

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**LUCAS DAMASIO**

**SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR COM O MODELO ASSISTENCIAL BASEADO  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CURITIBA**

**2016**

**LUCAS DAMASIO**

**SATISFAÇÃO DO CONSUMIDOR COM O MODELO ASSISTENCIAL BASEADO  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo apresentado à disciplina Política de Produtos\Branding como requisito parcial à conclusão do Curso de MBA em Marketing do Setor de Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Profa. Danielli Mantovani

**CURITIBA**

**2016**

## **Satisfação do consumidor com o modelo assistencial baseado na Atenção Primária à Saúde**

Lucas Damasio

### **RESUMO**

A experiência do consumidor tem se mostrado determinante para a formatação de produtos e serviços ao mercado, de modo a orientar quais são as oportunidades de ajustes que possam ser aplicados a uma proposta de negócio inicial, para que possa ser absorvida e gerar demanda. Este artigo tem como objetivo analisar a experiência de um grupo de consumidores que utilizaram, durante um período de 12 meses, o serviço assistencial de uma operadora de planos de saúde, baseado nos princípios da Atenção Primária à Saúde e avaliar o grau de satisfação que obtiveram com o novo formato. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental para identificar quais foram os pontos fortes e os pontos que desagradaram este grupo de clientes e que merecem atenção para a consolidação do serviço e sua formatação comercial final, além de uma pesquisa bibliográfica com autores e artigos que estudam a satisfação e a experiência do consumidor com produtos, serviços e marcas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Satisfação. Experiência. Operadora de planos de saúde.

### **1 INTRODUÇÃO**

A experiência de consumo tem um papel fundamental na decisão de um consumidor e em seu comportamento dentro do relacionamento com uma marca, produto ou serviço, e seu estudo tem se aprofundado ao longo dos anos, transformando-se em um pilar essencial de atenção nas ações de marketing em organizações do mundo todo. Os autores Lursch e Vargo destacam (2006) o que chamaram de “lógica dominante”, afirmando que não deve ser o produto, serviço ou oferta o foco do marketing, mas sim a experiência de consumo. Em artigo posterior (2007), os autores vão mais fundo no conceito e afirmam que não existe valor efetivo nos produtos, serviços ou ofertas até que estes sejam, de fato, usados,

posicionando a experiência de consumo como fator primário para determinação do valor percebido pelo mercado.

Por meio da experiência, podemos ter uma base para o nível de satisfação gerado no consumidor em relação a um serviço ou produto utilizado. Sobre o conceito de satisfação, Kotler (2005, p. 58) diz que ela vem da sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação do desempenho (ou resultado) percebido pelo comprador, em relação às suas expectativas.

Em pesquisa realizada pela *Global Insights on Succeeding in the Customer Experience Era*, em 2013, constatou que 89% dos clients entrevistados já trocaram uma marca por uma concorrente, precisamente por terem uma má experiência, e apenas 49% afirmaram terem tido uma experiência positiva e consistente com alguma marca de preferência.

Dessa forma, supõe-se que a avaliação de um serviço, por meio da experiência de um grupo determinado, pode proporcionar a formatação de parâmetros focados essencialmente em um exercício de expectativa, aumentando sua aceitação e incorporação pelo mercado demandante.

Neste contexto, uma operadora de planos de saúde decidiu aplicar com um grupo controlado de pessoas, um teste no período de 12 meses para avaliação de uma nova forma de prestação de serviços em saúde. Atualmente, o modelo praticado no setor de saúde suplementar é chamado de Modelo Hospitalarcêntrico. O cenário produzido por esse sistema de atendimento posiciona o indivíduo que necessita de cuidado como o próprio administrador dos eventos acerca das doenças que lhe acometem, sendo este o responsável pela busca de especialistas e tratamentos que solucionem ou aliviem sua condição.

O modelo testado pela operadora em questão é baseado nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como principal característica a integralidade do cuidado, concentrando em um médico de família e comunidade a responsabilidade de coordenar os cuidados de um paciente, ficando ele incumbido de encaminhá-lo a um especialista ou a um exame ou procedimento específico da doença tratada.

A principal característica do modelo APS em relação ao modelo atual é a centralização do cuidado, proporcionando direcionamentos para a especialidade exata, quando necessário, e evitando que o paciente seja exposto a procedimentos evasivos sem necessidade, potencializando os resultados em sua saúde, além de

oferecer mais rapidez no atendimento e, por meio de um histórico controlado, conseguir produzir tratamentos que beneficiem o paciente de forma mais rápida, mantendo-o saudável por mais tempo e ajudando-o no gerenciamento do autocuidado.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A satisfação dos clientes, segundo Kotler (2005, p. 59) está na entrega do valor agregado ao item oferecido ao mercado que deverá representar uma promessa relativa à experiência total resultante que os clientes podem esperar. Ainda, segundo o autor, o foco no cliente e em suas necessidades e anseios é uma estratégia eficiente na busca pelo nível de excelência no que se refere a atender as expectativas do mercado consumidor.

Para Drucker (1994) os consumidores definem sua satisfação com base na expectativa de valores formados pelas limitações do custo de um produto ou serviço, do conhecimento agregado sobre uma marca, da mobilidade e renda que dispõe para o relacionamento com o serviço ou produto oferecido.

O valor percebido pelo consumidor determina a sua experiência com o serviço ou marca experimentado, podendo classificá-lo como sendo de excelência ou não, determinando a decisão do consumidor em continuar ou repetir a experiência com uma marca, produto ou serviço, bem como recomendá-la para outros consumidores, ou por externar sua insatisfação em relação às expectativas não atendidas. Para Zeithaml, Parasuraman e Berry (2014, p. 14) um serviço de excelência compensa porque cria clientes fiéis, que ficam satisfeitos por terem escolhido a empresa depois da experiência do serviço.

É preciso considerar também as especificações de avaliação dos consumidores para itens de serviços, que possuem suas particularidades e difere-se de produtos físicos, alterando a definição de qualidade aplicada pelo cliente, como declaram Zeithaml, Parasuraman e Berry (2014, p. 21):

Serviços são basicamente intangíveis. Como se constituem de ações e experiências e não objetos, raras vezes é possível definir especificações de produção para uma qualidade uniforme. Ao contrário de automóveis, e DVDs, a qualidade de transporte aéreo e exercícios aeróbicos, por exemplo,

não pode ser medida, testada e verificada antes de esses serviços serem vendidos. Além disso, quando o que se vende é unicamente um desempenho, os critérios que os clientes usam para avaliá-lo podem ser complexos e difíceis de serem captados com precisão. (ZEITHAML, PARASURAMAN E BERRY, 2014, P.21).

