



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE**

**QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE CASSI
DA CIDADE DO NATAL/RN**

ANA MARY COUTO DA SILVEIRA ARAÚJO

**NATAL/RN
2005**

24. 2

ANA MARY COUTO DA SILVEIRA ARAÚJO

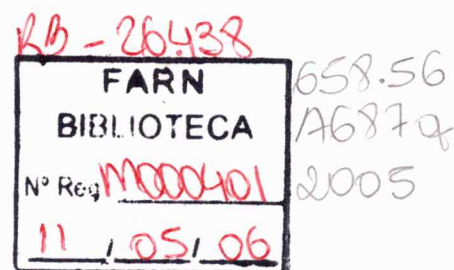
**QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE CASSI
DA CIDADE DO NATAL/RN**

Monografia apresentada à coordenação do curso de graduação em Administração de Empresas da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em administração de empresa

Orientador:
George Queiroga Estrela, M.Sc.

Natal/RN
2005

WIA3



Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Araújo, Ana Mary da Silveira

Qualidade percebida pelos usuários do plano de saúde CASSI da cidade do Natal/RN /
Ana Mary da Silveira Araújo. – Natal: FARN, 2005.
45 f.

Orientador: George Queiroga Estrela (M.Sc.)

Monografia (Bacharelado em Administração de Empresas) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Qualidade – Monografia. 2. Plano de saúde – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 658.56

ANA MARY COUTO DA SILVEIRA ARAÚJO

QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE CASSI
DA CIDADE DO NATAL

Monografia apresentada e aprovada em _____ de _____ de _____, pela
banca de qualificação composta pelos seguintes membros:

George Queiroga Estrela, M.Sc.
Orientador

Carlos Eduardo Marinho Diniz, M.Sc.
Membro Examinador

*A meus pais Aníbal e Terezinha, que sempre
me apoiaram em todas as minhas decisões.
A meus irmãos, cunhados e sobrinhos
que acreditaram no meu potencial.
A meu marido Múcio e filhos: Arthur, Thiago e Victor,
pelo apoio, paciência e compreensão nos momentos
de ausência do convívio familiar.
A todos, pelo estímulo e incentivo constante,
o que foi de vital importância para conclusão
desta monografia e, por conseguinte, obtenção do título
de Bacharel em Administração.*

*"Há defeitos que fazem mal, normalmente
quando não há vontade de corrigi-los".
Bruno Calil Fonseca, (1963)*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida.

Agradeço aos meus pais que sempre me ensinaram a trilhar por caminhos seguros e corretos. A meu marido e filhos por estarem sempre ao meu lado. De uma forma geral a todos os familiares que me apoiaram.

A confiança depositada em mim por Breno, quando me convidou para gerenciar sua filial "Plugnet Informática" em Natal. Oportunidade e desafio que aceitei, e que tornou viável a realização deste sonho.

Agradeço as minhas colegas, Andréa, Francimeire, Isabely, Janaína e Karina, que quase sempre estivemos juntas para enfrentar os desafios impostos pelo curso de administração, que nos proporcionou essa amizade.

Agradeço aos professores, em especial ao professor George Estrela, meu orientador, por ter me auxiliado a desenvolver este trabalho com tanto entusiasmo.

Agradeço à assistente social Ana Lúcia da CASSI que, atenciosamente, colaborou para realização do presente trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a elaboração desta monografia.

A todos meus sinceros agradecimentos!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
1.1	CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA	01
1.2	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	02
1.3	OBJETIVOS	06
1.3.1	Objetivo Geral	06
1.3.2	Objetivos Específicos	06
1.4	JUSTIFICATIVA	06
2	REFERENCIAL TEÓRICO	08
2.1	HISTÓRICO DA QUALIDADE	08
2.2	CONCEITUAÇÃO DA QUALIDADE	09
2.3	QUALIDADE EM SERVIÇOS	14
2.4	QUALIDADE PERCEBIDA	16
2.5	ABORDAGEM DA QUALIDADE	18
2.6	CUSTO DA QUALIDADE	20
3	METODOLOGIA	22
3.1	TIPO DE PESQUISA	22
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA	22
3.3	COLETA DE DADOS	23
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS	25
4	ANÁLISE DOS DADOS	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
5.1	CONCLUSÃO	39
5.2	RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	40
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE	44

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 4.1	FACILIDADE DE ACEITAÇÃO DO PLAO CASSI NA CIDADE	26
GRÁFICO 4.2	ÍNDICE DE CREDENCIAMENTO.....	27
GRÁFICO 4.3	DISPONIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS.....	27
GRÁFICO 4.4	CONHECIMENTOS DE OUTROS PLANOS.....	28
GRÁFICO 4.5	ESPECIALIZAÇÕES MAIS PROCURADAS.....	28
GRÁFICO 4.6	GRAU DE SATISFAÇÃO COM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO.....	29
GRÁFICO 4.7	QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA CASSI.....	29
GRÁFICO 4.8	CLASSIFICAÇÃO DOS PREÇOS PRATICADOS.....	30
GRÁFICO 4.9	QUANTIFICAÇÃO DE URGÊNCIA NÃO ATENDIDA.....	30
GRÁFICO 4.10	RECLAMAÇÃO FEITA A CASSI.....	31
GRÁFICO 4.11	ATENDIMENTO ÀS RECLAMAÇÕES EFETUADAS.....	31
GRÁFICO 4.12	RECOMENDARIA O PLANO A OUTRAS PESSOAS DA FAMÍLIA.....	32
GRÁFICO 4.13	BUSCA DE MELHORIA PARA GERAR SATISFAÇÃO.....	32
GRÁFICO 4.14	GRAU DE SATISFAÇÃO GERAL COM O PLANO.....	33
GRÁFICO 4.15	INSTALAÇÕES FÍSICAS.....	33
GRÁFICO 4.16	CONCORRENTES DA CASSI FAMÍLIA EM NATAL.....	34
GRÁFICO 4.17	FATORES DE COMPARAÇÃO.....	34
GRÁFICO 4.18	SEXO.....	35
GRÁFICO 4.19	FAIXA ETÁRIA.....	35
GRÁFICO 4.20	GRAU DE INSTRUÇÃO.....	36
GRÁFICO 4.21	ESTADO CIVIL.....	36
GRÁFICO 4.22	RENDA FAMILIAR.....	37
GRÁFICO 4.23	NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM.....	38

RESUMO

Estudo realizado com os funcionários do banco do Brasil, tendo como principal objetivo descrever a qualidade percebida do plano de saúde CASSI (caixa de assistência dos funcionários do banco do Brasil) na cidade do Natal/RN, para caracterizar o plano de assistência à saúde do objeto deste estudo em termos de confiabilidade, velocidade de atendimento, cortesia flexibilidade e identificar o nível de aderência. Utilizando-se como método de abordagem, a descritiva, mediante o estudo de caso, colhendo informações documentais através de questionários e entrevistas estruturadas. Ao final da análise efetuada, conclui-se que a qualidade do plano de saúde depende de fatores fundamentais que obrigatoriamente deverão estar presentes em qualquer outro plano: garantir a qualidade de vida de seus associados e familiares, satisfazendo as necessidades individuais e coletivas de bem-estar da população, e desenvolvendo ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, de acidentes e de recuperação e reabilitação. Por fim, apresentam-se algumas sugestões que visam melhorar o processo de qualidade já existente.

Palavras-chave: Qualidade percebida; Plano de saúde; Serviços.

ABSTRACT

Study carried through with the employees of the bank of Brazil, having as main objective to describe the perceived quality of the plan of health CASSI (box of assistance of the employees of the bank of Brazil) in the city of the Natal/RN, to characterize the plan of assistance to the health of the object of this study in trustworthiness terms, speed of attendance, courtesy flexibility and to identify the tack level. Using itself as boarding method, the descriptive, by means of the case study, harvesting documentary information through questionnaires and structuralized interviews. To the end of the effected analysis, one concludes that the quality of the health plan depends on basic factors that obligatorily will have to be gifts in any another plan: to guarantee the quality of life of its familiar associates and, satisfying the individual and collective necessities of well-being of the population, and developing action of promotion to the health, prevention of illnesses, accidents and recovery and whitewashing. Finally, some suggestions are presented that they aim at to improve the process of existing quality already.

Word-key: Perceived quality; Plan of health; Services.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

As Empresas atualmente estão inseridas em um ambiente de grande competitividade, onde a qualidade é uma estratégia fundamental para sua sobrevivência. Essas mudanças vêm promovendo modificações nas organizações, principalmente, com o surgimento do código do consumidor, e novas formas estratégias estarão sendo lançadas continuamente, para que possa gerar excelência em seu atendimento.

A nova forma de competição exige que as organizações estejam comprometidas com o contínuo e completo aperfeiçoamento de seus serviços, processos e colaboradores. Com relação às empresas de plano de saúde a competição não se diferencia de outros segmentos, no qual têm exigido aperfeiçoamento contínuo em termos de melhoramento dos serviços em busca de uma excelência em qualidade.

Este aumento sensível na competitividade, as mudanças no perfil e nível de exigência dos usuários dos planos de saúde, têm instigado as empresas a buscarem a sua reestruturação, a solução para enfrentar estes desafios. Neste sentido, a reestruturação organizacional tem encontrado na qualidade dos serviços e dos processos uma oportunidade de negócios, capaz de gerar impactos estratégicos importantes no setor.

Diante da abordagem acima, o presente estudo apresenta o seguinte problema: **A qualidade percebida pelos usuários do plano de saúde CASSI (caixa de assistência dos funcionários do banco do Brasil) na cidade do Natal/RN?**

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI) é uma empresa de autogestão em saúde, com 60 anos de existência, mais de meio século de experiência em saúde. São mais de 700 mil usuários, divididos em dois planos: Plano de Associados e CASSI Família. As 11 Unidades Regionais e as 11 Unidades Estaduais, instaladas nas principais capitais do País, proporcionam atendimento acolhedor e diferenciado. (HISTÓRIA 2005)

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI) que foi fundada em 27 de janeiro de 1944 por um grupo de funcionários do Banco do Brasil, com o objetivo de ressarcir as despesas de saúde dessa população. Nestas seis décadas, a Empresa experimentou grande desenvolvimento, para tornar-se uma das maiores, no qual pode-se destacar abaixo o histórico da organização. (HISTÓRIA 2005)

- **1944** - No primeiro ano, a CASSI tinha 3,5 mil associados, de um total de 7,2 mil funcionários do Banco do Brasil.
- **1962** - A Entidade cria regulamento próprio de auxílios e admite a adesão de aposentados e pensionistas.
- **1967** - A extinção do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários (IAPB) deteriora os serviços médico-hospitalares dos funcionários do BB, gerando uma corrida aos serviços da CASSI e impulsionando o crescimento da Caixa de Assistência.
- **1970** - A CASSI assume completamente a assistência à saúde dos funcionários do Banco do Brasil. Três anos mais tarde, a filiação à Caixa de Assistência torna-se obrigatória.
- **1974** - Nova reforma estatutária altera o valor das contribuições. O associado passa a contribuir com 1% de seus proventos gerais, enquanto o BB contribui com o dobro e assume a Direção da Empresa.

- **1980** - No processo de modernização administrativa, as funcionárias, numa importante conquista, conseguem inscrever seus maridos ou companheiros como beneficiários do Plano de Associados.

