

UNIVERSIDADE ESTACIO DE SÁ - RJ  
INSTITUTO LABORO - PÓS GRADUAÇÃO - MA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM  
SAÚDE

**JULIO CESAR SILVEIRA RODRIGUES  
RAILSON CANAVIEIRA ARAÚJO**

**SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO PRESTADO POR  
UM PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM SÃO LUIS-MA.**

SÃO LUIS  
2012

**JULIO CESAR SILVEIRA RODRIGUES  
RAILSON CANAVIEIRA ARAÚJO**

**SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO PRESTADO POR  
UM PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM SÃO LUIS-MA.**

Trabalho de conclusão do curso de Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde , apresentado a Laboro Pos graduação – MA Universidade Estacio de Sá – RJ / para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof. Doutora Monica E. Gama

SÃO LUIS  
2012

**JULIO CESAR SILVEIRA RODRIGUES  
RAILSON CANAVIEIRA ARAÚJO**

**SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS QUANTO AO ATENDIMENTO PRESTADO POR  
UM PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM SÃO LUIS-MA.**

Trabalho de conclusão do curso de Auditoria,  
Planejamento e Gestão em Saúde , apresentado a  
Laboro Pos graduação – MA Universidade Estacio  
de Sá – RJ / para obtenção do título de  
Especialista.

Orientadora: Prof. Doutora Mônica E. Gama

Aprovada em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

.....  
**Profa. Mônica e. Gama**  
Doutora em medicina  
Universidade São Paulo – USP

.....  
**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade São Paulo - USP

SÃO LUIS  
2012

Rodrigues, Júlio Cesar Silveira et al.

Satisfação de usuários quanto ao atendimento prestado por um plano de saúde suplementar em São Luís - MA/ Júlio Cesar S. Rodrigues, Railson Canavieira Araújo. – São Luís, 2012.

27 f

Monografia (Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – Curso de Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, Instituto Laboro – Pós-graduação MA, Universidade Estácio de Sá - RJ, 2011.

1. Satisfação. 2. Assistência à saúde. 3. Planos de saúde suplementar. Título.

CDU 614.2

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Gerais .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>5 ASPÉCTOS ÉTICOS.....</b>	<b>9</b>
<b>6 DISCUSSÕES E RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b> - Motivo alegado para optar pelo plano de saúde complementar. <b>10</b>	
<b>GRÁFICO 2</b> - Quanto a sua impressão a cerca da Saúde Pública..... <b>11</b>	
<b>GRÁFICO 3</b> - Quanto ao sentimento de segurança em relação a sua operadora..... <b>12</b>	
<b>GRÁFICO 4</b> - Em relação à utilização de seu plano no serviço de emergência..... <b>13</b>	
<b>GRÁFICO 5</b> – Em relação a liberação dos procedimento..... <b>14</b>	
<b>GRÁFICO 6</b> – Quanto a necessidade de seus problemas, foram todos solucionados..... <b>15</b>	
<b>GRÁFICO 7</b> – Satisfação do atendimento pela equipe multidisciplinar..... <b>16</b>	
<b>GRÁFICO 8</b> – Quanto a segurança no profissional que lhe atendeu..... <b>17</b>	
<b>GRÁFICO 9</b> – Quanto ao profissional da sua operadora de saúde..... <b>18</b>	

## RESUMO

A pesquisa teve como objetivo verificar a satisfação dos usuários de uma determinada operadora de plano de saúde, foi desenvolvida em um hospital de urgência e emergência de alta complexidade da rede privada, realizada com 30 usuários, atendidos na referida unidade e que aceitaram participar, sendo utilizado como metodologia a pesquisa de campo com abordagem quantitativa, foram realizadas entrevistas com o público alvo contemplando perguntas abertas e fechadas cujos resultados demonstraram que a prestação de serviços está presente de forma cada vez mais significativa na vida econômico-social das pessoas. O setor de prestação de serviços desempenha o papel fundamental na expansão econômica e peça importante no processo de crescimento global. Mais do que qualquer setor, a área da saúde deve prestar serviços de excelência aos seus clientes e usuários, isso significa proporcionar todas as facilidades possíveis essencial na preservação da dignidade humana.

**Palavras-chave:** satisfação. assistência à saúde. planos de saúde suplementar.

## ABSTRACT

The research aimed to verify the satisfaction of users of a particular health plan operator, was developed in a hospital emergency and emergence of highly complex private network, performed with 30 users, served in that unit who agreed to participate, and methodology used as field research with quantitative approach, interviews were conducted with the target audience comprising open and closed questions whose results showed that the service is present in an ever more significant in economic and social life of the people. The service sector plays a key role in economic growth and important piece in the process global growth. More than any other sector, the health sector should provide excellent services to its customers and users, this means providing all possible facilities essential to the preservation of human dignity.

**Keywords:** satisfaction. health care. supplementary health plans

## 1 INTRODUÇÃO

A auditoria em enfermagem se consolidou, constituindo um campo próprio de conhecimento científicizado, com uma estrutura de conhecimentos metodologicamente estruturados que visa à qualidade das práticas de serviços e a ininterrupta melhoria dos resultados.

