam mais problemas de saúde.

O envelhecimento traz uma série de desafios para a sociedade e para o sistema de saúde. Com mudança de perfil dos exames, maiores gastos com diagnóstico e tratamento, bem como a necessidade de adequar a prestação de serviços e a formação profissional, fortalecendo a atenção primária, a promoção da saúde e a atenção integral à saúde dos idosos.

No que se refere à renda da população, observamos queda da proporção de pobreza e aumento da classe média brasileira, que passou a ser grande consumidora de produtos e serviços e responsável por uma parte significativa do produto interno bruto (PIB) nacional.

2.3 Medicina Diagnóstica

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o único sistema de saúde no mundo que assiste, na prática, a mais de 100 milhões de pessoas. Ressalte-se que o crescimento dos mercados de saúde no Brasil vem chamando atenção de organizações internacionais.

A Medicina Diagnóstica contempla diferentes especialidades direcionadas à realização de exames complementares no auxílio ao diagnóstico. São elas a Patologia Clínica / Medicina Laboratorial ou Análises Clínicas, a Anatomia Patológica e a Radiologia e diagnóstico por imagem.

Avaliando o histórico deste mercado, até o início dos anos 90, os exames de análises clínicas eram conduzidos por médicos em seus consultórios ou em laboratórios de pequeno ou médio portes, sem muita padronização. Após este período, o mercado de análises clínicas sofreu mudanças, como resultado do desenvolvimento tecnológico e novas técnicas e serviços de testes diagnósticos. O nível de investimento necessário para a implementação deste novo modelo exigiu a produção em grande escala e, conseqüentemente, a consolidação de empresas do mercado.

Quadro 3
SAÚDE BRASIL – Principais grupos medicina diagnóstica em 2012

Organização	Receita Bruta (milhões)	Participação mercado %
DASA	2744	15%
FLEURY	1856	10%
HERMES PARDINI	549	3%
Outros	13144	72%

Fonte: ANS, Dasa, Fleury (2012)

Atualmente, o segmento apresenta algumas tendências que são comuns entre os mercados globais e o brasileiro:

- diagnóstico por imagem como uma ferramenta importante para o mercado;
- novas tecnologias para análise dos exames e automatização;
- consolidação do mercado, através das aquisições por grandes empresas;
- oferecimento de serviços de apoio (serviços de laboratório-para-laboratório) para laboratórios de pequeno e médio porte, e mesmo para os grandes, em caso de exames mais especializados;
- análises clínicas, radiologia e diagnósticos por imagem em um mesmo local para facilitar o acesso pelos pacientes;
- maior solicitação pelos médicos nos testes diagnósticos aumentando a demanda;
- envelhecimento da população e aumento da expectativa de vida;
- maior divulgação da mídia sobre saúde e medicina diagnóstica aumentando o conhecimento da população sobre este mercado;
- criação de novos exames para atender a medicina preventiva;
- novos medicamentos gerando a demanda de pesquisa clínica para a sua aprovação;
- qualificação dos serviços prestados através de creditações e certificações relacionadas a área;
- racionalização da administração.

Dos R\$370 bilhões investidos em saúde, 44% são investimento público e 56% de investimento privado. O investimento público atende 75% da população e o restante é

atendido pelo privado. 3% dos gastos públicos com saúde são gastos com medicina diagnóstica; já o investimento privado, direcionada 7% para esta área. (ANS,SUS,IBGE)

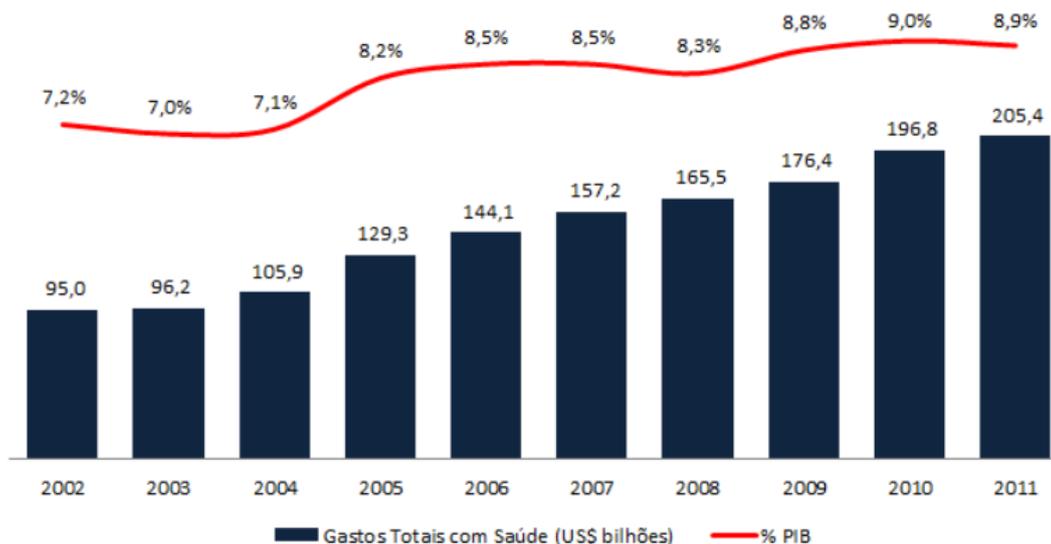
Na tentativa de oferecer serviços de saúde pública com um menor custo e maior eficiência, o governo tem aumentado o número e os tipos de serviços terceirizados, prestados por companhias privadas. Em vista disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada por ocasião da regulamentação do setor de saúde suplementar, a partir da Lei nº 9.656/98, e tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Considerando a atual configuração da saúde privada no Brasil, a atuação e as ações reguladoras da ANS têm impacto direto na atividade das empresas de Medicina Diagnóstica. Sua atividade reguladora inclui a expedição de normas e padrões para o envio de informações pelas operadoras, a integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a divulgação de informações sobre as operadoras à sociedade.

Segundo o IESS (2012), nos últimos 7 anos, o número de beneficiários de 0 a 18 anos cresceu 21,2%, de 9,5 milhões para 11,5 milhões. Para aqueles com idade entre 19 e 58 anos e de 59 anos ou mais, o crescimento foi ainda mais expressivo, respectivamente 41,2% (de 21,7 para 30,7 milhões) e 37,0% (de 4,2 para 5,6 milhões). Esses resultados mostram que a população de beneficiários de planos de saúde é formada, principalmente, por pessoas em idade ativa, para grande parte das quais o plano é um benefício oferecido pela empresa.

A cobertura dos planos de saúde entre os idosos no Brasil, segundo as informações da PNAD 2003, é de, aproximadamente, 5 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, representando 29,4% do total de idosos.

O Brasil tem um sistema universal de saúde, consagrado em sua Constituição Federal. No entanto, a estrutura atual de financiamento apresenta um percentual maior de recursos privados. Segundo OMS (2013), conforme gráfico 8, o gasto total com despesas de saúde correspondeu a quase 9% do total do PIB PPC brasileiro em 2011.

Gráfico 8 – Gastos totais com saúde no Brasil (em PPC4 int. \$ bilhões)

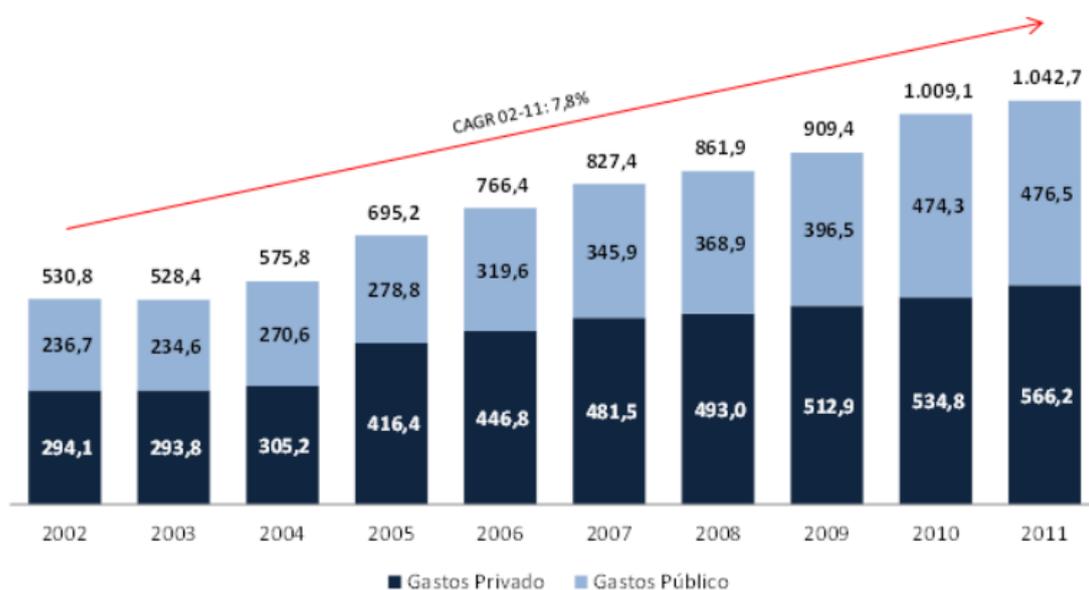
Fonte: Organização Mundial Saúde (OMS⁵)

Considerando os dados OMS, os gastos totais per capita com saúde apresentam um crescimento ainda mais expressivo, com um CAGR⁶ de 20,9% no mesmo período, alcançando o valor de \$1.042,7, em PPC, em 2011.

