

---

# SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS NA UTILIZAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE

## Beneficiaries' satisfaction in the use of health plans

Arthur Fernandes<sup>1</sup>

Guilherme Alcantara<sup>2</sup>

Patrik Silva<sup>3</sup>

Maximiliano Francisco de Oliveira<sup>4</sup>

**Resumo:** Este estudo aborda a importância da percepção dos beneficiários frente ao nível de satisfação em relação aos serviços prestados pelas empresas de plano de saúde e, como estas, utilizam da estratégia de retenção de clientes por meio da prática do marketing de relacionamento. Os dados para análise da pesquisa foram coletados através de questionário aplicado *on-line* e enviados através de *e-mail* pessoal. Considerou-se a satisfação dos beneficiários em relação ao tempo de espera, abrangência dos serviços oferecidos, relação com os profissionais de saúde, entre outros. Os resultados indicam que, em geral, os beneficiários se sentem satisfeitos com os planos de saúde contratados e que o valor percebido pelos clientes, quando levado em consideração, é ferramenta fundamental para melhora da qualidade dos serviços prestados pelo setor de saúde privada e da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Planos de Saúde. Satisfação dos Usuários. Gestão. Qualidade.

**Abstract:** This study discusses the importance of the beneficiaries' perception above the level of satisfaction regarding the services provided by health insurance companies and, how they use the strategy of customer retention through the practice of relationship marketing. The data for the analysis were collected through a questionnaire applied online. The beneficiaries' satisfaction was considered in relation to the waiting time, the range of services offered and the relationship with health professionals. The results indicate that beneficiaries feel satisfied with the contracted health plans and the value perceived by customers, when taken into account, is a fundamental tool to improve the quality of the services.

**Keywords:** Health Plans. Users' Satisfaction. Management. Quality.

## 1 INTRODUÇÃO

Realizar pesquisas de satisfação com o cliente é uma prática empresarial que oferece, no mínimo, duas vantagens importantes para as empresas: elas estabelecem um canal de diálogo com os clientes, que passam a se sentir mais considerados e contemplados e, a empresa ganha mais chances de acertar no oferecimento de seus produtos e serviços, atendendo às demandas reais dos seus clien-

1 Aluno do 7º Período de Administração, da Faculdade Minas Gerais – FAMIG.

2 Aluno do 7º Período de Administração, da Faculdade Minas Gerais – FAMIG.

3 Aluno do 7º Período de Administração, da Faculdade Minas Gerais – FAMIG.

4 Professor da FAMIG.

---

tes, uma vez que corrigiu suas falhas e/ou enriqueceu suas qualidades através da percepção de seus beneficiários (VAITSMAN; ANDRADE, 2005, p. 602).

Vaitsman; Andrade (2005, p.602) atenuam que: “Sabendo o quê o cliente pensa e espera da empresa, os erros tendem a diminuir, os processos são melhor direcionados e os ajustes são realizados partindo de dados concretos sobre o quê deve ser aperfeiçoado”.

O Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) é um canal receptivo, no qual o cliente busca a empresa para reclamações. Com isso, o SAC resolve individualmente os problemas de cada cliente, de forma esporádica e pontual, como pequenas correções diárias de casos à parte e atípicos (ANDERSON; FORNELL; RUST, 1997, p. 138).

Por outro lado, a pesquisa de opinião e satisfação é pró ativa, ou seja, a empresa busca o cliente e trabalha com informações mais amplas, dados gerados através de amostras maiores, não necessariamente com reclamações. Essas informações fornecem uma base para o progresso da empresa, que busca soluções a partir da opinião comum de seus consumidores em massa, de assuntos corriqueiros e contínuos. Uma pesquisa de satisfação que possui um bom método e boas perguntas tende a ser uma ferramenta forte e eficaz para a identificação e correção das falhas, o que pode aumentar o poder de uma empresa no mercado e conseqüente aumento de suas vendas (ANDERSON; FORNELL; RUST, 1997, p. 139).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo abordar a percepção dos clientes em relação aos serviços prestados pelos planos de saúde, uma vez que, pesquisar a respeito da satisfação dos mesmos é tarefa fundamental para a gestão de empresas. Pois assim, o entendimento acerca deste assunto promove avaliação de desempenho sob a visão do cliente, influenciando nas decisões estratégicas e operacionais da empresa e na qualidade dos serviços prestados por ela.