A intangibilidade da percepção de qualidade no setor de serviços abre espaço para uma série de elementos que pode influenciar o consumidor em sua experiência, como resalta Cobra (1992, p. 374), a satisfação do consumidor depende de grande número de fatores, objetivos e subjetivos. Esses fatores podem ser oriundos desde o local onde o serviço é prestado e os recursos utilizados em sua operacionalização, até o profissional que executa o serviço.

É preciso atentar-se, ainda, para a cultura que compõe o comportamento de compra do consumidor em relação ao mercado, pois formam a base do repertório individual que influencia a sua expectativa, seja em relação a um novo serviço ou modalidade que, invariavelmente, será comparada com algo já experimentado anteriormente, que terá impacto direto em sua satisfação ou percepção de valor atribuído ao item experimentado. Para Kotler (2005, p. 183), são quatro grandes grupos que influenciam o comportamento de compra do consumidor: os fatores culturais, os fatores sociais, os fatores pessoais e os fatores psicológicos.

Os fatores culturais são identificados pela cultura, subcultura e classes sociais de cada indivíduo. Como descreve Cobra (1992, p. 204) a cultura é a mais importante determinante dos desejos de compra de uma pessoa, uma vez que o comportamento humano é fruto de um aprendizado, e o aprendizado acumulado é a base para o estabelecimento de valores, percepções e preferências. Um exemplo prático para a questão da cultura pode ser dada pela marca francesa de cosméticos L'Oréal Paris na adaptação necessária de sua linha de produtos femininos para o cabelo no mercado brasileiro. Em uma pesquisa realizada pela marca, constatou-se que as brasileiras alisam o cabelo e utilizam tintura muito mais que as mulheres europeias, o que acaba gerando uma necessidade maior dos produtos conterem agentes hidratantes e outros agentes que auxiliem na recuperação capilar, além da necessidade de se criar produtos auxiliares, como creme para pentear, reparador de pontas, entre outros.

As subculturas, por sua vez, são compostas por agrupamentos que identificam especificamente seus membros. Os quatro agrupamentos mais conhecidos são o de nacionalidade, de religiões, raciais e regionais. Segundo Kotler (2005, p. 183) as subculturas criam importantes segmentos de mercado, muitas vezes sendo necessária a elaboração de produtos ou serviços específicos para suas necessidades.

Quando falamos em classes sociais, um módulo de classificação presente em todas as sociedades do mundo assume-se que cada indivíduo é identificado como integrante de um grupo determinado, levado a agir dentro das condições ou costumes desse grupo, podendo ascender para classes superiores ou descender para classes menores.

Ao falar sobre o segundo grande elemento da composição da fluência sobre o comportamento do consumidor, os fatores sociais, podemos ter a conceituação de elementos que, assim como a cultura, possuem grande influência no comportamento de consumo, como grupos de referência, a família, o papel social e o status que o indivíduo ocupa ou busca ocupar.

Sobre os grupos de referência, Kotler (2005, p. 186) trabalha o conceito:

As pessoas são significativamente influenciadas por seus grupos de referência de pelo menos três maneiras distintas. Os grupos de referência expõem uma pessoa a novos comportamentos e estilos de vida. Eles influenciam as atitudes e a autoimagem. E, além disso, fazem pressão em relação à conformidade que podem afetar as escolhas reais de produto e marca. (KOTLER, 2005, P. 185).

Os grupos de referência têm ainda, influência sobre a família, que age diretamente no estilo de vida e personalidade de consumo. O comportamento da família, segundo Cobra (1992, p. 207) pode ser autônomo, isto é, de cada membro individualmente, ou conjunto, determinado por diversos ou todos os membros que a compõem.

O papel e status social definem a caracterização que cada indivíduo tem dentro dos diversos grupos que frequenta, seja na família, no trabalho, no grupo de amigos, entre outros. Na literatura de Kotler (2005, p. 189) encontramos a definição de que um papel social consiste nas atividades que uma pessoa deve desempenhar e, conseqüentemente, gera um status de posição.

Quando voltado o foco a análise dos fatores pessoais a estratificação de elementos conceituais resultam em insumos mais personalizados, pois se referem a qualidades individuais do consumidor, como personalidade, idade, ocupação, estilo de vida e autoimagem. De acordo com Cobra (1992, p. 209) cada consumidor reage de forma diferente a estímulos iguais.

No último grupo de fatores, o psicológico, considera-se a motivação, a percepção, a aprendizagem e crenças e atitudes como elementos influenciadores das escolhas de compra. Para Kotler (2005, p. 194) um motivo é uma necessidade suficientemente importante para levar a pessoa a agir. Já na percepção, a definição de Cobra (1992, p. 219) diz que ela é o processo pela qual um indivíduo seleciona, organiza e interpreta uma informação para criar uma significativa imagem do mundo. É da percepção que uma pessoa tem de determinada situação que vai depender a sua forma de agir.

Sobre o elemento aprendizagem, Cobra (1992, p. 227) nos diz:

A importância prática da teoria do aprendizado é que ela pode estimular a demanda de um produto pela associação de motivação provocada pela imagem que o produto possa conferir ao usuário. A compra do produto é a resposta à motivação, e o uso repetitivo do produto pode produzir um reforço positivo decorrente da satisfação proporcionada. (COBRA, 1992, p. 227).

Por fim, as crenças e atitudes dizem muito sobre o que as pessoas aprendem agindo. Para Kotler (2005, p. 196) uma crença é o pensamento descritivo que uma pessoa mantém a respeito de alguma coisa, enquanto a atitude corresponde a avaliações, sentimentos e tendências de ações duradouras.

No mercado de Saúde Suplementar no Brasil, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em dados apurados no mês de junho de 2016, existem 48.487.129 clientes de planos privado no Brasil.

Em uma pesquisa de satisfação realizada em 2012 pela ANS, foi apurado que 72% dos clientes de planos de saúde privados disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com os serviços prestados pela sua operadora. 84,9% dos entrevistados disseram que recomendariam o plano de saúde. Os itens mais bem avaliados foram a facilidade de comunicação com a operadora, com 66,11%, prazos para autorização de exames, com 64% de satisfação, qualidade dos serviços prestados

pela rede credenciada, com 73,44% e opções oferecidas pela rede credenciada, com 67,73%.

Sobre as possibilidades de crescimento de mercado, em uma pesquisa do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) encomendada ao datafolha, foram entrevistados 1.627 pessoas que não possuíam plano de saúde, e constatou-se que ter um plano é um dos principais desejos do brasileiro, principalmente entre os jovens de 18 a 34 anos e indivíduos de baixa renda (FIGURA 1).

