

A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRIVADOS DE CAXIAS DO SUL NA PERCEPÇÃO DE SEUS USUÁRIOS

Franciele Do Amaral Jacinto^a, Karen Menger da Silva Guerreiro^b

^b Acadêmica no Curso de Administração do Centro Universitário da Serra Gaúcha.

^c Doutora em Administração, professora do Centro de Negócios da FSG.

Resumo

O setor de serviços representa uma parcela considerável na economia atual, crescendo ano a ano. Na área da saúde por sua vez, as operadoras de planos de assistência à saúde privados, prestadoras de serviços, operam com números expressivos de usuários vinculados a seu atendimento. Identificar a percepção da qualidade dos serviços prestados por estas operadoras na visão de seus usuários, é o que trata este artigo utilizando-se de pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e método *Survey*. A coleta de dados, realizada através de questionário, utilizou-se de escala Servperf. Esta avaliação possibilita perceber se as cinco as dimensões da qualidade, que envolvem confiabilidade, empatia, segurança, responsividade e aspectos tangíveis estão sendo atendidas. Estas características podem e devem ser aprimoradas constantemente, a fim de proporcionar aos usuários serviços de qualidade e conquistar a fidelidade destes.

Palavras-chave:

Serviços. Qualidade. Planos de saúde.
Percepção usuários.

1 INTRODUÇÃO

O setor de serviços possui grande representatividade na economia brasileira, e até mesmo mundial, e seus resultados possuem forte influência na evolução da economia. Mesmo atravessando recentemente um período ligeiramente desacelerado, este setor ainda é uma das principais fontes de geração de empregos a nível mundial. Aliado a este setor, avaliar a qualidade na prestação de serviços é tema de estudo aprofundado uma vez que a percepção de qualidade possui diversas variáveis, em sua maior parte intangíveis, que se distribuem entre as diferentes experiências de clientes nas mais diversas situações.

Por sua vez, a prestação de serviços na área da saúde tem um teor diferenciado de outros segmentos de mercado, atuando diante de necessidades inesperadas e muitas vezes indesejadas. O atendimento prestado nesta área requer um cuidado especial considerando que envolve momentos delicados e particulares dos seus usuários. Aliado a este atendimento, encontram-se as operadoras de planos de assistência à saúde privados que com a proposta de servir seus beneficiários são inúmeras vezes alvo de reclamações e críticas, diante das quais sua avaliação de qualidade acaba por ser denegrida.

A avaliação da qualidade em serviços tem muita relação com o tempo de “permanência” em que este consumidor/usuário está em contato com este serviço. Quanto mais tempo decorrido, mais confiança ele adquire, e por consequência melhor será sua avaliação de qualidade. Fitzsaimmons (2010) considera que a percepção de qualidade por parte do consumidor provém da relação entre atender ou não as expectativas do consumidor sobre o serviço desejado, onde o ato de não atender impacta diretamente na sua satisfação com a qualidade. É o famoso “deixar a desejar”.

No momento da escolha pela contratação dos serviços de uma operadora de plano de saúde é incerto para o usuário se os serviços que serão prestados atenderão às expectativas desejadas e este por sua vez, se detém a avaliar as experiências já vivenciadas por outros usuários para definir sua opção. Assemelha-se a uma consulta médica, onde normalmente o usuário buscará por aquele médico que algum conhecido foi, gostou e indicou, certo?! Não ter conhecimentos destas avaliações adversas, pode resultar em uma escolha insatisfatória. Diante disso, qual é a percepção de qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de planos de assistência à saúde privados de Caxias do Sul, na visão de seus usuários?

O objetivo deste artigo será identificar qual é a percepção de qualidade dos usuários/beneficiários de planos de saúde privados de Caxias mediante os serviços prestados. Para que este estudo seja possível será efetuado levantamento do diagnóstico geral das operadoras de planos de saúde privados de Caxias do Sul. Mediante pesquisa realizada com uma amostra de usuários das operadoras, serão avaliados os aspectos percebidos nos serviços, de acordo com as 5 dimensões da qualidade em serviços que englobam confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e aspectos tangíveis.

A importância da avaliação destes serviços pode se basear em três aspectos relevantes. O primeiro se refere ao índice de reclamações existentes em relação a este serviço, sejam elas devidas ou indevidas, mas que se destacam entre os números registrados pela ANS. O segundo trata-se da saúde pública na cidade, no estado...no país de forma geral, que é dita como deficiente conforme se vê constantemente nos veículos de informação. As operadoras

podem utilizar este aspecto a seu favor e desenvolver melhorias na qualidade dos seus serviços a fim de acolher os usuários da rede pública. Já o terceiro ponto relevante é o custo do serviço privado, que diante dos aspectos econômicos atuais pode ser a base de decisão de muitas famílias em manter ou não a contratação do serviço, sendo que caso a qualidade não seja a esperada então facilitará a decisão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A população de Caxias do Sul atualmente possui aproximadamente 475 mil habitantes (dados IBGE, estimativa 2015). Com uma parcela elevada do mercado, as operadoras de planos de saúde atendem 77% desta população. São cerca de 373 mil beneficiários que possuem planos de saúde privados, quantidade que se divide entre 6 operadoras de assistência médica situadas nesta cidade, que atendem Caxias e região (dados ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, Fonte: SIB/ANS/MS – 09/2106), sendo 4 que apresentam números mais expressivos de quantidade de beneficiários. São beneficiários vinculados a planos individuais familiares e/ou coletivos empresariais ou por adesão. As operadoras por sua vez, classificam-se de diferentes formas, podendo ser privadas, autogestão, cooperativa médica entre outros, o que altera o formato de atendimento de acordo com sua modalidade. É possível pressupor que o número elevado de usuários/beneficiários, mesmo diante de um serviço disponível gratuitamente na rede pública, é em decorrência de um serviço de qualidade insuficiente prestado por esta.