## **2.1 SETOR DE SAÚDE NO BRASIL**

O Brasil é um dos maiores países em termos de área e população, com isso, o ramo da saúde não poderia ser diferente. A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde no país passou a ser um direito de todos os civis e assim, foi constituído o setor de saúde pública. Dez anos depois, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada a partir de setor específico do Ministério da Saúde, como instância reguladora de um setor da economia sem padrão de funcionamento. A exceção ficava por conta do seguro de assistência à saúde e das seguradoras, sob o controle econômico-financeiro da Superintendência de Seguros Privados (Susep). A saúde suplementar passou a conviver com o sistema público, consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nascido a partir da Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 2018).

Como contextualiza Brasil (2018):

O sistema de saúde brasileiro seguiu a trajetória de outros países latino-americanos (México, Chile, Argentina e Uruguai), desenvolvendo-se a partir da previdência social. Planos de saúde comerciais, com clientelas abertas, também surgem como planos coletivos empresariais através da modalidade medicina de grupo no ABC paulista nos anos 1950.

---

Hoje, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo, possuindo 1.244 operadoras ativas, segundo dados da ANS de dezembro (2017).

O sistema de saúde brasileiro tem cobertura universal do sistema público e livre atuação da iniciativa privada. Com relação ao funcionamento, a indústria de insumos de saúde e seus distribuidores fornecem medicamentos, materiais, equipamentos e gases medicinais, entre outros produtos, aos prestadores de serviços de assistência à saúde. Estes, por sua vez, utilizam os insumos comprados para ofertar serviços aos beneficiários de planos de saúde, que pagam pelos serviços usufruídos por meio da mensalidade do plano contratado. (LOJISTAS, 2018).

Todo esse sistema privado é regulado por três órgãos: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é responsável pela regulação sanitária e econômica do mercado de compra e venda de insumos hospitalares; a ANS cabe regular o fluxo financeiro e de serviços entre operadoras, beneficiários e prestadores; e o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC) deve garantir a competitividade no setor, como forma de garantia na qualidade dos serviços prestados. (BRASIL, 2018).

## **2.2 Pesquisas de Satisfação X Serviços de Qualidade**

A força do mercado doméstico em bens de consumo e serviços é especialmente promissora no setor de assistência à saúde. Isso se deve ao fato da atual presença de alguns fatores impulsionadores para a crescente força desta área: aumento no poder de compra da população, consumidores dispostos a pagar mais para obter melhores serviços/tratamentos de saúde; população crescente de idosos, entre outros. Contudo, da mesma maneira que os consumidores estão dispostos a gastar mais dinheiro, este só será investido em serviços de qualidade, uma vez que os beneficiários se tornam mais exigentes e cobram por serviços melhores. (LOJISTAS, 2018).

Com isso, pesquisas de satisfação em serviços de saúde privada têm sido cada vez mais utilizadas como forma de potencializar a avaliação da prestabilidade de uma empresa, uma vez que o ponto de vista de pacientes tende a abordar aspectos antes não observados (FITZPATRICK, 1991).

Além disso, atribuir aos usuários o poder de monitoramento técnico e social é importante para o alcance de resultados positivos tanto para a empresa em questão, quanto para os próprios pacientes. Evidências apontam que isto é possível, pois, a satisfação é elemento essencial para conquista do bom estado de saúde, e também, para se tornar possível a avaliação de componentes importantes de comunicação entre a equipe de profissionais e os usuários, completando e equilibrando as características dos serviços. (GERSCHMAN et al., 2007, p.489).

Como contextualiza Sisson et al. (2011, p.124):

Satisfação do paciente ou do usuário pode ser definida como as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde, seja por agilidade, confiabilidade, empatia, segurança e/ou tangibilidade. Existem vários modelos para realizar esta medida, mas todos têm, como características comuns, as percepções do paciente sobre suas expectativas, valores e desejos.

Portanto, pode-se entender como qualidade de um serviço à percepção atual do cliente sobre o

---

desempenho da empresa, e a satisfação como sendo baseada não somente na experiência atual, mas também em experiências passadas e em experiências futuras, antecipadas pelo julgamento do cliente em virtude de suas experiências acumuladas, além da projeção de suas expectativas (ANDERSON; FORNELL; RUST, 1997, p. 130).

