

ÁREA TEMÁTICA: 8 MARKETING
MEDINDO A QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS DOS PLANOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR NA CIDADE DE BOA VISTA - RORAIMA

RESUMO

Este trabalho discute a importância de medir a qualidade percebida pelos usuários dos serviços prestados pelos planos de saúde suplementar em Boa Vista - RR. Realizou-se uma pesquisa com usuários de planos de saúde, para avaliar a qualidade percebida desses planos. Utilizou-se de pesquisa quantitativa de levantamento do tipo *survey*, com utilização da escala SERVQUAL. A qualidade em serviços proposta pela escala, se baseiam em cinco dimensões: Tangibilidade, Confiabilidade, Capacidade de Resposta, Segurança e Empatia. A pesquisa foi levada a efeito em agosto de 2023 e resultou em 204 coletas validadas. Os resultados revelaram que a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de saúde foi avaliada negativamente, uma vez que as médias das percepções não superaram as das expectativas em nenhum dos 22 itens analisados. No entanto, foram identificados alguns pontos de melhoria, como a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de transparência na comunicação com os usuários; esses pontos fazem menção às dimensões empatia e capacidade de resposta. Frisa-se que o perfil de respondentes, em sua maioria, foram usuários de Plano de saúde da GEAP SAÚDE, sendo a maioria do público feminino, entre 18 a 54 anos. Portanto, esses resultados indicam às operadoras que melhorias podem e devem ser implementadas de forma a amenizar os *gaps* entre expectativa e percepção dos consumidores. Para futuras pesquisas, sugere-se aplicar o SERVQUAL em serviços públicos de saúde e envolver profissionais que fazem parte da rede credenciada dos planos de saúde, ampliando a avaliação de qualidade.

Palavras-chave: Saúde suplementar, Qualidade percebida, Roraima, Satisfação.

ABSTRACT

This paper discusses the importance of measuring the quality perceived by users of services provided by supplementary health plans in Boa Vista - RR. A survey was carried out with health plan users to assess the perceived quality of these plans. Quantitative survey research was used, using the SERVQUAL scale. The quality of services proposed by the scale is based on five dimensions: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Security and Empathy. The research was carried out in August 2023 and resulted in 204 validated collections. The results revealed that the quality of services provided by healthcare providers was negatively evaluated, since the average perceptions did not exceed expectations in any of the 22 items analyzed. However, some points for improvement were identified, such as the difficulty in accessing services and the lack of transparency in communication with users; These points mention the empathy and responsiveness dimensions. It should be noted that the profile of respondents, for the most part, were users of the GEAP SAÚDE health plan, with the majority being female, between 18 and 54 years old. Therefore, these results indicate to operators that improvements can and should be implemented in order to alleviate the gaps between consumer expectations and perception. For future research, it is suggested to apply SERVQUAL in public health services and involve professionals who are part of the accredited network of health plans, expanding quality assessment.

Keywords: Supplementary Health, Perceived Quality, Roraima, Satisfaction.

1 INTRODUÇÃO

A satisfação dos usuários de planos de saúde é um fator que pode influenciar, de forma positiva ou negativa, no planejamento, gestão, monitoramento e avaliação das operadoras de serviços de saúde, podendo contribuir para a melhoria do nível de qualidade dos serviços prestados. A qualidade voltada aos serviços de saúde, tem evoluído e traz em seu bojo, o fator multidimensional, pois possui o componente técnico, que é o resultado entregue ao paciente e o componente relacional, que é o processo de atendimento. No entanto, para o cliente a percepção de qualidade é a diferença entre a expectativa e a percepção sobre o serviço prestado, denominada de qualidade percebida (GRONROOS, 2009; ARAÚJO, FIGUEIREDO, FARIA, 2009).

Nesse contexto, a satisfação do usuário é um parâmetro importante no planejamento, gestão, monitoramento e avaliação dos prestadores de serviços de saúde e auxilia na melhoria do nível de qualidade dos serviços prestados. As percepções dos usuários ajudam a subsidiar a implementação de ações na região e a regulação do relacionamento do setor saúde com entidades públicas e privadas. O que pode ser percebido nos anos entre 2017 e 2019, onde observa-se uma estabilização do número de beneficiários de cuidados complementares de saúde (BADIA, CECHIN, 2008). Este estudo propõe-se a utilizar o modelo SERVQUAL dos autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), para avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de saúde sob a percepção dos usuários. Dessa forma, discutir os atributos nas perspectivas dos usuários por serviços privados nas empresas que possuem filiais no estado, sobretudo na área de saúde suplementar. Um dos objetivos do SUS em ser um "sistema único" é atender aos menos favorecidos, ao passo que o sistema privado atende às classes sociais com poder aquisitivo mais alto (LORENZETTI et al, 2014), e isso se deve porque o SUS não compete com os serviços privados suplementares, mas sim este último atua de forma complementar.