FIGURA 1 - PRINCIPAIS DESEJOS DE CONSUMO



FONTE: PAINEL DE INTELIGÊNCIA DE MERCADO UNIMED (2015)

Em tempos onde a internet e tecnologia dão cada vez mais voz ao consumidor, além dos meios oficiais mantidos pela ANS para mensuração da satisfação dos consumidores com o setor de saúde privada, as operadoras podem encontrar nas redes sociais, muitos indicativos sobre o que estão pensando os consumidores sobre os serviços prestados. Há pelo menos, duas redes dedicadas a manifestações de clientes, o site Reclame Aqui ([www.reclameaqui.com.br](http://www.reclameaqui.com.br)) e o portal Consumidor ([www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)).

O primeiro site mencionado foi fundado em 2001, e destina-se a acolher manifestações de consumidores sobre alguma insatisfação em relação a produtos ou serviços prestados que ficaram muito abaixo de sua expectativa. Sem vínculo com nenhum órgão fiscalizador, o site também busca promover o diálogo entre empresa e consumidor, e possibilitar que as marcas tenham seu atendimento avaliado, classificando-a em um ranking que posteriormente pode ser consultado de forma livre. O segundo portal, o Consumidor, já tem ligação direta com o órgãos de

proteção ao consumidor e destina-se à solução de conflitos de consumo por meio da internet e também permite o diálogo entre o consumidor e a empresa. Assim como o Reclame Aqui, também classifica as empresas por grupos (FIGURA 2), conforme a avaliação que lhes é conferida.

FIGURA 2- RANKING DE SATISFAÇÃO DOS CONSUMIDORES COM OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE (25/08/2015 - 25/08/2016)

Índice de Satisfação (1 a 5)		
Posição	Empresa	Nota
1°	Sompo Saúde	5.0
2°	Unimed Belém	4.0
3°	Unimed Paraná	3.8
4°	Unimed Fortaleza	3.4
5°	Unimed Litoral	3.4
6°	Caixa Seguros Saúde	3.1
7°	Odontoprev	3.0
8°	Benevix	3.0
9°	Bradesco Saúde	2.7
10°	Qualicorp	2.6

FONTE: CONSUMIDOR.GOV.BR

As redes sociais também se caracterizam fortemente como fontes de dados para análise e reflexão sobre o que os consumidores manifestam em relação à experiência diária que experimentam no mercado. Com a velocidade da propagação de informações cada vez mais acentuada por essas plataformas digitais, esses relatos podem influenciar outros consumidores ou grupos, considerando elementos que compõem o comportamento do consumidor, já abordados neste artigo.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada teve como objetivo geral analisar e mensurar a satisfação do cliente com um modelo assistencial baseado nos princípios da APS, utilizando como base de coleta de dados a experiência obtida no período de 12 meses em que um grupo de clientes de uma operadora de saúde de grande porte foi atendido dentro destes princípios, distanciando-se do modelo tradicional, chamado Hospitalarcêntrico.

Estes dados foram coletados utilizando procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental, com informações obtidas de uma pesquisa realizada em 2015.

A abordagem do instrumento da pesquisa foi quantitativa e concentrou o foco na percepção dos clientes quanto aos elementos que compõe o novo modelo e o diferencia do modelo que usualmente é praticado pela saúde suplementar, e quais os pontos que lhe agradaram e desagradaram. A abordagem qualitativa teve como objetivo analisar os resultados obtidos pela operação.

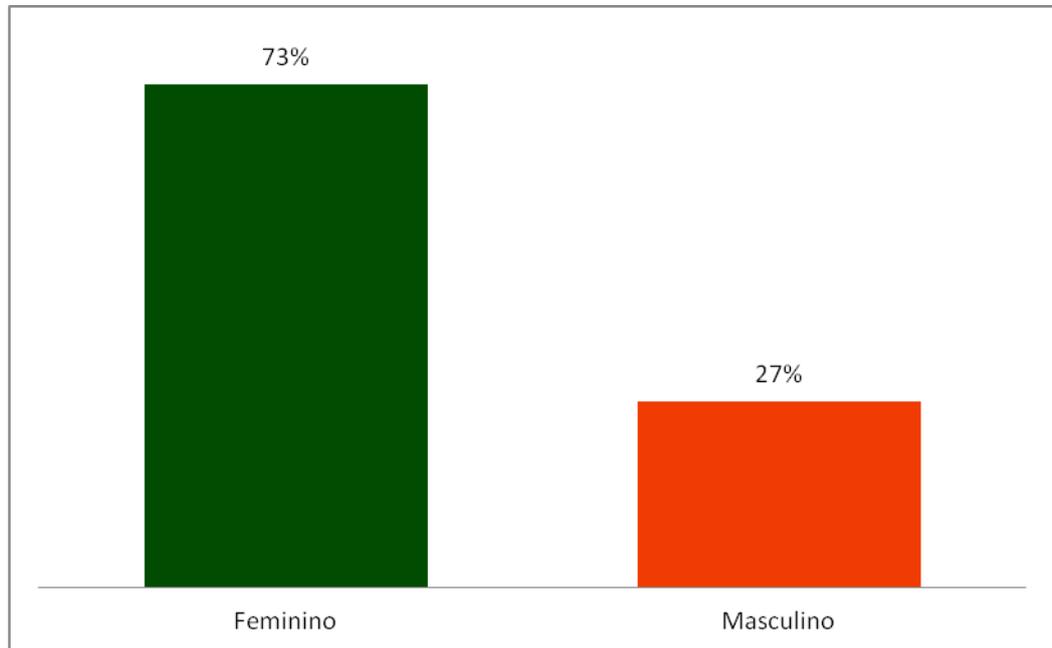
O instrumento de pesquisa foi aplicado a 1.340 clientes, e resultou em 749 questionários respondidos, porém com 681 questionários validados, com um erro amostral calculado em 2,7%.

A pesquisa foi aplicada por meio de um formulário eletrônico, e tiveram suas perguntas baseadas na Escala Likert, por ser característica em pesquisas de opinião e satisfação. Como o objetivo específico da pesquisa é identificar, sob a ótica da experiência do consumidor, possíveis ajustes para melhorar a qualidade do serviço prestado, foram inseridas algumas perguntas abertas para livre expressão de cada cliente.

### **4 RESULTADOS**

Da amostra validada que compôs os dados da pesquisa, a maioria é formada pelo público feminino (GRÁFICO 1). É muito provável que o interesse do público feminino em responder a pesquisa tenha sido superior ao masculino por questões comportamentais e culturais, que apontam que o homem preocupa-se menos do que a mulher nos cuidados com a saúde, considerando a procura por ajuda médica ou especializada.