- **1985** - Início da reformulação estatutária traz significativas mudanças: os associados passam a eleger um diretor de Auxílios e a política de saúde começa a ser repensada com profundidade.

- **1989** - A Sede da CASSI muda-se do Rio de Janeiro para Brasília.

- **1995** - Estudos atuais apontam para a necessidade de se aumentar a contribuição do associado, para equilibrar as finanças e tornar a Caixa de Assistência uma empresa auto-sustentada.

- **1996** - Com a aprovação de novo Estatuto, inicia-se processo de autonomia da CASSI em relação ao Banco do Brasil. A Caixa de Assistência passa a assumir suas próprias despesas administrativas e inicia-se a implantação do novo modelo assistencial. Com essa medida, a CASSI deixou de ser uma simples empresa pagadora de serviços médicos e tornou-se promotora de saúde, especialmente através da prevenção de doenças.

- **1997** - A criação do plano CASSI Família, destinado aos familiares dos associados e ex-associados, conquista 130 mil participantes somente no ano de lançamento. Um marco do novo modelo é a implantação da Central CASSI 0800 729 0080, prestando atendimento e orientação aos usuários em tempo integral. A implantação da primeira CliniCASSI - Unidade de Atenção Integral à Saúde, em Copacabana (RJ), potencializa a utilização dos serviços próprios de saúde, focados no novo modelo assistencial. Nos anos seguintes foram inauguradas CliniCASSI em Campinas, Belo Horizonte, Salvador, Recife e São Paulo.

- **1998** - Lançado novo programa assistencial: O Sempre Saúde CASSI. Nesta ação, uma equipe multidisciplinar visitava periodicamente a residência dos usuários, buscando conhecer o perfil epidemiológico e os hábitos de vida da família para, em conjunto, definirem medidas que contribuíssem para maior qualidade de vida e bem-estar.

- **1999** - Uma importante iniciativa foi a criação dos Conselhos de Usuários, que têm o objetivo de reunir diversos segmentos de usuários para discutir e propor alternativas em prol da saúde. A CASSI associa-se ao Ethos, integrando-se ao conjunto das empresas comprometidas com o desenvolvimento social. Nesse mesmo ano, entram no ar as ondas da comunicação eletrônica. A CASSI lança seu *site* na internet e os funcionários ganharam um site interno: a CASSIWeb.

- **2000** - Após a virada do milênio, a CASSI amplia ainda mais a sua atuação e firma parcerias em ações de promoção da saúde. Com programas como o antitabagismo (Tabas) e de prevenção de acidentes (Pavas), a Instituição é reconhecida nacionalmente por divulgar informações não somente para os funcionários do Banco do Brasil, mas também para a comunidade com quem se relaciona. O Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Combate ao Câncer (Inca), concede um prêmio à CASSI pela campanha lançada na Unidade do Distrito Federal.

- **2001** - O ano foi marcado por importantes mudanças, com ênfase na reorganização e reestruturação da Empresa. As estruturas administrativas, organizacional e tecnológica passaram por uma revisão bastante abrangente. Diversos serviços demonstram o esforço despendido para melhor atender os usuários, como a reformulação da Central CASSI, a conclusão do projeto do Plano Odontológico e a elaboração de estudos para a definição de uma política de assistência farmacêutica.

- **2002** - A CASSI participa de ações para o combate à dengue (Programa de Ação Voluntária no Combate à Dengue), investindo na divulgação de informações que são alertas para conscientizar o público e estimular ações para o combate à doenças. Foi criado, em parceria com o Voluntariado do BB, Anabb, Fenabb e FBB - instituições ligadas ao Banco do Brasil -, o *site* da Dengue, administrado e hospedado pela CASSI, no seu site oficial.

A Estratégia Saúde da Família também foi ampliada e a CASSI decidiu implantá-la em doze capitais brasileiras. Os bons resultados dessa estratégia já conquistaram a atenção de instituições renomadas que formalizaram interesse em estabelecer cooperação técnica com a CASSI, como a Escola Nacional de Saúde Pública e a Organização Panamericana de Saúde (Opas).

- **2003** - Esse foi o Ano Internacional da Água Potável e a CASSI, em uma ação pioneira, dedicou suas peças gráficas de final de ano a esse tema, que é bastante preocupante e implica a saúde da humanidade. O calendário institucional e o cartão de fim-de-ano expressaram o alerta sobre o perigo da falta de água potável e os benefícios que ela dá. O Jornal da CASSI listou uma série de cuidados que devemos ter para não desperdiçarmos esse líquido e não poluí-lo.

Em setembro de 2003, também foi realizado o lançamento oficial da Estratégia Saúde da Família, em Brasília. Para reforçar o conceito e os princípios da ESF, uma campanha publicitária foi desenvolvida para todo o País. Logo em seguida, a CASSI também lançou o Programa Plena Idade, que objetiva elevar o bem-estar da população idosa, com o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida.

- **2004**- A grande festa dos 60 anos da CASSI foi marcada por comemorações em todas as Unidades. Em Brasília, o evento aconteceu no Teatro Nacional e teve como atração uma apresentação da Orquestra Sinfônica da cidade. O slogan 'CASSI - 60 anos promovendo saúde' permeou todas as peças institucionais e atividades durante todo o ano.

Em 2004, mais 10 módulos da Estratégia Saúde da Família foram implantados, com novas estruturas física e humana. Em setembro desse mesmo ano, a CASSI também lançou o mapeamento para o Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência, em parceria com a Associação dos Pais e Amigos das Pessoas Portadoras de Deficiência dos Funcionários do Banco do Brasil (APABB). Outra ação de destaque foi a implantação da Política de Referenciamento, que agrega prestadores de serviços aos princípios da ESF.(HISTÓRIA 2005)

A caixa de assistência dos funcionários do banco do Brasil (CASSI) na cidade do Natal, fundada em 31 de julho de 1998, na qual atua com vinte e três funcionários, quatro estagiários e três do quadro de funcionários do banco do Brasil, totalizando uma equipe de trinta colaboradores.

Atuando no ramo comercial especificamente da saúde nesta cidade há sete anos, onde já contam com oito mil e oitocentos usuários, entre o plano de associados e CASSI família.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Descrever a qualidade percebida pelos usuários do plano de saúde CASSI (caixa de assistência dos funcionários do banco do Brasil) na cidade do Natal/RN.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o plano de assistência à saúde do objeto deste estudo em termos de confiabilidade, velocidade de atendimento, cortesia e flexibilidade.
- Identificar o nível de aderência e percepção dos usuários de plano objeto de estudo.

1.4 JUSTIFICATIVA

A importância de estudar a qualidade na prestação dos serviços oferecidos pelos planos de saúde se dá principalmente pela realidade brasileira, onde a saúde pública é deficitária e por possuir uma grande demanda, a qual não consegue atender. Visando que a população está envelhecendo e com isso aumentará a necessidade de novos planos e ou de sua reestruturação, por tanto, ampliar alternativas, ajudarão a solucionar alguns problemas, uma vez que o estado não possui estrutura para tantos atendimentos e procedimentos médicos/cirúrgicos.

Com esse intuito de dispor as pessoas condições de bem estar e de prevenção de doenças, através de campanhas com parcerias entre o estado e setor privado para alertar sobre a importância da qualidade de vida dos usuários, conscientizar também sobre problemas como tabagismo, alcoolismo e dependência química, e evitar desperdícios nos procedimentos por falta de informação. Desse modo, conhecer e assistir seu cliente são fundamentais para buscar uma plena satisfação dos usuários com o plano de saúde.

Um plano de saúde garante ao associado um atendimento de maior qualidade na hora em que ele precisa, não precisando esperar meses por uma consulta ou para realizar um exame. Infelizmente, devido ao ainda precário atendimento da saúde pública de nosso país proporcionar a morte de muitas pessoas na fila de espera do atendimento em hospitais. Morrem sem mesmo terem tido a oportunidade de saber o que tinham e sem o direito de um tratamento digno.

Um plano de saúde garante atendimento mais rápido por se ter mais opções para escolher o local para atendimento. O plano de saúde também garante tranquilidade na hora de se fazer tratamentos. Tratamentos médicos custam caro e nem sempre estamos preparados para arcar com os mesmo na hora da emergência. O plano de saúde por sua vez tem o dever de arcar com as despesas necessárias, desde que cumprida as carências contratuais do mesmo. Desta forma, na hora em que você precisar, poderá ficar tranquilo, sem ter que se preocupar se terá dinheiro para continuar a cuidar de sua saúde ou da saúde de sua família.

A importância da CASSI para seus usuários é assegurar atenção integral à saúde para uma vida melhor, garantindo seus atendimentos de ante das necessidades apresentadas por eles, utilizando os valores éticos e morais à integridade física e mental de cada ser humano com quem se relaciona, através do desafio estabelecido em sua visão de buscar ser referência em soluções em sistema de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO DA QUALIDADE

Desde a época do Código de Hamurabi (2150 ^ac) “se um construtor ergue uma casa para alguém e seu trabalho não for sólido e a casa desabar e matar o morador, o construtor será Imolado”. Já para os Fenícios Inspetores amputavam a mão do fabricante do produto (defeituoso) que não estivesse dentro das especificações governamentais. Para os Egípcios e Astecas eram as conferências da forma de blocos de pedra barbante.(FURNAS, 2005).

Segundo Algarte e Quintanilha (2000), a qualidade sempre esteve presente na vida do homem, no início, para sobreviver, ele já se preocupava com a qualidade dos alimentos que extraía da natureza. Com a utilização da agricultura, o homem passou a cuidar da qualidade daquilo que plantava e colhia. Por questão de segurança e sobrevivência.

A preocupação com a qualidade, conforme o autor, existe desde os primórdios das civilizações. Historicamente associado à realização de inspeções e testes nos serviços ou produtos acabados, o conceito de controle da qualidade sofreu mudanças significativas com a Revolução Industrial, na produção em massa de bens manufaturados; desorientação dos artesãos que estavam acostumados ter seus bens sobre medida, ganhando mais importância.

Há de convir que a aplicação de teorias estatísticas aos planos de inspeção e testes representa uma nova etapa do conceito, denominada controle estatístico da qualidade. Na segunda metade do século XX, a complexidade tecnológica, o aumento do volume de investimentos e a necessidade de segurança concorreram para a ampliação do controle da qualidade. No sistema industrial moderno século XIX a linha de montagem dividiu operações complexas em processamento simples; a qualidade encarada como responsabilidade exclusiva do departamento de fabricação; e prazo de produção priorizando em detrimento da qualidade.(ALGARTE E QUINTANILHA, 2000)

Convém ressaltar que após a segunda guerra mundial veio a aceleração da qualidade onde apresentou necessidade de melhorar a qualidade dos produtos; muitas empresas implementaram programas de certificação de fornecedores; os profissionais da garantia da qualidade desenvolveram técnicas de análise de falhas; e os engenheiros da qualidade envolveram-se nos estágios iniciais de projetos de produtos. Por tanto se tornou absolutamente fundamental assegurar, previamente, a qualidade dos produtos, serviços, instalações e equipamentos, o que deu origem ao controle total da qualidade.