Cabe mencionar que a função do enfermeiro auditor não se restringe aos aspectos envolvidos na conta hospitalar. Sendo-lhe oportuno atuar também, no serviço de controle de qualidade dos processos hospitalares, como elaborar e revisar as instruções de trabalho da enfermagem para estabelecer a conformidade entre a técnica procedimental e o uso adequado de materiais, na escolha da metodologia a ser adotada pela enfermagem ao elaborar os registros da assistência; adequar a prática com qualidade à economicidade; dar parecer técnico sobre a gestão de contratos entre os planos de saúde e o hospital; detectar situações passíveis de correção; estar envolvido em comissões de padronização; participar de estudo e, acima de tudo verificar as condições do usuário enquanto utiliza a rede prestadora dos serviços de saúde.

Para BAHIA, L. VIANA A. L. (2002), há algumas décadas, a humanização no trabalho tem sido objeto de discussões entre profissionais da área da saúde que a veem como recurso capaz de produzir e/ ou melhorar a satisfação dos clientes. A questão de saúde no Brasil certamente é uma das mais complexas num país já tão marcado por todo o tipo de demandas social, política e econômica. Nossa Constituição define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, mas essa também, como tantas outras obrigações do estado brasileiro diante dos seus cidadãos, tem sido historicamente difícil de ser atendida. No caso da saúde, há um grande caminho a percorrer, seja sob o aspecto do equacionamento da capacidade do Estado de financiar sua obrigação constitucional, seja pela busca de soluções alternativas mediante aquilo que se convencionou chamar de saúde suplementar.

O cidadão brasileiro, há décadas usa os serviços privados de assistência médica, hospitalar e laboratorial como alternativa ao atendimento público que não satisfaz às suas necessidades. Desde seu início, a saúde suplementar exhibe uma enorme diversidade estrutural. As chamadas empresas de medicina de grupo foram mundialmente as pioneiras nesse mercado e começaram nos Estados Unidos, por

volta de 1920, depois surgiram a Autogestão, Cooperativa médica, Cooperativa Odontológica e as entidades filantrópicas. (ALBUQUERQUE 2008)

O enfermeiro auditor, que esteja executando as suas atividades no âmbito hospitalar, quer esteja em exercício profissional para um plano de saúde, deve sempre ser consciente de que representa uma empresa e que as discussões em torno das divergências não contemplam o âmbito pessoal.

Já foram observados profissionais que ficam emocionalmente alterados ante uma divergência e fazem acusações sobre o comportamento dos funcionários envolvidos na assistência. Nesse contexto, os apontamentos podem ser considerados como acusações e caminhar para a resolução legal.

Com a visão, o enfermeiro auditor tem um papel pedagógico importante, favorecendo o exercício ético e assessorando os administradores de serviços cumprimento do preceito bioético. Assim, o moderno auditor deve se comprometer com a modificação do significado de fiscalização, comportando-se como profissional que visa a qualidade dos serviços com resolutividade e economia.

Nesse ínterim, é questionável o fato de empresas contratarem enfermeiros recém-formados e não pós-graduados em auditoria para desempenharem atividades de auditores, uma vez que experiência prática da assistência subsidia o exercício auditorial, sem contar que a auditoria não pode ser praticada empiricamente.

Ao abordar o comportamento do auditor em enfermagem, é oportuno discorrer sobre os preceitos norteadores do seu exercício, entre os quais se destaca a ética, a atualização, a imparcialidade, a ponderação, a objetividade, a soberania, a diplomacia.

A Lei 9.656/1998 define Operadora de Plano de Assistência à Saúde como sendo a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às

expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criada pela Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a ANS é autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Sua missão é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo, assim, para o desenvolvimento das ações de saúde no país. (ANS,2012)

O estado dificilmente suportará o atendimento às populações mais carentes e os pesados investimentos que precisam ser feitos numa medicina cada vez mais sofisticada. A convivência é possível e desejável, como acontece em tantos países. Cabe à sociedade buscar o caminho dessa convivência, em benefício de todos. (CARVALHO, Eurípedes Balsanuf;CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. 2007).

O auditor de contas hospitalares, dentro dos preceitos norteadores da sua atividade, deve ter sempre o prontuário como foco de trabalho, uma vez que a busca da evidência é a questão precípua, em que a dedução não deve encontrar guarida.

O enfermeiro auditor que presta serviço para uma operadora de plano de saúde e que visita varias instituições nosocômios não deve comprar os serviços de um hospital com os de outro, pois são variáveis os perfis administrativo e assistencial e os contratos, e a experiência pessoal é relativa entre o complexo universo tecnológico do modelo assistencial adotado.

Sendo responsável pela detecção das não conformidades dos processos com os quais está envolvido, cuja ação deve ser sistêmica, o auditor deve sempre preservar a sua imagem profissional, adotando a coerência e a flexibilidade como orientadoras seguras.

Por esse motivo é que a sua situação tem de ter cunho pedagógico, e o profissional envolvido com a auditoria deve desempenhar o papel de educador e estar inserido no contexto multiprofissional.

Assim, ante o controle de qualidade do prontuário e, mais especificamente, dos relatórios de enfermagem, por ser o objeto em estudo, os hospitais podem implantar o serviço de “auditoria concorrente de prontuário”, sendo que o enfermeiro

auditor interno visita os setores, audita os prontuários dos pacientes internados e soluciona as divergências.