Considerando que na cidade de Boa Vista – Roraima existe cerca de 170 operadoras de saúde suplementar, assim como pela alta quantidade de beneficiários, conforme os dados disponíveis pela Agência Nacional de Saúde (ANS,2023) é trazido o seguinte questionamento: Qual o nível de qualidade dos serviços percebida pelos usuários de planos de saúde suplementar, Boa Vista – Roraima?

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 SAÚDE SUPLEMENTAR: COMPREENDENDO O PANORAMA NO BRASIL

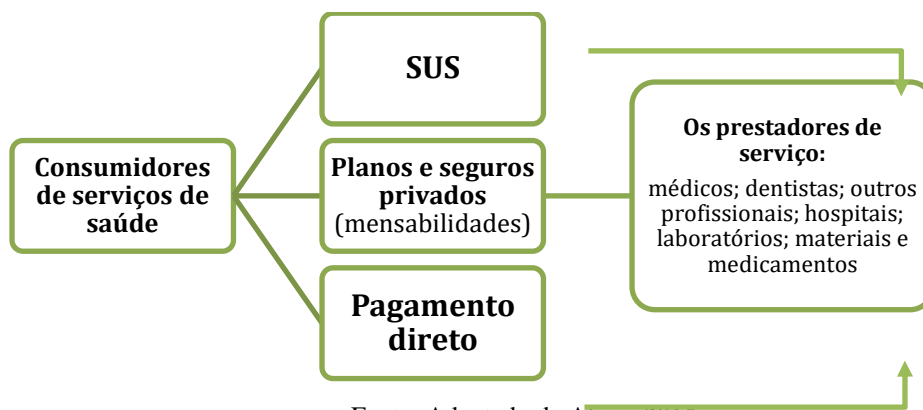
O sistema de saúde brasileiro está dividido em Sistema Público (Figura 1) e Sistema Privado ou Suplementar, sendo este último considerado suplementar, pois comercializa planos de saúde vendendo serviços que são garantidos pelo sistema público mas de forma ineficiente, lenta e precária, sendo àquele primeiro o que oferta alguns elementos adicionais tais como livre escolhas do prestador, diferença na hotelaria e acesso mais ágil aos prestadores de serviços do convênio (ABELHA *et al.* 2014; ALVES, 2015).

Já o SUS é formado por:

desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.)

Atualmente, o mercado de saúde suplementar é composto por planos privados oferecidos por empresas e planos de assistência públicos ou patronais para servidores públicos, os quais se dividem em planos de assistência médica e planos exclusivamente odontológicos que ainda são classificados em antigos e novos se anteriores ou posteriores à Lei 9656/98.

Figura 1 – Sistema de saúde brasileiro



Fonte: Adaptado de Alves, 2015

As operadoras de saúde, empresas e entidades que atuam no setor de saúde suplementar, oferecendo aos consumidores os planos de assistência à saúde, são classificadas em oito modalidades: a) autogestão, b) cooperativa médica, c) filantropia, d) administradora, e) seguradora f) especializada em saúde, g) medicina de grupo e h) odontologia de grupo. (ANS, 2021).

Conforme o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2013), para compreender o funcionamento da área de saúde suplementar, é imprescindível situá-la no contexto da cadeia produtiva do setor de saúde privada (Figura 2). Começando pelo início da cadeia, 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. Esses prestadores, por sua vez, utilizam os insumos adquiridos para oferecer serviços aos

beneficiários de planos de saúde, que remuneram tais serviços por meio das mensalidades dos planos contratados. Todo esse sistema privado é regulado por três entidades: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SBDC).

Figura 2: Cadeia produtiva de bens e serviços no setor de saúde suplementar



Fonte: IESS, 2013.

Azevedo *et al.* (2016), apresentam o mapa da cadeia de saúde suplementar, incluindo outros reguladores para as atividades realizadas no setor de saúde privado, iniciando no fornecimento de insumos básicos até o receptor dos serviços de saúde (beneficiário).

2.2 MEDINDO A QUALIDADE DE SERVIÇO: SERVQUAL E MATRIZ DE IMPORTÂNCIA E DESEMPENHO

Ao longo dos anos, vários modelos e metodologias foram desenvolvidos para medir a qualidade do serviço de forma abrangente e holística. Dentre esses modelos, um dos que mais se destacam é o modelo de cinco dimensões para medir a qualidade do serviço, utilizando o instrumento SERVQUAL. Os pesquisadores estabeleceram critérios que pudessem identificar a diferença entre as expectativas dos clientes e a oferta dos prestadores de serviço (LOURENÇO, KNOP, 2011; FERNANDES, 2017).