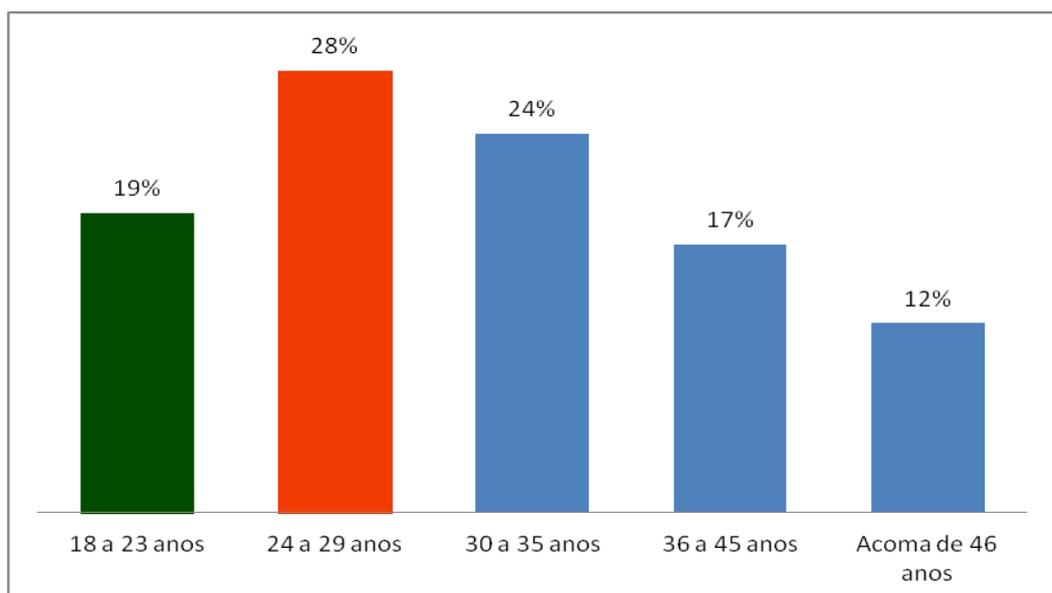
GRÁFICO 1 - GENERO DOS ENTREVISTADOS



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

O público experimental é composto, em sua maioria, por uma faixa etária considerada jovem, concentrada entre os 24 e 35 anos (GRÁFICO 2).

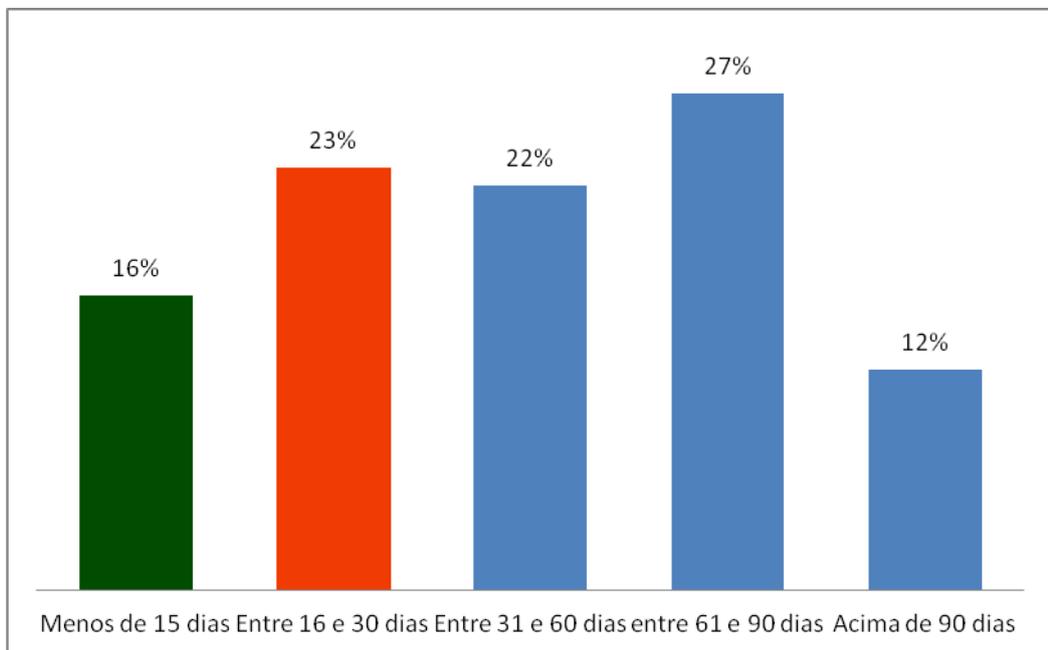
GRÁFICO 2 – FAIXA ETÁRIA DOS ENTREVISTADOS



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Uma das questões da pesquisa tratava sobre o tempo de realização da última consulta com o médico (GRÁFICO 3). O objetivo era proporcionar dados que pudessem demonstrar se o intervalo de tempo entre a última consulta e a aplicação da pesquisa poderia influenciar no resultado apontado, buscando entender também se a experiência do cliente, no caso do serviço de saúde, é enfraquecida ou considerada um fator positivo com um espaçamento maior entre as visitas ao médico. A maioria dos entrevistados declarou ter se consultado entre 16 e 60 dias antes da realização da pesquisa.

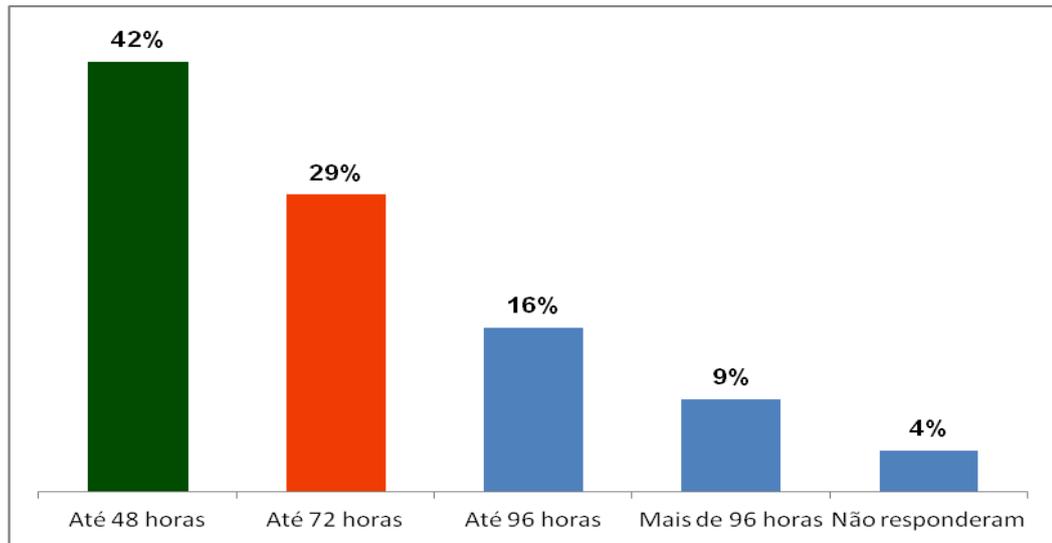
GRÁFICO 3 - TEMPO, EM DIAS, DA ÚLTIMA CONSULTA REALIZADA PELO ENTREVISTADO



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Um dos itens importantes da APS é garantir acessibilidade e rapidez no agendamento de consultas. Em uma das perguntas realizadas, foi abordado qual o tempo médio de espera para conseguir ser atendido pelo médico (GHRÁFICO 4). A grande maioria dos entrevistados respondeu que conseguiu agendar consultas em um período máximo de 48 horas. Casos em que o tempo de espera ultrapassava a média de 72 horas, geralmente estavam ligados a retornos programados ou acompanhamentos em procedimentos com calendários estabelecidos entre paciente e médico.