A proposta de avaliação construída consiste em analisar a assistência oferecida pelas operadoras de planos de saúde suplementar aos seus usuários enquanto usuários das redes hospitalares credenciadas visto que “Humanizar é individualizar a assistência frente às necessidades de cada um. Entendemos que humanização não é apenas uma questão de mudança das instalações físicas, mas, principalmente, representa uma mudança de comportamento e atitudes frente ao paciente e a seus familiares” (ORLANDO, 2001).

## **2 JUSTIFICATIVA**

E importante lembrar que a regulamentação do setor de saúde suplementar, exigida pela constituição de 1988, surge apenas em 1998, quando o SUS já apresentava, no mínimo, cinco importantes marcos em seu processo de construção, a lei orgânica da saúde, lei 8080/90, a extinção do INAMPS, a NOB (Norma Operacional Básica/93), a NOB/96 e a implantação do PAB (Piso de Atenção Básica) em 1998.

Na maioria dos países a regulação é feita a partir da atividade econômica em si, atuando sobre as empresas do setor, garantindo suas condições de solvência e a competitividade do mercado. No Brasil a opção foi regular também, e fortemente, o produto oferecido, ou seja, a assistência à saúde com medidas inovadoras. Este estudo teve como objetivo investigar a satisfação do usuário de um plano de saúde suplementar em São Luís – MA.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Geral**

Estudar a satisfação do usuário em relação à sua operadora de saúde.

### **3.2 Específicos**

Identificar o motivo alegado que o levou a adquirir o serviço de plano de saúde;

Avaliar a assistência quanto às solicitações médicas;

Analisar a prestação de serviço e acomodação do usuário quanto ao serviço prestado.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa.

## **4.2 Local de Estudo**

A pesquisa será desenvolvida em um hospital de urgência e emergência de alta complexidade da rede privada com título de acreditação hospitalar, composto por 200 leitos divididos em clínica médica, cirúrgica, pediátrica, centro cirúrgico e UTI, em São Luis - Maranhão

## **4.3 População**

A pesquisa terá como sujeitos os usuários de uma determinada operadora de saúde suplementar, atendidos na referida unidade. O questionário será aplicado a todos os usuários que estiverem em atendimento na unidade no período de Maio a Julho de 2012, que concordarem em participar.

## **4.4 Instrumento**

O método utilizado para a coleta de dados será através de um questionário, composto de questões abertas e fechadas.

## **4.5 Coleta de dados**

Os dados serão coletados em forma de questionário que será aplicado na referida unidade.

## **4.6 Análise dos dados**

Os dados serão codificados em uma planilha e processados através do programa Excel 97 com a ajuda de estatísticos.

Será solicitada a aprovação do comitê de ética em pesquisa da instituição e os participantes assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **5 ASPÉCTOS ÉTICOS**

Será solicitada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto laboro Pós Graduação, e os participantes assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa atenderá o preconizado pela Resolução CNS nº 196/96.

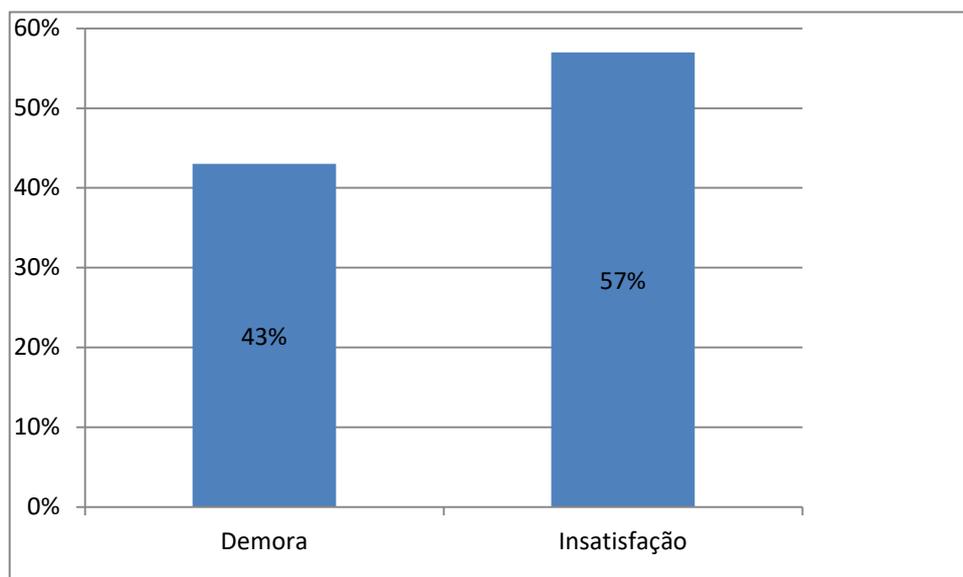
## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados relativos a 30 entrevistados no período

Quanto às informações sobre a decisão de optar por um plano de saúde suplementar, 43% dos entrevistados responderam que decidiram optar pelo plano de saúde pela demora no atendimento, marcação de consultas e exames no SUS, 57% disseram que optaram por estarem insatisfeito e inseguro com o SUS.

O Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela integralidade das ações de saúde no serviço público, é igual à nossa Carta Magna de 1988, no papel é perfeito. Mas, na realidade, é uma utopia. Como o SUS não dispõe de uma estrutura para suprir o atendimento à população, utiliza-se da rede privada para complementar, o que é perfeitamente lícito e constitucional. (<http://oab-rnjusbrasil.com.br>)

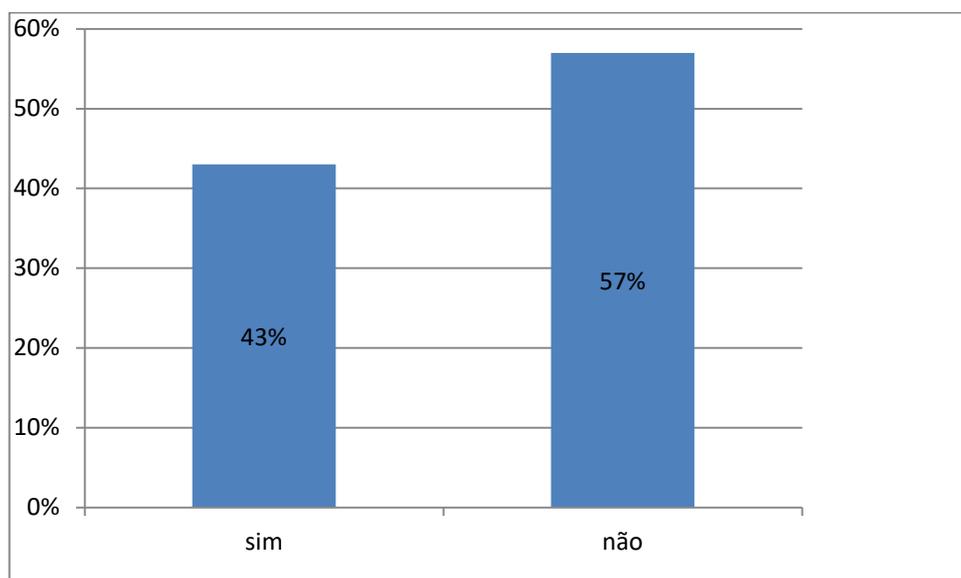
**Gráfico 1** – Motivo alegado por 30 entrevistados, para optar pelo plano de saúde suplementar.



Segundo os resultados do gráfico abaixo, no que diz respeito ao serviço do SUS, 57% dos usuários do plano de saúde relataram que ainda acreditam no SUS, mas preferem a segurança do plano de saúde, 43% disseram que se sentem inseguros com o SUS e por isso optaram pelo plano de saúde.

O que vemos hoje é que um quarto (25%) da população do país se associa a algum plano de saúde para suprir a deficiência do sistema público. Os arautos defensores da castidade virginal do SUS se valem dos planos e seguros de saúde privados. Entretanto, não querem permitir esse acesso aos desassistidos. (<http://oab-rnjusbrasil.com.br>)

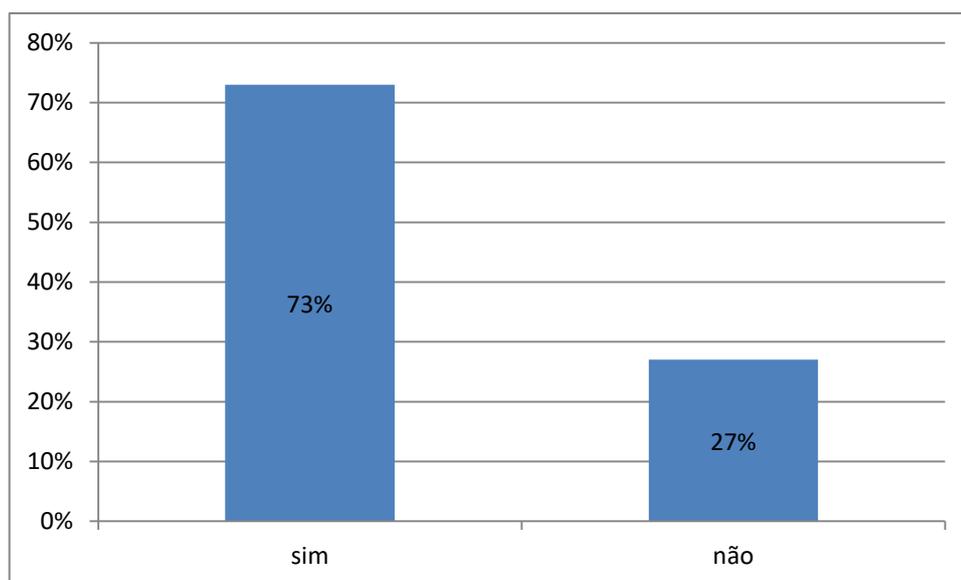
**Gráfico 2** – Quanto a impressão de 30 entrevistados a cerca dos serviços prestados pelo SUS.



Quando avaliamos o grau de segurança em relação ao usuário e sua operadora, 73% responderam que se sentem seguros pois sempre foram atendidos em suas necessidades e 27% relataram que não se sentem seguro pois há um índice elevado de descredenciamento médicos.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), em 2011 as operadoras de planos de saúde ficaram em segundo lugar no ranking de reclamações de associação. Foi a primeira vez em 11 anos que o setor não recebeu o maior número de críticas dos consumidores. Acesso à internet em 14/08/2012.