Na área da saúde, autores de várias pesquisas adotaram a mencionada escala, consolidando-a como uma ferramenta de relevância significativa para compreender as expectativas e percepções dos usuários, além de contribuir para a tomada de decisões nas organizações. Esta ferramenta tem sido adotada na mensuração dos níveis de satisfação tanto por parte dos usuários como dos gestores de serviços de saúde (CASTELLANOS, 2002; HERCOS; BEREZOVSKY, 2006; ARROYO, 2007; CRUZ; MELLEIRO, 2010; PENA; MELLEIRO, 2012).

Os autores Stock e Lambert (2001), propuseram uma matriz que combina as expectativas dos clientes (importância) com a percepção dos serviços (desempenho). Eles sugerem dividir a matriz de oportunidades em nove áreas distintas, combinando três níveis de importância para os atributos e o desempenho percebido do serviço pelos clientes. A combinação de diferentes níveis de importância com as lacunas percebidas na qualidade, em relação aos diferentes atributos do serviço, pode ser tratada de maneira uniforme. A Figura 3 apresenta as recomendações de Stock e Lambert (2001) para cada área da matriz.

Figura 3 – Matriz de Avaliação de Desempenho ou Matriz Absoluta

Importância	7	Definitivamente melhorar	Melhorar	Manter ou Melhorar	Alta	
	5	Melhorar	Manter	Reduzir ou Manter		Média
	3	Manter	Reduzir ou Manter	Reduzir ou Manter		Baixa
	1					
		1	3	5	7	
		Desempenho absoluto				

Fonte: Stock e Lambert (2001)

A avaliação que os pacientes fazem da qualidade dos serviços de saúde pode ser influenciada por diversos elementos, incluindo experiências passadas, normas sociais e culturais, requisitos de saúde específicos, características demográficas dos pacientes (como idade e sexo), conhecimento dos pacientes sobre procedimentos e medicamentos, entre outros (SEHWAIL; DEYONG, 2003; CHILGREN, 2008).

3. METODOLOGIA

Com relação a abordagem, a presente pesquisa se caracteriza como de natureza quantitativa, com pesquisa de campo do tipo survey, uma vez que pesquisas quantitativas que demonstram resultados e percepções de eventos ou fenômenos, com análise de suas variáveis, são marcadas com precisão e controle estatísticos, enquanto a pesquisa *survey* caracteriza-se por fornecer informações a um grupo substancial de pessoas sobre o problema em estudo e então, por meio de análise quantitativa, tirar conclusões correspondentes aos dados coletados (MARCONI E LAKATOS, 2017; GIL, 2022). A amostra da pesquisa foi definida pelo critério de acessibilidade, que segundo Vergara (2016) representa as amostras escolhidas pela facilidade de acesso às informações. Os critérios de inclusão da população-alvo: a) homens e mulheres. b) maiores de 18 anos, b) usuário de Plano de saúde. Critérios de exclusão: a) ser menor de 18 anos, b) não ser usuário de planos de saúde, c) ser indígena, d) ser estrangeiro.

3.1 TÉCNICAS DE ANÁLISE DOS DADOS

Após conclusão da coleta de dados, os resultados foram calculados e analisados com precisão e as tabelas foram construídas, utilizando o *Microsoft Excel 2021* e o *software estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0, mantendo a integridade da fonte primária e original dos dados para assegurar-se da precisão, apresentando o nível de qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, a partir das cinco dimensões abordadas no modelo.

Na análise dos *Gap's*, os cálculos serão aplicados de acordo com a equação dos *Gaps* da escala SERVQUAL proposta pelos autores do modelo.

$$Gap_i = P_i - E_i$$

Onde:

Gap_i = avaliação da qualidade de serviços em relação ao item i ;

P_i = valor da medida de percepção do item i ;

E_i = valor da medida de expectativa do item i ;

i = variável entre 1 e 22.

Para a análise dos *Gap's*, que são as subtrações calculadas entre percepção e expectativa, serão considerados os valores negativos, que representarão a validade do serviço insatisfatório, e para valores positivos, os quais representarão uma qualidade satisfatória do ponto de vista dos clientes (COELHO, 2004).