Para Milan; Toni (2012, p. 459), “a satisfação está relacionada à uma avaliação contínua a respeito da habilidade de uma empresa em proporcionar os benefícios que o cliente esteja buscando”.

Em outro âmbito, o chamado marketing de relacionamento vem sendo sugerido como estratégia para que empresas do setor de saúde privada atinjam seus objetivos, por meio da construção, retenção e lealdade dos clientes, cultivando relacionamentos duradouros, lucrativos e rentáveis. Isso ocorre devido a vários fatores que vêm pressionando o alcance de uma maior qualificação dos processos de gestão como, por exemplo, o aumento da demanda repassada pelo governo, maior longevidade da população, maior pressão em relação à qualificação dos profissionais de saúde, entre outros. (MILAN; PRESTES; MUNHOZ, 2010, p.124).

As empresas investem recursos a fim de atrair clientes para então, depois, cultivá-los. Com isso, a retenção de clientes pode diminuir os custos de marketing relacionados à captação de novos usuários, já que o custo de retenção de um cliente atual é menor que o custo de atração de um novo cliente. Sendo assim, clientes satisfeitos tendem a diminuir os gastos de uma empresa. (MILAN; TONI, 2012, p. 460).

Gerschman et al. (2007, p.490) também afirmam que a retenção de clientes é a chave para o sucesso no mercado atual, a qual é proposta como o componente mais importante para a consolidação da participação de mercado da empresa, sendo direcionada, basicamente, pela satisfação do cliente:

Não se pode negar que os lucros são importantes, mas eles também permitem à empresa melhorar a geração de valor e propiciar incentivos para que os clientes permaneçam retidos e leais à mesma. Como uma etapa decorrente da retenção de clientes, é imprescindível lembrar que os benefícios da lealdade geralmente se refletem nos motivos pelos quais um competidor é mais lucrativo do que outro.

Sisson et al. (2011, p.127), contudo, ressalva que nem sempre a satisfação resulta na retenção de clientes e que qualidade, satisfação, retenção e lealdade são bases distintas, porém interdependentes em determinadas situações. A satisfação é um passo necessário em direção à retenção de clientes e à formação de lealdade, a qual pode emergir da combinação da superioridade percebida na oferta das empresas. Permanecendo leais a um negócio, os clientes representam uma continuidade de receitas.

### **3 METODOLOGIA**

O trabalho de campo consistiu em um estudo do tipo qualitativo com caráter exploratório, construído com base em dados coletados através do preenchimento de formulários estruturados virtualmente. As técnicas qualitativas focam a experiência das pessoas e seu respectivo significado em relação a eventos, processos e estruturas. De forma semelhante, o estudo exploratório realiza

---

análise prévia da realidade, com a finalidade principal de elaborar um instrumento baseado nas experiências reais dos sujeitos, no seu vocabulário e ambiente de vida, apresentando natureza qualitativa e contextual. (SKINNER; TAGG; HOLLOWAY, 2000, p.170).

Foram convidados a participar da pesquisa, beneficiários de planos de saúde residentes da região metropolitana de Minas Gerais, portadores de situações de saúde aleatórias, sem seleção prévia. Através de *e-mails* pessoais foi feito o convite de acesso ao formulário, com a utilização de amostra composta por 77 participantes cibernéticos, aplicando como critério de suficiência a saturação dos dados.

O uso da internet e das redes sociais, que é cada vez mais crescente, facilita o encontro entre um grande número de consumidores e empresas, fazendo com que estas diminuam seus gastos com a veiculação de sua publicidade e com suas pesquisas. Com isso, para uma pesquisa trazer resultados, o uso da internet já é realidade como metodologia e construção das mesmas. Questionários podem ser enviados por *e-mail* ou veiculados nas redes sociais, entre outros, facilitando o contato e revelando para as empresas o que pode ser melhorado. (SKINNER; TAGG; HOLLOWAY, 2000, p.172).