⁴ PPC (Paridade Poder de Compra, ou, no inglês, PPP – Purchasing Power Parity) é um método utilizado para calcular o poder de compra de dois países, determinando quanto que uma moeda pode comprar em termos internacionais.

⁵ OMS (Organização Mundial para a saúde, ou, no inglês, WHO - World Health Organization) é entidade autorizada a dirigir e coordenar o setor de saúde dentro do sistema das Nações Unidas. Segundo o site da organização, ela é responsável por fornecer a liderança em questões globais de saúde, moldando agenda de pesquisa, estabelecendo normas e padrões, monitorando e avaliando as tendências de saúde, entre outras atividades.

⁶ CAGR (Compound Annual Growth Rate) é um termo muito utilizado para análise de uma série histórica de dados, que corresponde à taxa de crescimento média anual para um longo período de tempo.

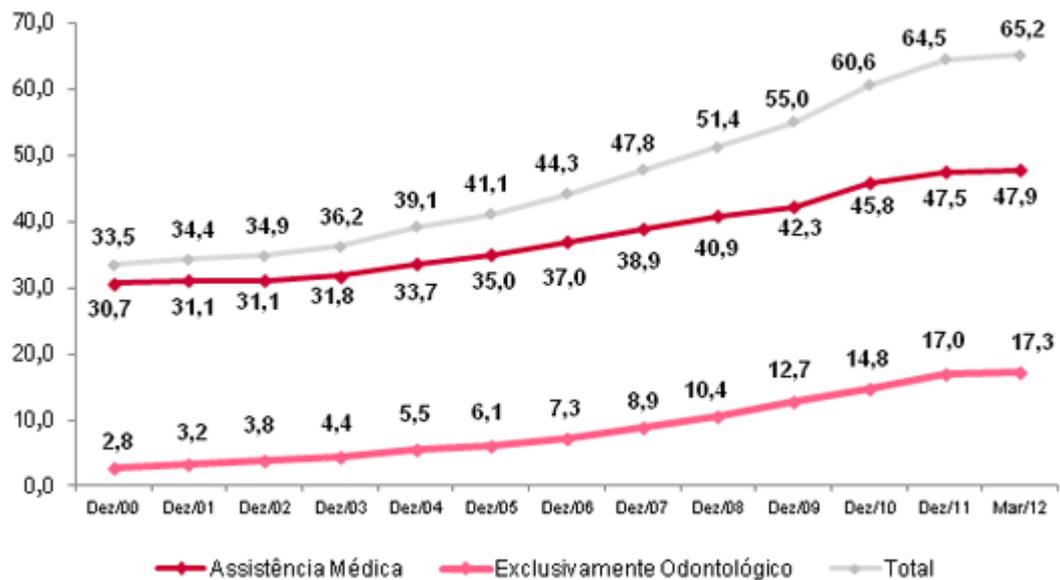
Gráfico 9 – Gastos totais per capita com saúde no Brasil (em PPC Int. \$)

Fonte: Organização Mundial Saúde (OMS)

Segundo o CGEE (2011), como ocorre também nos países desenvolvidos, além de estar associada à concentração da renda a distribuição da taxa de cobertura de seguro privado está também associada a regiões mais populosas e industrializadas, a municípios de grande e médio portes e à existência de emprego formal. No Brasil, verifica-se que a desigualdade entre os que contam com cobertura duplicada também é regional. A população coberta por seguro privado é maior no sudeste do país, entre os que moram nas grandes cidades e entre os que possuem emprego formal, cujo vínculo com o seguro se dá por intermédio do emprego (planos coletivos). (IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde, 2008).

De acordo com a ANS, conforme Gráfico 10, o número de brasileiros cobertos por planos de saúde privados e planos de autogestão, incluindo planos odontológicos, tem crescido consideravelmente nos últimos anos, de aproximadamente 30,7 milhões em dezembro de 2000, para 47,6 milhões em dezembro de 2011.

**Gráfico 10 - Beneficiários* de planos de saúde por cobertura assistencial do plano
Brasil - 2000- 2012**



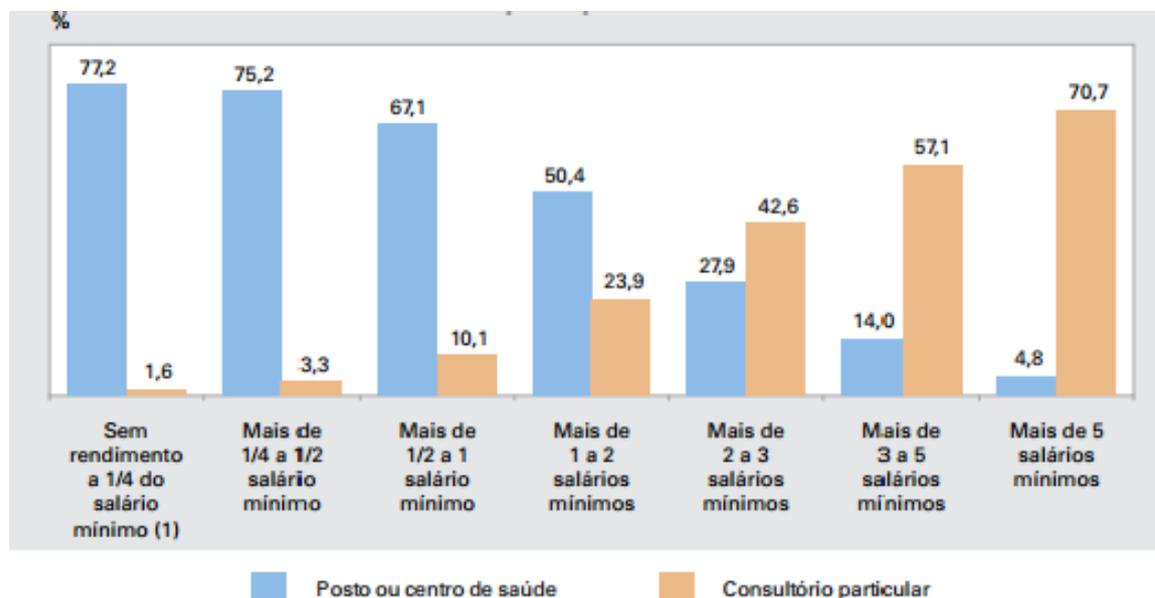
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 3/2012

*O termo beneficiário refere-se ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma operadora específica.

Com o aumento da capacidade financeira da população há uma tendência em aumentar a adesão aos planos de saúde privados, principalmente, quando o atendimento pelo SUS não atende aos anseios da população.

Conforme observado no Gráfico 11, o aumento da renda impacta diretamente sobre o poder de compra da população, gerando novas potencialidades de demanda para esse mercado.

Gráfico 11 – Percentual de pessoas, na população residente, que normalmente procuravam o mesmo serviço de saúde quando precisavam de atendimento de saúde, por tipo de serviço normalmente procurado, segundo as classes de rendimento mensal domiciliar per capita – Brasil - 2008



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Excluídas as pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

(1) Inclusive as pessoas moradoras em unidades domiciliares cujos componentes recebiam somente em benefício.

Em relação à saúde suplementar, segundo dados da ANS, o aumento da renda e sua melhor distribuição proporcionaram um crescimento acelerado da adesão aos planos de saúde na última década; o número de usuários dobrou. Em valores o mercado total de planos de saúde privados cresceu em média 13% a.a., entre 2007 e 2011, atingindo R\$ 84 bilhões. O setor é considerado pouco concentrado, pois as maiores operadoras detêm 30% dos beneficiários dos planos de assistência médica.