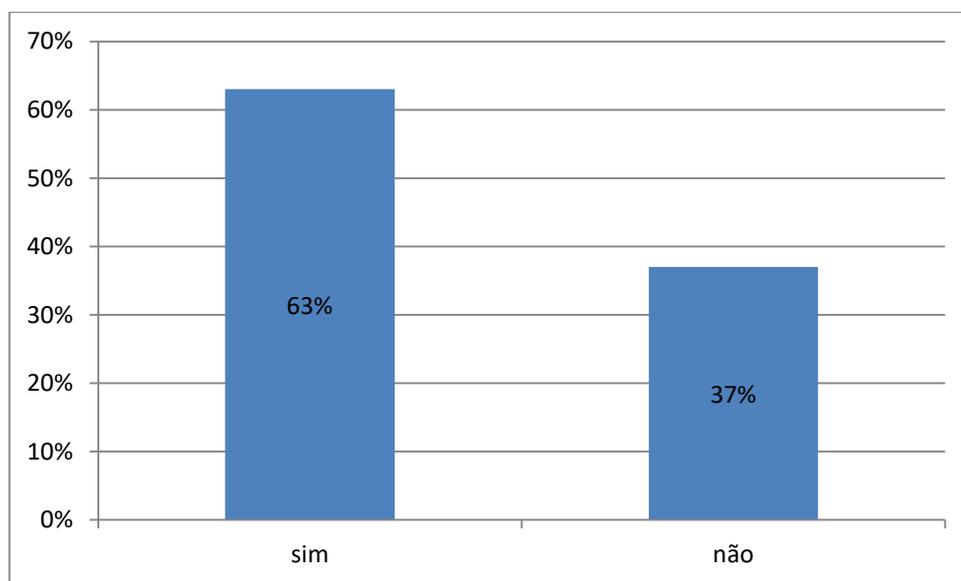
**Gráfico 3** – Quanto ao sentimento de segurança de 30 entrevistados em relação a sua operadora, São Luis 2012.



De acordo com o gráfico abaixo podemos observar que em relação ao atendimento de emergência, 63% dos entrevistados relatam que sempre foram atendidos prontamente neste setor do hospital, e 37% disseram que não pois levaram mais de uma hora para serem atendidos.

A Associação Paulista de Medicina (APM) divulgou pesquisa do Datafolha, encomendada para traçar um perfil do grau de satisfação dos usuários de planos de saúde. A pesquisa foi dividida em grandes grupos e avaliou as queixas dos usuários no que diz respeito a consultas, exames, atendimento de emergência em prontos-socorros, internações hospitalares e cirurgias. O índice mais alto de reclamação concentra-se no grupo dos atendimentos emergenciais, no qual 72% dos entrevistados afirmaram ter enfrentado problemas nos últimos dois anos. Entre as principais queixas, estão locais de espera lotados (67%) e demora no atendimento (51%). (<http://www.sindhosp.com.br>)

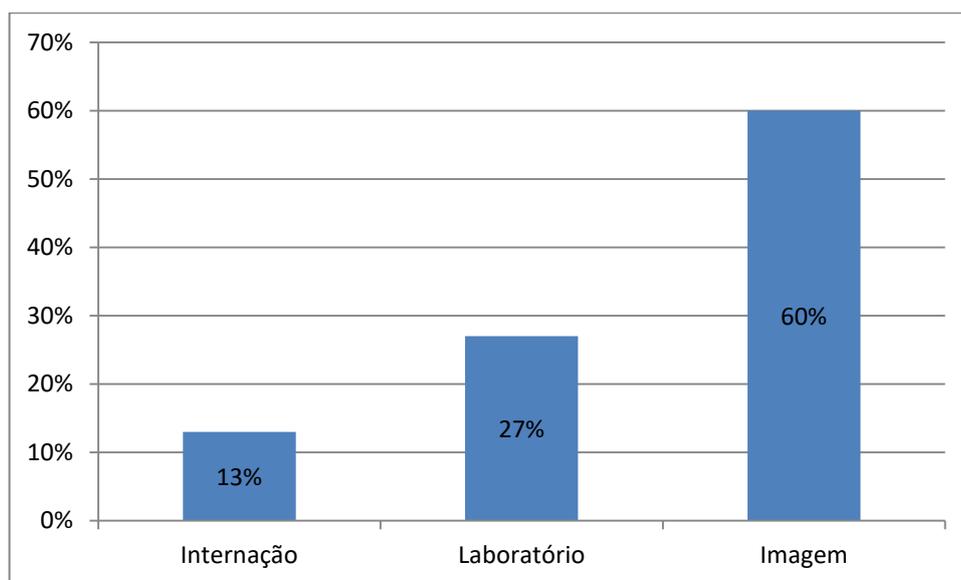
**Gráfico 4** – Em relação ao atendimento de emergência pelo plano de saúde, 30 entrevistados são Luis 2012.



Avaliando o gráfico abaixo em relação as liberações de procedimentos, 13% relatam que tiveram alguma dificuldade no momento da internação, 27% tiveram problemas na autorização de exames laboratoriais e 60% com relação aos exames de imagem.

Também em acesso ao Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), em 2011, as principais dúvidas e reclamações foram: negativa de cobertura, reajuste de mensalidade, descredenciamento de profissionais e hospitais, além de demora para a realização de exames e outros procedimentos.