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

Os resultados do perfil socioeconômico dos respondentes estão dispostos na Tabela 01. Dentre os 204 participantes da pesquisa, a maior concentração de respondentes foi do público feminino com 131 pessoas, o que corresponde a 64,2% do total. A faixa etária predominante situou-se entre 25 e 34 anos, representando 34% da amostra. A média de idade dos entrevistados foi de 18 ± 54 anos, com desvio padrão de 24 anos. A condição civil dos respondentes mostrou que 102 deles eram solteiros, correspondendo a 50% do total. No que diz respeito ao nível de escolaridade, 65,2% dos participantes possuíam nível superior, enquanto 33,4% tinham apenas o ensino médio completo. Em relação à ocupação, servidores públicos constituíram a maioria, representando 43,1% da amostra, seguidos por empregados de empresas privadas, que totalizaram 34,8%. Relativamente à renda familiar, observou-se que 42,6% dos entrevistados detinham uma renda situada entre 2 e 5 salários-mínimos, ao passo que 47,5% dispunham de uma renda familiar mensal superior a 5 salários-mínimos.

Em contrapartida aos resultados encontrados na realidade roraimense é um estado jovem e com um grande potencial de desenvolvimento. Em 2023, a população do estado era de 636.303 habitantes, sendo 50,3% homens e 49,7% mulheres. A idade média da população é de 28,5 anos. A atividade econômica mais importante de Roraima é a mineração, que representa cerca de 30% do PIB do estado.

Tabela 01 – Perfil dos entrevistados

Variáveis	Frequência	%
Gênero dos entrevistados		
Feminino	131	64,2
Masculino	73	35,8
Faixa etária		
18-24 anos	51	25
25-34 anos	69	34
35-44 anos	44	22
45-54 anos	31	15
55 anos ou mais	9	4
Estado Civil		
Solteiro(a)	102	50,0
Casado(a)/União estável	80	39,2
Divorciado(a)	15	7,4
Viúvo(a)	4	2,0
Outro	3	1,5
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental	3	1,5
Ensino Médio	25	12,3
Ensino Superior Incompleto	43	21,1
Ensino Superior Completo	81	39,7
Especialização	42	20,6
Mestrado	8	3,9
Doutorado	2	1,0
Ocupação		
Estudante	30	14,7

Empregado de empresa privada	71	34,8
Servidor público (municipal, estadual e/ou federal)	88	43,1
Desempregado(a)	1	0,5
Autônomo(a)	12	5,9
Aposentado(a)	2	1,0
Renda Familiar Mensal		
Até 1 salário-mínimo (R\$1.320,00)	20	9,8
De 2 a 4 salários-mínimos (R\$2.640,00 a R\$5.280,00)	87	42,6
De 5 a 7 salários-mínimos (R\$6.600,00 a R\$9.240,00)	59	28,9
Mais de 8 salários-mínimos (R\$ 10.560,00)	38	18,6

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2023.

Avaliando as características relacionadas ao plano de saúde, segue os dados na Tabela 2. Observa-se que mais da metade dos beneficiários (58,4%) realizaram a adesão a um plano de saúde há cerca de 3 anos ou menos, embora um número considerável de usuários já tivesse o plano de saúde há mais de 7 anos (56 usuários). Quanto ao tipo de plano, a maioria tinha planos individuais (37,7%), seguidos pelos planos familiares (35,3%). Dentre os participantes da pesquisa, 135 beneficiários relataram fazer uso moderado (mais de 5 vezes por ano) dos serviços prestados pelo plano de saúde.

Tabela 02 – Dados relacionados ao plano de saúde

Variáveis	Frequência	%
Tempo de usuário		
Menos de 1 ano	56	27,5
1-3 anos	63	30,9
4-6 anos	29	14,2
Mais de 7 anos	56	27,5
Frequência utilização dos serviços		
Regularmente (mais de 10 vezes por ano)	67	32,8
Moderadamente (5-9 vezes por ano)	68	33,3
Esporadicamente (2-5 vezes por ano)	41	20,1
Raramente (menos de 2 vez por ano)	28	13,7
Tipos de planos de saúde		
Individual	77	37,7
Familiar	72	35,3
Empresarial	53	26,0
Outros	2	1,0
Operadora de Saúde		
BRADERCO SAÚDE	16	7,8
CASSI	7	3,4
E-VIDA	8	3,9
UNIMED FAMA	40	19,6
GEAP SAÚDE	109	53,4
POSTAL SAUDE	3	1,5
SAUDE CAIXA	7	3,4
SUL AMÉRICA	4	2,0
Outros	10	4,9
Avaliação da qualidade geral		
Péssimo	16	7,8
Ruim	29	14,2
Regular	73	35,8
Muito bom	60	29,4
Excelente	26	12,7

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2023.