2.1 ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

O órgão nacional responsável por regulamentar os planos privados de assistência à saúde é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada no ano 2000, vinculado ao Ministério da Saúde, com sede na cidade do Rio de Janeiro. Sob sua responsabilidade está o ato de fiscalizar um conjunto de medidas do Governo que determinam a criação de normas e controles capazes de assegurar a legalidade das operadoras de planos de saúde, em defesa do interesse público.

As operadoras de planos de saúde possuem como obrigação ter registro neste órgão para que possam executar sua atividade fim, e a partir de então diversos dados devem obrigatoriamente ser repassados aos beneficiários/usuários a fim de seguir exigências da ANS. Os planos comercializados pelas operadoras possuem um número registro que o

identifica junto ao órgão competente e os atendimentos prestados devem seguir exatamente as características do plano comunicadas à ANS em seu registro. Os processos de registro e liberação de novos planos para comercialização são burocráticos e exigem uma relação extensa de características e definições para que ocorram.

Uma vez registrada, mensalmente a operadora deve enviar à ANS um levantamento atual de beneficiários em sua carteira, as movimentações realizadas nos cadastros já existentes, como troca de plano, exclusão, e demais alterações ocorridas no decorrer. Torna-se obrigatória a operadora informar à ANS cada “passo” dado, bem como reajustes aplicados, cancelamentos de planos, entre outros. O não cumprimento das normas estabelecidas pelo órgão regulador ocasionará multas e sanções a serem aplicadas a cada operadora que descumprir suas obrigações.

2.2 O Setor de Serviços

O setor de serviços é um dos setores da economia que mais crescem e apresenta-se como um dos setores mais dinâmicos no mercado. Isso se deve ao fato de possibilitar uma grande diversidade de áreas em que este setor consegue se enquadrar. De acordo com Correa e Caon (2011, p.24), de forma paralela a atividade de serviços é capaz de desempenhar papel importante em outros setores da economia, sendo utilizado como atividade secundária para agregar valor aos seus produtos seja na prestação de serviço de assistência, suporte, garantia de qualidade entre outros. Alinhado aos outros setores o setor de serviços pode representar apoio à criação de diferencial competitivo, suporte à atividade de manufatura e gerador de lucro. Conta ainda com a participação direta de seu consumidor no ato da execução do serviço, o que pode ser descrito mediante o conceito de Fitzsimmons J. (2010, p.26) “Um serviço é uma experiência percebível, intangível, desenvolvida para um consumidor que desempenha o papel de coprodutor”. A figura 1, abaixo, mostra a representatividade do setor na economia ao longo dos anos:

Participação dos setores no PIB (em %) - 1947 a 2015

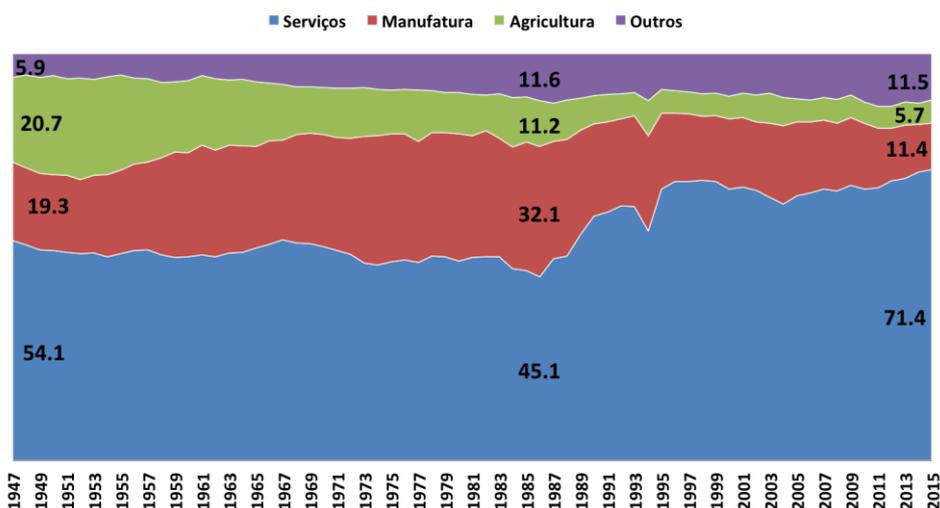


Figura 1. Participação dos setores no PIB
Fonte: IBGE

Algumas das razões que explicam o crescimento deste setor mesmo diante de períodos de recessão econômica e crises é que os serviços não podem ser estocados assim como os bens de consumo, uma vez que consumo e demanda acontecem de forma simultânea. Além disso, diversos empregos são criados na área de manutenção, já que as empresas bloqueiam seus gastos remanejando sua produção com equipamentos que já possuem. Dois autores citam sobre a dificuldade de determinar a diferença entre produto e serviço. Mais precisamente, dificuldade em distinguir onde encerra o serviço e inicia o produto e vice-versa. A esta característica, que é própria do setor de serviços, Correa e Caon chamam de “pacote de valor” (2011, p. 51) e Fitzsaimmons chamam de “pacote de serviços” (2010. P 41), que consistem em benefícios explícitos e implícitos, que envolvem em parte o serviço prestado e em parte o produto, bem físico, agregado a este serviço.