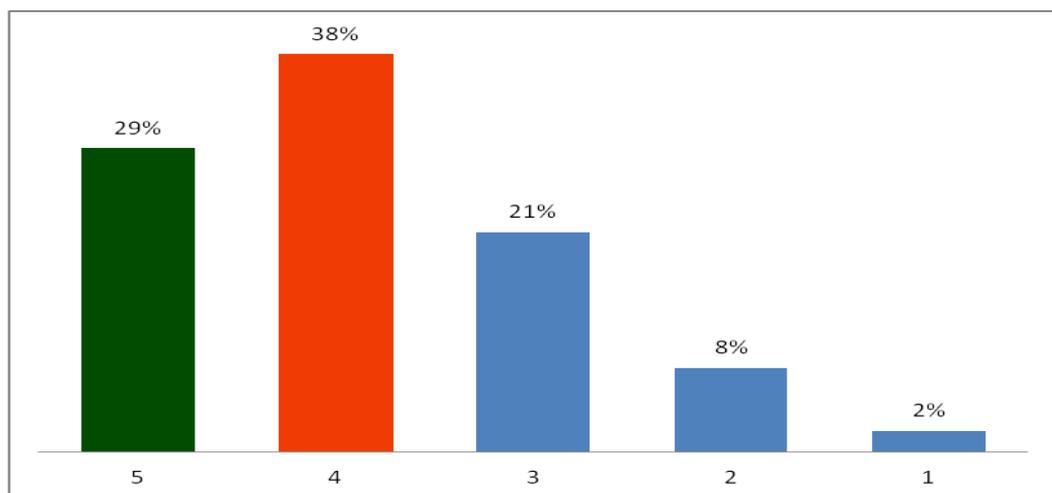
GRÁFICO 4 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CONSEGUIR CONSULTA COM O MÉDICO



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Outro ponto importante considerado como fator primordial na satisfação do usuário em relação ao modelo, é o grau de confiança que as pessoas adquiriram no médico de família e comunidade, uma vez que esse médico centraliza todos os tratamentos e ocorrências realizadas por cada paciente. A maioria declarou ter plena confiança no médico como coordenador e gestor da saúde (GRÁFICO 5).

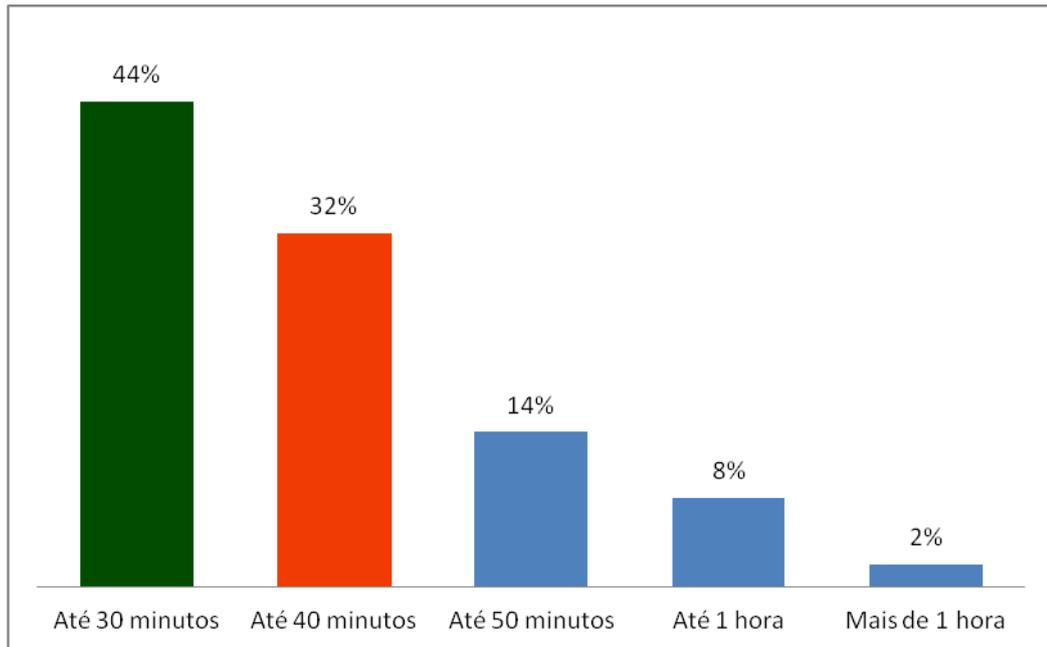
GRÁFICO 5 – GRAU DE CONFIANÇA NO MÉDICO DA APS, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “MUITO CONFIANTE” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “SEM CONFIANÇA”



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

O tempo na sala de espera também foi avaliado. A pesquisa questionou os entrevistados sobre a média de tempo que os pacientes aguardam para serem recebidos pelo médico no dia da consulta. A opção de “até 30 minutos” foi escolhido pela maioria (GRÁFICO 6).