Inicialmente, foram aplicadas perguntas relacionadas às características sociodemográficas do público participante, e como fator chave para continuação de participação da pesquisa, o beneficiário deveria responder se possuía ou não algum plano de saúde. Visando conhecer a opinião dos pacientes que continuaram a pesquisa, o preenchimento posterior se deu através de respostas de múltipla escolha, variando numa escala hedônica de 4 pontos entre “muito satisfeito” à “muito insatisfeito” no que se refere às perguntas relacionadas diretamente aos serviços prestados. Por fim, o participante era convidado a deixar em resposta livre e aberta, alguma sugestão ou avaliação pertinente em relação ao seu plano de saúde.

Churchill (1995) frisa que: “Para que os clientes não se desanimem diante das pesquisas, elas devem ser curtas e com perguntas objetivas. A maioria das perguntas deve ser em múltipla escolha e é recomendável que apenas as sugestões sejam feitas discursivamente”.

O conteúdo das pesquisas de satisfação do cliente depende do ramo de atuação de cada empresa. Em suma, neste estudo foram consideradas as características sociodemográficas dos participantes; expectativas sobre o plano de saúde; relação com os profissionais de saúde e o canal de comunicação da empresa; aspectos diversos da experiência vivida, como tempo de espera e abrangência dos serviços ofertados. Além disso, o intuito da “questão aberta” foi de oferecer ao participante espaço livre para opinar a respeito de possíveis aspectos que não foram abordados nas perguntas anteriores e/ou justificativas de suas respostas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, participaram da pesquisa exploratória 77 beneficiários, a maioria dos participantes foi do sexo masculino (51,9%), com idade entre 24 à 30 anos (42,9%) e renda mensal de R\$1.501,00 até R\$2.999,99 (41,6%). Para dar continuidade à pesquisa, os participantes que possuíam algum

plano de saúde (79,2%) continuaram o preenchimento do formulário (Tabela 1).

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de beneficiários do setor de saúde privada de Belo Horizonte, 2018.**

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	40	51,9
Feminino	37	48,1
<b>Faixa etária</b>		
18 à 23 anos	14	18,2
24 à 30 anos	33	42,9
31 à 40 anos	16	20,8
41 à 55 anos	14	18,2
Acima de 55 anos	0	0
<b>Renda mensal</b>		
R\$ 937,00 até R\$1.500,00	24	31,2
R\$ 1.501,00 até R\$ 2.999,99	32	41,6
R\$ 3.000,00 até R\$ 4.999,99	12	15,6
Acima de R\$ 5.000,00	9	11,7
<b>Possui plano de saúde</b>		
Sim	61	79,2
Não	16	20,8