As pessoas com maior renda têm maior possibilidade de adquirir bens e serviços de saúde tais como: consultas médicas, medicamentos e planos de saúde. Segundo IESS (2012), para os planos individuais, a carteira de beneficiários cresceu 0,5% no trimestre e 1,9% no acumulado em 12 meses. A aceleração do crescimento desse tipo de plano pode estar associada à elevação real da renda da população ocupada, que foi de 4,3% nos doze meses anteriores a set/2012, de acordo com a PME-IBGE.

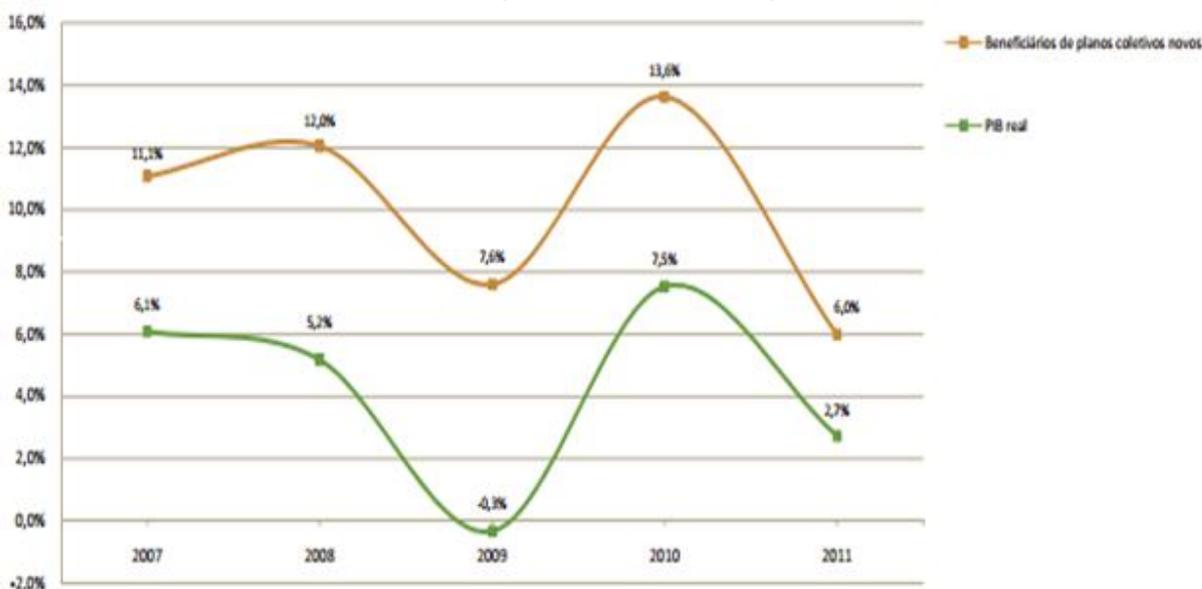
Segundo o CGEE (2011), o peso do gasto privado direto é importante para indicar a distribuição dos gastos por nível de renda, pois embora as pessoas que têm menos renda gastem menos, o peso desse gasto sobre suas rendas é muito maior que entre aqueles com maior renda. No entanto, a elevação da renda *per capita* não supera a taxa média de crescimento dos gastos *per capita* com saúde.

Uma pessoa que esteja no sistema suplementar privado realiza em média 3,1 vezes mais exames que um indivíduo dentro do SUS (ANS, SUS). Tal variação pode ser sustentada pelo difícil acesso aos procedimentos no setor público (filas de espera) e também pelo uso indiscriminado no ambiente privado; além da maior remuneração unitária neste último.

Em 2012, a saúde suplementar teve cobertura de 26% da população de nosso país, com cerca de 45 milhões de beneficiários de planos médicos. Esta população foi responsável por 50% dos 1,4 bilhão de exames diagnósticos realizados no ano passado, porém respondeu por cerca de 74% das receitas geradas, R\$ 13,9 bilhões. Essa significativa diferença possui 2 importantes pontos de atenção: a maior utilização dos procedimentos diagnósticos pelos beneficiários de saúde privada e o seu ticket médio.

Segundo o Foco Suplementar - ANS (2012), a variação do número de beneficiários de planos coletivos novos acompanha o desempenho da economia. Em 2011, a taxa de crescimento do PIB sofreu desaceleração e isso refletiu diretamente na taxa de crescimento de beneficiários.

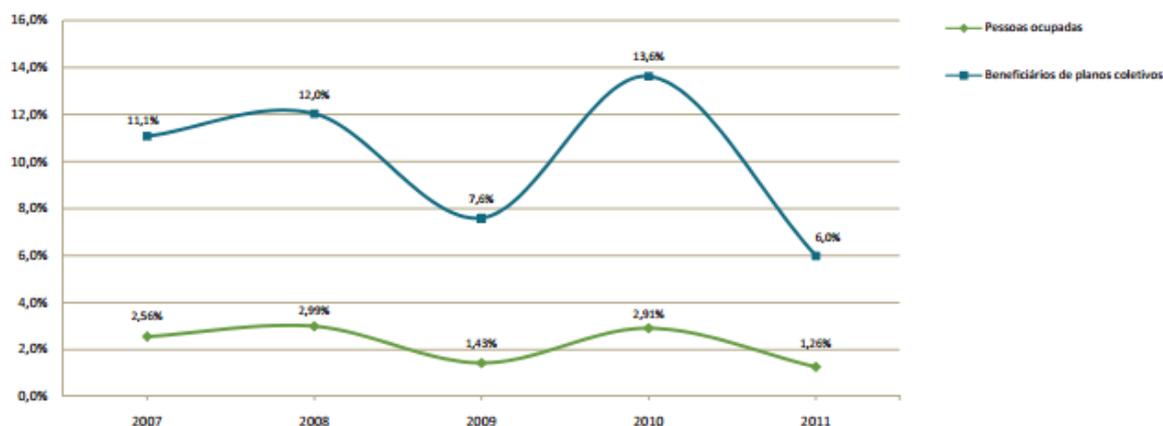
Gráfico 12 – Variação de número de beneficiários de planos coletivos novos e do PIB real (Brasil – 2007, 2011)



Fonte: IBGE e SIB/ANS/MS 2011

Segundo o Foco Suplementar – ANS (2012), a variação do número de beneficiários vinculados a planos coletivos novos acompanhou a variação do estoque de pessoas ocupadas entre os anos de 2007 e 2011. Em 2009 e 2011, nota-se uma forte redução na variação destes beneficiários, embora sempre positiva, em vista da variação do estoque da população ocupada nas seis regiões metropolitanas estudadas, que concentram aproximadamente 47% dos beneficiários vinculados a planos coletivos novos.

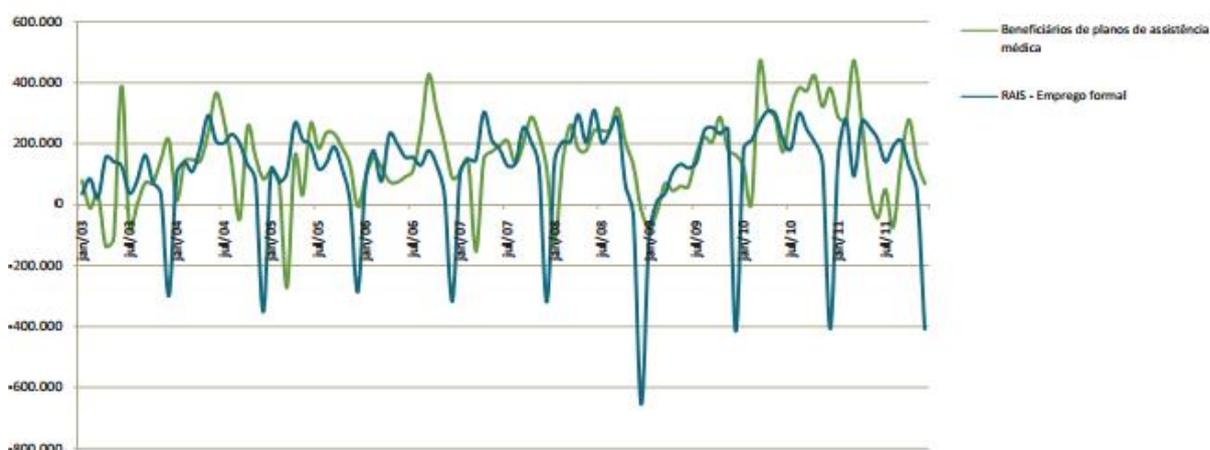
Gráfico 13 – Variação anual do número de pessoas ocupadas e de beneficiários de planos coletivos (Brasil – 2007-2011)



Fonte: IBGE – PME e SIB/ANS/MS 2011

Segundo Foco Suplementar (2012), no mês de dezembro de 2011, verificou-se uma redução de 408.172 postos de trabalho, ou declínio de 1,08%, tomando como referência o mês anterior impactando de forma negativa a quantidade de beneficiários vinculados a planos coletivos e individuais neste período.