Quase todas as modernas abordagens da qualidade foram surgindo aos poucos, através de uma evolução regular e não de inovações marcantes. São produtos de uma série de descobertas que remontam a um século atrás. Nos Estados Unidos, essas descobertas podem ser organizadas em quatro “eras da qualidade” distintas: inspeção, controle estatístico da qualidade, garantia da qualidade e gestão estratégica da qualidade.(GARVIN, 1992)

2.2 CONCEITUAÇÃO DE QUALIDADE

Conforme descreve o dicionário Aurélio (1988), qualidade é “a propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas capaz de distingui-las dos outros e de lhes determinar a natureza; numa escala de valores, qualidade que permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar, qualquer coisa”. No mundo da gestão de empresas, ela é sinônimo de melhoria contínua, conformidade com o requisito e adequação ao uso, observados os critérios como custos, controles internos e prazos.

Dessa forma, se esta definição é tarefa árdua, já que se conjugam numa mesma noção elementos objetivos e subjetivos, vivenciá-la é extremamente simples: sempre que o ser humano sente que satisfaz plenamente seus anseios, houve qualidade! Em linhas gerais, as organizações que querem competir no futuro precisam dar um passo a mais: têm de unir as expectativas de todos os interessados e melhorar continuamente a eficácia interna, funcionando como um moto-contínuo. As empresas devem estabelecer uma parceria verdadeira com os seus clientes que permita reagir

rapidamente às novas necessidades e necessitam achar meios pra lidar com as transformações incessantes do mundo dos negócios e desenvolver um comprometimento verdadeiro de seus funcionários.

Segundo pensamento de Prado Filho (2005), Somente com uma gestão eficaz da qualidade, as empresas serão capazes de enfrentar esses novos desafios com metodologia de melhoria que devem ser combinadas com conceitos administrativos, metas e indicadores para o acompanhamento do progresso devem ser desenvolvidos. Um gerenciamento moderno abrange tanto os princípios da qualidade, ferramentas e técnicas como aspectos e atitudes comportamentais de todos os envolvidos, especialmente daqueles ligados à alta administração.

Pensamento sistêmico, atuação pró-ativa, qualidade na liderança e no comportamento são as chaves para o sucesso. Somente as companhias com capacidade de proveras soluções certas no momento certo, a todas as partes interessadas terão um sucesso contínuo. Um sistema de gestão da qualidade bem-montado pode ser considerado uma ferramenta ideal para enfrentar o presente e o futuro.(PRADO FILHO,2005).

Para Feigenbaum (1986), um sistema eficaz para integrar esforços de desenvolvimento, manutenção e melhoria da qualidade de várias equipes de uma organização, permitindo levar a produção e o serviço aos níveis mais econômicos da operação e que atendam plenamente à satisfação do consumidor. Embora tenha sido lançada nos Estados Unidos foram os japoneses que primeiro colocaram o conceito em prática.

Considerado pelos japoneses o pai do controle de qualidade, Deming (1986), afirmou que a qualidade começa com a alta administração e é uma atividade estratégica. Afirma-se que muito do sucesso da indústria japonesa em termos de qualidade foi resultado de suas conferências apresentadas nos anos 50.

A filosofia básica deste pensador é que a qualidade e a produtividade aumentam à medida que a “variabilidade do processo” (imprevisibilidade do processo) diminui. Em seus 14 pontos para a melhoria da qualidade, ele enfatiza a necessidade

de métodos estatísticos de controle, participação, educação e melhoria objetiva, conforme segue abaixo:

- 1.Crie Constância de propósitos.
- 2.Adote nova filosofia.
- 3.Cesse a dependência da inspeção.
- 4.Evite ganhar negócios baseado-se em preço.
- 5.Melhore constantemente o sistema de produção e serviço.
- 6.Institua treinamento no trabalho.
- 7.Institua liderança.
- 8.Elimine o medo.
- 9.Rompa barreiras interdepartamentais.
- 10.Elimine slogans e exortações.
- 11.Elimine quotas ou padrões de trabalho.
- 12.Faça com que as pessoas sintam orgulho pelo trabalho.
- 13.Institua programas de educação e de automelhoria.
- 14.Coloque todos para trabalhar pelo atingimento das metas.(DEMING, 1986).

Para Juran (1990). A qualidade é a adequação ao uso. As organizações se movessem da visão fabril tradicional de qualidade como "atendimento às especificações" para uma abordagem mais voltada ao usuário, apontou que um produto perigoso podia atender às especificações, mas não estaria adequado ao uso. Como Deming, Juran estava preocupado com as atividades administrativas e a responsabilidade pela qualidade, mas estava também atento ao impacto da ação dos trabalhadores diretos e envolveu-se, em alguma extensão, com a motivação e a participação da força de trabalho nas atividades de melhoria da qualidade.

Conforme pesquisa bibliográfica, já Ishikawa baseou-se nos trabalhos de Feigenbaum, Deming e Juran, recebeu crédito como criador do conceito de círculos de qualidade e dos diagramas de causa-e-efeito. Ishikawa (1985), afirmou que houvera um período de ênfase excessiva no Japão no controle estatístico da qualidade, e como resultado, as pessoas não gostavam de controle de qualidade. Viam como algo desagradável porque recebiam ferramentas complexas e difíceis, em vez de mais simples. Além disso, os padrões criados para produtos e processos e a imposição de padrões de especificação rígidos tornaram-se uma carga, que não apenas dificulta a mudança, mas também fazia as pessoas sentir-se amarradas pelas regulamentações. Ishikawa via a participação do trabalhador como chave para a implementação bem-sucedida de (TQM - *Total Quality Man*), acreditava que os círculos de qualidade eram veículos importantes para realizar isso.

Taguchi foi diretor da academia Japonesa de qualidade e estava, preocupado com a qualidade da engenharia, através da otimização do design do produto, combinado com métodos estatísticos de controle da qualidade (SLACK, 1997). Estimulou as reuniões interativas de equipes de operários e gerentes visando criticar e desenvolver design de produto. Para Taguchi (1990), definição de qualidade utiliza o conceito de perda imposta pelo produto ou serviço à sociedade, desde o momento em que ele é criado. Sua função perda da qualidade ou (QLF – *Quality loss function*) inclui fatores como custos de garantia, reclamações do consumidor e perda da boa vontade do consumidor.

Crosby é um dos, mais conhecido por seu trabalho sobre custo da qualidade. Sugeriu que muitas organizações não sabem quanto gastam em qualidade, seja para consertarem o que fazem errado ou para fazerem certo. Crosby (1979) afirmou que as organizações que mensuram seus custos dizem que estes representam 30% do valor das vendas. Juran (1990) estimou que os custos da qualidade total em produção representam, em média, 10% do valor das vendas e Feigenbaum sugere a idéia de uma “fábrica escondida” em todas organizações que usam um décimo de sua capacidade produtiva sem tirar disso qualquer benefício. Crosby procurou destacar os custos e benefícios da implementação de programas de qualidade através de seu livro *Quality is Free*, no qual apresentou um programa de zero defeito que acreditava poder

reduzir o custo total de qualidade. Isso é resumido em suas máximas da administração da qualidade.

1. Qualidade é conformidade às exigências.
2. Prevenção, não inspeção.
3. O padrão de desempenho deve ser "zero defeito".
4. Mensure o "preço da não-conformidade".
5. Não existe esta figura chamado problema de qualidade.

CROSBY(1979) descaca-se também 14 fazes da qualidade:

1. Crie envolvimento da administração.
2. Forme equipes interdepartamentais de qualidade.
3. Estabeleça mensuração da qualidade.
4. Avalie o custo da qualidade.
5. Estabeleça consciência de qualidade.
6. Instigue ação corretiva.
7. Organize comitê específico para o programa de zero defeito.
8. Supervisione o treinamento de funcionários.
9. Estabeleça o dia do zero defeito.
10. Estabelecimento de metas para os funcionários.
11. Eliminação das causas dos erros.
12. Reconhecimento por cumprimento e superação de metas.
13. Estabeleça conselhos de qualidade.
14. Faça repetidamente.

São muitos os fatores que levam os gestores a buscarem por um ambiente de qualidade, é uma preocupação cada vez mais freqüente para atingir os objetivos das organizações que administram de forma eficiente e eficaz.

2.3 QUALIDADE EM SERVIÇOS

Segundo Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000), a qualidade surge ao longo do processo da prestação, que geralmente ocorre no encontro entre um cliente e um funcionário da linha-de-frente.

Logo, a satisfação do cliente com a qualidade do serviço pode ser definida pela comparação da percepção dos serviços prestados com a expectativa do serviço desejado. Quando se excede a expectativa, o serviço é percebido como de qualidade excepcional, e também como uma agradável surpresa.

Quando não se atende as expectativas, qualidade do serviço passa a ser inaceitável. Quando confirmam as expectativas pela percepção do serviço, a qualidade é satisfatória as expectativas derivam de várias fontes, entre elas a propaganda boca a boca, necessidades pessoais e experiências anteriores.

Segundo Davis (2001), identificaram os dez fatores ou dimensões “genéricas” que contribuem para o nível da qualidade do serviço que uma empresa fornece a seus clientes:

1. Tangibilidade são as evidências físicas do serviço. O caminhão “caixa” marrom da UPS ou caminhão totalmente branco da FedEx é uma tangibilidade facilmente reconhecida. O tipo de uniforme que os funcionários de um restaurante vestem e as limpezas destes uniformes são algumas das tangibilidade que podem ser observadas quando comem fora. A comida servida em um festival de música, e as camisetas feitas para o festival também são exemplo de tangibilidade.

2. Confiabilidade como descrito anteriormente, a confiabilidade relaciona-se à consistência do desempenho e à dependabilidade do serviço.

3. Receptividade refere-se à disposição e/ou prontidão dos funcionários pra prestar um serviço. A facilidade com a qual você consegue a atenção de um caixa da Bloomingdale’s Departamento Store é uma medida da receptividade. O tempo gasto pra receber uma ligação de reclamação ou solucionar um problema também é uma medida da receptividade da empresa.

4. Competência a competência está relacionada às habilidades e ao conhecimento dos trabalhadores para realizar o serviço apropriadamente. Quão qualificados estão os caixas de seu banco? Eles são capazes de efetuar corretamente suas transações, ou freqüentemente demonstram-se confusos ou solicitam o auxílio de outros? Quando você telefona pra o suporte-técnico via telefone de seu computador, o funcionário que recebe a chamada demonstra-se esclarecido do assunto, podendo entender seu problema?

5. Cortesia Refere-se à rapidez, ao respeito, à consideração e o comportamento amigável do pessoal que está em contato com os clientes. Logo que uma caixa da Macy's lhe atende ela é agradável ou continua falando com sua colega sobre seus pais, enquanto você espera que ela registre suas compras e receba seu pagamento?

6. Credibilidade A credibilidade refere-se às características de confiança, possibilidade de acreditar e hostilidade no trabalhador que presta o serviço. Você se sente mais ou menos confortável ao pagar um grande conserto depois de conversar com seu mecânico? Quanta confiança você deposita em um vendedor que está tentando lhe vender um computador?

7. Segurança A segurança refere-se à isenção de qualquer perigo, risco, ou problema. Esta é uma dimensão particularmente importante da qualidade do serviço profissional. A maioria dos clientes dos serviços de saúde ou serviços legais, por exemplo, é capaz de avaliar a realidade das recomendações de seus advogados, mas freqüentemente seus serviços são solicitados quando existem riscos significativos envolvidos.