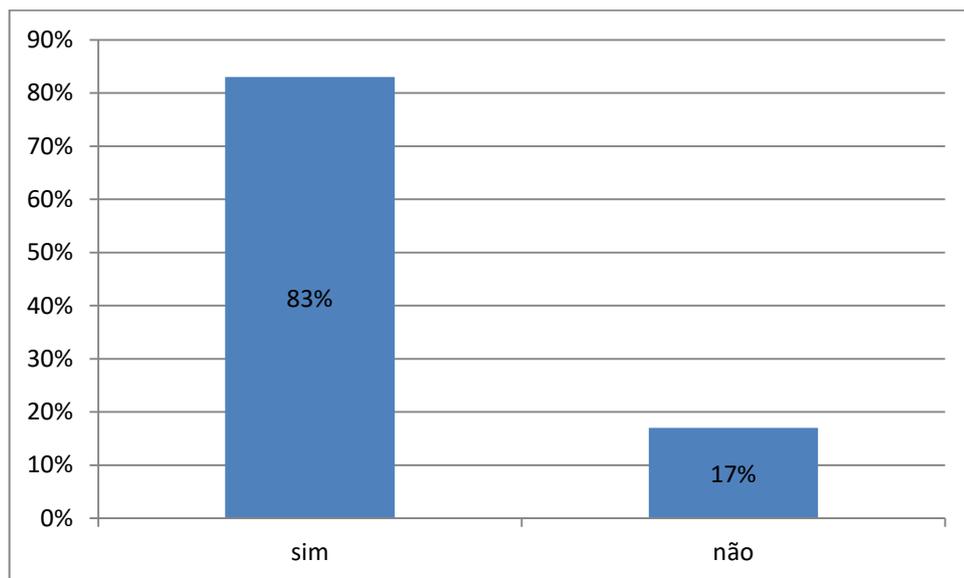
**Gráfico 5** – 30 entrevistados em relação a liberação dos procedimentos, São Luis 2012.



O gráfico abaixo expõe sobre o prestador de serviço, 83% dos usuários disseram que suas necessidades foram supridas pelo prestador, 17% relataram que não, pela não realização de exames e a não presença de especialista no hospital.

A integralidade sugere a ampliação e o desenvolvimento do cuidar na profissão de saúde, a fim de formar profissionais mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, mais capazes de acolhimento, de vínculo com os usuários das ações e serviços de saúde e também, mais sensível ao processo saúde/doença. (PINHO,SIQUEIRA,PINHO,2006,SOUSA, et al., 2008)

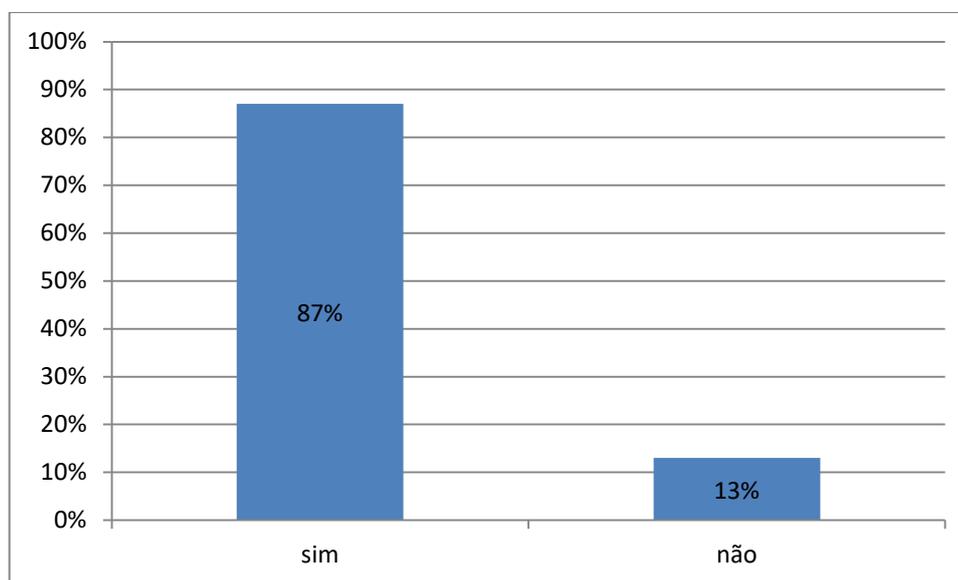
**Gráfico 6** – 30 entrevistados responderam quanto a necessidades de seus problemas serem solucionados,



No gráfico abaixo notamos que 87% dos pacientes alegam terem sido tratados Atenciosamente e com cordialidade pela equipe multiprofissional, enquanto 13% relatam que não foram tratados de maneira adequada.

A proposta do trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes multiplicadores de saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde. (MOURA, 1992)