Entre os entrevistados, destacou-se um considerável contingente de beneficiários associados à operadora de autogestão GEAP SAÚDE (109 usuários), seguida pela UNIMED FAMA (40 usuários) e Bradesco Saúde (16 usuários). Em relação ao panorama das operadoras de saúde em Roraima no ano de 2023, o estado possui 137 operadoras em atividade, prestando serviços a beneficiários (ANS, 2023).

4.3 ATRIBUTOS DE QUALIDADE CONSIDERADOS COMO IMPORTANTES PELOS RESPONDENTES E AS LACUNAS

Para avaliar as expectativas dos beneficiários em relação aos serviços prestados pelos planos de saúde em Boa Vista - Roraima, a primeira secção do questionário de pesquisa indagou os entrevistados acerca da expectativa e percepção atribuída a cada variável em discussão. A classificação e a ordem de prioridade dos atributos se baseiam conforme a média calculada para cada um dos atributos, cujos resultados estão sumarizados na Tabela 3.

Tabela 03 – Média da expectativa dos atributos dos serviços prestados pelos planos de saúde

Atributos	Média Geral	Ranking
Segurança na utilização dos serviços	4,02	1
Ambiente físico limpos e agradáveis	3,98	2
Colaboradores educados e corteses	3,94	3
Confiança da operadora nos serviços fornecidos	3,93	4
Informação exata dos serviços	3,93	5
Disposição da operadora em resolver problemas	3,92	6
Acreditação nos prestadores de serviços da operadora	3,92	7
Aparência dos colaboradores	3,9	8
Colaboradores habilitados para tirar dúvidas	3,9	9
Suporte dos prestadores para serviços prestados	3,89	10
Instalações físicas atrativas	3,89	11
Colaboradores atenciosos e prestativos	3,89	12
Atendimento rápido	3,88	13
Resolução dos problemas	3,88	14
Cumprimento dos prazos estabelecidos	3,87	15
Registros atualizados	3,86	16
Colaboradores sabem ouvir as solicitações	3,85	17
Atendimento das exigências dos beneficiários	3,83	18
Equipamentos conservados e modernos	3,82	19
Canais de ouvidoria	3,82	20
Compreensão das preferências e expectativas	3,8	21
Rede credenciada abrangente	3,79	22

Fonte: Pesquisa, 2023

Os resultados evidenciam que a média da expectativa varia dentro de uma faixa estreita, oscilando de 3,79 a 4,02. Notavelmente, o atributo "segurança na utilização dos serviços" obteve a mais alta classificação (4,02), enquanto a variável "rede credenciada abrangente" recebeu a menor pontuação de expectativa (3,79). Essa variação limitada nas médias pode ser atribuída à seleção criteriosa dos atributos considerados mais significativos para a pesquisa, de acordo com as opiniões dos entrevistados. Os atributos "ambiente físico limpo e agradável" (3,98), "colaboradores educados e corteses" (3,94), "confiança da operadora nos serviços fornecidos" (3,93), "informação precisa dos serviços" (3,93), "disposição da operadora em resolver problemas" (3,92), "acreditação nos prestadores de serviços da operadora" (3,92), "aparência dos colaboradores" (3,9) e "colaboradores habilitados para esclarecer dúvidas" (3,9) alcançaram as médias mais elevadas.

No segundo critério de avaliação da pesquisa, o objetivo primordial era mensurar o nível real de percepção dos usuários em relação aos serviços oferecidos pela operadora de saúde. Para atingir esse propósito, os entrevistados receberam orientações para atribuir uma nota a cada atributo, variando de 1 (pouca importância) a 5 (muita importância). O resultado está indicado na Tabela 4.

Tabela 04 – Média da percepção dos atributos dos serviços prestados pelos planos de saúde

Atributos	Média Geral	Ranking
Ambiente físico limpos e agradáveis	3,60	1
Aparência dos colaboradores	3,58	2
Colaboradores educados e corteses	3,54	3
Instalações físicas atrativas	3,44	4

Segurança na utilização dos serviços	3,41	5
Colaboradores atenciosos e prestativos	3,36	6
Colaboradores sabem ouvir as solicitações	3,35	7
Equipamentos conservados e modernos	3,26	8
Registros atualizados	3,24	9
Colaboradores habilitados para tirar dúvidas	3,23	10
Informação exata dos serviços	3,21	11
Confiança da operadora nos serviços fornecidos	3,19	12
Acreditação nos prestadores de serviços da operadora	3,14	13
Disposição da operadora em resolver problemas	3,12	14
Resolução dos problemas	3,12	15
Canais de ouvidoria	3,10	16
Suporte dos prestadores para serviços prestados	3,09	17
Cumprimento dos prazos estabelecidos	3,03	18
Atendimento rápido	3,03	19
Compreensão das preferências e expectativas	2,96	20
Atendimento das exigências dos beneficiários	2,86	21
Rede credenciada abrangente	2,85	22