8. Acesso O acesso refere-se à acessibilidade e aa facilidade de contato. Qual é a dificuldade para encontrar um serviço de reparo para seu computador? Quantas vezes sua ligação é transferida quando você telefona para sua empresa de cartão de crédito para resolver um problema em sua conta?

9. Comunicação esta é uma dimensão da qualidade muito importante em alguns serviços. Quando você está em uma sala de emergência com uma criança doente, você é mantido bem-informado a respeito dos cuidados à sua criança? As enfermeiras, os médicos, e as recepcionistas dão atenção?

10. Compreensão a respeito do cliente esta dimensão refere-se o esforço feito pelo trabalhador que realiza o serviço para atender as necessidades específicas de cada cliente. (DAVIS, 2001).

Segundo Davis (2001), os pesquisadores Parasurama, Berry e Zeithaml, utilizaram estas definições e elementos-chave como base para identificação das cinco principais falhas da qualidade em serviços. Estas falhas vinculam-se mais à percepção do cliente quanto ao desempenho de um serviço do que a decisões gerenciais de mudanças, no real desempenho deste serviço.

Visando a percepção do cliente, é necessário estar constantemente em busca de mudanças e adequações, possuindo unidades de informações para incorporá-las, procurando tornarem-se cada vez mais atrativas e essenciais para seus usuários, construindo ambientes propícios para esta nova forma de gestão.

Os gestores destas unidades por sua vez, em sintonia com as modificações de paradigmas administrativos que estão se produzindo no mundo, enfrentam o desafio de adequar-se a tais mudanças, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados a seus usuários.

2.4 QUALIDADE PERCEBIDA

Para Mattos (2005), os programas de melhorias surgem como solução para a sobrevivência das organizações a partir da criação de modelos organizacionais voltados para a conquista e a manutenção dos clientes. Esta estratégia administrativa parte do princípio de que a sobrevivência depende, fundamentalmente, da qualidade do serviço prestado ao usuário. Esse fenômeno, na verdade, se concretiza no momento do

atendimento oferecido, ou seja, a relação cliente-fornecedor é que acabará por delinear a qualidade percebida pelo cliente.

A busca da Qualidade Total em empresas prestadoras de serviço estaria alicerçada em uma maior responsabilidade e participação do funcionário dentro da organização e, em especial, em um perfeito entendimento do processo de atendimento ao público, onde deveria existir a sinergia entre as equipes de apoio às vendas e às equipes de vendas. (MATTOS, 2005)

O cliente vê a organização a partir da perspectiva do empregado. Segundo Forgas (apud MATTOS, 2005)

“Percepção é o processo pelo qual um organismo recebe ou extrai certas informações acerca do ambiente. É uma das atividades mentais do homem, que o conjunto perceptivo vai se ampliando e tornando-se mais complexo e rico de padrões, através das experiências, mais capaz se torna o indivíduo de extrair informações do ambiente”.

Ao estudar as instituições observou-se que, hoje, as pessoas percebem com maior facilidade e rapidez e julgam, da mesma forma, com maior facilidade as instituições sociais, definindo a “sua qualidade”. Essa definição é baseada na impressão que a organização causou, como se percebeu o serviço. O contato entre o usuário e o prestador de serviço pode alterar, positiva ou negativamente, a impressão anteriormente assimilada.

O que se pretende sublinhar é que a qualidade da organização está cada vez mais fatalmente ligada à percepção da performance do atendente (considerando aqui, independentemente da posição que ocupa dentro da empresa). Ele retrata para o cliente a filosofia de trabalho da organização. Através do empregado o usuário percebe e qualifica a organização. (MATTOS, 2005)

A percepção do outro, geralmente ocorre com base no que se vê de imediato: atitudes, tom de voz, movimentos. Desse modo, faz-se suposições sobre suas necessidades, comportamentos e emoções. A percepção humana é sempre permeada de inferências pessoais, oriundas de nossos conceitos, valores e experiências e as informações são percebidas através da experiência imediata. (MATTOS, 2005)

Na percepção estão envolvidas a sensação e a apreensão da realidade. A sensação, totalmente subordinada aos estímulos se soma aos dados colhidos pelos processos sensoriais dando-lhes organização e significado. Dentro desse raciocínio tem-se que a qualidade do serviço é definida pelo usuário quando ele entra em contato com a organização. O cliente sente e percebe o que acontece, julga e decide a sua relação com a instituição. Esse processo é direta ou indiretamente gerenciado pelo empregado. (MATTOS, 2005)

Os clientes, cada vez mais exigentes, reclamam quando insatisfeitos ou se encantam quando bem tratados. E ainda percebem o nível de profissionalismo das equipes baseados em sua experiência.

O atendimento ao público, interno ou externo, permeia todas as etapas da prestação de serviços. É preciso estar imbuído do espírito de servir as pessoas. (MATTOS, 2005).

De acordo com Garvin (1986), a qualidade percebida está diretamente relacionada à reputação da empresa que fabrica o produto. Com frequência, as informações a respeito dos vários aspectos da qualidade de um produto não estão totalmente disponíveis, especialmente nos casos de lançamento de um novo produto. Conseqüentemente, os clientes confiam fortemente no desempenho e na reputação passados da empresa que produz o produto, vinculando o valor percebido ao desempenho anterior dos demais produtos da companhia.

2.5 ABORDAGEM DA QUALIDADE

Segundo Garvin (1992), A abordagem baseada no usuário é assegurar que o produto ou serviço esteja adequado ao seu propósito. Essa definição demonstra preocupação não só com a conformidade e suas especificações, mas também com a adequação das especificações ao consumidor. Um relógio que é feito precisamente de acordo com suas especificações de projeto e quebra depois de dois dias é claramente "não adequado a seu propósito".

A qualidade é a consistente conformidade com as expectativas dos consumidores. A conformidade às especificações de materiais, instalações e processos. Foram projetados e então controlados para garantir que o produto ou serviço atenda as especificações, usando um conjunto de características de produto ou serviço mensuráveis.

Na visão do consumidor a qualidade é variável e suas expectativas individuais podem ser diferentes, elas sofrem influências das experiências passadas, conhecimento individual e histórico de cada um, o que vão dar forma a suas expectativas. Além disso, em algumas situações os consumidores podem ser incapazes de julgar as especificações operacionais "técnicas" do serviço ou produto. (GARVIN, 1992)

Eles podem então usar medidas substitutivas como base para suas percepções de qualidade. Por exemplo, depois de uma visita ao dentista, pode ser difícil para um consumidor julgar a qualidade técnica do conserto de um dente, exceto se por isso ele não traz mais problema. O consumidor pode na realidade julgar e, portanto, perceber a qualidade do reparo em termos de coisas como as roupas e a conduta do dentista e do auxiliar, a informação que foi prestada ou a forma pela qual ela foi prestada.

Na visão de qualidade da operação preocupa-se com tentar atingir as expectativas dos consumidores. A visão de qualidade do consumidor é o que ele percebe ser o produto ou serviço. Para criar uma visão unificada, qualidade pode ser definida como o grau de adequação entre as expectativas dos consumidores e a percepção deles do produto ou serviço. O uso dessa idéia permite-nos olhar a visão de qualidade do consumidor e por tanto de satisfação do produto ou serviço. Como o resultado da comparação de suas expectativas sobre o produto ou serviço com suas percepções de como ele desempenha.

Se a experiência com o produto ou serviço foi melhor do que a esperada, então o consumidor está satisfeito e a qualidade é percebida como sendo alta. Se o produto ou serviço esteve abaixo das expectativas do consumidor então a qualidade é baixa e o consumidor pode estar insatisfeito. Se o produto ou serviço corresponde às expectativas, a qualidade do produto ou serviço é percebida como aceitável.

Segundo Garvin (1992), Existem seis passos que envolvem a atividade de planejamento e controle de qualidade que são:

1. Definir características de qualidade.
2. Decidir como medir cada uma das características.
3. Estabelecer padrões de qualidade para cada característica.
4. Controlar a qualidade contra esses padrões
5. Encontrar a causa correta da qualidade pobre.
6. continuar a fazer melhoramentos.

2.6 CUSTO DA QUALIDADE

A qualidade gera resultados para empresa, daí a preocupação do plano de saúde com o crescimento dos gastos desnecessários em saúde que é causado por diversos fatores e que pequena mudança de hábitos e comportamentos ajudarão a reduzi-los, assim como o diálogo com o médico, e a atenção no momento de assinar as guias, poderá também contribuir para essa racionalização.

Muitos usuários não têm a preocupação em usar corretamente o seu plano de saúde, tendo como pensamento: "Eu pago logo tenho direito". Esta é uma visão distorcida que compromete a assistência médico-hospitalar, que poderia ser ampliada, mas, por utilização incorreta ou desnecessária, consome parte dos recursos que seriam melhor aplicados. Apesar de não ser o custo que garante a eficiência do tratamento de saúde.

A atual direção da CASSI conseguiu melhorar o resultado. De um déficit operacional em 99, fechou o exercício de 2004 com mais de R\$ 2 milhões de superávit no balanço consolidado. Isso se deve a uma gestão vigilante e atenta do Plano Saúde Família, que está equilibrado e superavitário desde 2001. Mas embora essas medidas tenham contribuído, o resultado do plano de associados ainda é muito preocupante, por causa do desequilíbrio financeiro provocado pela mudança da política salarial do BB nos últimos anos.

Segundo Feigenbaum, (1994) os custos operacionais da qualidade, são aqueles custos associados com a definição, criação e controle da qualidade, assim como com a determinação do valor e retorno da conformidade com a qualidade, confiança e requisitos de segurança.

Crosby,(1994) equipara a apuração do custo da qualidade ao estabelecimento de indicadores da qualidade. Através dos indicadores e do custo da qualidade. Fica-se conhecendo o estado atual da arte (qualidade) dentro da empresa. A definição dos indicadores da qualidade deve abranger todas as áreas da empresa: Contabilidade, processamento de dados, engenharia, finanças, recepção, engenharia de produção, marketing, produção, engenharia mecânica, compras.

Procura-se demonstrar que é possível, em um contexto de recursos escassos, encontrar soluções originais, alcançando significativa melhoria na prestação dos serviços aos usuários e criando um clima de confiança responsabilidade e qualidade no local de trabalho.

O embasamento teórico é relevante para o alcance dos resultados propostos, e conhecimentos adquiridos. É através dele que se tem a possibilidade de desenvolver um trabalho com segurança e qualidade.

A seguridade social é, em si mesma, a essência de um pacto social de distribuição de renda, pela proteção necessária que deveria ser prestada aos grupos sociais mais fragilizados na desigual estrutura caracterizadora da sociedade brasileira. Seu objetivo foi o de criar uma rede institucional para amparar o direito à vida dos brasileiros mais pobres assegurando-lhes, sem discriminação.

3 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa tem como objetivo descrever os procedimentos metodológicos que foram utilizados no trabalho, para que este possa atingir os objetivos propostos. O uso de métodos científicos é feito para obter conclusões válidas, que tenham aplicabilidade quando utilizadas de uma forma sistemática.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Com relação ao tipo de pesquisa, o presente estudo deu-se de forma descritiva. Segundo Vergara (1998), a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação, também é considerada como uma pesquisa de opinião que se insere nessa classificação.