É possível identificar quatro características principais dos serviços, conforme Las Casas (2008, p. 14): a *intangibilidade*; a *inseparabilidade*, por ocorrer junto ao cliente, e não como um produto que é comercializado para posterior utilização; a *heterogeneidade*; e a *simultaneidade*. Dentre estas características, um dos aspectos mais importantes é o da inseparabilidade, “...chamados também de momentos da verdade...” (p. 15), que simboliza todo o contato que o consumidor efetuar junto à organização prestadora do serviço. Fitzsaimmons J. (2010, p. 42) identifica que inseparabilidade e simultaneidade possuem o mesmo conceito em si. Ele cita que diferente destas há ainda o conceito *percebibilidade* e a *participação do cliente no processo dos serviços*. Abaixo ampliam-se estes conceitos, utilizando-se dos termos mais usados pelos autores:

Simultaneidade: esta característica identifica o fato de produção e consumo ocorrerem de forma simultânea, e por consequência não haver possibilidade de estocagem, o que se torna uma característica fundamental dos serviços.

Percibilidade: considerando o serviço como uma mercadoria perecível, uma vez perdida a oportunidade de utilizá-lo, esta nunca mais poderá ser aproveitada. Assemelha-se a um consultório médico, em que não há consultas agendadas para pacientes. O serviço é algo disponível “naquele determinado momento”.

Intangibilidade: o consumidor não será capaz de ver, sentir ou testar o serviço que irá “consumir”, por não ser algo físico. Este será adquirido mediante confiança na empresa que está prestando o serviço.

Heterogeneidade: diferente de uma linha de produção, a qualidade no serviço prestado não será homogênea, ou seja, o resultado será influenciado pela interação entre cliente e prestador, podendo ser satisfatório para um cliente e o contrário para outro.

Participação do cliente no processo de serviços: se refere a presença do cliente no local de prestação de serviço onde ele avalia além dos serviços a estrutura de suporte, design entre outros aspectos físicos, porém para tal característica, é motivo pelo qual as empresas cada vez mais optam por retirar o cliente deste processo mediante tecnologias e facilidades da internet, com possibilidades de efetuar compras, fazer transações bancárias, etc.

É inviável tratar a economia de serviços de forma igualitária pois diferentes são os tipos de serviços existentes no mercado, mesmo que em alguns aspectos eles se relacionem. De acordo com os conceitos de Lovelock (2011, p. 24), a estruturação das categorias de serviços, devem ser efetuadas de acordo com os processos que estas executam. Ele classifica em quatro diferentes processos de serviços, de acordo com suas características fundamentais. Abaixo a representação de sua classificação, exposta pela Figura 2:

	Dirigido às Pessoas	Dirigido aos Bens
Atos Tangíveis	<p>Processar Pessoas</p> <p>Ex.: Empresas aéreas, hotéis, restaurantes, cabeleireiros, academias de ginástica</p>	<p>Processar Bens</p> <p>Ex.: Transportes de cargas, reparos, limpeza, paisagismo, varejos, coleta de lixo</p>
Atos Intangíveis	<p>Processar Estímulos Mentais</p> <p>Ex.: Entretenimento, espetáculos esportivos, apresentações de teatro, educação</p>	<p>Processar Informações</p> <p>Ex.: Contabilidade, finanças, seguros, jurídicos, pesquisa</p>

Figura 2: Tipos de serviços
Fonte: Lovelock, (2011)

Diante dos quatro processos de serviços citados acima, podemos identificar que dois processos podem se relacionar com os serviços prestados pelas operadoras de planos de assistência à saúde. Um deles é o processamento de pessoas, onde os consumidores/usuários cooperam de forma ativa junto ao serviço que está sendo prestado. E o processamento de informações pois tem relação com as informações relacionadas pelas operadoras.

3. Qualidade de Serviços

É possível considerar que a avaliação de qualidade no segmento de serviços é muito complexa de ser validada pois a percepção dos usuários/clientes dependerá totalmente das circunstâncias em que ocorreu o seu atendimento ou serviço prestado. Mais do que a simpatia no atendimento e o sorriso no rosto, o nível de concorrência entre prestadores de um mesmo serviço é alto e os diferenciais não somente no atendimento como em outras variáveis se faz necessário para que a empresa possa se destacar com uma melhor percepção de qualidade no mercado. De acordo com Correa e Caon (2011, p. 87) a busca incessante pela qualidade se dá a partir da necessidade de que esta será a responsável por resultar em valores que satisfaçam o cliente e o fidelizem junto a empresa. Por consequência, a fidelização destes clientes resultará na lucratividade desejada pela empresa para poder crescer no mercado.

Conforme Fitzsaimmons (2010, p.139), a percepção de qualidade em serviços é realizada com base em cinco dimensões, capazes de apresentar mediante sua análise o conceito de falha na qualidade de serviços. São elas *confiabilidade*, *responsividade*, *segurança*, *empatia* e *aspectos tangíveis*. O autor complementa:

A satisfação do cliente com a qualidade do serviço pode ser definida pela comparação da percepção do serviço prestado com as expectativas do serviço desejado. Quando se excedem as expectativas, o serviço é percebido como de qualidade excepcional [...]. Quando, no entanto, não se atende às expectativas, a qualidade do serviço passa a ser vista como inaceitável. Fitzsaimmons (2010, p.139)

Estas cinco dimensões foram identificadas através de pesquisas de marketing como as características principais dos serviços. Abaixo segue descrição das dimensões:

Confiabilidade: esta característica possui relação com o serviço cumprido no prazo, trata-se do desempenho da empresa em executar o que foi prometido sem intervenções ou contratempos, de forma correta e precisa.

Responsividade: trata-se do comprometimento com o cliente. Esta característica tem como ponto fundamental a capacidade de transformar uma experiência que não esteja

totalmente agradável aos olhos do cliente/beneficiário em algo a ser lembrado de forma positiva. É a capacidade de demonstrar real interesse pelo problema do cliente com o propósito de ajudá-lo com a solução adequada.