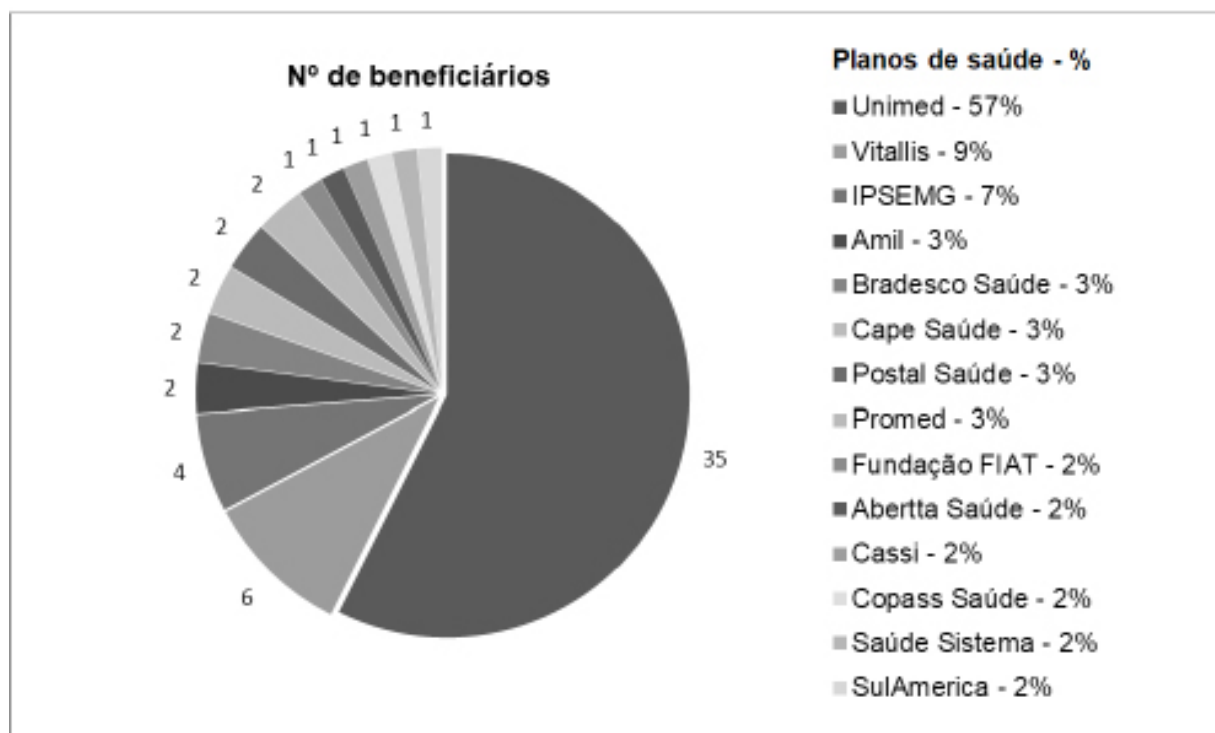
**Fonte: Elaborado pelos autores.**

O resultado encontrado diverge à pesquisa inédita realizada pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) em parceria com o Ibope (2018), que apontou cerca de 70% dos brasileiros sem possuir serviços de plano de saúde particular.

Outro aspecto a ser discutido é a relação de causalidade entre renda e saúde, apontando que um maior nível de renda permite gozar de melhor *status* de saúde, uma vez que se torna possível maior aquisição de bens e acesso aos serviços de saúde privada, além de melhores condições de moradia e de educação. (SANTOS; JACINTO; TEJADA, 2012, p. 231).

Dos 61 participantes restantes, ou seja, daqueles que possuíam algum tipo de plano de saúde, foram identificadas variadas empresas do setor de saúde privada contratadas pelos mesmos (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Mercado de concorrência do setor de saúde privada de Belo Horizonte, 2018.**



Fonte: Elaborado pelos autores.

Segundo Andrade et al. (2015, p. 17):

Evidências mostram que não é óbvia a relação entre maior concorrência e bem-estar no caso da saúde. Uma primeira característica desse mercado diz respeito à natureza heterogênea dos serviços prestados. Cada cuidado de saúde é heterogêneo, principalmente com relação à qualidade. A dimensão da qualidade do cuidado com a saúde envolve vários aspectos: a qualificação do provedor, a relação pessoal estabelecida entre o provedor e o paciente (confiabilidade, fidelidade), o tempo de espera, o acesso a outros serviços complementares, entre outros. Além disso, há muita importância na localidade da demanda e da oferta, uma vez que o recebimento do cuidado depende na maior parte das vezes da interação direta entre o provedor e o paciente.

De modo geral, a maioria dos participantes considera o preço de seu plano de saúde justo (56,1%), porém o resultado oposto é alarmante e significativo, visto que o achado se aproximou da metade dos votos. No contexto de competição por preço e qualidade, a concorrência pode determinar tanto melhora da qualidade dos serviços prestados, quanto o contrário. Com isso, é possível levar à excessiva diferenciação dos serviços prestados entre elas. (GAYNOR, 2006, p.12). A percepção dos clientes sobre os serviços prestados pelos seus respectivos planos de saúde e o nível de satisfação dos mesmos quanto à qualidade desses serviços, variou conforme a propriedade da pergunta feita (Tabela 2).

**Tabela 2 – Nível de satisfação de beneficiários quanto aos serviços prestados pelos planos de saúde de Belo Horizonte, 2018.**

<b>Satisfação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Atendimento (quando utilizado)</b>		
Muito satisfeito	6	10,6
Satisfeito	40	65,2
Insatisfeito	13	21,2
Muito insatisfeito	2	3
<b>Tempo de espera (para atendimento)</b>		
Muito satisfeito	3	6,1
Satisfeito	36	57,6
Insatisfeito	20	31,8
Muito insatisfeito	2	4,5
<b>Profissionais de saúde</b>		
Muito satisfeito	6	10,6
Satisfeito	47	75,8
Insatisfeito	7	12,1
Muito insatisfeito	1	1,5
<b>Canal de comunicação</b>		
Muito satisfeito	2	4,6
Satisfeito	40	63,1
Insatisfeito	17	27,7
Muito insatisfeito	2	4,6
<b>Abrangência</b>		
Muito satisfeito	8	13,6
Satisfeito	38	60,6
Insatisfeito	13	21,2
Muito insatisfeito	2	4,5
<b>Avaliação global (experiência)</b>		
Muito satisfeito	4	7,7
Satisfeito	44	70,8
Insatisfeito	13	21,5
Muito insatisfeito	0	0