Com relação aos procedimentos de investigação, a mesma foi efetuada através de um estudo de caso. Para Vergara (1998), o estudo de caso é circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Tem caráter de profundidade e detalhamento. Pode ou não ser realizado no campo.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Conforme define Vergara (1998), trata-se de definir toda a população para amostra. Entenda-se por população não o número de habitantes de um local, como é largamente conhecido o termo, mas um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas, por exemplo), que possuem as características que foram objeto de estudo.

A amostra é uma parte do universo (população), escolhida segundo algum critério de representatividade. A população dos usuários do plano de saúde CASSI, na cidade do Natal corresponde a oito mil e oitocentos indivíduos.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados significa a fase da pesquisa em que se indaga e se obtém dados da realidade pela aplicação de técnicas.

Segundo Mattar (2000), os dados em pesquisa são classificados em dois grupos: primários e secundários.

- **Primários:** São aqueles que não foram antes coletados, estando ainda em posse dos pesquisados, e que são coletados com o propósito de atender às necessidades específicas da pesquisa em andamento. As fontes básicas de dados primários são: os pesquisados, pessoas que tenham informações sobre o pesquisado e situações similares.

Secundários: São aqueles que já foram coletados, tabulados, ordenados e, às vezes, até analisados e que estão catalogados à disposição dos interessados. As fontes básicas de dados secundários são: a própria empresa, publicações, governo, instituições não governamentais e serviços padronizados de informações de marketing.

Em se tratando de um estudo de caso é comum o uso de questionários e entrevista. A escolha do instrumento de pesquisa dependerá do tipo de informações que se deseja obter ou tipo de objeto de estudo. (BARROS; LEHFELD, 1986).

Para captação dos dados que serviram de base ao presente estudo, foram utilizadas as seguintes técnicas:

Questionário estruturado: é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo. (MARCONI; LAKATOS, 1999)

Junto com o questionário deve-se enviar uma nota ou carta explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, tentando despertar o interesse do recebedor para que ele preencha e devolva o questionário dentro de um prazo razoável. (MARCONI; LAKATOS, 1999)

Entrevista estruturada: são estruturadas quando possuem as questões previamente formuladas, isto é, o entrevistador estabelece um roteiro prévio de perguntas, não há liberdade de alterações dos tópicos ou fazer inclusão de questões frente às situações. A entrevista é uma técnica que permite o relacionamento estreito entre entrevistado e entrevistador. Por tanto, o termo entrevistado refere-se ao ato de perceber realizado entre duas pessoas. (BARROS; LEHFELD, 1986).

Pesquisa bibliográfica: a revisão da literatura é uma das seções mais longas e trabalhosas do projeto. Na prática, implica seleção, leitura e análise de textos relevantes ao tema do projeto, em seguida, de um relato por escrito. Duas abordagens facilitam estas tarefas.

A primeira delas intitula-se leitura eficiente (Wallace, 1980), e apresenta fundamentalmente maneiras de abordar textos que ajudam a encontrar as informações requeridas. Supõe-se que a esta altura o aluno já tenha definido com certa precisão o tema e o problema que se propõe investigar.

A segunda abordagem, denominada de leitura analítica (Severino, 1976), possibilita uma análise compreensiva do texto, facilita o resumo e a interpretação de textos de forma sistemática e, por tanto, constitui-se num método rigoroso e útil para a etapa da revisão da literatura, não só por que facilita a leitura, mas também porque facilita a compreensão e o processo de redação do projeto.

O grande mérito destas abordagens é que elas sistematizam algo que a grande parte dos cientistas aprendeu pela experiência. Neste sentido, elas não só podem melhorar significativamente o nível da leitura, compreensão e redação dos iniciantes, como também acelerar estes processos.(ROESCH, 1999)

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

A delimitação do ambiente consiste em explicar que pessoas, coisas, fenômenos etc., foram pesquisados, enumerado suas características comuns, por exemplo, sexo, faixa etária, organização a que pertence a comunidade onde vivem etc. (LAKATOS; MARCONI, 1991).

Através de pesquisa realizada, foram obtidos dados da caixa de assistência dos funcionários do banco do Brasil (CASSI) na cidade do Natal, que possui uma população de usuários correspondente à oito mil e oitocentos indivíduos.

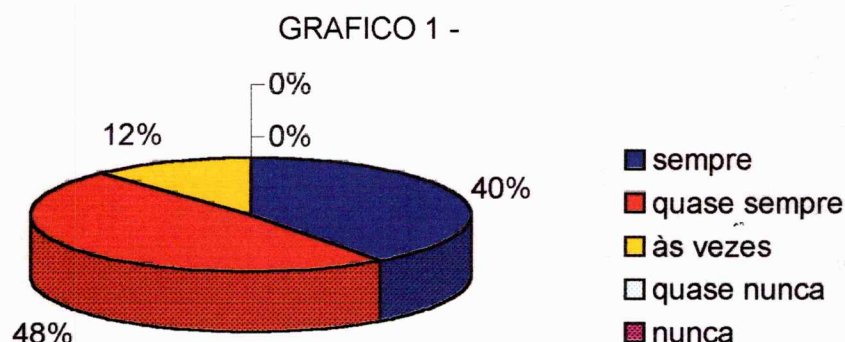
Segundo cálculos realizados, a amostra foi de 200 associados, com 95% de confiança e 7% de erro para uma população de oito mil e oitocentos usuários do plano.

Este capítulo descreve os dados coletados no período de: 01/10/05 à 15/10/05, no qual foram obtidos através da pesquisa descritiva a utilização de questionários estruturado (ver apêndice) sendo entrevistado duzentos(200) funcionários do Banco do Brasil.

4 ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com o gráfico 1, a pesquisa mostrou que 12% dos entrevistados encontraram dificuldades na aceitação do plano da CASSI, logo, este é um fator com índice alto de negatividade e que a empresa terá que rever as relações com os profissionais e organizações que não aceitam o plano, porém há em parte dos estabelecimentos facilidade para aceitação ao plano de saúde em Natal, representando desta forma 88% (sempre e quase sempre aceitam).

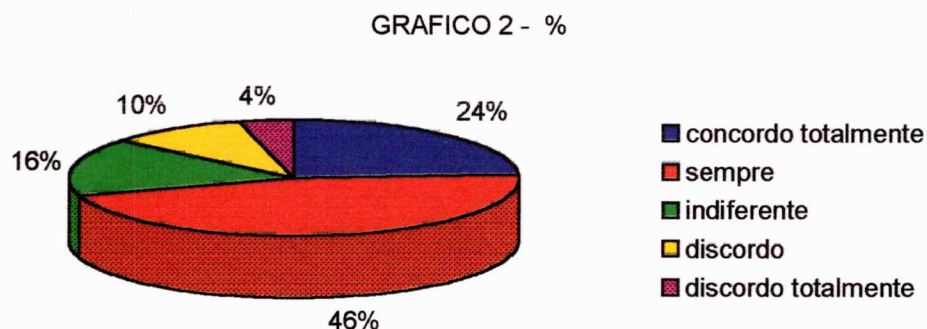
Gráfico 1 - Facilidade de aceitação do plano CASSI na cidade.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Conforme gráfico 2, observa-se que para a maioria dos entrevistados, aborda que o plano tem credenciamento com parte dos melhores profissionais do setor, chegando a 70%, quanto a opinião contrária, ela foi bastante representativa ao atingir um patamar de 14%, pois, a CASSI deverá estar sistematicamente em busca das melhorias.

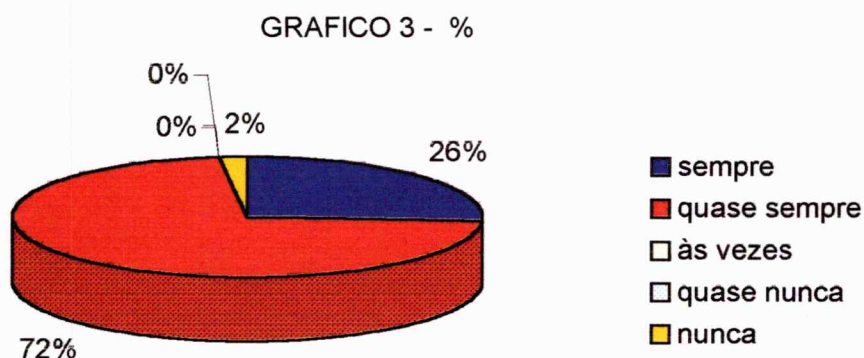
Gráfico 2 - Índice de credenciamento aos melhores estabelecimentos e profissionais da saúde.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Os usuários desse plano de saúde são em sua maioria atendidos em suas necessidades, mesmo assim, faz-se necessário que haja melhoramento, logo 2% dos entrevistados abordaram que nunca existiu a disponibilidade desses profissionais quando tiveram a precisão de buscá-los (ver gráfico 3)

Gráfico 3 – Grande disponibilidade dos profissionais conforme as necessidades dos usuários.

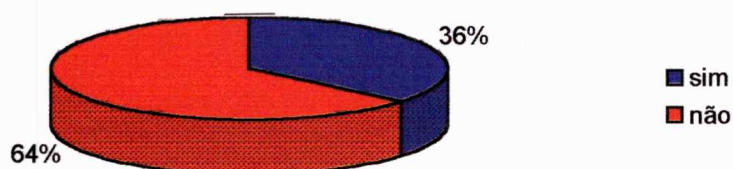


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Com relação ao conhecimento de outros planos de saúde que oferecem serviços na área cognitiva, pode-se destacar que esse atendimento disponível neste plano de saúde se tornou um diferencial em relação a outros planos, embora haja parte desses atendimentos em outros também (ver gráfico 4).

Gráfico 4 – Conhecimento de outros planos de saúde que oferecem serviços na área cognitiva.

GRAFICO 4 - %

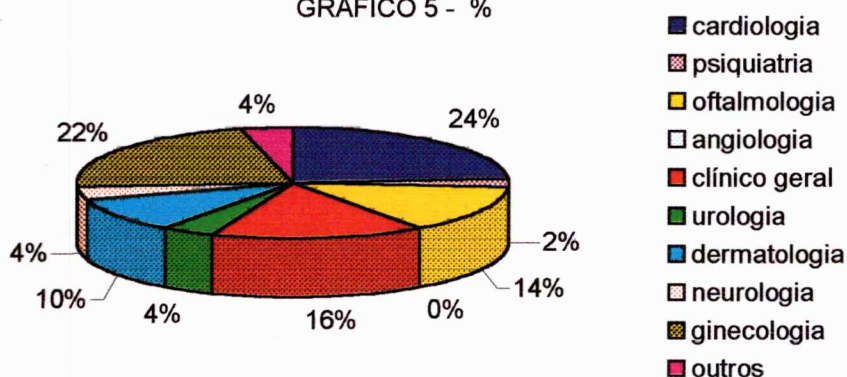


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

A especialização mais procurada foi a de cardiologia 24%, isso confirma estudos anteriores feitos pela International Stress Management Association, 2005 que a profissão de bancário tem um índice de stress muito alto, chegando a terceira classificação dentre outras. (ver gráfico 5).

Gráfico 5 – Especializações mais procuradas.