Fonte: Pesquisa, 2023

Destaca-se que o atributo "Ambiente físico limpo e agradável" obteve a maior média de percepção, ocupando a 2ª posição no ranking geral de expectativas. Em contrapartida, o atributo com a menor média de desempenho foi "Rede credenciada abrangente", coincidindo com a 22ª posição no ranking geral de expectativas. Todos os atributos relacionados ao pessoal de contato figuram entre os 10 atributos mais importantes no ranking geral, evidenciando que, nesse contexto, esses atributos não apenas desempenham um papel fundamental na formação das expectativas dos beneficiários.

4.5 A SATISFAÇÃO DO CLIENTE QUANTO À QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS OPERADORAS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Mediante a análise das expectativas dos beneficiários dos planos de saúde, foi possível elaborar uma matriz de oportunidades. Inicialmente, essa matriz (Tabela 5) representa uma visão abrangente dos serviços prestados pelas operadoras de saúde, independente de planos específicos, o que é valioso para empresas e gestores do setor. Seguindo as diretrizes de Stock e Lambert (2001), cada atributo foi classificado nos quadrantes de acordo com sua importância e a lacuna identificada, sendo eles: "Melhorar Definitivamente (MD)", "Melhorar (ME)", "Manter ou Melhorar (MM)", "Manter (MA)" e "Manter ou Reduzir (MR)".

No quadrante dos atributos que necessitam de melhorias definitivas encontram-se "Disposição da operadora em resolver problemas" e "Acreditação nos prestadores de serviços da operadora". Ambos os atributos têm o potencial de afetar negativamente a percepção dos beneficiários em relação aos serviços prestados, pois estes enfrentam dificuldades na resolução de problemas e carecem de segurança na ampliação da rede de profissionais que aceitam o convênio. Para os beneficiários, esses atributos não atendem às expectativas. É relevante observar que ambos os atributos ocupam a 6ª e 7ª posições no ranking geral de importância, destacando a urgência de intervenções por parte dos gestores para aprimorar essa vulnerabilidade.

A matriz sugere que os atributos "Segurança na utilização dos serviços", "Confiança da operadora nos serviços fornecidos", "Informação precisa sobre os serviços", "Apoio dos prestadores para serviços prestados", "Atendimento rápido" e "Cumprimento dos prazos estabelecidos" necessitam de melhorias. A maioria desses atributos está relacionada à rede credenciada, ou seja, aos profissionais conveniados às operadoras, que são responsáveis por consultas, exames e procedimentos dos beneficiários. É fundamental salientar que a qualidade do atendimento dos prestadores não depende exclusivamente das operadoras, uma vez que geralmente envolve uma parceria para atender os beneficiários dos planos de saúde.

Tabela 05 – Matriz de oportunidade dos serviços prestados pelas operadoras de saúde

Atributo	Imp.	Lacunas em ordem crescente																					
		A11	A18	A13	A21	A5	A8	A17	A14	A20	A6	A10	A12	A9	A7	A15	A1	A22	A19	A2	A16	A4	A3
		-0,97	-0,94	-0,85	-0,84	-0,83	-0,80	-0,80	-0,77	-0,76	-0,74	-0,73	-0,72	-0,67	-0,62	-0,61	-0,56	-0,52	-0,50	-0,45	-0,40	-0,38	-0,32
A15	Seguran. Serviços operadora	4,02														ME							
A4	Amb. Fís. Limpos e agrada.	3,98																				MM	
A16	Colab. Educados e cortes	3,94																			MM		
A6	Confiança nos serviços	3,93									ME												
A10	Inform. Execução dos Serviç.	3,93										ME											
A8	Disposição resolve. Proble	3,92					MD																
A14	Acreditar na rede credencia.	3,92						MD															
A3	Aparência colaboradores	3,90																					MM
A9	Colob. Tirar dúvidas	3,90												MA									
A17	Rede creden. Adequada	3,89						ME															
A2	Instalações boa localização	3,89																	MR				
A22	Colabores atenciosos	3,89																MR					
A13	Atendimento rápido	3,88			ME																		
A20	Solução dos problemas	3,88							MA														
A5	Cumprimento prazos	3,87				ME																	
A7	Registros atualizados	3,86													MR								
A19	Colob. Ouvir solicitações	3,85																	MR				
A11	Exigências beneficiários	3,83	MA																				
A1	Equip. conser. Moder.	3,82															MR						
A12	Canais de ouvidoria	3,82										MR											
A21	Compreen. Prefer. Expectat.	3,80		MA	MA																		
A18	Serviços abrangentes	3,79																					
Legenda			MD= melhorar definitivamente, ME= melhorar, MM= manter ou melhorar, MA= manter, MR= manter ou reduzir																				