Segurança: tal característica tem relação direta com o conhecimento que o prestador de serviço demonstra ter sobre o que está apresentando ao usuário. Para alcançá-la exige uma capacidade dos atendedores de expressarem-se de forma clara e efetiva.

Empatia: inclui além de seu teor de significância para o termo, apresentar a sensibilidade necessária para compreender a real necessidade dos beneficiários e o esforço para agregar a demanda deste aos processos que devem ser realizados.

Aspectos tangíveis: é o que de fato o beneficiário tem à sua vista diante da busca pelo serviço. Isto inclui a aparência do local, a limpeza, a apresentação de seus funcionários entre outros aspectos que ele poderá observar diante do contato frente a frente com o prestador.

A partir da avaliação destas dimensões e de uma ferramenta de pesquisa chamada SERVQUAL, é possível apontar as falhas na qualidade em serviços que resulta da diferença entre as expectativas do cliente e as percepções destes. A escala Servqual por sua vez foi desenvolvida baseada no modelo de marketing de falha na qualidade de serviços. É utilizada para medir a qualidade de serviços, pois capta em sua avaliação as 5 dimensões de qualidade e constitui uma fonte valiosa de informações sobre a satisfação do cliente. De acordo com Fitzsimmons (2012) ela se divide em duas etapas, sendo a etapa inicial para registrar as expectativas dos clientes e em seguida outra etapa para captar as percepções do cliente sobre um determinado serviço. O cálculo se dá da razão entre a expectativa e a percepção do cliente referente ao serviço prestado.

Identificam-se como falhas na qualidade de serviços toda a diferença encontrada entre as expectativas dos clientes em relação ao serviço esperado e a sua percepção diante do serviço recebido. Conforme descrito por Fitzsimmons (2010, p. 142), as falhas podem ser enumeradas de 1 a 5 de acordo com o momento que acontecem e representam uma sequência de passos que precisam ser seguidos para busca da qualidade. De acordo com Corrêa e Caon (2011) as expectativas dos clientes são formadas normalmente a partir de necessidades e desejos deste unindo-se às experiências vivenciadas, além de acrescentar as opiniões compartilhadas na conversa informal, a comunicação da operadora e, por fim, o preço que o prestador de serviço apresenta. Desta forma, define-se que somente atenderá a expectativa de um cliente o prestador que o satisfazer naquilo que ele realmente deseja no momento. Por este motivo a avaliação de percepção de qualidade inclui tantos aspectos e pode ser tão variável em um mesmo serviço na percepção de qualidade de um usuário para outro.

Diferente do modelo descrito anteriormente, utilizou-se para este artigo uma escala de avaliação decorrente da Servqual, chamado SERVPERF. Enquanto o modelo anterior faz um comparativo entre expectativa e realidade, o modelo Servperf avalia somente a real percepção de qualidade do usuário, sem que haja qualquer comparação com momento anterior. Os autores deste modelo, Cronin e Taylor (1992) ressaltam que a qualidade é conceituada mais como uma atitude do cliente com relação às dimensões da qualidade, e que não deve ser medida com base no modelo de satisfação de Oliver (1980), ou seja, não deve ser medida por meio das diferenças entre expectativa e desempenho, e sim como uma percepção de desempenho.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS, possui um Programa de Qualificação de Operadoras que iniciou em 2004 e foi reestruturado em 2015. Através dele é realizada uma avaliação de desempenho das operadoras medido pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, IDSS. Este índice avalia entre outros aspectos, 4 dimensões principais que se dividem conforme abaixo:

Qualidade em atenção à saúde: conjunto de ações focadas no atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários.

Garantia de acesso: condições que possibilitam acesso à rede de prestadores.

Sustentabilidade no mercado: considera seu equilíbrio econômico-financeiro.

Gestão de processos e regulação: refere-se ao cumprimento de obrigações técnicas da ANS.

Cada aspecto avaliado dentro destas dimensões corresponde à uma nota, que após atribuídas resultam em índice aplicado em escala que vai de 0 a 1. O que a Agência busca com esta avaliação, que se repete anualmente, é promover a qualidade das operadoras de planos de saúde, a fim de que busquem a integração deste a outros programas já realizados pela Agência.

3 METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um método de investigação que, mediante processos específicos, encontra respostas para um determinado problema, ou até mesmo encontra alternativas para uma situação específica, que não precisa ser necessariamente um problema. Conforme Marconi e Lakatos (2012, p. 43) a pesquisa “... é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”. O objetivo desta pesquisa,

que será realizada através de levantamento de dados, é identificar qual é a percepção de qualidade dos usuários de planos de saúde privados.

De acordo com o objetivo este artigo foi realizado utilizando-se como base pesquisa descritiva, que é capaz de observar, registrar, analisar e correlacionar fatos, e procura identificar com que frequência acontecem, utilizando-se normalmente de dados padronizados. A abordagem será quantitativa, a qual enfatiza a utilização de dados padronizados e que permitem a elaboração de comparações, conforme Gil (2010). O método utilizado será Survey, que trata a coleta de informações de pessoas a respeito de suas ideias e permite realizar um levantamento a partir de amostras. De acordo com Cooper e Schindler (2011), o ponto forte do método Survey é sua versatilidade, uma vez que não necessita de uma percepção visual e outra objetiva, pois é capaz de mensurar informações abstratas.