GRAFICO 5 - %

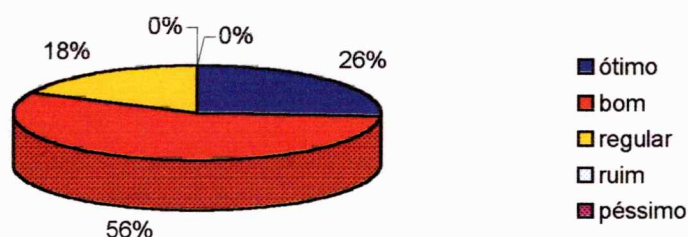


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Segundo gráfico 6, 18% dos entrevistados demonstraram que o atendimento é regular, índice considerado alto e que a CASSI deverá rever esse problema, embora os outros dois percentuais somados com relação ao atendimento ser ótimo e bom (56%+ 26%) alcançando 82%, isso demonstra que a grande maioria está satisfeito com o atendimento, mas existe ainda muito a se progredir.

Gráfico 6 – Grau de satisfação com relação ao atendimento dado pelos funcionários de Natal/RN.

GRAFICO 6 - %

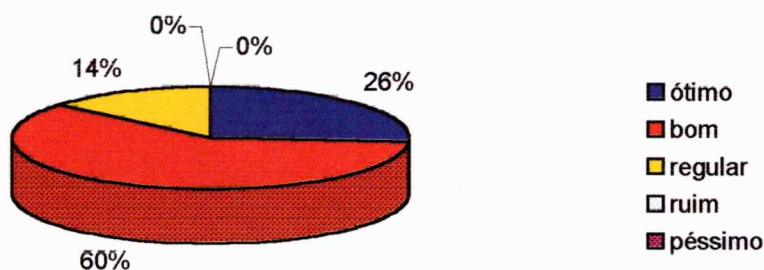


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Com relação ao gráfico 7, é bastante significativo o percentual de 14% entre aqueles que acham que a CASSI terá que melhorar sua qualidade nos serviços prestados, embora, na sua maioria o resultado mostrou que existe satisfação dos seus usuários. Mas, convém ressaltar que apesar da empresa está em busca da melhoria nos serviços prestados muito há que se fazer para se chegar a uma excelência de referência.

Gráfico 7 – Qualidade dos serviços prestados pela CASSI.

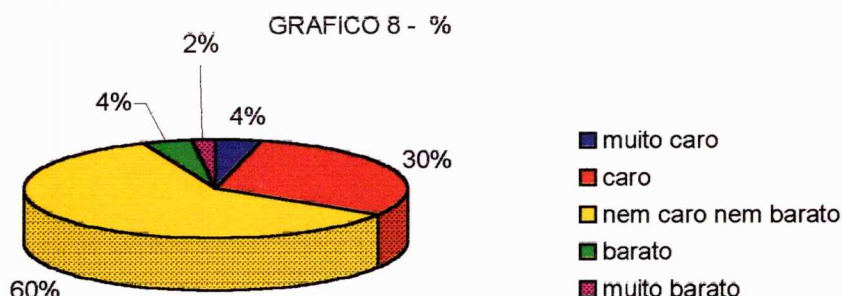
GRAFICO 7 - %



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

O plano CASSI FAMÍLIA é opcional para os dependentes dos funcionários do Banco do Brasil que ultrapassam a idade de 24 anos. Por tanto, 4% dos entrevistados acharam muito caro, 30% deles acharam caro. Enquanto que os outros acham o preço justo, levando em consideração ao salário e ao custo benefício. (ver gráfico 8)

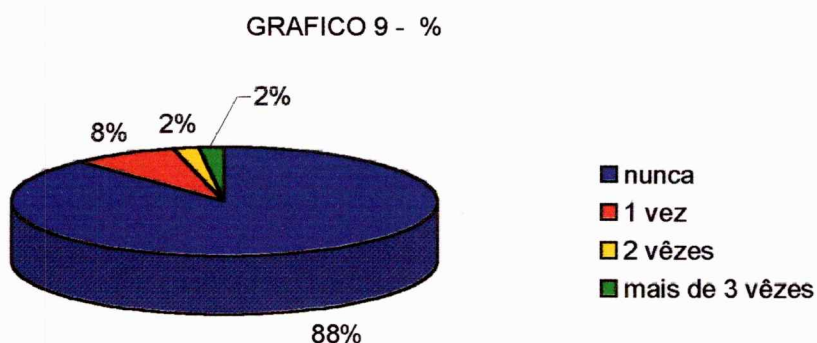
Gráfico 8 – Classificação dos preços praticados pela CASSI FAMÍLIA.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Segundo os resultados obtidos entre os entrevistados é necessário ser revisto com brevidade as situações de urgência, pois a soma em percentual dos que já tiveram problema com esse fator chega a 12%, resultado considerado alto merecendo uma maior atenção para sua superação. Embora que 88% dos usuários não tenham tido nenhum problema em relação a essas emergências. (ver gráfico 9)

Gráfico 9 – Quantidade de situação de urgência da qual a CASSI não assistiu.

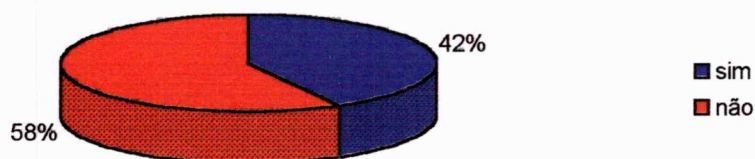


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Com base no gráfico 10, o percentual de usuários que já fizeram algum tipo de reclamação é de 42%, enquanto dos que nunca fizeram é de 58%. Isso mostra que as pessoas estão a cada dia mais exigentes e procuram constantemente por melhorias, principalmente, quando se trata da saúde, decorrente também do valor que pago pelos usuários deste plano. A reclamação é um dos meios de exercerem seus direitos de cidadãos.

Gráfico 10 – Reclamação feitas a CASSI.

GRAFICO 10 - %

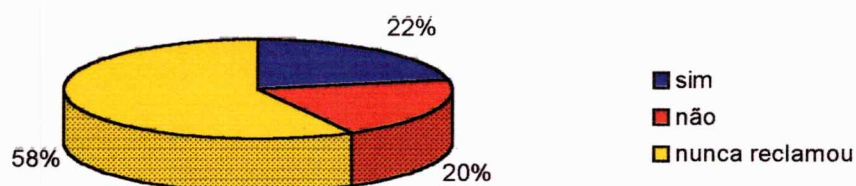


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Como se pode ver no gráfico 11, os dados mostram que o índice de 20% das reclamações que não foram atendidas, são extremamente representativas, contra 22% que foram atendidas. Resultados que denota um percentual muito alto de reclamações. Visando progredir, o plano terá que atentar mais sobre as solicitações reivindicadas por seus usuários. Cabe frisar que, 58% dos entrevistados, nunca reclamou do plano.

Gráfico 11 – Atendimento em relação às reclamações efetuadas.

GRAFICO 11 - %

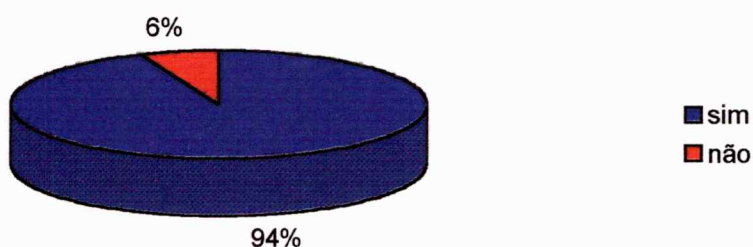


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Ficou evidenciado no gráfico 12 o desejo de que outras pessoas possam usufruir também do plano de saúde com qualidade. Nesse sentido pode-se observar que apesar dos problemas citados em gráficos anteriores, o plano com toda as suas incongruências, apresenta uma percepção positiva de seus usuários.

Gráfico 12 – Recomendaria a seus familiares o plano de saúde CASSI FAMÍLIA.

GRAFICO 12 - %

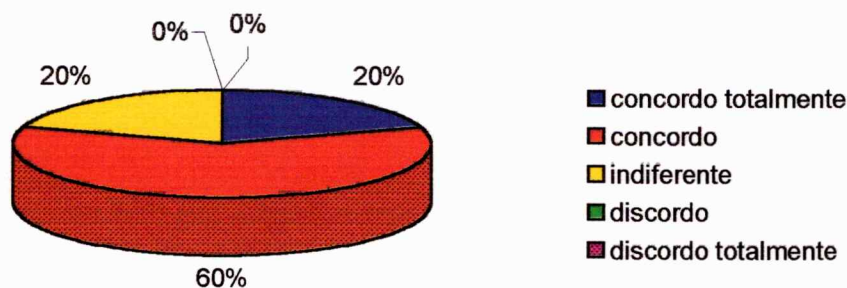


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

No gráfico 13, ficou claro afirmar que 20% representaram a opinião indiferente, ou seja, tanto faz para eles que as mudanças ocorram ou não, 20% concordam totalmente que o plano vem buscando aperfeiçoar-se, assim como 60% deles também concordam. Juntos atingiram um índice de 80%, evidente que demonstra uma expectativa bem positiva de seus usuários com relação ao aprimoramento para gerar satisfação.

Gráfico 13 – O plano busca melhorar seus serviços e gerar satisfação aos usuários.

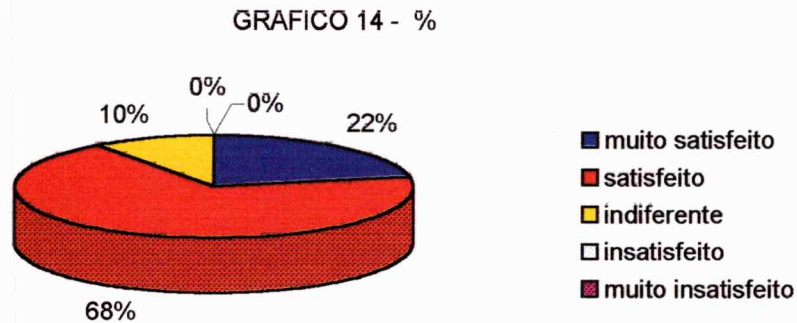
GRÁFICO 13 - %



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Foi evidenciado no gráfico 14, que é alto o grau de satisfação entre seus usuários, uma vez que 68% estão satisfeito, e 22% muito satisfeito. No entanto ainda haja necessidade de projetar mudanças, 10% deles se manifestaram indiferentes a esses serviços.

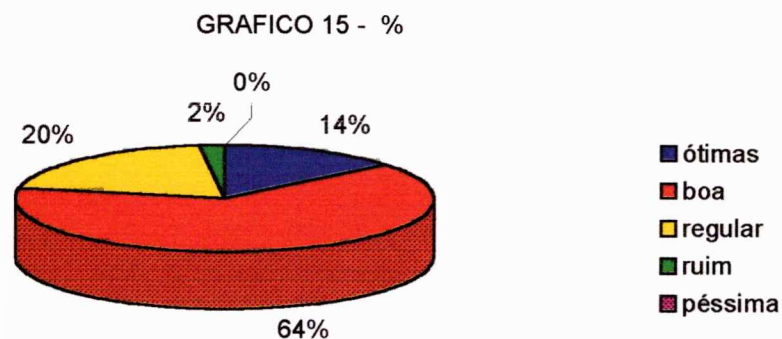
Gráfico 14 – Grau de satisfação geral com os serviços da CASSI.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Como se pode ver no gráfico 15, pela avaliação dos usuários existe necessidade de renovações nas instalações físicas, uma vez que 2% disseram ser ruim, 20% regular. Apesar de 64% acharem boa, e 14% ótima, o plano deverá levar em consideração essas opiniões sobre as instalações com intuito de proporcionar melhoramento em suas condições físicas tanto para os funcionários quanto para os seus usuários.

