

RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO, RETENÇÃO E RENTABILIDADE DE CLIENTES NO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE

Luciana Cláudia Piva¹
Luis André Wernecke Fumagalli²
Paulo de Paula Baptista³
Wesley Vieira da Silva⁴

Resumo

O presente artigo analisa, a partir de dados extraídos de uma pesquisa de opinião de clientes de uma empresa de Serviços de Saúde, se existem evidências que indiquem as relações entre Satisfação, Retenção de Clientes e a Rentabilidade da empresa prestadora. Os indicadores obtidos da amostra de clientes foram tratados estatisticamente por meio das Técnicas de Análise Fatorial e de Regressão Linear para a formulação do modelo teórico adaptado ao comportamento do consumidor de Serviços de Saúde. Os resultados obtidos demonstraram que a Satisfação e Retenção exercem impacto na Receita Média. O modelo proposto foi elaborado exclusivamente a partir de um caso particular, sendo necessária à replicação do estudo para a validação dos construtos utilizados.

Palavras-chave: Satisfação. Retenção. Rentabilidade. Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

É senso comum no meio empresarial que clientes satisfeitos são mais fiéis aos produtos e marcas o que conduz diversas organizações a dilemas na adoção (ou não!) de programas para aumento da qualidade e implementação de Planos de Fidelização de Clientes. Este dilema torna-se problemático uma vez que os executivos têm,

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba – PR. Rua Imaculada Conceição, 1155, Bloco acadêmico, 2º andar, Prado Velho, Curitiba/PR. E-mail: luciana@paranaclinicas.com.br

² Mestrando do Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba –PR. Rua Imaculada Conceição, 1155, Bloco acadêmico, 2º andar, Prado Velho, Curitiba/PR. E-mail: andref@bkrick.com.br

³ Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR. Rua Imaculada Conceição, 1155, Bloco acadêmico, 2º andar, Prado Velho, Curitiba/PR. E-mail: falecom@paulobaptista.com.br.

⁴ Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba - PR. Rua Imaculada Conceição, 1155, Bloco acadêmico, 2º andar, Prado Velho, Curitiba/PR. E-mail: wesley.vieira@pucpr.br. Artigo Recebido em: 13/01/2007. Aceito em: 14/09/2007.

freqüentemente, poucas bases para tomada de decisão além da própria experiência e intuição (RUST; ZEITHAML; LEMON, 2004). O interesse pela relação entre Satisfação-Retenção é relativamente recente, e começaram a surgir artigos e publicações específicas sobre o assunto quando ficou evidenciada a necessidade de mudança da estratégia baseada no produto para uma estratégia baseada no cliente e no melhor atendimento de suas necessidades. Em ambientes cada vez mais competitivos e dinâmicos, as empresas são obrigadas a tomar fortemente em consideração um terceiro elemento que está intimamente ligado à Satisfação-Retenção: a Rentabilidade. Afinal, não há sentido em satisfazer ou mesmo reter clientes que não gerem resultados, especialmente em relações de longo prazo.

Poucos estudos conseguem tratar e evidenciar de maneira consistente as relações da tríade Satisfação-Retenção-Rentabilidade especialmente no setor de Serviços, cuja tendência é dominar as economias dos países mais desenvolvidos. Aparentemente, maior satisfação conduz à maior lealdade e, uma vez aumentada a percepção do valor agregado ao produto ou serviço, gerar-se-ia melhores resultados para a empresa. Valor é definido, neste estudo, como sendo o resultado em saúde que o paciente obtém por real gasto no sistema. Aumentar o valor gerado para o paciente significa conseguir melhores resultados de saúde para o paciente, por um custo menor (PORTER, 2006).

A satisfação do paciente refere-se à mensuração de uma ou mais de uma variedade de opiniões de pacientes que incluem avaliações da qualidade dos serviços, intenções comportamentais futuras, a percepção do paciente sobre os próprios resultados clínicos e a satisfação geral com a organização de Saúde (OLIVER et al., 1994). A Satisfação é um indicador muito importante da qualidade em Serviços de Saúde, e está associada com o resultado financeiro em hospitais, sendo este último medido por indicadores financeiros tradicionais amplos como o Retorno Sobre Investimentos (ROI), participação de mercado ou margem de lucro. Estes indicadores são lentos porque, na melhor das hipóteses, é apenas um sinal do que já aconteceu na organização (CHATTERJEE, 2006). Em alguns casos a qualidade percebida pelos pacientes, pode explicar entre 17% e 27% da variação dos resultados financeiros em hospitais (NELSON et al., 1992).