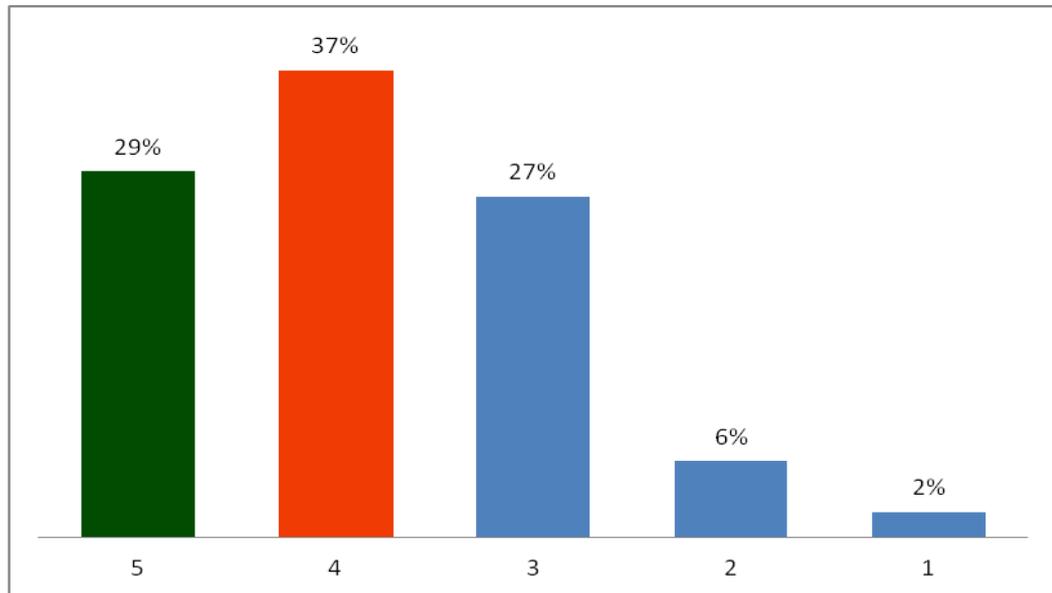
GRÁFICO 6 – TEMPO MÉDIO QUE É AGUARDADO NA SALA DE ESPERA NO DIA DA CONSULTA



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Sobre o atendimento multidisciplinar que ocorre em cada consulta dentro do modelo APS, onde cada paciente é acolhido por uma equipe de enfermagem que agiliza dados básicos da consulta como pressão, peso, batimento cardíaco, entre outros, os usuários classificaram em sua maioria como bom e ótimo (GRÁFICO 7). O objetivo dessa metodologia é de otimizar o tempo com o médico em consultório e resgatar informações importantes de consultas anteriores ou tratamentos em andamento.

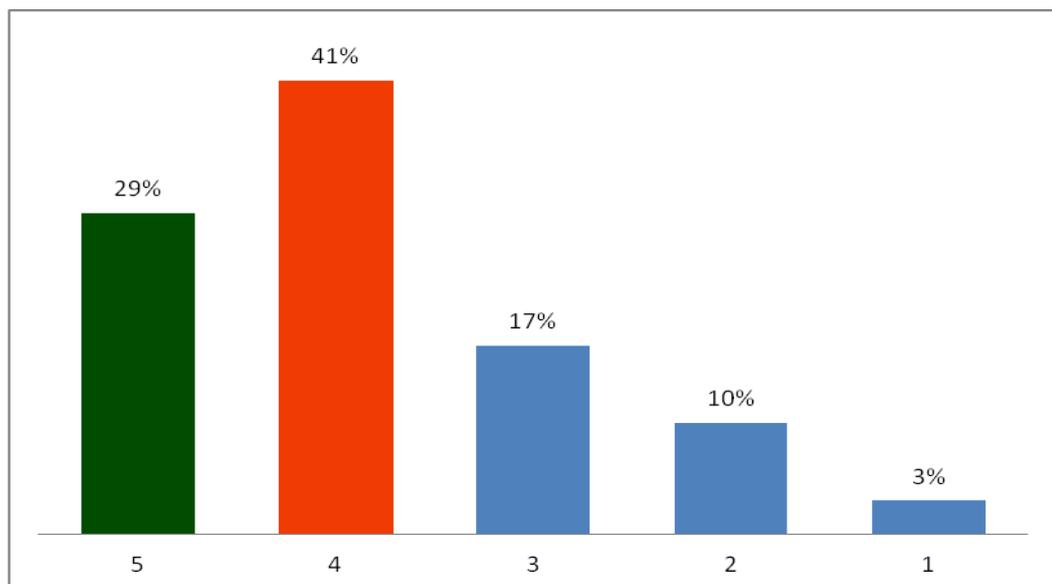
GRÁFICO 7 – AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIDICIPLINAR, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “ÓTIMO” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “PÉSSIMO”



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

A avaliação sobre a estrutura física da clínica onde ocorre todo o atendimento da APS teve classificação positiva pelos pesquisados (GRÁFICO 8). Dentro das questões abertas, os pontos fortes destacados foram: a localização, a área para crianças, a estrutura dos consultórios e a ambientação.

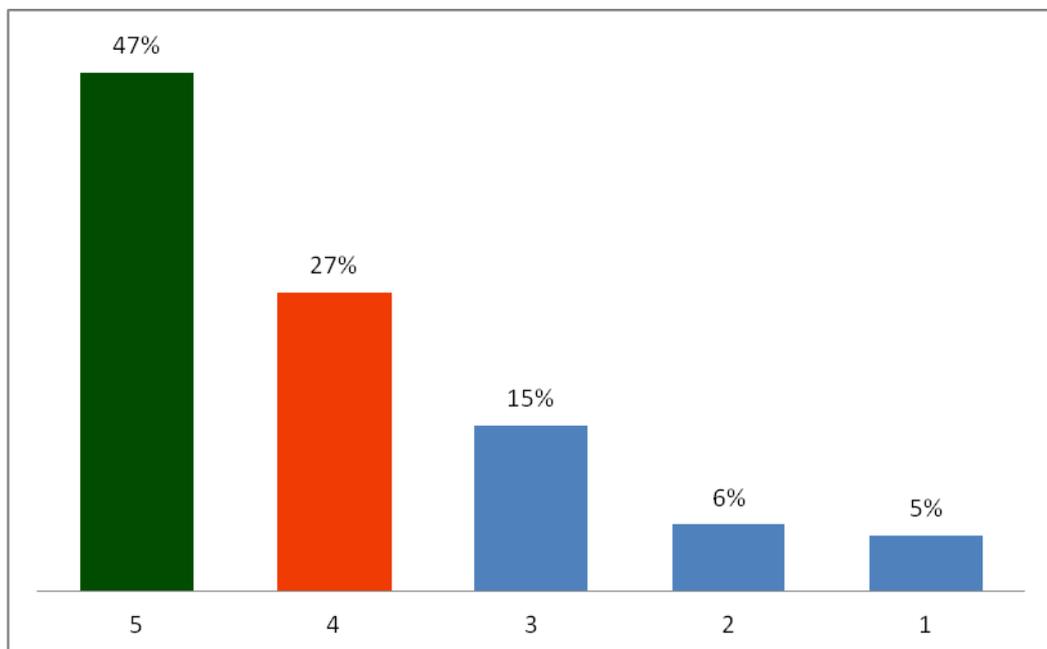
GRÁFICO 8 – AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIDICIPLINAR, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “ÓTIMO” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “PÉSSIMO”



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Um plano de saúde deve estar preparado também para atender casos de urgência e emergência, ou até mesmo situações em que demandem um atendimento mais complexo e que não tenha sido previsto. Para isso, a APS ofereceu aos seus usuários um atendimento de plantão para encaminhamento e acompanhamento a um hospital mais próximo e adequado a demanda. O serviço teve avaliação positiva pelos beneficiários (GRÁFICO 9), com algumas considerações feitas para que a própria clínica pudesse estruturar-se para atender a estas demandas.