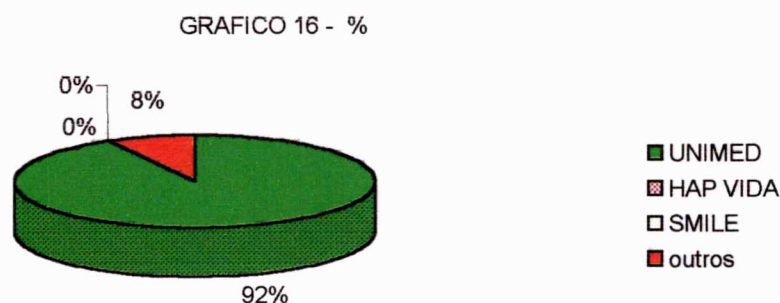
Gráfico 15 – Instalações Físicas da CASSI.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

No que se refere ao gráfico 16, 92% dos entrevistados disseram que o maior concorrente dentro da cidade de Natal para o plano CASSI FAMÍLIA é a UNIMED, e 8% deles disseram ser outros planos. Isso mostra que a UNIMED faz um bom trabalho de marketing na cidade. Pode-se destacar que este plano atua na cidade a mais de 30 anos.

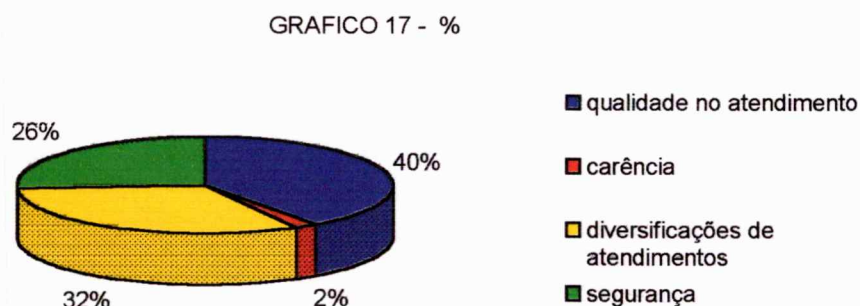
Gráfico 16 – Concorrentes da CASSI FAMÍLIA em Natal.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Ficou demonstrado no gráfico 17, que 40% dos pesquisados vêem que o plano é melhor em relação aos outros no que se refere à qualidade no atendimento, 32% pelas diversificações de atendimentos (várias especialidades), 26% por possuir segurança e 2% pela carência. Isso permite afirmar que o fator qualidade é sem sombra de dúvida o grande diferencial que as organizações devem buscar de forma necessária.

Gráfico 17 – Fatores que são comparados em termos dos preços da CASSI com os do concorrente.

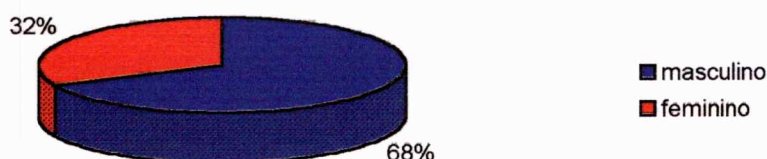


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

A pesquisa foi realizada com os funcionários do Banco do Brasil em Natal nas agências e no Clube AABB, convém ressaltar que 68 % dos entrevistados foram do sexo masculino e 32% do sexo feminino, observa-se que a maioria dos funcionários do BB é do sexo masculino. Apesar do aumento do número de mulheres no mercado de trabalho nos últimos anos, nota-se que no setor bancário a predominância é do sexo masculino.(ver gráfico 18)

Gráfico 18 – Sexo

GRAFICO 18 - %

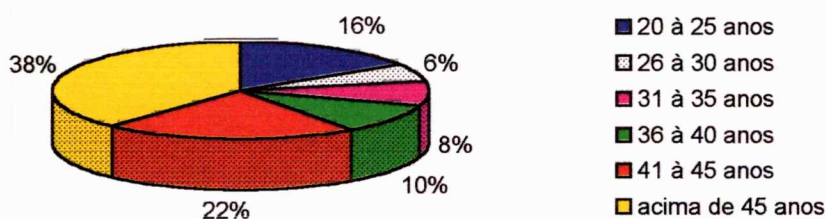


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

Torna-se evidente no gráfico 19, que participaram desta pesquisa pessoas de todas as faixas etárias, porém a maioria dos indivíduos possui idade acima de 45 anos representando 38% dos pesquisados, os quais já possui um bom tempo de empresa, suficiente para dar informações precisas sobre ela. Partindo dessas informações constatou-se que 70% dos funcionários possuem idade superior a 36 anos, nesse sentido fica evidenciado que a grande maioria dos funcionários estão a mais de 15 anos trabalhando na empresa. Dessa forma percebe-se que o quadro funcional do BB não vem sendo renovado.

Gráfico 19 – Faixa etária.

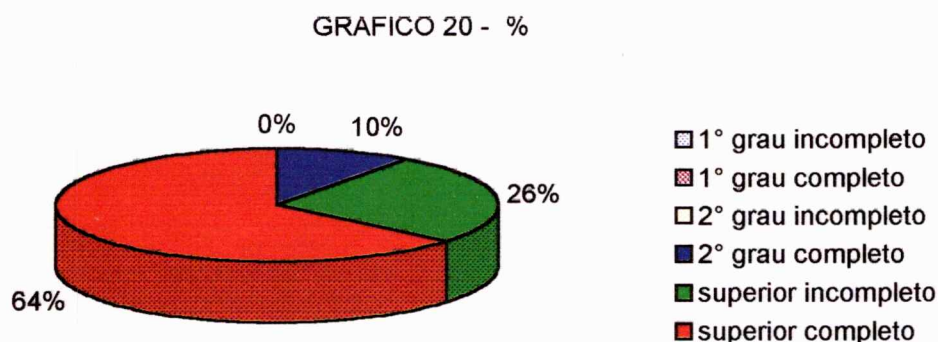
GRAFICO 19 - %



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

É pertinente dizer que o resultado obtido no gráfico 20, é um dos fatores mais importante para o produto desta pesquisa, Visto que o grau de instruções de 64% dos entrevistados foi de grau superior, o que leva a uma avaliação mais consciente possível por se tratarem de pessoas esclarecidas. Cabe frisar que esse resultado é decorrente dos incentivos oferecidos pelo Banco nos últimos anos.

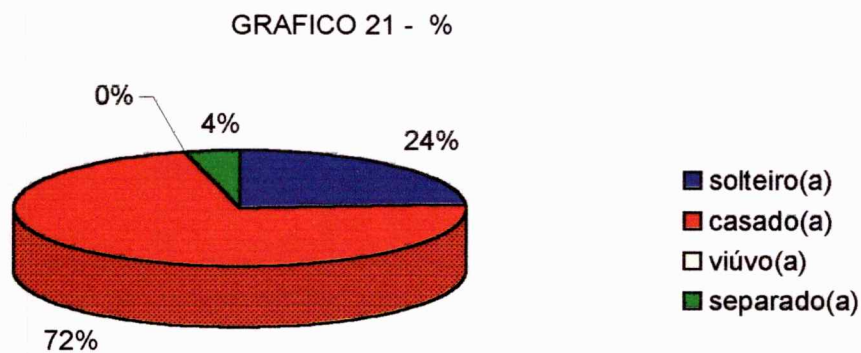
Gráfico 20 – Grau de instrução.



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

4.21 No gráfico 21, também foi muito importante para os resultados, é que na maioria dos entrevistados 72% são casados, independentes, e com família formada. Dos quais já tiveram oportunidades de passar por várias experiências com o plano de saúde CASSI, e oportunamente transmitiu informações que irá colaborar para sua melhoria.

Gráfico 21 – Estado civil.

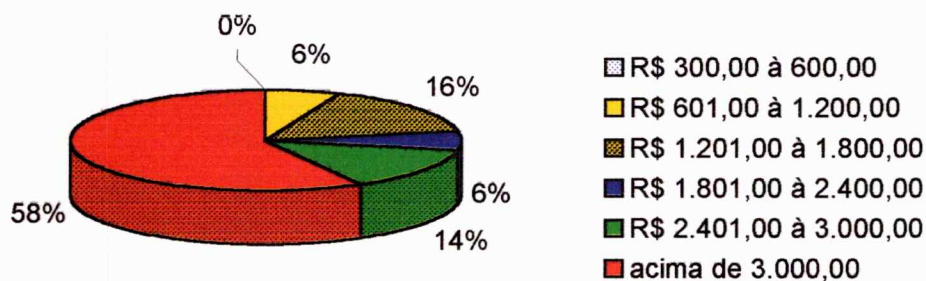


FONTE: Pesquisa direta, 2005.

O gráfico 22 permite afirmar que 58% dos usuários do plano possuem a renda familiar acima de R\$ 3.000,00, nível de padrão de vida regular, ou seja, o salário pode proporcionar a aquisição de um plano de saúde com qualidade e com ele gerar uma vida mais saudável se houver os cuidados necessários de prevenção. Privilégio que grande parte da população brasileira não tem condições de adquirir, mesmo com a contribuição do cônjuge na renda da família. Isso demonstra que são altos os valores dos planos de saúde privados.

Gráfico 22 – Renda familiar.

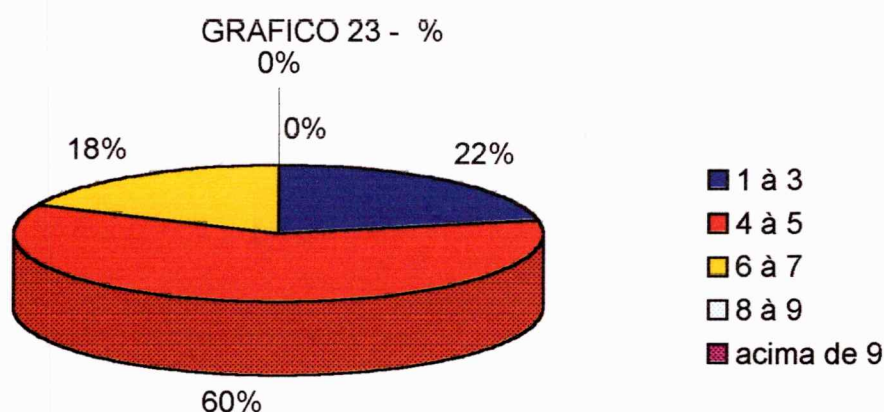
GRAFICO 22 - %



FONTE: Pesquisa direta, 2005.

É preciso ressaltar através do gráfico 23, que 60% dos usuários do plano possuem dentro de sua residência de 4 à 5 pessoas. O número de dependentes e usuários do plano, também é um fator que pode denotar satisfação para com o plano. Pois quanto mais gente tiver dentro de uma residência, provavelmente maior será o número de atendimento pelo plano de saúde, por tanto oferecerá mais subsídios para os dados apresentados na pesquisa. Embora as pesquisas mostrem que o número de filhos vem sendo reduzido ao longo dos anos.

Gráfico 23 – Números de pessoas que residem.



FÔNTE: Pesquisa direta, 2005.