3.1 População e amostra

Conforme mencionado inicialmente, a representação de beneficiários com planos de saúde na cidade de Caxias do Sul é elevada, comparando-se ao total de habitantes nesta cidade. As operadoras de planos de saúde atendem 77% desta população, totalizando aproximadamente 373 mil beneficiários. Diante do levantamento deste número, e através da análise de dados coletados através das informações apresentadas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, foi possível perceber que esta quantidade se refere a todos os beneficiários registrados independente de idade, sexo ou renda, ou seja, incluindo também bebês, crianças e idosos.

A partir destes dados, a população definida como fonte para pesquisa foi de beneficiários que compreendam a faixa etária a partir de 18 até os 70 anos, que totalizam aproximadamente 285 mil usuários. A definição por esta faixa de idade se deu a partir do propósito de que os demais beneficiários, crianças, não teriam o conceito de análise formado para avaliar qualidade dos serviços prestados. Já referente aos idosos, acima de 70 anos, pela dificuldade maior de acesso a estes. A amostra para aplicação dos questionários de pesquisa será aleatória e simples e a partir desta contagem, mediante cálculo amostral, foi definida para estudo uma amostra mínima de 384 pesquisados.

3.2 Técnica de coleta de dados

A mensuração de qualidade em serviços é comumente considerada através de método de pesquisa Servqual que, de acordo com o que já foi explicado anteriormente, consiste em realizar um comparativo entre expectativas do cliente e sua percepção real de qualidade. O resultado é a razão entre estas duas percepções. Derivado deste modelo, e utilizado como método para a realização deste artigo o método Servperf, criado por Cronin e Taylor (1992) busca objetivar a pesquisa utilizando somente a avaliação de qualidade dos pesquisados e não sua expectativa.

Seguindo as características deste método, utilizou-se questionário fechado, composto de 22 questões para avaliar a percepção do cliente, reduzindo a escala Likert habitualmente utilizada de 7 para 5 pontos. Este questionário foi distribuído por vias digitais (Google Docs e e-mail) e impresso.

3.3 Técnica de análise de dados

Com base nas informações coletadas, a análise dos resultados desta pesquisa será estatística descritiva, com o fim de analisar os dados obtidos da amostra e observações para descrever características que identifiquem a percepção de qualidade dos beneficiários dos planos de saúde.

Segundo Marconi & Lakatos (2001), a estatística descritiva visa representar a informação de um conjunto de dados, e tem fundamental importância quando o volume de dados a ser analisado é elevado. Parte da necessidade de demonstrar a partir de tabelas e gráficos os indicadores de avaliação contidos nos dados. Afirmam ainda que a análise de amostras de dados quantitativos, pode incluir apenas o resumo dos gráficos e tabelas que demonstram a frequência dos resultados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A avaliação contida na análise de qualidade de uma prestadora de serviços irá sempre ter como fundamento de percepção a experiência vivida pelo usuário deste serviço em relação ao que lhe foi prestado. Assim é com as operadoras de planos privados de saúde, com a diferença que o usuário que buscar pelo serviço desta, normalmente, estará envolvido em situações um pouco mais delicadas no que tange o emocional, a vida, entre outros aspectos.

Ou seja, haverá a necessidade de além de prestar um serviço de qualidade ter a habilidade necessária para compreender estes momentos do usuário.

4.1 Perfil dos entrevistados

A pesquisa realizada através de questionário foi distribuída de forma impressa aleatória e por meios digitais, e-mail e Google Docs, sendo atingida a marca de 430 respostas. Para compreender o perfil dos usuários que apresentaram sua avaliação de qualidade dos serviços de saúde das operadoras, primeiramente, afirma-se que a pesquisa foi aplicada somente para os usuários que compreendem a faixa etária entre 18 e 70 anos, pré-estabelecida, sendo que os respondentes se concentram em sua maioria na faixa entre 20 a 40 anos, representando 76,3% das respostas. Entre os entrevistados, se sobressaiu o gênero feminino com 63% das respostas. Quanto a renda familiar destes, percebe-se também que a maioria se enquadra nas faixas salariais intermediárias e mais elevadas, sendo que 44% estão nas faixas intermediárias que compreendem a renda de R\$ 1.761,00 a R\$ 3.520,00 e 40% dos entrevistados concentram-se nas faixas mais elevadas, que se refere à renda a partir de R\$ 3.521,00.

Entendo um pouco sobre as operadoras de planos de saúde que utilizam os usuários entrevistados, o gráfico abaixo demonstra esta quantidade. Nele é possível perceber que a maior parte dos respondentes atualmente encontra-se nas operadoras Unimed Nordeste e Círculo Saúde. Segue figura 3.

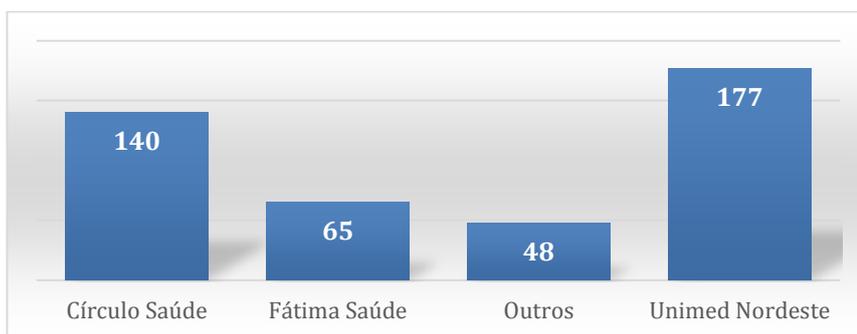


Figura 3: Qual operadora de planos de saúde que utiliza?
Fonte: O autor

Os dados seguintes a este questionamento levantam uma informação importante para as operadoras. Quando questionados a quanto tempo possuem o plano com a operadora atual 50,7% das respostas correspondem até 5 anos. Da mesma forma, quase metade dos entrevistados, mesmo que minoria 47,4%, já utilizaram outra operadora de plano de saúde.