GRÁFICO 9 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “ÓTIMO” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “PÉSSIMO”

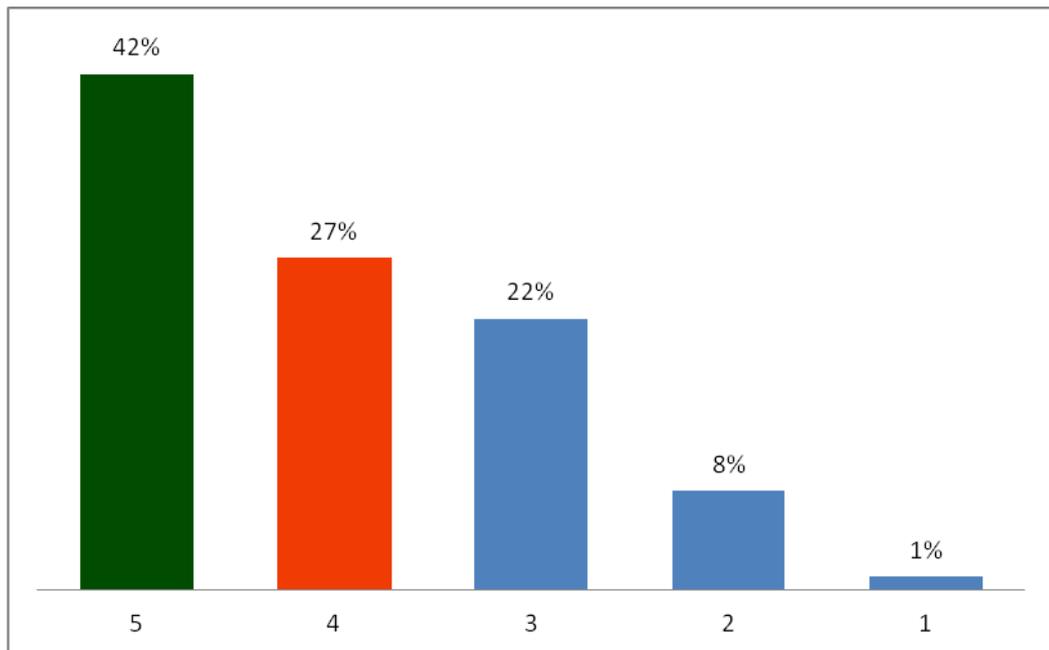


FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Uma das características fundamentais que difere a APS do modelo assistencial Hospitalarcêntrico é o fato de toda a saúde ser coordenada por um único médico, que faz o encaminhamento, quando necessário, para um especialista específico com objetivo de ser mais eficiente no tratamento. Essa centralização atende o pilar de coordenação do cuidado que fundamenta o novo modelo, transferindo para o médico de família a responsabilidade de avaliar qual especialista deverá ser consultado, tirando do paciente essa escolha. Na pesquisa realizada sobre essa questão (GRÁFICO 10) os usuários aprovaram a nova modalidade, embora nas questões abertas esse tenha sido o ponto de maior desconfiança em

relação ao modelo, no início da experiência, gerando a sensação de que o paciente perderia a opção de se consultar com muitos médicos, entendido com um dos principais benefícios do modelo tradicional.

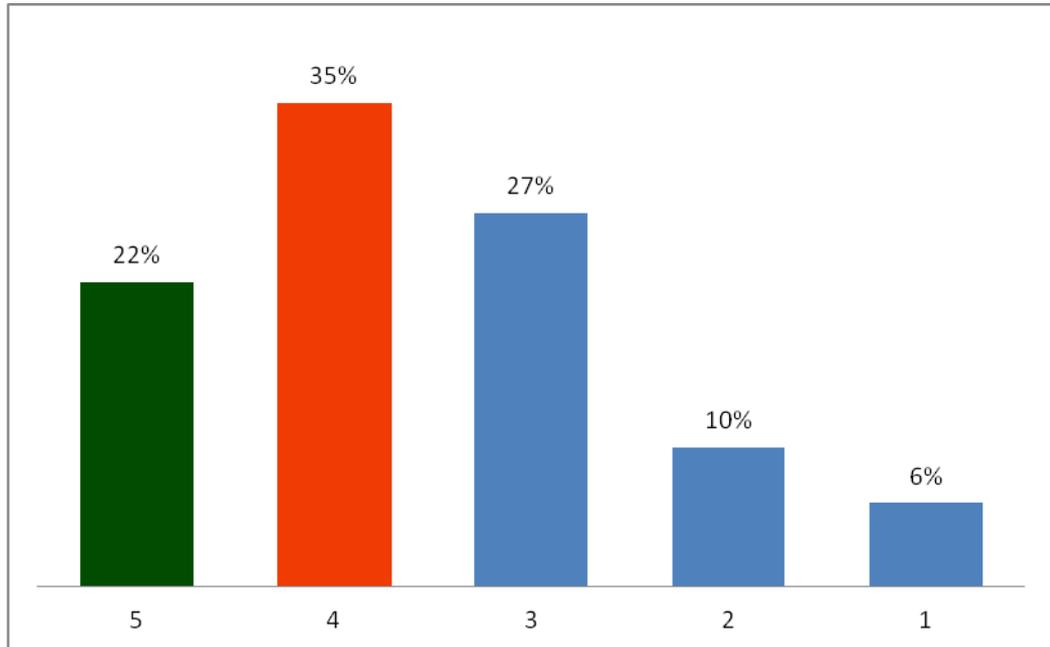
GRÁFICO 10 – AVALIAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “ÓTIMO” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “PÉSSIMO”



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Como o plano de saúde é estendido, em muitos casos, aos familiares de um beneficiário, que entram como dependente, uma das perguntas abordadas foi sobre qual o impacto gerado na saúde familiar, sob o foco de atenção à saúde e percepção de melhora ou evolução em casos de tratamento. A maioria dos respondentes avaliou com critério “bom”, considerando que houve uma mudança significativa na saúde familiar, para melhor (GRÁFICO 11).