Para Prestadoras de Serviços de Saúde Privada, a Rentabilidade é medida através do índice de Sinistralidade do seguro, o qual deverá ser o menor possível, ou seja, quanto menor for a Utilização dos Serviços da Prestadora de Saúde, maior será a Rentabilidade do contrato. Integrando a performance financeira com a qualidade percebida dos serviços e os resultados clínicos, gera-se o conhecimento necessário para tornar-se um provedor de Serviços de Saúde de alta qualidade com baixo custo. Contudo, não é possível reduzir custos se não houver contribuição para a saúde do paciente (PORTER, 2006).

É importante notar que, para as empresas de Planos de Saúde, não há vinculação direta entre lealdade e o aumento da Utilização dos Serviços. Outro ponto crucial para as prestadoras é que a percepção da qualidade dos serviços prestados ainda é oriunda da utilização dos serviços e não da melhoria de suas condições de saúde. Há, neste sentido, a busca pela manutenção do cliente assistido por intermédio do aumento da sua percepção de valor sobre o serviço prestado, associado à melhoria de seus indicadores de saúde que, por consequência, atenderiam ao objetivo da seguradora de reduzir no cliente a necessidade de utilizar os serviços vinculados a consultas, exames e cirurgias.

Para gerar melhorias nos indicadores de saúde são necessários investimentos não só na qualidade dos serviços, impactando na Satisfação, como nas relações de longo prazo, ou seja, na Retenção. A melhoria da saúde não se dá no curto prazo e depende de atividades de medicina curativa, medicina preventiva e de ações de promoção e preservação da saúde, no que diz respeito ao bem-estar físico, emocional e social. Há que se recuperar estes investimentos rentavelmente.

O presente artigo busca elucidar como se correlacionam os diferentes indicadores de Satisfação, Utilização e Retenção e seus impactos sobre a Rentabilidade a fim de encontrar evidências que auxiliem no entendimento de como investir corretamente na Retenção para reduzir a Utilização de Serviços.

O artigo está estruturado em cinco seções que podem ser sumarizadas como: a primeira refere-se à parte introdutória do trabalho; a segunda trata do referencial teórico-empírico; a terceira enfoca os aspectos metodológicos; a quarta traz a apresentação e análise dos resultados e a quinta refere-se às considerações finais e recomendações para elaboração de trabalhos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-EMPÍRICO

Esta seção trata do Referencial Teórico-Empírico que dará suporte aos resultados auferidos a partir dos dados avaliados. A seção encontra-se dividida em quatro subseções que abordam: as relações entre a Satisfação e Retenção de Clientes; a Retenção e sua relação com a Rentabilidade; a mensuração da Satisfação; e a criação de valor na visão do cliente como forma de aumentar a Rentabilidade.

2.1 As Relações entre Satisfação e Retenção de Clientes

A maioria dos consumidores nos países desenvolvidos pressupõe que terá um padrão de vida razoavelmente confortável e não está mais satisfeita com produtos padronizados vendidos a preços razoáveis. Nos mercados de consumo, todas as pessoas esperam uma qualidade de produto que se aproxime da perfeição, em conjunto com serviço ao cliente rápido e receptivo (LOW; KALAFUT, 2003).

Há que se compreender que Satisfação e Retenção são conceitos distintos. Satisfação é um estado temporal onde uma experiência repetida de utilização reflete como o produto ou serviço atende aos seus propósitos. Contrastando, Retenção é um estado de preferência definido em relação ao determinado ponto (OLIVER, 1999).

Compreender o cliente requer o entendimento dos fatores que o levam a começar a fazer negócios com uma empresa e a continuar a fazê-lo por muito tempo no futuro. Embora a ligação entre Satisfação e Retenção de clientes seja controversa, além de haver poucas evidências empíricas a respeito da relação entre Satisfação e Longevidade do Relacionamento, tal relação não pode ser negada (BOLTON, 1998).

O relacionamento que vai se estabelecendo entre empresa e cliente forma a base de valores que devem gerar maior Retenção. A Retenção é um indicador muito mais preciso de excelência na liderança que os lucros, hoje exigidos pelos *players* mais apressados. Suas recompensas a longo prazo acabam superando mesmo os mais espetaculares lucros a curto prazo. As medidas de Satisfação já é um bom começo, mas deve-se ir além, pois a Satisfação, uma atitude efêmera desprovida de poder de permanência, é uma péssima substituta da lealdade, e estabelece um padrão demasiado baixo de excelência (REICHHELD, 2002). A lealdade é o padrão-ouro para mensurar a qualidade de um relacionamento.