Gráfico 14 – Variação mensal número de beneficiário em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil – jan/2003 – dez/2011)

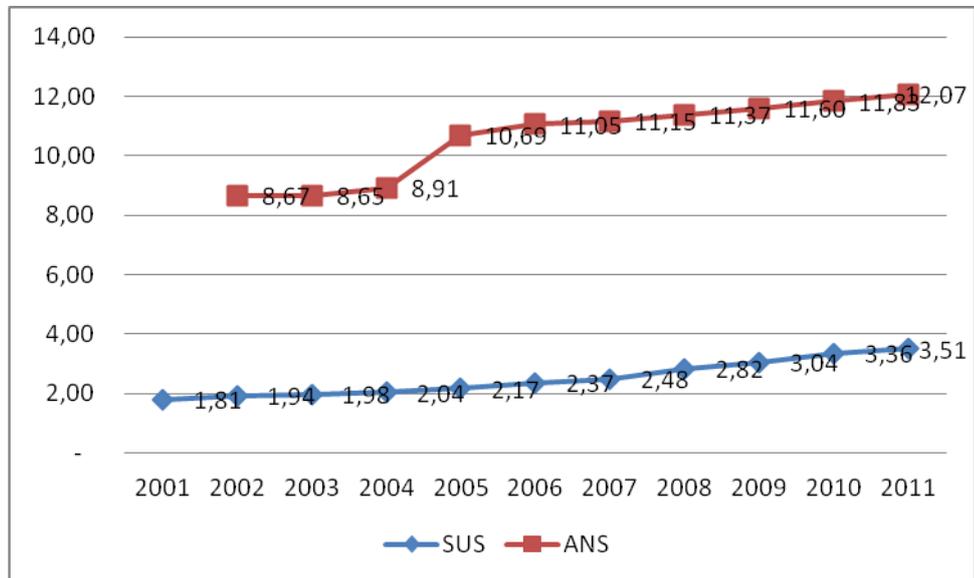


Fonte: CAGED/MT e SIB/ANS/MS 2011

Segundo o Formato Clínico (2012) em levantamento da consultoria Aon Hewitt Brasil, mostra que entre 2006 e 2012 o número de consultas aumentou 8,3% e o de exames, 29%. Com o acesso ao convênio médico, as pessoas estão suprindo a demanda reprimida e agendando consultas, indo a hospitais e, principalmente, fazendo exames de análises clínicas e de imagem, um dos maiores gargalos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com base na base nos dados DATASUS, ANS, IBGE, IESS foi calculado a quantidade de exames por beneficiário/ano, conforme gráfico 15.

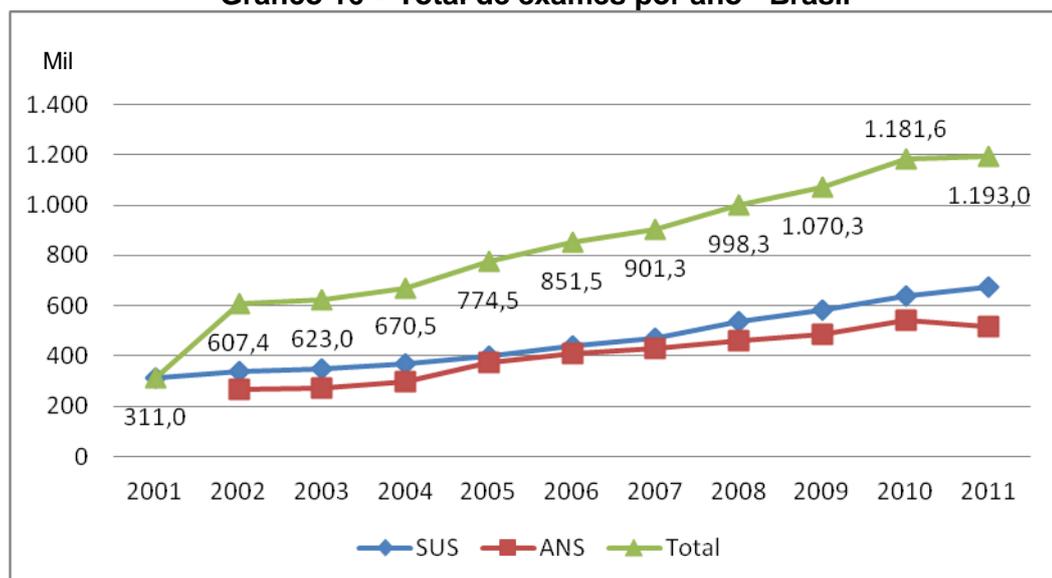
Gráfico 15- Número de exames por beneficiário/ano



Fonte: Ministério da Saúde/SE/DATASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Caderno de informação da Saúde Suplementar (ANS). Não há dados da quantidade de exame na saúde suplementar em 2001. Não há dados da quantidade de exame na saúde suplementar no período 2008-2011, portanto, foi considerado um valor proporcional ao crescimento entre 2007 e 2012.

O total de exames por ano, apresentado no Gráfico 16, foi obtido considerando a quantidade de exames por beneficiário e o número de beneficiários de cada segmento, saúde pública e saúde suplementar.

Gráfico 16 – Total de exames por ano - Brasil



Fonte: Ministério da Saúde/SE/DATASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Caderno de informação da Saúde Suplementar (ANS). Não há dados da quantidade de exame na saúde suplementar no período 2008-2011, portanto, foi considerado um valor proporcional ao crescimento entre 2007 e 2012.

Segundo a opinião de analistas e companhias do setor, o segmento de saúde, no Brasil, apresenta um elevado potencial de crescimento, em decorrência das mudanças econômicas sofridas pelo país nos últimos anos, com expansão da renda, queda do desemprego e envelhecimento da população, que impulsionam o aumento da taxa de penetração de planos de saúde e, conseqüentemente, da demanda por serviços médicos. A indústria de Medicina Diagnóstica segue a mesma tendência com os grandes players crescendo acima do PIB.

Segundo o Saúde WEB (2012), o aumento na utilização dos serviços diagnósticos no futuro é guiado pelo envelhecimento da população (uma pessoa idosa utiliza cerca de três vezes mais os testes diagnósticos quando comparado a um adulto jovem), o aumento de renda e o maior número de empregos formais (crescimento do número de beneficiários de saúde suplementar, que também utilizam estes serviços cerca de três vezes mais que os usuários do sistema público), o maior foco na prevenção de doenças e o maior interesse da população nos cuidados à saúde. Neste caso, uma pessoa que saia do setor público e adentre no sistema privado passará a realizar um número maior de procedimentos. A proporção no custo com medicina diagnóstica em saúde deve sair de 15% para 20% nos próximos 10 anos.

O enriquecimento do país e a conseqüente queda da taxa de desemprego e a migração da população para as faixas de renda com maior poder aquisitivo impactam diretamente no crescimento do setor de saúde no Brasil. Com a criação de novos postos de trabalho aumenta-se também a adesão de planos de saúde para o segmento corporativo e, conseqüentemente, leva a um crescimento dos gastos com saúde no país e a um aumento da taxa de cobertura (penetração) das seguradoras. Segundo o IESS (2012), o comportamento do mercado de trabalho tem influência sobre o setor de saúde suplementar, pois 63% dos beneficiários possuem plano coletivo empresarial, isto é, ligado ao vínculo de trabalho.

Portanto, a desaceleração da economia pode influenciar negativamente o desempenho do setor de saúde privada já que contribui para a queda de demanda de uma maneira geral no mercado. O menor acesso aos planos de saúde prejudica a demanda dos centros de diagnósticos, cuja maior parcela das receitas é proveniente desses.

3 METOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Coleta de dados

A metodologia aplicada pode ser classificada como qualitativa e descritiva. Segundo Minayo et al apud Vidigal (2011), a metodologia qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões e se aplica em processos particulares de grupo mais específicos e delimitados.

A coleta de dados ocorreu através de entrevista semi-estruturada em uma empresa do ramo de medicina diagnóstica para identificar as variáveis sociais e econômicas e as fontes de informação utilizadas para elaboração do produto de Inteligência Competitiva a ser proposto.