Esse levantamento pode apontar um nível de descontentamento do usuário com as operadoras. Porém estas respostas serão possíveis observar através das questões seguintes que se aprofundam nas características do serviço.

4.2 Avaliação da qualidade

As 22 questões aplicadas para identificar a percepção do cliente em relação aos serviços das operadoras de planos de saúde se relacionam com as cinco dimensões da qualidade em serviços, descritas pelos autores como confiabilidade, responsividade, segurança, empatia e aspectos tangíveis. Lembrando que as respostas representam uma gradação, sendo as respostas 1 discordo totalmente, 2 discordo, 3 não concordo nem discordo, 4 concordo e 5 concordo totalmente.

As três primeiras questões se referem aos aspectos tangíveis onde questionam sobre o ambiente físico, limpeza e apresentação, sobre a localização e sobre as condições de trabalho, nesta ordem. A questão 14 também faz referência aos aspectos tangíveis, pois questiona sobre o material disponibilizado impresso aos beneficiários. Para estes aspectos a resposta dos beneficiários em sua maioria apontaram que eles concordam ou concordam totalmente que a operadora possui estas características, sendo que estas respostas, em cada questionamento, representam acima de 62% do total. A que obteve maior índice, foi a questão 14 referente ao material disponibilizado, descrita pela figura 4, abaixo:

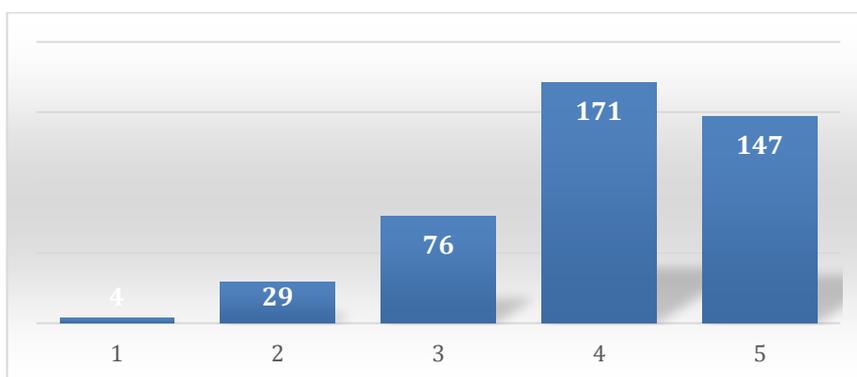


Figura 4: O material associado com o serviço prestado por esta operadora, tais como faturas, impressos ou panfletos, possui uma boa aparência visual.

Fonte: O autor

Na sequência, as questões 4, 5, 6 e 7 apresentam características de confiabilidade pois se refere a prazos, desempenho na execução, entre outros aspectos. Nas questões 4 e 5 a avaliação dos beneficiários já não expressa total concordância de que as operadoras possuam

estas características. Em ambas as questões na média de 30% dos entrevistados não souberam afirmar se a operadora possui esta característica ou não. As questões falam de executar o serviço no prazo e das as informações corretas já no primeiro contato. O percentual foi equivalente aos que concordaram que a operadora possui tais características.

Na questão 6 os índices de satisfação também estiveram altos, representando mais de 65% do total. Já na questão 7, que fala sobre o horário de atendimento ser conveniente aos seus clientes as respostas ficaram equilibradas entre ter ou não esta característica, índice que dá abertura a avaliar se esta característica está adequada aos clientes ou não.

Partindo para a dimensão de empatia, que se refere à sensibilidade do funcionário que está prestando o atendimento para com o usuário, as questões 8 a 11, buscam identificar se as operadoras estão atingindo a satisfação dos seus clientes e diante dos resultados apresentados percebe-se que esta característica poderia ser melhor aplicada nas operadoras. Das 4 questões em nenhuma o índice que representa os usuários que concordam totalmente que as operadoras possuam estas características superou 16% das respostas.

Na questão 9, representada pela figura 5, que segue abaixo, questiona-se sobre a disponibilidade e prontidão no atendimento por parte dos funcionários e nota-se que a maioria não está ciente de que as operadoras possuem este como um ponto forte nas suas qualidades. Esta mesma questão foi uma das que apresentou o maior índice de discordância na visão dos usuários, com aproximadamente 20% das respostas. Abaixo gráfico:

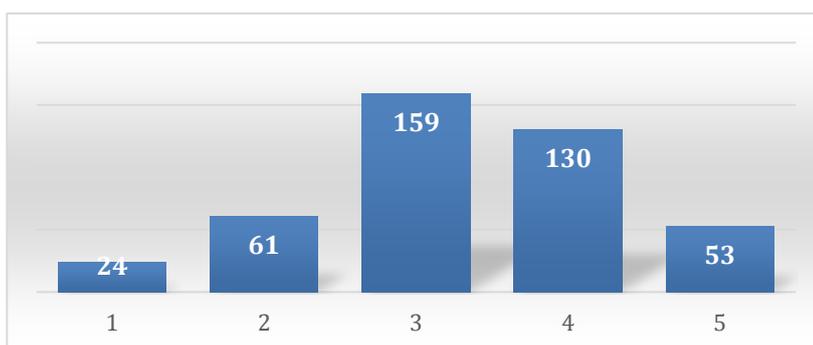


Figura 5: Os funcionários agem sempre com disponibilidade e prontidão no atendimento aos clientes?
Fonte: O autor

As questões 12 e 13, 16, 21 e 22 se referem à dimensão de responsividade da operadora para com o seu usuário, tratando do seu comprometimento em fazer com que a experiência do usuário seja melhor, ajudando este da forma adequada. Os questionamentos 12 e 13 se referiam ao conhecimento dos funcionários se estava adequado diante de dúvidas e se eles possuem a capacidade de ouvir atentamente o que lhe é solicitado, no intuito de

compreender e responder exatamente ao que foi solicitado, onde novamente os índices apontam que os usuários ainda não percebem que as operadoras estão completamente adequadas a este aspecto. Nestas questões, 32,6% e 36,5%, respectivamente apontaram um nível intermediário, não concordando nem discordando que as operadoras possuam esta característica.