Fonte: Pesquisa, 2023

Os atributos "Ambiente físico limpo e agradável", "Colaboradores educados e corteses" e "Aparência dos colaboradores" foram classificados no quadrante "melhorar ou manter", enquanto os atributos "Colaboradores habilitados para esclarecer dúvidas" e "Resolução de problemas" devem ser mantidos. Por fim, a matriz indica que os atributos "Instalações físicas atrativas", "Colaboradores atenciosos e prestativos", "Colaboradores que sabem ouvir as solicitações", "Equipamentos conservados e modernos" e "Canais de ouvidoria" devem ser mantidos ou, em alguns casos, reduzidos. Isso se deve ao fato de que os entrevistados consideram esses atributos menos importantes e percebem um desempenho superior em relação às expectativas. Na prática, isso significa que os gestores podem alocar recursos em outros atributos considerados mais críticos, uma vez que esses obtiveram um desempenho que supera as expectativas dos beneficiários.

Portanto, com base nos resultados da matriz de priorização os atributos que podem ser mantidos ou, em alguns casos, reduzidos são "Instalações físicas atrativas", "Colaboradores atenciosos e prestativos", "Colaboradores que sabem ouvir as solicitações", "Equipamentos conservados e modernos" e "Canais de ouvidoria". Esses atributos são considerados menos importantes pelos beneficiários e já apresentam um desempenho superior em relação às expectativas.

Os resultados da matriz de priorização fornecem uma visão clara dos atributos que devem ser priorizados para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Os gestores podem usar esses resultados para tomar decisões estratégicas que impactem positivamente a experiência dos beneficiários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão viabilizou a avaliação da qualidade percebida pelos usuários dos planos de saúde suplementar na cidade de Boa Vista - Roraima. Para tal avaliação, empregou-se o método SERVQUAL, conforme proposto por Parasuraman et al. (1988).

Conforme os resultados da pesquisa, observou-se uma estreita variação no ranqueamento das expectativas dos serviços, destacando-se, de modo geral, os atributos "Segurança na utilização dos serviços", "Ambiente físico limpo e agradável" e "Colaboradores educados e corteses", os quais alcançaram as maiores médias em termos de expectativa. Por outro lado, os atributos "Canais de ouvidoria", "Compreensão das preferências e expectativas" e "Rede credenciada abrangente" apresentaram médias menores, denotando uma menor expectativa por parte dos beneficiários em relação a esses aspectos.

Na avaliação da percepção dos serviços, destacando que os cinco atributos mais bem avaliados, três são pertencentes da dimensão de tangibilidade, sendo eles: "Instalações físicas atrativas", "Aparência dos colaboradores" e "Ambiente físico limpos e agradáveis". Esta dimensão refere-se a tudo aquilo que está ligado à infraestrutura da organização e apresentação visual dos elementos tangíveis.

No entanto, os cinco atributos que obtiveram as avaliações mais baixas estão distribuídos entre as dimensões de capacidade de resposta e empatia. A média geral das classificações desses atributos, na percepção dos usuários, é de -0,82 e -0,71, respectivamente. Consequentemente, pode-se inferir que os usuários não estão sendo atendidos no momento apropriado e da maneira que desejam, essas características são de grande relevância para a dimensão de capacidade de resposta. Da mesma forma, a dimensão de empatia, com sua média negativa, indica um nível considerável de insatisfação por parte dos beneficiários. Esta dimensão está relacionada à prestação de cuidados e atenção individualizada aos clientes pela empresa. Portanto, é imperativo que a organização se concentre em fornecer um atendimento mais personalizado e voltado para atender às necessidades e expectativas dos clientes.

Com base nos resultados e utilizando o modelo de Stock e Lambert (2001), foi possível criar uma matriz de importância e desempenho, na qual os atributos de alta importância e baixo desempenho necessitam de melhorias definitivamente e são prioridades para melhorias dos serviços. Estes atributos incluem "Disposição da operadora em resolver problemas" e "Acreditação nos prestadores de serviços da operadora".