A entrevista semi-estruturada, composta por 9 (nove) perguntas abertas, proposta pelo autor, buscou analisar a percepção sobre a influência das variáveis sociodemográficas e econômicas sobre a organização. (APÊNDICE A e APÊNDICE B)

Uma boa pesquisa qualitativa exige que as fontes tenham conhecimento sobre o assunto e liberdade para falar sobre o mesmo. Para tanto, na presente entrevista foi adotada uma amostra não probabilística por conveniência, onde os entrevistados foram selecionados por fazerem parte da equipe que define o planejamento estratégico da empresa de medicina diagnóstica em investigação e por terem amplo conhecimento sobre o mercado estudado.

O roteiro da entrevista criado objetivou a coleta de informações para se obter respostas para duas questões centrais:

- 1) Identificar quais variáveis sociodemográficas e econômicas estão diretamente relacionadas ao mercado de medicina diagnóstica;
- 2) Validar se as variáveis mencionadas são as mesmas que compõem a avaliação do macroambiente constante do planejamento estratégico da empresa.

Dentre os pontos investigados na pesquisa, foram avaliadas: o grau de influência atual e perspectiva futura para o negócio, fontes de informação a serem utilizadas, formas de coleta dos dados e forma de disseminação do conhecimento obtido.

Inicialmente, foram selecionados para a entrevista quatro diretores, um consultor externo e dois gerentes da empresa, sendo um dos gerentes o responsável pela área de Inteligência de Mercado da empresa investigada. No entanto, no primeiro contato foi identificado que um diretor e um gerente não estavam diretamente envolvidos com a avaliação do macroambiente para o planejamento estratégico e, portanto, não foram entrevistados. Além disso, não houve êxito no contato com o consultor externo e com um dos diretores. Portanto, foram entrevistados dois diretores e um gerente.

As questões foram apresentadas por e-mail e a entrevista foi gravada. O roteiro da entrevista foi enviado por e-mail. O tratamento aplicado aos dados foi realizado após as transcrições das verbalizações gravadas. Os entrevistados foram identificados desta maneira: Entrevistado 1, Entrevistado 2 e Entrevistado 3. Não houve hesitação por parte dos entrevistados em responder às perguntas, pois estes foram informados de que nenhuma informação sigilosa, como dados de participação da empresa no mercado e faturamento, seria tratada na entrevista.

O tipo de pesquisa tem natureza aplicada, pois objetiva gerar resultados para análise do mercado por empresas de Medicina Diagnóstica.

Após a realização das entrevistas, de acordo com o perfil da pesquisa, foram seguidas as etapas descritas abaixo, conforme abordagem adotada por Berlucci apud Vidigal (2011):

- 1) Leitura das entrevistas transcritas de forma sistemática e interativa;
- 2) Identificação dos elementos comuns e divergentes;
- 3) Organização e categorização do material;
- 4) Reorganização do material entorno do tema e dos objetivos da pesquisa;
- 5) Tratamento e análise do material;
- 6) Elaboração do texto final.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A empresa estudada trata-se de uma organização nacional com quase 3 mil funcionários fundada nos anos 50. A empresa tem atuação nacional na prestação de serviços de análises clínicas, criopreservação e genética no segmento de Apoio Laboratorial, estando entre os três principais laboratórios do país, em volume de análises e em faturamento. Em suas unidades de captação própria também oferece serviços de vacinas, diagnóstico por imagem e *check up*.

A empresa, nos últimos anos, implementou uma série de ações com o intuito de melhorar os processos, agregar valor para os clientes e tornar a empresa referência nacional na em medicina diagnóstica e preventiva. Dentre essas ações estão aquisições, associações estratégicas e a composição de parcerias com empresas que possuem expertise em segmentos específicos da medicina diagnóstica e também o investimento em Pesquisa & Desenvolvimento (P&D). Além disso, a empresa tem investido na formação de seus colaboradores, em tecnologia da informação, ferramentas de controle e gestão e de melhoria da produtividade.

Possui um setor de Inteligência Mercado composto por gerente, dois analistas e um estagiário. A área possui um escopo formal de atuação bem definido. A atividade está ligada à Presidência da organização. Na organização, as informações produzidas por esta área são utilizadas pelos: presidente, comitê executivo, diretores, gerente de vendas nacional, gerentes regionais de venda, gerente de marketing e gerente de captação própria. As informações são utilizadas na revisão do planejamento estratégico e na elaboração dos planos de marketing, planejamento de expansão, planejamento comercial e planejamento de vendas, cálculo de participação de mercado e para fins orçamentários. Há também a contratação de clipping (com entregas constantes) bem como a compra de produtos de informação pontuais de associações e grupos setoriais.

A área de Inteligência de Mercado, é responsável pelo levantamento dos dados necessários para revisão anual do planejamento estratégico. Os dados gerados são baseados nas necessidades da empresa em informação para atender a elaboração das Cinco Forças de Porter, fatores críticos de sucesso, análise do macro ambiente e tecnologia. Os dados relacionados ao mercado e expansão somente estão acessíveis aos diretores e alguns gerentes que participam do planejamento estratégico.

As variáveis ambientais importantes nos cenários econômico e sociodemográfico identificadas no planejamento estratégico da empresa em questão são: idade média da população, emprego formal, poder de compra das classes C e D, taxa de câmbio real X dólar e variação do PIB.

As principais oportunidades relacionadas às variáveis em questão advêm do crescimento do número de exames devido:

1. envelhecimento da população;
2. aumento do número de empregos formais, mesmo que em ritmo mais lento;
3. ascensão das classes C e D.

Já as principais ameaças são relacionadas com o achatamento de preços e ao aumento dos custos operacionais, advindos:

1. crescimento da cobertura de planos de saúde voltados às classes C e D;
2. instabilidade do câmbio;
3. Baixo crescimento econômico.

Em função disso, a pesquisa focou nas variáveis que impactam a demanda por exame, excluindo, assim, aquelas relacionadas ao custo e faturamento.

Os entrevistados foram incentivados a falar livremente sobre a influência das variáveis sociodemográficas e econômicas no mercado de saúde e de forma mais detalhada no mercado de medicina diagnóstica.

Conforme apresentando no Quadro 5, os três entrevistados consideram as variáveis citadas no cenário atual também serão impactantes no futuro, podendo apenas alterar o seu grau de influência.

Dois entrevistados concordam que as variáveis emprego formal, envelhecimento da população, aumento de renda e PIB per capita são as variáveis diretamente relacionadas a demanda por exames em medicina diagnóstica. O terceiro entrevistado discorda apenas que o PIB tenha relação direta e acredita que o aumento do IDH seja um influenciador a ser considerado no futuro.

Considerando o grau de impacto atribuído pelos entrevistados e a citação por todos, conclui-se que o aumento de renda, emprego formal e envelhecimento da população são, respectivamente, as variáveis de maior impacto no negócio.

Quadro 5

Grau de influência no cenário atual

Variável	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Total peso
Emprego formal	4	4	4	12
Envelhecimento da população	3	3	3	9
IDH	-	-	1	1
Aumento renda	4	5	5	14
PIB per capita	3	5	-	8

1 – impacto é quase nulo 2 - há pequeno impacto 3 – há impacto moderado

4 – há impacto forte

5 – há impacto positivo muito forte

Para os próximos anos, o envelhecimento da população terá maior relevância na dinâmica do mercado de medicina diagnóstica, no entanto, o emprego formal e renda permanecem como relevantes para o mercado.

Quadro 6**Grau de influência nos próximos anos**

Variável	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Total peso
Emprego formal	5	4	3	12
Envelhecimento população	4	5	5	14
IDH	-	-	4	4
Aumento renda	5	4	3	12
PIB per capita	4	4	-	8

1 – impacto é quase nulo

2 - há pequeno impacto

3 – há impacto moderado

4 – há impacto forte

5 – há impacto positivo muito forte

O PIB também será relacionado no produto de inteligência competitiva por ter sido citado por dois dos entrevistados e por ser o principal medidor do crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações.

As fontes de informação formais são predominantes na citação dos entrevistados onde se constata como mais relevante a utilização dos dados do CNES, IBGE, ANS e SIA/SUS. Além disso, foram citadas como relevantes as informações disponibilizadas OMS, IESS, fornecedores. Foi citado que seria importante que a ABRAMED (Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica) mantivesse publicações com os dados do mercado de medicina diagnóstica da saúde suplementar de forma consolidada.