A seguir serão apresentados os resultados alcançados pelo presente estudo, buscando descrever a percepção com relação à qualidade proporcionada pelo plano de saúde CASSI a seus usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a busca pela qualidade é peça básica para o sucesso de qualquer organização. Não importa o tamanho e o ramo da organização, qualidade é a condição mínima para que clientes e fornecedores mantenham uma boa relação no mercado.

O presente trabalho procurou estudar a qualidade como uma vantagem competitiva enfocando um estudo detalhado dos motivos ou causas que levam um plano de saúde a contabilizar um percentual elevado de atendimentos e procedimentos desnecessários, gerando com isso, custos adicionais que certamente vão onerar e dificultar investimentos em outras áreas.

Segundo a pesquisa realizada, a CASSI terá que rever alguns pontos negativos apresentados. No que se refere à facilidade de aceitação do plano na cidade, ficou demonstrado que nem sempre são aceitos. Da mesma forma nas situações de urgência, pois, o resultado mostrou que parte dos usuários já ficou sem essa assistência por uma ou mais vezes, motivo que gerou essa insatisfação.

Por outro lado, o estudo mostrou que na maioria dos entrevistados houve um grau de satisfação significativo pela qualidade dos serviços prestados, e percebeu-se que o plano vem buscando melhorias para satisfazê-los.

Isso mostra que a CASSI vêm mudando nos últimos anos. Nessa constante evolução alguns conceitos foram deixados para trás, outros foram aprimorados e novas idéias não param de chegar. Mas uma coisa nunca mudou: a certeza de que, com acolhimento, a vida tem mais significado. Prova disso é o atual estágio da CASSI que apresenta importantes reformas no sistema de atendimento à saúde dos seus associados. Vale salientar que de forma inovadora está em fase de implementação para os homo-afetivos, o direito de ter como seus dependentes no plano seu companheiro ou companheira até então discriminados.

Assim, nessa "nova" CASSI, a prioridade não é a ação médico-curativa, focada apenas da doença e na figura individual do paciente. Cumpre frisar que o

objetivo é garantir ainda mais eficácia e efetividade na atenção prestada aos associados, por meio de medidas preventivas e de ações voltadas para a promoção da saúde e para a coordenação dos cuidados do indivíduo e de sua família. Pensando nisso, e sem jamais esquecer que com segurança a vida tem mais qualidade, a CASSI adaptou e adotou o consagrado modelo de Saúde da Família já implantado em vários países.

Com isso, é possível garantir aos associados e aos seus familiares uma prática atenção integral contínua e com excelência. Portanto, a opção pela mudança do antigo Modelo Médico-Curativo para o Modelo de Atenção Integral à Saúde demonstra o entendimento da CASSI de que, com confiança e carinho, a vida tem mais sentido. E nem podia mesmo ser diferente. Afinal, garantir a qualidade de vida de seus associados e familiares, satisfazendo as necessidades individuais e coletivas de bem-estar da população, é o melhor caminho para desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e de acidentes e de recuperação e reabilitação.

5.2 RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

O aumento da concorrência e a necessidade em possuir um plano de saúde para garantir um atendimento mais rápido, esta levando a população brasileira a buscar este serviço para assegurar condições de bem estar.

A CASSI deverá rever alguns pontos negativos apresentados. No que se refere à facilidade de aceitação do plano na cidade, ficou demonstrado que nem sempre são aceitos. Da mesma forma nas situações de urgência, pois, o resultado mostrou que parte dos usuários já ficou sem essa assistência por uma ou mais vezes, motivo que gerou essa insatisfação.

Em razão deste fato, sugerimos o aperfeiçoamento do programa 5S como alavancador da implantação de sistemas de gestão de qualidade. Ele promove a quebra de resistência das pessoas ao processo de mudança, produzindo novos padrões de comportamento e propiciando o surgimento de um clima favorável para essa inovação.

Os benefícios alcançados possibilitarão que a unidade produtiva execute o *sentir e agir* em todas as suas instalações, e em conseqüência, obtenção de uma melhoria significativa nos aspectos físicos e mentais, já que o fator humano é, sem dúvida, o bem mais precioso existente na organização, sem o qual não existiria nenhuma razão que justificasse a existência da unidade.

No novo processo, é de fundamental importância possuir objetivos como, a realização de diagnóstico situacional da organização, funcionamento, demandas e necessidades dos usuários do plano, no intuito de subsidiar a implementação de ações de fortalecimento do processo de participação social nas políticas de saúde da CASSI.

Por tanto, se o plano conseguir superar esses fatores tornará efetivamente possível garantir aos associados e aos seus familiares uma prática de atenção integral contínua e com excelência.

REFERÊNCIAS

ALGARTE, Waldir, et al. **A história da qualidade e o programa brasileiro da qualidade e produtividade**. Rio de Janeiro: INMETRO/SENAI, 2000.

BARROS, Aidil Jesus Paes de, LEHFEL, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia: Um guia para a iniciação científica** São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1986.

Cassi- Brasília. Disponível em:

<http://www.cassi.com.br/cassi/aempresa/exibe.asp?id=historia>. Acesso em 23 de Março de 2005.

CROSBY, Philip B. **Qualidade é investimento**. 6.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

DAVIS, Mark M., et al. **Fundamentos da administração da produção**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman Editora, 2001.

DEMING, W. Edwards. **Qualidade a revolução da administração**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

FEIGENBAUM, Armand V. **Controle da qualidade total; gestão e sistemas**. Tradução Regina Cláudia Loverri. São Paulo: Makron Books, 1994. v.1.

FITZSIMMONS, James A. **Administração de serviços**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman editora, 2000.

Furnas-Brasil. Disponível em:

http://www.furnas.com.br/portu/institucional/hist_quali.htm. Acesso em 04 de Maio de 2005.

GARVIN, David A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Tradução de João Ferreira Bezerra de Souza. 2.ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 1992.

ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de qualidade total: à maneira japonesa**. 2.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1993

JURAN, Joseph.M. **Planejamento para a qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1990.

LAKATOS, Eva Maria, et al. **Técnicas de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MATTOS, C. M. A qualidade percebida. **Revista Ação & Resultados** da AGECE, Rio de Janeiro, n.19,p. 23-24,mai./jun.2005

PRADO FILHO, H. R. do **Falando de qualidade**. ANO XIV Nº 154 São Paulo, 2005.

ROESCH, Silvia Maria Azevedo, **Projetos de estágios e de pesquisa em administração**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999

ROESCH,S.M.A. **O relato de casos para o ensino, com apoio na literatura.**: Organizações e sociedade, Salvador, V.4, nº8, abr.1997.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico: diretrizes para o trabalho científico-didático na universidade**. 4.e.São Paulo:Cortez & Moraes, 1979.

SLACK, Nigel et al. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1997.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

WALLACE, M. **Study Skills in english**.Cambridge: Cambridge university press, 1980.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO
QUALIDADE PERCEBIDA PELOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE CASSI DA CIDADE DO
NATAL/RN

Afirmar seu grau de **CONCORDÂNCIA** com as questões abaixo:

Q1 - O plano de saúde CASSI é aceito com facilidade pelas clínicas, laboratórios e médicos credenciados sem burocracia?

1 () sempre 2 () quase sempre 3 () às vezes 4 () quase nunca 5 () nunca

Q2 - Você considera que o plano CASSI esteja credenciado aos melhores médicos, clínicas e laboratórios da cidade do Natal/RN?

1 () concordo totalmente 2 () sempre 3 () indiferente 4 () discordo 5 () discordo totalmente

Q3 - Com que frequência a CASSI dispõe do profissional que você necessita?

1 () sempre 2 () quase sempre 3 () às vezes 4 () quase nunca 5 () nunca

Q4 - Você tem conhecimento que outros planos de saúde também dê assistência em outras áreas como psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia para atender as necessidades diferenciadas?

1 () sim 2 () não

Q5 - Dentre as especializações citadas abaixo qual a mais procurada por você?

1 () Cardiologia 2 () psiquiatria 3 () oftalmologia 4 () Angiologia 5 () Clínico geral
6 () Urologia 7 () dermatologia 8 () Neurologia 9 () ginecologia 10 () outros

Q6 - Qual a sua opinião com relação ao atendimento dado pelos funcionários da CASSI Natal/RN aos usuários do plano?

1 () ótimo 2 () Bom 3 () Regular 4 () Ruim 5 () péssimo

Q7 - Qual a sua opinião sobre a qualidade dos serviços prestados pela CASSI?

1 () ótimo 2 () Bom 3 () Regular 4 () Ruim 5 () péssimo

Q8 - considerando a qualidade, como você classifica os preços praticados pela CASSI FAMÍLIA?

1 () muito caro 2 () caro 3 () nem caro nem barato 4 () barato 5 () muito barato

Q9 - Você já deparou em situação de urgência da qual o plano CASSI não assistiu?

1 () nunca 2 () 1 vez 3 () 2 vezes 4 () mais de 3 vezes

Q10 - Você já fez alguma reclamação da CASSI?

1 () sim 2 () não

Q11-Você já foi atendido em relação as suas reclamações?

1 () sim 2 () não 3 () nunca reclamou

Q12-você recomenda a seus familiares o plano de saúde CASSI FAMÍLIA?

1 () sim 2 () não

Q13 -Na sua opinião a CASSI vem ao longo de sua existência sistematicamente trabalhando para melhorar seus serviços e gerar satisfação aos usuários?

1 () concordo totalmente 2 () concordo 3 () indiferente 4 () discordo 5 () discordo totalmente

Q14 - Qual o seu grau de satisfação geral com os serviços da CASSI?

1 () muito satisfeito 2 () satisfeito 3 () Indiferente 4 () insatisfeito 5 () muito insatisfeito

Q15 - O que você acha das instalações físicas da CASSI ?

1 () ótimas 2 () boa 3 () regular 4 () ruim 5 () péssima

Q16 - Com relação a CASSI FAMÍLIA em Natal, qual seu principal concorrente?

1 () UNIMED 2 () HAP VIDA 3 () SMILE 4 () outros

Q17-Através de que fatores você compara os preços da CASSI com os do concorrente?

1 () qualidade no atendimento 2 () carência 3 () diversificações de atendimentos 4 () segurança

Q18 - SEXO

1 () Masculino 2 () Feminino

Q19 -Faixa etária em ano

1 () 20 à 25 anos 2 () 26 à 30 anos 3 () 31 à 35 anos
4 () 36 à 40 anos 5 () 41 à 45 anos 6 () acima de 45 anos

Q20 -Qual o grau de instrução?

1 () 1º grau incompleto 2 () 1º grau completo 3 () 2º grau incompleto
4 () 2º grau completo 5 () superior incompleto 6 () superior completo

Q21-Estado Civil

1 () solteiro(a) 2 () Casado(a) 3 () Viúvo(a) 4 () Separado(a)

Q22 - Qual a renda familiar (em salários mínimos)?

1 () R\$ 300,00 à R\$ 600,00 2 () R\$ 601,00 à R\$1.200,00 3 () R\$1.201,00 à R\$1.800,00
4 () R\$1.801,00 à R\$2.400,00 5 () R\$ 2.401,00 à R\$ 3.000,00 6 () acima de 3.000,00

Q23-Quantas pessoas moram na sua casa contando com você?

1 () 1 à 3 2 () 4 à 5 3 () 6 à 7 4 () 8 à 9 5 () acima de 9