Os programas para criação de valor devem ser concebidos para corresponder às necessidades específicas de cada cliente, visando maximizar a probabilidade do cliente retornar para futuras compras e de ele gastar mais a cada nova compra. Deve também minimizar a probabilidade de que ele mude para o concorrente (RUST; ZEITHAML; LEMON, 2001).

Um dos maiores desafios para as empresas na atualidade está na construção de um tipo de vantagem econômica sustentável que possa gerar resultados superiores. É muito provável que a única fonte possível de vantagem competitiva sustentável na nova economia venha a ser os laços de lealdade gerados (REICHHELD, 2002). Não se pode esquecer que a vantagem sustentável é a arma para superar a concorrência e só pode ser atingida por meio de parcerias mais transparentes e confiáveis, consolidadas dentro de comunidades de relacionamentos baseados em vantagens mútuas. De acordo com Ohmae (1988): “é claro que é importante levar em conta a concorrência, mas na formulação da estratégia isso não deve vir em primeiro lugar. Em primeiro lugar, vem uma meticulosa atenção às necessidades dos clientes”.

A Satisfação das necessidades dos clientes está diretamente condicionada à qualidade do produto ou serviço prestado. Os resultados são refletidos nas finanças posteriormente. Devido à instabilidade das relações dos clientes ao longo do tempo, é importante entender claramente a dinâmica da percepção da qualidade, como esta se forma e se desenvolve, bem como de que modo a sua percepção influencia na Retenção do Cliente ao longo do tempo (RUST et al., 1999).

Vários estudos indicam que altos níveis de Satisfação apontam para maior Retenção. É o que se pode observar nos trabalhos desenvolvidos por Gustafsson, Johnson e Roos (2005) sobre a Satisfação e as dimensões do comprometimento relacional e a Retenção de Clientes, por MacStravic (1999; 2004) que ressalta a importância da experiência do paciente na estratégia da Prestadora de Saúde, por Newman e Maylor (2002) que evidenciam empiricamente a relação entre a Qualidade do Serviço de Saúde e a Satisfação de Pacientes, por Choong (2000) sobre a Retenção de Clientes corporativos em ambientes competitivos de Planos de Saúde e por Gemme (1997) e Bendal e Powers (1995) sobre Retenção e lealdade de pacientes de Planos de Saúde. Além de aumentar a Retenção, a Satisfação garante melhores renegociações futuras, reduz os custos destas transações e diminui a elasticidade de preços (ANDERSON; FORNELL; RUST, 1997). A decisão de se manter fiel a um produto ou serviço não depende apenas do valor destes e da marca que estes carregam consigo, mas também do valor de Retenção. Os pensadores estratégicos reconhecem cada vez mais a importância das necessidades do cliente e do valor percebido na determinação da estratégia.

Clientes retidos, entretanto, podem não significar clientes rentáveis. Investimentos efetuados para ampliar a Satisfação e Retenção de Clientes podem não levar necessariamente a um efeito positivo na Rentabilidade proporcionada por esses clientes (KAMAKURA; ROSA; 2002).

2.2 A Retenção Gerando Rentabilidade

A fim de compreender a relação entre relacionamentos com o cliente e crescimento, é importante ter em mente um fato simples: nos negócios, cada decisão sempre acaba envolvendo contrapartidas econômicas. Qualquer empresa desejaria promover melhores relacionamentos com seus clientes se esses bons relacionamentos fossem gratuitos.

Ainda que este não seja o caso, ampliar os negócios com os clientes atuais é muito mais eficiente que conquistar novos adeptos. Basta perceber como os custos caíram se a maior parte dos negócios fosse feita com clientes de custo intrinsecamente mais baixo, e se a maior parte do crescimento adviesse desse mesmo grupo de clientes leais. Reichheld (2006) compilou dados indicando que um aumento de 5% na Retenção de Clientes poderia gerar melhoria de 25% a 75% nos lucros. Demonstrou ainda que empresas com os mais altos índices de lealdade de clientes geralmente apresentaram mais que o dobro de crescimento em receitas do que seus concorrentes.

Como as estratégias de Retenção não atingem, necessariamente, os clientes mais rentáveis, é preciso combinar métricas que associem Retenção e Rentabilidade para que os gestores possam voltar seus esforços para os clientes que oferecem maior retorno financeiro. Uma vez que o modelo estatístico identifica os melhores clientes,

as táticas adequadas podem ser aplicadas para gerar lealdade e Rentabilidade em níveis ótimos. Mesmo quando a Retenção é mensurada de maneira consistente, os indicadores obtidos são insuficientes quando não se conhecem as raízes da lealdade dos clientes, pois medem apenas a média das percepções dos clientes em relação aos Planos de Saúde.