Quadro 7**Fontes de informação para o negócio**

Entrevistado	Fontes de informação mercado privado	Fontes de informação do mercado público	Fontes sobre todo o mercado
Entrevistado 1	CNES, ABRAMED, Divulgação pelos principais players do mercado de medicina	SIA/SUS***, OMS, SBPC	IBGE

	diagnósticas, site Formato Clínico Consultoria, ANS**, Fornecedores		
Entrevistado 2	CNES, ABRAMED, Formato Clínico, ANS**, Fornecedores, IBGE, Divulgação publicados por operadoras de plano de saúde, SBAESPREV, UNIDAS, IESS, Palestras da ANS, Palestras dos sindicatos industriais de equipamento e insumos para medicina laboratorial, CAGED*	SIA/SUS***	OMS*, Instituições econômicas
Entrevistado 3	CNES, ANS**, IESS	DATASUS	IBGE****, MS

* Não foram citados durante a entrevista mas constam do material enviado pelo entrevistado para maior detalhamento da pesquisa

** Publicações Foco Saúde Suplementar e Caderno de Informação da Saúde Suplementar

*** SIA/SUS é o sistema de informação do SUS, portanto, foi considerado na linha do DATASUS.

**** Considerar na citação do IBGE as publicações do PNAD.

Após consolidação das informações obtidas com as entrevistas, concluiu-se que as variáveis sociodemográficas e econômicas são as mesmas constantes do planejamento estratégico 2013-2017, pois o aumento do poder de compras das classes C e D, citado no planejamento estratégico, está diretamente relacionado à variável de renda per capita, citada pelos entrevistados. As classes C e D foram as que mais se beneficiaram com o aumento da renda, portanto, após adquirir todos os itens básicos de consumo investem no acesso a saúde privada. Quando mais renda maior acesso à saúde, no entanto, nem sempre haverá demanda por exames, pois o beneficiário pode procurar este tipo de atendimento somente em caso de doença, a cultura de prevenção ainda não é uma tendência forte.

Assim como citado pela ANS, PNAD/IBGE, CGEE e IESS, os três entrevistados citam o aumento do emprego formal como correlação direta com o aumento da cobertura privada de plano de saúde, pois um dos benefícios oferecidos aos trabalhadores pela empresa, quando da contratação, é a inclusão em plano de saúde. Segundo dados da ANS, o mercado privado de saúde estima crescer de 25% a 30% da população em 2017, em consequência do aumento do emprego formal, aumento dos benefícios dos planos de saúde oferecidos pelas empresas.

Dois dos entrevistados alegam que a vinculação entre aumento de demanda em medicina diagnóstica e as variáveis econômicas e sociais não é tão simples, pois há um conjunto de variáveis que, quando relacionadas, podem impactar neste

mercado. Por exemplo: o emprego formal afeta apenas uma parte da população - a população economicamente ativa. Além disso, o pleno emprego não quer dizer, obrigatoriamente, que há cessão do benefício de plano de saúde, pois as empresas de serviço e franquias, por exemplo, não oferecem este benefício. No entanto, o aumento da renda per capita, resultante da maior taxa de ocupação da população e melhor remuneração, permite que o indivíduo tenha acesso a um médico particular e conseqüentemente, a realização de exames.

O mercado de medicina diagnóstica privada cresce duas vezes mais que o PIB, conforme relato de dois entrevistados, considerando o período de 2001 até 2012. O impacto negativo devido inversão do PIB, quando por curto prazo, pode gerar aumento de demanda de exames devido maior procura pelos desempregados que continuam temporariamente com seus planos de saúde devido acordo sindical. No entanto, não se sabe qual o impacto que uma recessão por um longo período teria no crescimento do mercado de medicina diagnóstica.

Segundo dados do IBGE (2008), a população acima de 60 anos deve dobrar até 2032 e a conscientização pela população dos benefícios do diagnóstico médico antecipado aumentando a demanda por exames. Os três entrevistados concordam com as colocações apresentadas pelo IBGE e também relatam um impacto grande para a operadora de plano de saúde devido aumento dos custos com internação e atendimento a população idosa. Além disso, dois entrevistados acreditam que haverá maior terceirização do serviço público, pois está havendo desinvestimento do governo e incentivo ao mercado privado através da desoneração de impostos na área da saúde. Futuramente, o aumento do custo das operadoras de plano de saúde devido o crescimento da população idosa pode ocasionar quebra destas empresas e, conseqüentemente, uma demanda maior para a saúde pública, que, possivelmente, não conseguirá absorver esta demanda.

Os entrevistados apontam a dificuldade em se obter dados consolidados sobre o mercado privado. Em função disso, a área de Inteligência de mercado identifica a necessidade dos tomadores de decisão, seleciona as fontes de informação, coleta os dados e cria os índices utilizando uma metodologia própria para identificar a potencialidade do mercado, com base nos dados obtidos das várias fontes. Não existem dados precisos sobre o tamanho do mercado e qual a representatividade da empresa neste mercado, por isso, as informações consolidadas são validadas através dos dados disponibilizadas por outras organizações.

Segundo relato dos entrevistados, as variáveis sociodemográficas e econômicas são analisadas anualmente, antes da revisão do planejamento estratégico. Ao longo do ano

não há mudanças significativas, no entanto, as publicações relacionadas ao mercado de diagnóstico são monitoradas para avaliar se mudanças que poder influenciar o cenário atual.

Segundo o gerente da área de Inteligência de Mercado, os dados coletados fazem parte de um banco de informações onde serão extraídos os dados para as apresentações e para o planejamento estratégico.

4.1 Proposta de produto de inteligência competitiva

Em função do alto grau de influência do macroambiente e da dificuldade em obter dados consolidados do mercado de medicina diagnóstica suplementar, conforme observados pelo relatos dos entrevistados, propõe-se desenvolver um produto de inteligência competitiva para monitorar o mercado privado e assim antecipar alteração significativa de demanda de exames. Como este mercado ainda não está consolidado é importante acompanhar seu comportamento e inclusive desenvolver cenários prospectivos para apoiar nas decisões futuras.

Tarapanoff (2006) afirma que a criação de um serviço de inteligência competitiva deve ter no mínimo um coordenador que possibilite a ligação entre os decisores e responsáveis técnicos, podendo incluir serviços de marketing.

Para a implantação do produto de inteligência competitiva é necessário verificar:

1. Equipe: se a composição atual da equipe é suficiente para monitorar o ambiente;
2. Necessidade: avaliar o grau de influência das variáveis econômicas, sociais e demográficas brasileiras no mercado de medicina diagnóstica a longo prazo utilizando a técnica de previsão;
3. Objetivo: antecipar ações de investimento em novos produtos, fortalecer produtos existentes, prever alteração significativa de demanda;
4. Coleta e classificação das informações:
 - a. Fontes internas:
 - i. Fontes informais
 1. presidente, diretores e gerentes;
 - ii. Fontes formais
 1. apresentações para comitês;
 2. planejamento estratégico;
 3. planejamento para expansão;
 4. planejamento marketing;
 - b. Fontes externas

i. Fontes formais

1. Cadernos de saúde SUS - www.datasus.gov.br
2. Cadernos de saúde ANS - www.ans.gov.br
3. Apresentações de comitês e associações relacionadas a área de medicina diagnóstica
4. IBGE - www.ibge.gov.br
5. Instituto de estudos da saúde suplementar - www.iess.org.br

Os dados relacionados ao mercado público estão disponíveis de forma centralizada sendo acessados através do sítio DATASUS através do sistema TABNET, sendo inclusive divulgados os dados demográficos e socioeconômicos gerados pelo IBGE. No entanto, o produto de inteligência competitiva focará no mercado privado onde a empresa analisada atua.

Considerando a pesquisa bibliográfica e os resultados obtidos com as entrevistas foram identificados como principais fontes de informação do mercado de medicina diagnóstica os itens relacionados no quadro 4.