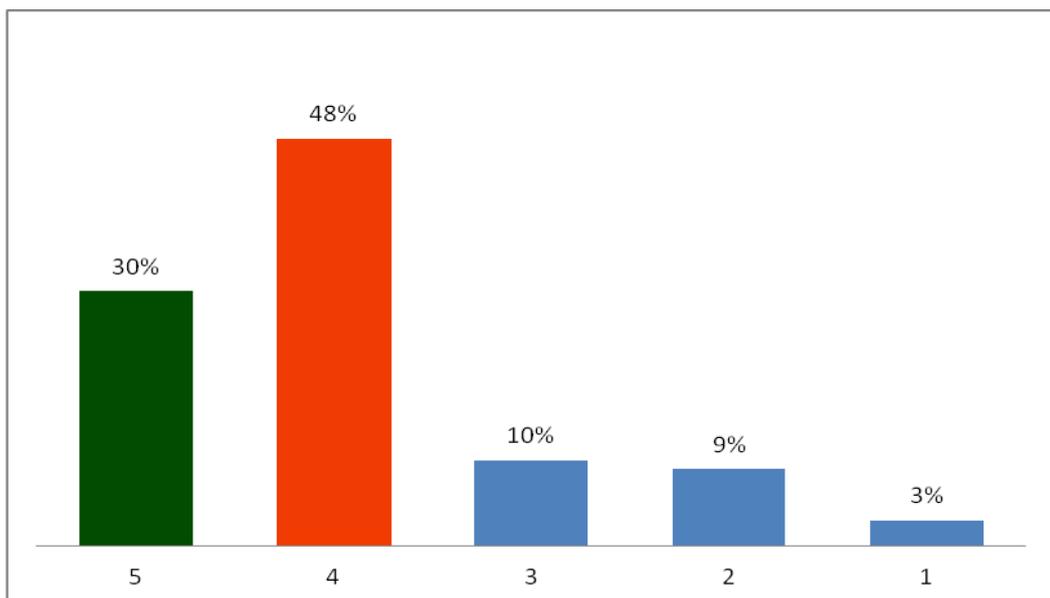
GRÁFICO 11 – MELHORA NA SAÚDE FAMILIAR DE FORMA GERAL, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “ÓTIMO” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “PÉSSIMO”



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

Por fim, a pesquisa buscou avaliar o conceito geral da APS como modelo viável de atenção à saúde (GRÁFICO 12), obtendo a marca de 78% de aprovação pelos usuários do modelo.

GRÁFICO 12 – AVALIAÇÃO GERAL DO MODELO APS, ONDE 5 REPRESENTA O CONCEITO “ÓTIMO” E 1 REPRESENTA O CONCEITO “PÉSSIMO”



FONTE: PESQUISA INTERNA OPERADORA X

## 5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos com a pesquisa revelaram a percepção dos beneficiários em relação aos primeiros 12 meses de utilização do modelo assistencial APS com base na experimentação. É importante sempre ter em mente que a mudança de cultura gera resistências e envolve impacto em um vasto universo composto pelos elementos que formam o comportamento do consumidor, abordados neste artigo. É relevante, ainda, considerar também uma particularidade própria do setor de saúde que, em geral, tem seus serviços acionados pelo consumidor, na maioria das vezes, em um momento de fragilidade ou angústia, o que nunca proporciona uma percepção de contato “amigável” ou favorável com os serviços prestados. Dessa forma, é essencial buscar como diferencial o relacionamento com o consumidor em sua fase saudável, e trabalhar de forma intensa e personalizada para que esse momento se prolongue e se estabilize. Em outras palavras, o serviço de saúde por meio da APS tem como objetivo primordial cuidar da saúde e, claro, tendo caso de doença, também atuar nessa condição, mas preferencialmente, agir como um mecanismo preventivo.

O que podemos tirar como aprendizagem, observado os dados da pesquisa é que, os usuários sentiram um significativo impacto na forma como se relacionam com os cuidados de sua saúde, enxergando no plano, por meio da figura do médico de família e comunidade, um aliado e uma referência para ajudá-lo a fazer as melhores escolhas e a buscar sempre as melhores soluções para manutenção do seu bem-estar.

Claro que, na pesquisa, alguns pontos foram evidenciados como falhas, o que representa oportunidades de evolução ao serviço e proporcionar uma experiência cada vez mais intensa e positiva ao beneficiário. Outro ponto que contribuí para que o modelo possa se consolidar cada vez mais é a mensuração de seu impacto financeiro sobre as operações do plano de saúde, uma vez que, tendo o cuidado coordenado, o beneficiário passa a frequentar menos médicos especialistas e, conseqüentemente, realiza menos exames, o que resulta em uma sensível redução de custos, refletindo no valor final repassado ao consumidor como mensalidade.

Com isso, a pesquisa norteia a formatação de um produto com elementos que entreguem um valor esperado e, em alguns momentos, além do esperado ao

consumidor, o que se configura como fator primário para trabalhar sua satisfação e adesão ao serviço prestado.

O setor de saúde trabalha com o bem mais precioso que uma pessoa tem, que é a sua própria vida. É preciso que esse entendimento esteja no centro de qualquer ação, seja operacional ou de marketing, visando sempre à personalização adequada à necessidade de cada indivíduo, com um atendimento que esteja formatado às suas necessidades reais e expectativas. É por isso que a APS, como produto, deixa de ter o nome, para a operadora X, de Atenção Primária à Saúde, e passa a chamar-se Atenção Personalizada à Saúde, posicionando-se com todos os atributos que compõe o modelo, reforçando ainda o poder e o valor de um serviço feito sob medida para cada pessoa.

## REFERÊNCIAS

COBRA, MARCOS. **Administração de Marketing**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1992.

ZEITHAML, VALERIE A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, LEONARDO L. **A Excelência em serviços: como superar as expectativas e garantir a satisfação completa de seus clientes**. 1. ed. Editora Saraiva, 2014.

KOTLER, PHILIP. **Administração de Marketing: a edição do novo milênio**. 10 ed. São Paulo: Editora Pearson Prentice Hall, 2000.

ROSA, GILMAR DOS SANTOS. **Do Conceito à Implantação. A Consolidação do Modelo APS na Unimed Paraná e na Unimed Curitiba**. 2 ed. Curitiba: Unimed do Estado do Paraná, 2015.

LARÁN, JULIANO A.; ROSSI, CARLOS ALBERTO VARGAS. Surpresa e a Formação da Satisfação do Consumidor. **RAE-eletrônica**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v5n1/29559.pdf>. Acesso em: 23/07/2016.

BRASIL, VINÍCIUS SITTONI. Experiência de Consumo: aspectos conceituais, abordagens metodológicas e agenda de pesquisa. **XXXI EnANPAD 2007**. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/MKT-B3096.pdf>. Acesso em: 25/07/2016.

BRAMBILLA, FLÁVIO RÉGIO. Entendendo a Lógica Dominante do Serviço em Marketing: Conceitos e Premissas. **XXXI EnANPAD 2007**. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/mkt150.pdf>. Acesso em: 25/07/2016.

ARAUJO, TARÇO. Veja como Empresas Estrangeiras adaptam seus produtos aos brasileiros. **IFD**. Disponível em: <http://www.ifd.com.br/marketing/veja-como-empresas-estrangeiras-adaptaram-seus-produtos-aos-brasileiros/>. Acesso em: 30/07/2016.

Unimed do Brasil. Vídeo: **Atenção Integral à Saúde**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hHYUeMPvA9s>. Acessado em: 05/08/2016.

Fundação Unimed. Vídeo: **Atenção Primária à Saúde: um novo modelo de prestação de serviços**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0l5VlumTXzw>. Acessado em 05/08/2016.