Por fim, este estudo contribui para o campo gerencial, oferecendo conhecimento estratégico e teórico aos gestores das operadoras de saúde, o qual irá auxiliar nas tomadas de decisões, sendo mais criteriosas e satisfatórias.

Quanto às limitações, destaca-se que o método utilizado tem como limitação a possibilidade de não ser representativa da população total. Isso ocorre porque a pesquisa é realizada com uma amostra de indivíduos, que pode não ser representativa da diversidade da população. Por exemplo, uma pesquisa de levantamento realizada com clientes de uma empresa aérea pode não ser representativa da população total de passageiros aéreos. Isso ocorre porque a pesquisa pode ter sido realizada com uma amostra de clientes que são mais propensos a responder a pesquisas, como clientes frequentes ou clientes que viajaram recentemente.

REFERÊNCIAS

ABELHA, M. C.; GONÇALVES, A. A; PITASSI, C. Estratégia de operações em serviços de saúde: Estudo de caso de operadoras de plano de saúde suplementar. **Revista Metropolitana de Sustentabilidade**, v. 4, n. 1, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Setor fecha 2022 com 50,5 milhões em planos de assistência médica**. Rio de Janeiro: ANS, 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Caderno de Informações da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro: ANS, 2021.

ARAUJO, C.; FIGUEIREDO, K. F.; FARIA, M. D. de. Qualidade em serviços de saúde. **Qualitas Revista Eletrônica**, 2009.

ARROYO, C. S. **Qualidade de serviços de assistência à saúde: o tempo de atendimento da consulta médica**. Tese de doutorado. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

AZEVEDO, P. F; ALMEIDA, S. F; ITO, N. C; BOARATI, V; MORON, C. R; INHASZ, W; ROUSSET, F. A cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas. **White Paper, Insper Centro de Estudos em Negócios**. Vol, 1. São Paulo, 2016.

BADIA, B. D.; CECHIN, J. Característica do plano e satisfação dos beneficiários. São Paulo: **Instituto de Estudos em Saúde Supletiva**, 2008.

CASTELLANOS, Pubenza López. **Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação**. São Paulo: EAESP/FGV, 2002. 128 p.

CHILGREN, AA. Gestores e a Nova Definição de Qualidade. **Revista de Gestão de Saúde**, 53(4), 221-229. 2008.

COELHO, C. D. A. **Avaliação da qualidade percebida em serviços: aplicação em um colégio privado de ensino fundamental e médio.** Florianópolis, 2004.

CRUZ, W. B. S., MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 44(1), 147-153, 2010.

FERNANDES, A. M; REMUSS, R; CAMARGO, M. E; MOTTA, M. E. V; MALAFAIA, G. C. Qualidade em serviços: percepção discente baseada no modelo SERVQUAL. **Revista Eletrônica Gestão e Serviços**, v. 8, n. 2, p. 2005-2020, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022. 208 p.

GRONROOS, C. **Marketing: gerenciamento e serviços.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 440 p.

HERCOS, B. V. S; BEREZOVSKY, A. **Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SUS.** Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 213-219. mar./abr. 2006.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **Guia da Saúde Suplementar.** 2. ed. São Paulo, 2013, 44 p.

LORENZETTI, J., LANZONI, G. M. D. M., ASSUITI, L. F. C., PIRES, D. E. P. D., & RAMOS, F. R. S. (2014). Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 23, 417-425.

LOURENÇO, C. D. S; KNOP, M. F. T. Ensino Superior em Administração e Percepção da Qualidade de Serviços: uma aplicação da escala SERVQUAL. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 13, n. 39, p. 219-233, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgn/a/3NxBKrB3fv57scFdR8cVG6L/abstract/?lang=pt> Acesso em: 24 Jun. 2022.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 375 p.

PENA, M. M., MELLEIRO, M. M. **Grau de satisfação de usuários de um hospital privado.** Acta Paulista de Enfermagem, 25(2), 197-203, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dBNpKFGcK9MFLbb5rvqLXZh/?lang=pt>. Acesso: em 28 Jun. 2022

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. **Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc.** Journal of retailing, Vol. 64, No.1, p. 12-44, 1988. Disponível em: <https://acesse.dev/BV2iC> Acesso em: 28 Jun 2022

SEHWAIL, L; DEYONG, M. **Seis Sigma em cuidados de saúde.** International Journal of Health Care Quality Assurance incorporando Liderança em Serviços de Saúde, 16 (4), 1-5. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235281935_Six_Sigma_in_health_care Acesso em: 28 Jun 2022.

STOCK, J. R.; LAMBERT, D. M. **Strategic logistics management**. Boston, MA: McGraw-Hill/Irwin, 2001.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.