Na questão 16, foi possível observar uma elevação no número de beneficiários que discordam de que as operadoras possuam real interesse em resolver os problemas dos seus clientes, estes representaram aproximadamente 19% dos entrevistados. Na questão 21 que fala sobre a disponibilidade de tempo para atendimento aos clientes o índice de concordância foi a maioria das respostas, representando quase 38%, o que ficou equilibrado ao índice dos que não concordam nem discordam deste aspecto. Já a questão 22, faz referência ao número de prestadores de serviços que a operadora disponibiliza vinculadas ao seu plano. Este número representa maiores opções para atendimento ao usuário quando ele necessitar. O gráfico abaixo, figura 6, representa o equilíbrio das respostas, onde pode-se observar que os usuários que discordam simples e totalmente representam quase 20% do total e os que concordam não ultrapassou o percentual de 30%. A interpretação destes dados pode levar a crer que aspecto necessita ser melhor trabalhado pelas operadoras. Abaixo gráfico:

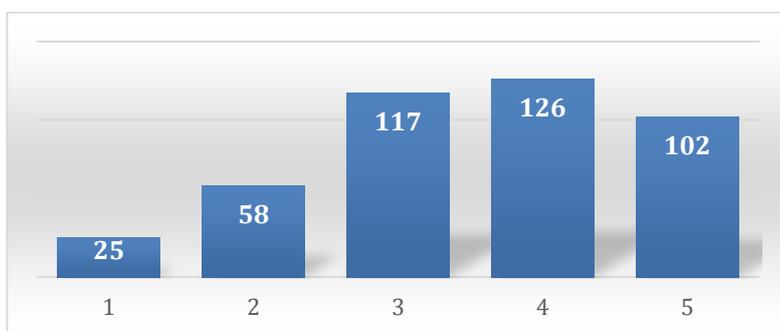


Figura 6: A operadora de plano de saúde possui amplas opções de médicos e clínicas credenciadas ao seu plano?

Fonte: O autor

Por fim as questões que dizem respeito à dimensão de segurança dos usuários em relação à sua operadora, são as questões 15 e a sequência de 17 a 20. Esta característica normalmente será transmitida pelos funcionários da operadora e tem relação direta com o conhecimento que será demonstrado durante a prestação de serviço. A questão 15 teve um alto índice de concordância, onde 69% dos pesquisados informaram que as operadoras possuem seus procedimentos padronizados. Já nas questões seguintes, de 17 a 20, as respostas apontam novamente que em maioria os usuários de planos de saúde concordam que suas

operadoras já possuem características como facilidades nas formas de comunicação, segurança ao negociar problemas, retorno às demandas e agilidade na entrega de documentos ou outras informações referentes ao serviço contratado. Mesmo que a concordância apontada não seja total, os resultados acabam por ser positivos. Apenas na questão 19 o aspecto que se sobressaiu perante aos demais, foi o índice de 33,3% em que os usuários não concordam nem discordam que a operadora possua esta característica. O gráfico abaixo, figura 7, mostra a elevação deste índice. O fato da possível indecisão, mostra que os usuários não estão totalmente seguros quanto ao retorno que as operadoras estão repassando. Segue abaixo:

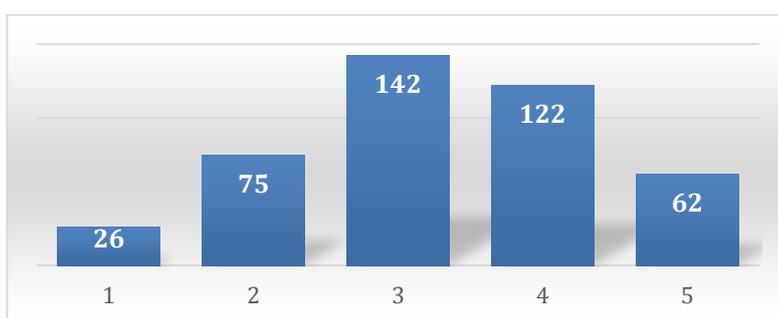


Figura 7: A operadora retorna todas as demandas, mesmo que não consiga atendê-las completamente.
Fonte: O autor

4.2 Avaliação geral

Os últimos questionamentos realizados nas pesquisas envolveram a necessidade dos pesquisados distribuírem uniformemente o total de 100 pontos entre as cinco dimensões de qualidade mencionadas indiretamente nas perguntas 1 a 5, sendo a pergunta 1 voltada aos aspectos tangíveis, a pergunta 2 referindo-se à confiabilidade, o questionamento 3 direcionado à empatia e os dois últimos questionamentos referentes à responsividade, item 4 e segurança, item 5.

O resultado destas avaliações foi considerado a partir de média das respostas dadas pelos entrevistados e possibilita identificar que a característica com maior média, ou seja, melhor avaliada pelos usuários é a referente à questão 1, ou seja, aos aspectos tangíveis da empresa. Tal característica é a que menos representa o serviço em si, mas faz parte do todo. Seguida a esta resposta a segunda melhor média atende à dimensão de responsividade, que conforme descrições anteriores, corresponde à avaliação do conhecimento da prestadora de serviço. Em níveis intermediários ficam os aspectos de confiabilidade e empatia e a pior avaliação geral foi o critério de segurança (média 17,77 arredondada no gráfico), justamente

um dos mais relevantes para a boa prestação de serviços na área da saúde. O gráfico abaixo, representado na figura 8, demonstra a distribuição das médias avaliadas.