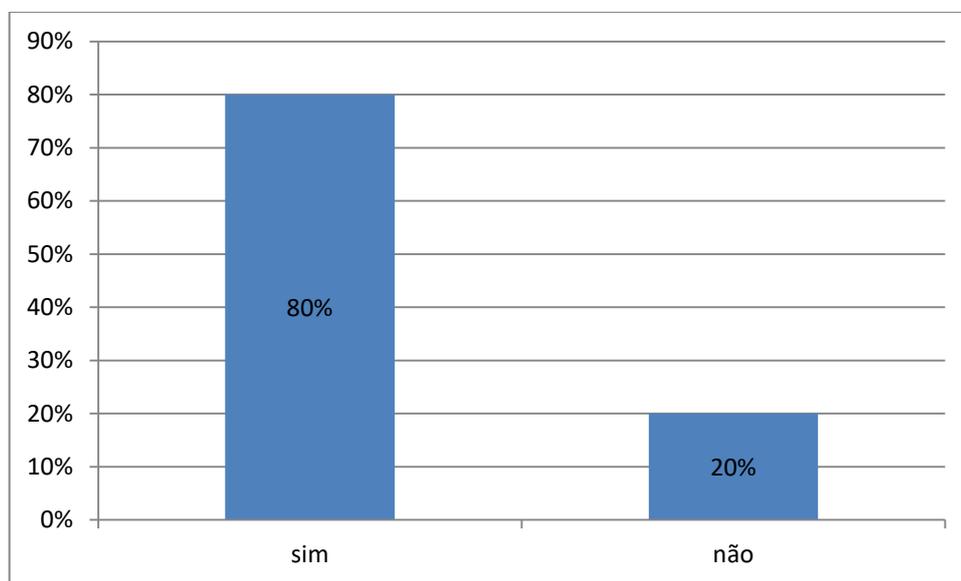
**Gráfico 7** – Satisfação de 30 entrevistados sob o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar.



De acordo com o gráfico 8, 80% dos usuários do plano de saúde responderam que sim, sentem-se seguros em relação ao profissional de saúde que lhe atendeu e que é de extrema importância a relação entre a equipe e o paciente, já 20% relatam que não sentiram-se seguros com o profissional que lhe prestou o atendimento.

A importância de bom relacionamento entre médico e paciente como base de uma consulta produtiva, do diagnóstico correto e do tratamento eficaz, vem sendo debatida ao longo de 40 anos, mas intensificou-se na última década. Uma das razões é a crítica crescente ao excesso de tecnologia na assistência à saúde, à superespecialização dos profissionais e, conseqüentemente, à perda do vínculo afetivo que caracterizava a relação daquele médico de família do passado, com perfil mais generalista e que estava próximo de figura de um amigo querido. (revistavivasaúde.uol.com.br) acesso em 14/08/2012.

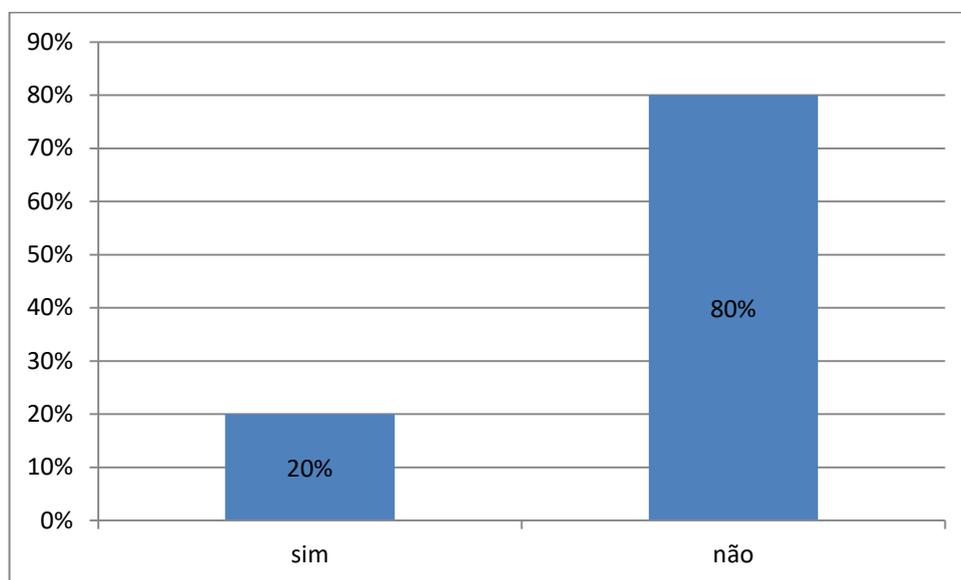
**Gráfico 8** – 30 entrevistados, quanto à segurança no profissional que lhe atendeu São Luis 2012.



No gráfico 9, 80% dos pacientes relatam que não receberam visita de nenhum profissional de sua operadora de saúde, e que seria muito importante a visita pois sentir-se-iam ainda mais seguros, já 20% dos entrevistados disseram ter recebido a visita do profissional do plano de saúde e que foi muito importante e esclarecedor e ainda relatam que sentem-se satisfeitos com sua operadora.

A atividade do auditor em plano de saúde, atua principalmente no credenciamento da rede de atendimento, na análise de contas hospitalares, na negociação de novas rotinas, na visitação do usuário do plano de saúde quando o mesmo estiver internado ou em atendimento de emergência, na elaboração de grupos de saúde preventiva junto aos usuários do plano de saúde e elabora relatórios de auditoria. (<http://www.portaleducação.com.br>)

**Gráfico 9** – Quanto a visita do profissional da sua operadora de saúde, São Luis 2012.



## 7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos chegou-se as seguintes conclusões:

- Quanto aos motivos alegados para optar por um plano de saúde supletar, a maioria dos entrevistados destacaram a insatisfação e insegurança em relação ao SUS.
- Mais da metade dos entrevistados relata que ainda acreditam no SUS, mas sentem-se mais seguros tendo um plano de saúde suplementar.
- Em relação a segurança do usuário em sua operadora de plano de saúde, em sua maioria reletam estarem seguros com sua operadora.
- A maior parte dos entrevistados relatam que sempre foram atendidos prontamente no setor de emergência.
- A grande parte dos entrevistados responderam que tiveram problemas na autorização dos exames de imagem.
- Quanto as necessidades diante do prestador e operadora a grande maioria relata que foi suprida sua necessidade.
- A grande maioria dos clientes entrevistados dizem que foram atendidos atenciosamente pela equipe multiprofissional.
- Diante do profissional que lhe atendeu, grande parte dos entrevistados relataram que se sentiram seguros.
- A maior parte dos usuários, responderam que nunca receberam a visita do profissional de sua operadora.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Com o prescrito estudo concluímos que, a população esta cada dia mais insatisfeita com os serviços de saúde pública. As principais queixas são a insegurança nos profissionais e a demora no atendimento (consultas e exames).