Quadro 4**Fontes de informação externas sobre mercado de medicina diagnóstica**

Denominação	Conceituação	Periodicidade de	Fonte	Site
Informe de Situação e Tendências Demografia e Saúde - Série G. Estatística e Informação em Saúde	Prevista na concepção original pela Rede Interagencial de Informações para Saúde (RIPSA), com o objetivo de subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas de saúde com abordagem de forma sintética e prospectiva.	-	RIPSA	www.ripsa.org.br
Informações de Saúde (TABNET) - Indicadores básicos para a saúde no Brasil:	Em 2002 foi lançada a primeira edição deste livro, que visa oferecer aos interessados no estudo das condições de saúde no Brasil, material destinado a orientar a utilização dos Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – IDB.	Anual	DATASUS	tabnet.datasus.gov.br

conceitos e aplicações.				
Informações de Saúde (TABNET) – Assistência à saúde	Dados sobre a produção ambulatorial, por local de atendimento. Número de exames e consultas.	Mensal	DATASUS	tabnet.d atasus.gov.br
Informações de Saúde (TABNET) – demográficas e socioeconômicas	Dados demográficos e socioeconômicos	Anual	DATASUS	tabnet.d atasus.gov.br
Cadernos de Saúde Pública	Cadernos de Saúde Pública – CSP é uma revista publicada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. A revista destina-se à publicação de artigos originais no campo da Saúde Pública, incluindo epidemiologia, nutrição, planejamento em saúde, ecologia e controle de vetores, saúde ambiental e ciências sociais em saúde, dentre outras comunidade acadêmicas.	Mensal	FIOCRUZ	www.esn p.fiocruz. br
A saúde no Brasil em 2030	Este livro é fruto do projeto Saúde Brasil 2030, desenvolvido no bojo do acordo de cooperação técnica assinado pela FIOCRUZ com a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e de convênio pactuado com o Ministério da Saúde.	-	FRIOCR UZ	https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/miolo_saude_brasil_2030.pdf

Caderno de Informação da Saúde Suplementar	Avaliação dos indicadores da saúde suplementar	Trimestral	ANS	www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/numeros-do-setor
Nota de Acompanhamento do Caderno de Saúde Suplementar (IESS)	Análise crítica do Caderno de Informação da Saúde Suplementar	Trimestral	IESS	www.iess.org.br
Relação com investidores	Disponibiliza relatórios para os investidores devido existência de ações na bolsa.	Trimestral	Dasa	www.dasa3.com.br
Relação com investidores	Disponibiliza relatórios para os investidores devido existência de ações na bolsa.	Trimestral	Fleury	ri.fleury.com.br

Fonte: adaptado pelo autor com base dados da FIOCRUZ, DATASUS, ANS, IESS, RIPSAs, IBGE

Para levantamento dos dados das variáveis sociodemográficas e econômicas será necessário acompanhar as publicações disponibilizadas pelo IBGE.

Para levantamento dos dados do mercado de saúde privada, será necessário avaliar as publicações: Caderno de Informação Saúde Suplementar (ANS) e Nota de Acompanhamento do Caderno de Saúde Suplementar (IESS). Os dois periódicos são trimestrais sendo o segundo uma análise crítica sobre a primeira publicação. Os dados disponibilizados pela ANS são informações relacionadas à assistência à saúde da população beneficiária, a partir dos dados encaminhados pelas operadoras de planos de saúde por meio do Sistema de Informações de Produtos (SIP).

Com as informações obtidas sobre o mercado de medicina diagnóstica e as variáveis macroambientais identificadas, será elaborado trimestralmente, acompanhando a liberação dos dados do PIB, dados da ANS, documento com projeções estratégicas das

tendências chaves. Para cálculo da variação de renda *per capita* e taxa de ocupação, será considerada a média obtida trimestralmente.

Analisando os resultados obtidos propõem-se a adoção dos dados de variação de renda per capita, envelhecimento da população, PIB, taxa de ocupação e sua relação com a taxa de crescimento dos exames de medicina diagnóstica privada, conforme apresentado abaixo.

TENDÊNCIA DO MERCADO DE SAÚDE NO BRASIL

SUMÁRIO – 4T/2013	
Taxa de crescimento do mercado de medicina diagnóstica	
Taxa de crescimento do nº de beneficiários de plano de saúde	
Taxa de crescimento PIB per capita	
Taxa de crescimento rendimento médio real	
Taxa de crescimento da população ocupada	
Taxa de desemprego	

Comparativo crescimento do mercado X indicadores econômicos

Fonte: adaptado pelo autor com base nos dados [Datatus](#), ANS, IBGE
 *Taxa de crescimento do mercado medicina diagnóstica com base nos dados do número de consultas e estimativa de exames por consulta da ANS e dados do DATASUS.

Considerações

TENDÊNCIA DO MERCADO DE SAÚDE NO BRASIL

Comparativo crescimento do mercado X indicadores sociais

Fonte: adaptado pelo autor com base nos dados [Datatus](#), ANS, IBGE
 *Taxa de crescimento do mercado medicina diagnóstica com base nos dados do número de consultas e estimativa de exames por consulta da ANS e dados do DATASUS.

Comparativo crescimento X indicadores demográficos

Fonte: adaptado pelo autor com base nos dados [Datatus](#), ANS, IBGE
 *Taxa de crescimento do mercado medicina diagnóstica com base nos dados do número de consultas e estimativa de exames por consulta da ANS e dados do DATASUS.

Considerações

Considerações

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores sociodemográficos e econômicos podem ser considerados importantes ferramentas norteadoras de ações de saúde. A vinculação entre variáveis macro sociais e econômicas e o mercado de medicina diagnóstica não é simples, pois há outras forças externas que também influenciam este mercado.

Uma das limitações para avaliação deste segmento é o acesso aos dados referentes aos atendimentos da cobertura privada, por não estarem acessíveis como do mercado público. Além disso, os dados estão dispersos sendo necessário consolidar e avaliar as informações obtidas. Além disso, os documentos liberados pela ANS ao longo dos anos não seguem um padrão para as tabelas e gráficos divulgados havendo alteração nos dados e análises avaliadas. Em alguns anos foi necessário avaliar vários documentos para se chegar ao dado pesquisado.

Diversos elementos indicam maior utilização da medicina diagnóstica no futuro. Atualmente, ela responde por cerca de 80% das decisões médicas, absorvendo apenas 11% dos custos em saúde.

Com o maior envelhecimento da população, prevemos maior prevalência de doenças crônicas, elevando a necessidade de realização de exames por essa população. O impacto do envelhecimento da sociedade ocorre também nos custos da saúde. A maior utilização dos serviços de saúde pela população idosa projeta um aumento na sinistralidade das operadoras de saúde e, conseqüentemente, maior pressão por custos sob os prestadores de serviços.

Outro importante fator é a elevação da renda da população e o maior índice de empregos formais, que possibilitam maior acesso à assistência à saúde por parte da população brasileira, sendo também considerados importantes drivers de crescimento desse setor.

O aumento do número de beneficiários de planos de saúde é proporcionalmente maior que a taxa de crescimento da população. Entre dezembro de 2004 e dezembro de 2008, a população brasileira cresceu 5,9%, enquanto o número de vidas com planos de saúde apresentou 22,3% de incremento, chegando a mais de 50 milhões de beneficiários, o que pode ser explicado pelos itens citados anteriormente,

O próprio foco de atuação da assistência à saúde será um fator de modificação do setor. A medicina cada vez mais estará focada na prevenção da doença e na promoção da saúde. As doenças crônicas são responsáveis por 60% das mortes no mundo, apresentam impacto significativo na qualidade de vida de seus portadores e possuem efeito direto na economia das famílias, comunidades e sociedades.

Por fim, a utilização de testes laboratoriais direcionados à prevenção de doenças será cada vez maior nos laboratórios, suportada pela medicina baseada em evidências e apoiada na pressão por redução dos custos em saúde.

Com o produto proposto pretende-se documentar quais são as fontes de informação que divulgam dados sobre o mercado de medicina diagnóstica privado e que são relevantes e confiáveis para estimar a demanda por exames. Além disso, pretende-se documentar quais as instituições serão consideradas na avaliação das variáveis do macroambiente econômico e sociodemográfico, para evitar que metodologias de cálculo distintas sejam utilizadas e assim afete o resultado final. Com este mapeamento torna-se mais fácil monitorar o ambiente.

Com os comparativos de crescimento anual dos indicadores econômicos, sociodemográficos, número de consultas e exames, será possível avaliar se há uma relação entre a taxa de crescimento do Brasil e do mercado de medicina diagnóstica.

O produto de inteligência proposto mostrou que a relação entre os indicadores econômicos e sociodemográficos e o crescimento do mercado de medicina diagnóstica não são as únicas variáveis que influenciam o mercado, pois este cresce mais do que o crescimento do país. O crescimento do número de beneficiários está diretamente ligado ao crescimento da medicina diagnóstica, pois aumentando o número de consultas consequentemente aumenta as solicitações de exame.

Com as informações levantadas ao longo deste trabalho, foi válido a aplicabilidade do produto de inteligência e avaliar mudanças nos cenários econômicos, sociais e demográficos que possam impactar o negócio. Além disso, para pesquisas futuras seria interessante avaliar o impacto das tecnologias, assuntos regulatórios, cultura da classe médica e o principalmente, um maior detalhamento sobre o índice de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ANS - Agência Nacional Saúde Suplementar. DIOPS. 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>> Acesso em: 1 de novembro de 2012.

ANS - Agência Nacional Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar. 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>> Acesso em: 1 de novembro de 2012.

CAMPANA,G.A.,OPLUSTIL, C.P., FARO, L.B. Tendências em medicina laboratorial. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442011000400003&script=sci_arttext. Acesso em: 1 de novembro de 2012.