**Fonte: Elaborado pelos autores.**

Estar em estado de satisfação com algum serviço, principalmente quando se diz respeito a serviços de saúde, se torna condição positiva para o próprio paciente, como frisam Aharony; Strasse (1993, p. 53): “Pacientes satisfeitos parecem mais permeáveis em aderir aos tratamentos, embora a satisfação também possa ser vista como um antecedente causal do comportamento de melhora”.

Em relação ao atendimento e tempo de espera, a maioria dos beneficiários relatou estar satisfeito com seu plano de saúde (65,2% e 57,6%, respectivamente), revelando resultados positivos quanto ao marketing de relacionamento das empresas citadas anteriormente. A qualidade do atendimento aos clientes é de extrema importância como base determinante do nível de satisfação dos beneficiários, evidenciando assim, a necessidade de empresas se qualificarem, cada vez mais, no proces-



---

so de atendimento ao cliente, enfatizando aspectos tais como agilidade, responsividade e cortesia. (MILAN; TREZ, 2005, p.7).

Além disso, Milan; Trez (2005, p.9), acentuam que:

Com o crescente nível de competitividade no mercado, pode-se inferir que a retenção de clientes é um dos objetivos centrais do marketing de relacionamento, e o grande desafio passa a ser o de reconhecer os clientes, mostrando a eles o quanto a empresa os estima por terem lhe conferido sua preferência.

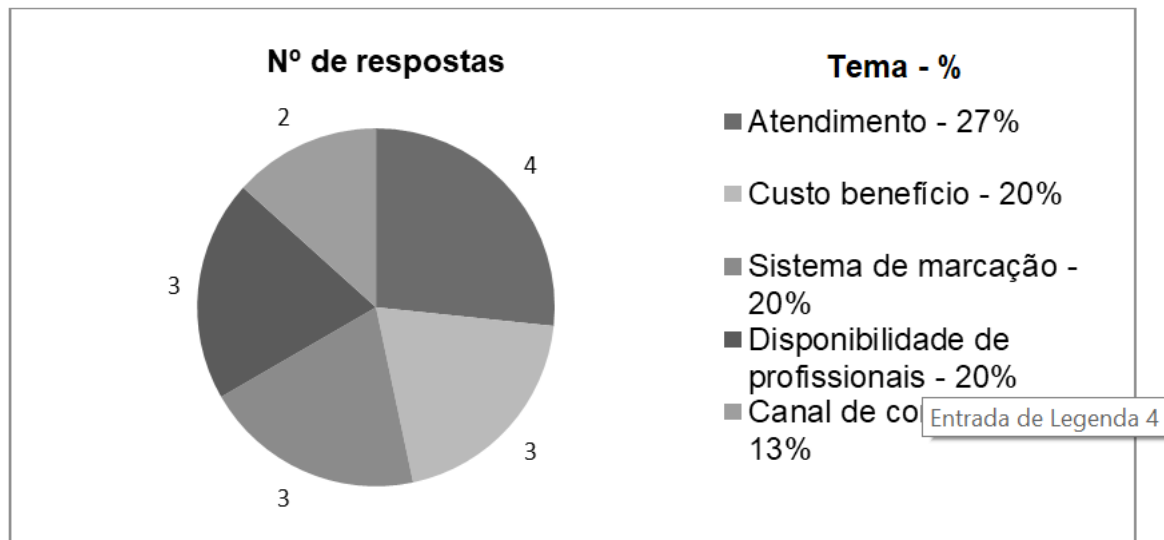
Ao contratar os serviços prestados por uma empresa de saúde privada, o paciente passa a ser consumidor, sendo assim, ele pode desejar um tempo de espera menor para a consulta e um atendimento mais ágil. E, se não satisfeito, acaba se permitindo à opção de escolha que o setor privado promove, ou seja, o cliente passa a procurar outro serviço ou outro profissional, aumentando a obrigatoriedade entre as empresas concorrentes de prestarem um serviço de qualidade para se manterem ativas no mercado. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005, p.601).