A grande maioria dos entrevistados ainda acredita numa possível melhoria no sistema de saúde pública, mas ainda apinam pelos serviços prestados pelos planos de saúde, pois alegam mais rapidez no entendimento e sentem-se mais seguros com os profissionais, além da tranquilidade e conforto nas acomodações, dessa forma e visível a crescente busca pela saúde suplementar.

Apesar do bom atendimento e segurança por parte dos planos de saúde, concluímos que ainda há a desconfiança em relação aos objetivos das operadoras de planos de saúde, mas Agência Nacional de Saúde Suplementar está se esforçando em seu papel de reguladora. Porém, ainda falta muito para que os regulados cumpram suas obrigações sem que estejam a todo tempo sob o poder coercitivo da lei.

A palavra mais importante para as operadoras ainda é o lucro, todavia isso é inadmissível quando o objeto do contrato é a prestação do serviço em saúde, esta sem dúvida, essencial na preservação da dignidade humana.

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: **Profa. Dra. Monica E. Gama**

End: Av. Castelo Branco, 605 São Francisco – sala 400

e-mail: [academico@institutolaboro.com.br](mailto:academico@institutolaboro.com.br)

Pesquisadoras: **Julio Cesar S. Rodrigues, Railson Canavieira Araujo.**

#### **Satisfação de usuários quanto ao atendimento prestado por um Plano de Saúde Suplementar em São Luis- MA**

Prezado (a) Sr (a), estaremos realizando uma pesquisa a respeito da satisfação de usuários quanto ao atendimento prestado por um plano de saúde em São Luis - MA. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas para a Sra./Sr. que ajudarão a conhecer a satisfação do usuário do plano de saúde em São Luis/MA. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a Sra./Sr. quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento. A Sra./Sr. poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecida e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre o atendimento prestado pelo meu plano de saúde. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os dados de identificação pessoal da Sra. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

São Luis, / /

---

Assinatura e carimbo do

Pesquisador responsável

---

Sujeito da Pesquisa

## APÉNDICE

## QUESTIONÁRIO

1. Porque você decidiu optar por um plano de saúde suplementar ?

2.Sua decisão em algum momento deveu-se pelo fato de você não acreditar na saúde pública?

3. Você se sente seguro(a) em relação a sua operadora de saúde?

Sim ( )                      Não ( )

Por que?

4. No momento que você necessitou utilizar seu plano de saúde no setor de emergência você foi atendida prontamente?

Sim ( )                      Não ( )

Caso não, quanto tempo levou para o atendimento?

5. Teve alguma dificuldade na autorização de solicitação de:

( ) Internação      ( ) Exames de laboratório      ( ) exames de imagem

6. O prestador de serviço (hospital) junto a sua operadora supriu todas as suas necessidades?

Sim ( )                      Não ( )

Por que?

7. Voce foi tratado(a) atenciosamente pela equipe multidisciplinar?

Sim ( )                      Não ( )

Por que?

8. Você se sentiu segura com o profissional que lhe atendeu?

Sim ( )                      Não ( )

Por que?

9. Você recebeu a visita de algum profissional da sua operadora de saúde?

Sim ( )                      Não ( )

Como foi o atendimento desse profissional de saúde.

## REFERÊNCIAS

ORLANDO, J. M.C. **UTI: Muito Além da Técnica... A Humanização e a arte do intensivismo.** São Paulo: Atheneu, p 163 – 166, 2002.

BAHIA, L. VIANA A. L. **Regulação e Saúde** – estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Rio de Janeiro: ANS/Ministério da Saúde, 2002. (Nota sobre a regulação dos planos de saúde de empresas no Brasil. Série C projetos, programas e relatórios, n 76)

Universo da Medicina: **Uma Relção Tão Delicada:** Disponível em: <http://www.revistavivasaude.uol.com.br>

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.

MOURA, ALINE. **Maior queixa de usuários de planos é demora no atendimento das emergências.** Disponível em: <http://www.sindhosp.com.br/noticias>.

ALBUQUERQUE, Ceres et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2008, vol.13, n.5, pp. 1421-1430. ISSN 1413-8123.

O enfermeiro Auditor Atuando em operadoras de saúde. Disponível em: <http://www.portaleducação.com.br/enfermagem/artigos>.

CARVALHO, Eurípedes Balsanufó ; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.9, pp. 2167-2177. ISSN 0102-311X.

NEGREIRO, ARMANDO. O Caos na saúde pública. Disponível em: <http://www.oab-rnjusbrasil.com.br/noticias/artigo>, **o caos na saúde pública.**