CANONGIA, C.; SANTOS, D.M.;SANTOS,M. y ZACKIEWICZ,M. Foresight, inteligência competitiva e gestão do conhecimento: instrumentos para a gestão da inovação. 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/gp/v11n2/a09v11n2.pdf. Acessado em: 1 de abril 2013.

DATASUS, Indicadores e dados básicos – Brasil, 2011. Disponível em: <www.datasus.gov.br/idb>. Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

DATASUS, Assistência a saúde, 2012. Disponível em: <www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

DATASUS, Demográficas e socioeconômicas, 2012. Disponível em: <www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>. Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

IESS, INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. 2012. Disponível em: <www.iess.org.br> Acesso em: 1 de novembro de 2012.

IBGE, Séries estatísticas. Disponível em: <seriesestatisticas.ibge.gov.br>. Acesso em: 1 de novembro de 2012.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde, 2008. Disponível em: Acesso em: 1 de novembro de 2012.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde, 201. Disponível em: Acesso em: 1 de novembro de 2012.

JACINTO, P. A., TEJADA, C.A., SOUSA, T.V. Efeitos das condições macroeconômicas sobre a saúde do Brasil. Disponível em: <www.scielo.br/rsp>. Acessado em: 1 de novembro de 2012.

LAKATOS, E.M.;MARCONI,M.A. Fundamentos de metodologia científica. 3ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LANDIM, A., GOMES, R., PIMENTEL, V.REIS, C., PIERONI, J.P. Complexo Industrial de Saúde. BNDES Setorial, 2013.

MACULAN, B. C. M. S. Manual de normalização: padronização de documentos acadêmicos do NITEG/UFMG e do PPGCI/UFMG. 2. ed. atual. e rev. Belo Horizonte: UFMG, 2011. E-

Book. ISBN 978-85-914076-0-6. Disponível em: <<http://www.eci.ufmg.br/normalizacao>>. Acesso em: 01 de junho de 2013.

MÉLO, M.A.N. Qualidade e inteligência competitiva no setor de saúde suplementar: proposição de um modelo para análise da estratégia competitiva. Disponível em: www.ppgep.org.br/downloadDoc.php?d=arqTeseDissertacao&f...pdf. Acesso em: 1 de novembro de 2012.. Tese. UFPE.2007

MENEZES, E.F. Entenda o cálculo do IDH Municipal e saiba quais os indicadores usados. 2008. Disponível em: < <http://www.frigoletto.com.br/GeoEcon/idhmcalt.htm>> Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. World Health Statistics.

OMS - WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. World Health Statistics. Disponível em: <http://www.who.int/about/en/>. Acesso em: Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br/Default.aspx>> Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

RIPSA, Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Disponível em: <www.ripsa.org.br/php/index.php>. Acesso em: 1 de dezembro de 2012.

SAÚDE WEB. Disponível em: www.saudeweb.com.br. Acessado em: 1 de novembro de 2012.

SBPC, Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. Disponível em: < <http://www.sbpc.org.br>> . Acesso em: 1 de novembro de 2012.

SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE - CNES/MS. 2012. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em: 1 de novembro de 2012.

SISTEMA UNIMED. 2012. Disponível em: <<http://www.unimed.coop.br>> Acesso em: 1 de novembro de 2012.

STAREC, C., GOMES, E., BEZERRA, J. Gestão estratégica da informação e inteligência competitiva, Editora Saraiva, 2006.

TARAPANOFF, K. Inteligência, informação e conhecimento em corporações. UNESCO/IBICT, Brasília, 2006

TOLEDO, L.A. Sistema de Inteligência Competitiva: um estudo de caso no setor de telecomunicação. 2007. Disponível em: <http://www.fae.edu/publicacoes/fae_v10_1/01_LUCIANO_LUIZ_ALBERTO.pdf> Acesso em : 1 de novembro de 2012.

ULIANI, C.D. RODRIGUES, E. FARIA, V.A. et al. Indicadores de sustentabilidade em medicina laboratorial. 2011. Disponível em: <<https://docs.google.com/gview?url=http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v47n3/v47n3a06.pdf&chrome=true>>. Acesso em: 1 de dezembro de 2012

VIANA, A.L.D, ELIAS, P.E.M. Saúde e desenvolvimento. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000700002>. Acesso em: 1 de dezembro de 2012

VIDIGAL, F. Inteligência competitiva: mapeamento de metodologias de uso estratégico da informação em organizações brasileiras. 2011. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Área Gestão da Informação e do Conhecimento, Universidade Federal de Minas Gerais , Belo Horizonte.

VILAÇA, D.B.G.O. Alinhamento entre gestão conhecimento e estratégia competitiva: um estudo de caso numa empresa de telecomunicações. Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2044>. Acesso em: 01/12/2012

ZILBER, A. Estratégias competitivas na área de saúde no Brasil. Revista de Administração Contemporânea, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DA INFORMAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

BASE PARA A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ANTES DA ENTREVISTA

- A entrevista pretende levantar dados sobre a atividade de prospecção estratégica em uma empresa de medicina diagnóstica na avaliação da influência de variáveis dos cenários econômico e sociodemográfico. Não irei tocar em assuntos confidenciais.
- Caso o respondente não queira responder a certas perguntas, o pesquisador entenderá e respeitará tal decisão.
- O objetivo do trabalho não é julgar como as atividades de inteligência competitiva são realizadas, mas entender como é processo de coleta de dados.
- O pesquisador se interessará em analisar os documentos e informações sobre a empresa colocados a sua disposição.
- A entrevista será de 20 a 40 minutos.
- A entrevista com o presidente, diretores e gerente de inteligência competitiva é imprescindível para o sucesso da pesquisa.
- O(a) senhor(a) receberá uma cópia de toda e qualquer publicação (em jornais, revistas ou livros) resultante da entrevista.
- A entrevista será agendada antecipadamente
- A entrevista será gravada para posterior transcrição.

ENTREVISTA

Objetivo geral

Analisar a atividade de prospecção estratégica em uma empresa de medicina diagnóstica na avaliação da influência de variáveis dos cenários econômico e sociodemográfico.

Objetivos específicos

- a) - levantar as principais fontes de informação referente ao macroambiente econômico e sociodemográfico do mercado de saúde
- b) - descrever o processo de criação do produto de inteligência competitiva na empresa

APÊNDICE B – ENTREVISTA COM DIRETORES E GERENTES

ENTREVISTA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DA INFORMAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Tema: **Inteligência Competitiva**

Venho convidá-lo a participar desta pesquisa, de fins acadêmicos em nível de Especialização, da Universidade Federal de Minas Gerais. Esta pesquisa apresenta um estudo sobre a influência das variáveis econômicas e sociais no mercado público e privado de Medicina Diagnóstica.

Busca responder ao seguinte problema: **Quais variáveis econômicas e sociais impactam o mercado de medicina diagnóstica?** A pesquisa tem como objetivo criar um produto de inteligência competitiva para apoiar a atividade de prospecção estratégica em uma empresa de medicina diagnóstica na avaliação da influência de variáveis dos cenários econômico e social. Para conclusão deste trabalho, faz-se necessário uma entrevista com os tomadores de decisão em nível estratégico.

1. O mercado de medicina diagnóstica sofre impacto direto das variáveis sociais e econômicas?
2. Quais variáveis sociais e econômicas impactam o mercado de medicina diagnóstica? Por quê?
3. Qual a percepção sobre o grau de influência de cada variável social e econômica, citada no item 2, no negócio?
1 - impacto é quase nulo 2 - há pequeno impacto 3 - há impacto moderado
4 - há impacto forte 5 - há impacto positivo muito forte
4. Para as variáveis citadas no item 2, qual a tendência para os próximos anos? Qual o impacto da tendência no negócio? Esta tendência é uma ameaça ou oportunidade?

As questões de 5 a 9 estão relacionados com o Planejamento Estratégico 2013-2017

5. Na avaliação do macro ambiente para elaboração do Planejamento Estratégico foram levantadas variáveis ambientais (sociais e econômicas) críticas para o negócio. Você concorda que elas serão relevantes para o negócio nos próximos 5 anos? Qual o grau de influência de cada variável social e econômica citada no planejamento estratégico no negócio?
1 - impacto é quase nulo 2 - há pequeno impacto 3 - há impacto moderado
4 - há impacto forte 5 - há impacto muito forte
6. As informações sobre os indicadores sociais e econômicos foram obtidas de fontes formais ou informais? Como obteve essas informações? Por que escolheu essas fontes? De que forma o ambiente foi monitorado?

7. Qual o conteúdo informacional obtido?
8. De que forma foram utilizadas as informações coletadas?
9. Como é feita a disseminação das informações?