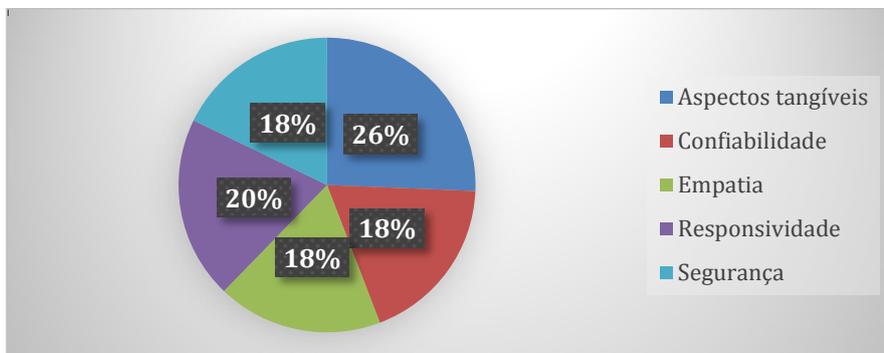


Figura 8: Avaliação geral
Fonte: O autor

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma visão geral dos serviços voltados à saúde, pode-se identificar uma vasta relação de *stakeholders* envolvidos neste serviço e que possuem a capacidade de influenciar na sua execução e/ou qualidade. Os primeiros certamente são os próprios beneficiários/usuários e seus parentes ou familiares, que estarão em constante avaliação do serviço. O empregador deste beneficiário também, pois desejará que o mesmo volte ao trabalho o quanto antes. O governo por uma questão de repasse de custo e as operadoras por visar seu próprio lucro com a menor utilização, são partes interessadas. E por fim os fornecedores que incentivam a busca pela utilização dos serviços.

Ao identificar que diversos são os fatores que influenciam neste serviço, a percepção de qualidade, conforme descrito no início do artigo, envolve uma relação de variáveis e sua avaliação está relacionada com o tempo de permanência em que o usuário possui este serviço. Observamos pelas pesquisas que mais da metade dos entrevistados, está a menos de 5 anos com a operadora de plano de saúde atual e na mesma proporção já utilizaram do serviço em outras operadoras. Pode-se concluir que a insatisfação dos serviços prestados, faz com que o cliente busque frequentemente uma nova opção. As operadoras por sua vez devem trabalhar de forma a reter estes clientes, fidelizá-los a fim de que com o tempo possam melhorar sua percepção de qualidade.

De forma geral, a avaliação das operadoras está em nível satisfatório, porém a frequência de respostas em que o beneficiário somente concorda com a afirmativa, deixa a abertura de que ainda existe algo a ser melhorado naquele aspecto. Alguns aspectos

importantes para prestadores de serviços de planos de saúde, como cumprimento de prazos, respostas corretas repassadas aos beneficiários que ficaram com uma avaliação razoável, deveriam ser repensadas por estas. A empatia dos funcionários, fundamental nesta atividade, pois conforme descrito no início do artigo, normalmente não é desejo do usuário utilizar o plano, é uma necessidade, também poderia ter sido melhor avaliada. Na avaliação final onde o aspecto segurança teve o menor índice, fica a percepção de que ainda existem pontos a ser melhorados.

Para concluir, entende-se que é possível retrabalhar estas informações com uma amostra maior, considerando que a população é bem ampla e tratar esta avaliação por operadora a fim de identificar em que aspectos específicos cada uma poderá melhorar suas atividades.

6 REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Agência reguladora de planos de saúde do Brasil**. Disponível em: < www.ans.gov.br>. Acesso em: 04 set. 2016.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. 7 ed. Trad. Luciana de Oliveira Rocha. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CORDEIRO, G. R.; MOLINA, N. L.; DIAS, V. F. **Orientações e dicas práticas para trabalhos acadêmicos**. Curitiba: InterSaberes, 2012.

CORREA, H. L; CAON, M. **Gestão de serviços**: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços**: operações, estratégia e tecnologia da informação. 6 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil regional**. Disponível em: <www.ibge.org.br>. Acesso em: 02 out. 2016.

KOTLER, P.; SHALOWITZ, J.; STEVENS, R. J. **Marketing estratégico para a área da saúde**: a construção de um sistema de saúde voltado ao cliente. Trad. Sonia Augusto. Porto Alegre: Bookman, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total sem serviços**: conceitos, exercícios, casos práticos. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LOVELOCK, C. **Marketing de Serviços**: pessoas, tecnologias e estratégia. 7 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2012.

MILAN, G. S.; PRESTES, A. R.; MUNHOZ, L. P. S. Análise do valor do cliente: um estudo ambientado em uma operadora de planos de saúde. **Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**. v.7, n.2, p.123-134, 2010.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.

SALOMI, G. G. E.; MIGUEL, P. A. C.; ABACKERLI, A. J. Servqual x Servperf: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. **Gestão e Produção**. v.12, n.2, p. 279-293, 2005.

SANTOS, G. E. O. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em 11 set. 2016.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade de humanização de assistência à saúde. **Ciência e saúde coletiva**. v.10, n.3, p.599-613, 2005.

ZILBER, M. A.; LAZARINI, L. C. Estratégias competitivas na área de saúde no Brasil: um estudo exploratório. **Rac**. v.12, n.1, p. 131-154, 2008.