Outras vertentes avaliadas foram “profissionais de saúde” e “canal de comunicação”, no qual, em sua maioria, os beneficiários se mostraram satisfeitos (75,8% e 63,1%, respectivamente). Na percepção de cliente e consumidor, o paciente necessita ser ouvido de forma paciente pelo profissional de saúde que lhe atende, enquanto o mesmo deve fornecer explicações de modo que o paciente possa entender, dispondo de tempo suficiente para esclarecer todas as suas dúvidas cuidadosamente. Além disso, o nível de satisfação dos beneficiários quanto aos canais de comunicação de seu plano de saúde, está relacionado à como e de que forma o mesmo recebe informações: devem ser claras, objetivas e compreensíveis, sobre qualquer assunto questionado: seja uma hipótese diagnóstica à um exame solicitado. (OMS, 2000).

Em termos de abrangência e experiência vivida pelo beneficiário (avaliação global), a maioria das respostas se direcionou na escala de nível “satisfeito” (60,6% e 70,8%, respectivamente). Benefícios sobre a satisfação de usuários são evidenciados pela literatura, que relata uma maior retenção e lealdade de clientes ajudando a assegurar receitas ao longo do tempo, a reduzir custos de transações futuras, a diminuir a elasticidade de preços e a minimizar a probabilidade de os clientes trocarem de fornecedor caso haja uma queda no nível da qualidade (ANDERSON; FORNELL; RUST, 1997, p. 131).

Dos 21 participantes que responderam a questão aberta, com alguma sugestão ou avaliação pertinente em relação ao plano de saúde, apenas 15 responderam de forma coerente e significativa. As respostas foram classificadas conforme demanda e agrupadas de acordo com o tema abordado (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Temas de avaliações estilo “questão aberta” abordadas no formulário preenchido por beneficiários de Belo Horizonte, 2018.**



**Fonte: Elaborado pelos autores.**

Em relação às 4 avaliações que abordaram o tema “atendimento”, 3 foram reclamações sobre a ineficiência do mesmo quanto à realização de exames, cirurgias e cuidados de emergência. Sobre “custo-benefício”, as 3 avaliações foram negativas, questionando o alto valor cobrado pelos planos de saúde. O “sistema de marcação” foi criticado pelas 3 avaliações que recebeu, porém foram dadas sugestões para melhoria do mesmo:

\_ P1: “Sugiro a implantação de um sistema que forneça a visualização de horários disponíveis na agenda do profissional desejado e a marcação do mesmo via *on-line*”.

\_ P2: “Determinadas consultas ou retornos com especialistas não precisam passar por um clínico geral, pois nada acrescenta! Burocracia desnecessária”.

A “disponibilidade de profissionais” também foi desaprovada nas 3 avaliações quanto a ausência de datas para consultas. Quanto ao “canal de comunicação” as 2 avaliações foram negativas:

\_ P3: “Pouca paciência dos atendentes, deveriam das informações com mais alegria no rosto”.

\_ P4: “Profissionais que parecem estar lá apenas para cumprir escala”.

Em contrapartida, 2 elogios foram feitos em relação à abrangência dos planos de saúde, que segundo um dos participantes:

\_ P5: “A cobertura é muito ampla, atende todas as necessidades da minha família”.

Apesar das críticas e sugestões abordadas nas avaliações finais da “questão aberta”, de modo geral

---

os beneficiários estão satisfeitos com seus planos de saúde, em relação a todas as vertentes abordadas na pesquisa.

## 5 CONCLUSÃO

Aprofundando-se no tema abordado, os resultados encontrados em toda a pesquisa foram eficazes para extrair fatores base que influenciam nos níveis de satisfação dos beneficiários de planos de saúde: o atendimento de qualidade, confiança e segurança quanto aos profissionais de saúde, preço, comunicação e conveniência (que aborda aspectos diversos como localidade, sistema de marcação de consultas, abrangência na cobertura e tempo de espera).

Com isso, ao investir na qualidade de cada fator mencionado, as empresas do setor de saúde privada aumentarão as cargas positivas associadas aos mesmos, corroborando para melhor avaliação quanto à percepção de seus beneficiários.

Além disso, conclui-se que é fundamental compreender o comportamento e a atitude de diferentes tipos de clientes de serviços de saúde, como, por exemplo, usuários frequentes ou esporádicos. Essa abordagem deve ser tratada em novos estudos.

Salienta-se, ainda, que o desenvolvimento de modelos de pesquisa de satisfação, além de auxiliar a condução dos estudos por parte das empresas, permite a comparação dos resultados e a verificação da percepção dos serviços prestados segundo os critérios dos clientes.

## REFERÊNCIAS

AHARONY, Lea; STRASSE, Stephen. Patient satisfaction: what we know about and what we need to explore. **Medical Care Research and Review**, v.50, n.1, p.49-79, março. 1993.

ANDERSON, Eugene; FORNELL, Claes; RUST, Roland. Customer Satisfaction, Productivity, and Profitability: Differences Between Goods and Services. **Marketing Science**, v.16, n.2, p.129-145. 1997.

ANDRADE, Mônica Viegas; et al. Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, Rio de Janeiro, p. 1-109, junho. 2015.

BRASIL – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Histórico**, 2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 25 abril. 2018.

CHURCHILL, Gilbert. **Marketing research: methodological foundations**. 6. ed. Orlando: Dryden Press, 1995.

FITZPATRICK, Ray. Surveys of patient satisfaction: important general considerations. **British Medical Journal**, v. 302, p.887-889, abril. 1991.

GAYNOR, Martin. What do we know about competition and quality in health care markets? **The National Bureau of Economic Research**, Cambridge, n. 12301, p. 1-42, junho. 2006. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w12301.pdf>>. Acesso em: 24 abril. 2018.

GERSCHMAN, Silvia; et al. Estudo de satisfação dos beneficiários de planos de saúde de hospitais filantrópicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, v.12, n.2, p.487-500, out./set. 2007.

---

LOJISTAS, conferência nacional de. **70% dos brasileiros não possuem plano de saúde particular, mostram SPC Brasil e CNDL**. Notícias: 21 fev. 2018. Disponível em: <<http://site.cndl.org.br/70-dos-brasileiros-nao-possuem-plano-de-saude-particular-mostram-spc-brasil-e-cndl/>>. Acesso em: 24 abril. 2018.

MILAN, Gabriel Sperandio; PRESTES, Adriano Recio; MUNHOZ, Luiz Paulo Soares. Análise do valor do cliente (lifetime value): um estudo ambientado em uma operadora de planos de saúde. **BASE – Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, Serra Gaúcha, v.7, n.2, p. 123-134, abril/junho. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3372/337228642005/>>. Acesso em: 19 abril. 2018.

MILAN, Gabriel Sperandio; TONI, Deonir de. A construção de um modelo sobre a retenção de clientes e seus antecedentes em um ambiente de serviços. **Revista Eletrônica de Administração**, Caxias do Sul, v.72, n.2, p. 433-467, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4011/401137521006/>>. Acesso em: 19 abril. 2018.

MILAN, Gabriel Sperandio; TREZ, Guilherme. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **ERA-eletrônica**, Caxias do Sul, v.4, n.2, p. 1-21, julho/dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/raeel/v4n2/v4n2a02.pdf>>. Acesso em: 19 abril. 2018.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **The World Health Report – Health Systems: Improving Performance**. 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2000/en/>>. Acesso em: 24 abril. 2018.

SANTOS, Anderson Moreira Aristides dos; JACINTO, Paulo de Andrade; TEJADA, César Augusto Oviedo. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v.42, n.2, p. 229-261, abril/junho. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ee/v42n2/01.pdf>>. Acesso em: 24 abril. 2018.

SISSON, Maristela Chitto; et al. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Florianópolis, v.15, n.36, p.123-136, janeiro/março. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2011.v15n36/123-136/pt>>. Acesso em: 19 abril. 2018.

SKINNER, Denise; TAGG, Clare; HOLLOWAY, Jacky. Managers and research: the pros and cons of qualitative approaches. **Management Learning**, v.31, n.2, p.163-179. 2000.

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela, Rieveres de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.599-613, março/abril. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2005.v10n3/599-613/pt>>. Acesso em: 19 abril. 2018.