Reichheld e Kenny (1990) não conseguiram quantificar totalmente o valor da Retenção de clientes, mas apontam alguns referenciais que, segundo estes autores, são muito importantes:

- a) os gastos para a aquisição de novos clientes ocorrem apenas no primeiro ano, fazendo com que quanto mais longo o relacionamento, menor a amortização do custo de aquisição do cliente;
- b) o custo de manutenção de um cliente é relativamente fixo, ou seja, as despesas com a manutenção de clientes reduzem percentualmente em relação ao faturamento;
- c) clientes antigos expandem seus relacionamentos e adquirem mais produtos e serviços;
- d) clientes antigos atuam como referências ativas para familiares e amigos para atrair novos clientes;
- e) a promoção da Saúde do segurado deve trazer maior Rentabilidade, uma vez que clientes mais saudáveis tendem a utilizar menos os planos.

Carrol e Rose (1993) definem três classes genéricas de clientes: a primeira consiste de clientes que geram valor inequivocamente; a segunda é composta de clientes cuja Rentabilidade é negativa em relação ao seu valor de aquisição e manutenção. Este déficit vai diminuindo conforme o relacionamento com o cliente vai se estendendo, mas nunca se torna positivo; e a terceira é composta de clientes que geram perdas ao longo do tempo, muitas vezes de maneira crescente. A intenção óbvia das Seguradoras de Saúde é adquirir e manter apenas clientes do primeiro grupo. Ainda que não tenha interesse nos do segundo grupo, a sua Retenção pode minimizar seus custos e auxiliar na atração de novos clientes do primeiro grupo. Os do terceiro grupo devem ser evitados e, caso adquira-se algum, não devem ser mantidos.

Mesmo reconhecendo que nem todos os clientes são rentáveis, é necessário atentar para o fato de que a lealdade pode contribuir significativamente para o crescimento com Rentabilidade. Na maioria dos setores, as empresas com altos números de clientes satisfeitos a ponto de se tornarem referências plenas ativas em seus segmentos, obtêm lucros sólidos e crescimento saudável, afinal as empresas que desfrutam de grande lealdade dos clientes tendem a gastar menos que seus concorrentes com campanhas de comunicação e com a aquisição de novos clientes. Elas também se concentram em atender aos clientes atuais e são altamente seletivas na busca de novos clientes, o que poderia levar à idéia de que seu crescimento seria

limitado, mas a evolução mais rápida dos líderes em lealdade é conduzida pela alta eficiência de seus motores de crescimento (REICHHELD, 2006).

2.3 O problema da Mensuração da Satisfação e da Retenção

As empresas que medem seus resultados apenas pelo viés financeiro tendem a supor que os relacionamentos com clientes não são importantes, que se deveriam manter apenas os clientes mais lucrativos e que a Retenção não existe. Muitas empresas reúnem todos os tipos de estatísticas sobre Satisfação e Insatisfação de Clientes, mas nunca compilam esses dados em um índice que mostre quão eficaz tem sido a administração da marca (LOW; KALAFUT, 2003). Em mensuração, o perfeito é inimigo do bom. É preciso identificar algumas métricas ainda que deixem algo a desejar, para então melhorá-las ou substituí-las.

Utilizando-se apenas indicadores financeiros para medir o sucesso, os gestores se concentram em lucros, não importando se tais lucros representam recompensas pela construção de relacionamentos ou a vantagem de tirar proveito deles, ignorando o fato de que clientes com referência plena e ativa fornecem uma vantagem financeira respeitável, pois fazem Vendas, Marketing e Relações Públicas sem serem remunerados por salários ou comissões. As atitudes passageiras expressas em algumas pesquisas de Satisfação são incapazes de retratar adequadamente a lealdade, sendo importante mensurar aspectos efetivos da lealdade e da Retenção para também encorajar sua ampliação (REICHHELD, 2006).

Os questionários utilizados para mensurar Retenção e Satisfação devem ser preparados corretamente, estabelecendo uma boa maneira de se registrar e compilar as respostas. Para que o instrumento de coleta de dados tenha utilidade, a forma de registrar as respostas deve ser tão simples e livre de ambigüidades como a pergunta a ela relacionada. A escala deve fazer sentido para os que interpretarão os resultados e serão responsáveis pela tomada das ações correspondentes. A categorização correta irá dividir os clientes em grupos críticos que precisem de atenção especial. Contudo, a maioria das empresas não consegue definir o que é lealdade, muito menos mensurá-la e gerenciá-la (REICHHELD, 2006).

Em um ambiente competitivo, o sucesso das empresas de Saúde depende da sua habilidade para tomar decisões. Estas decisões requerem Sistemas de Informações Gerenciais que combinem resultados clínicos, desempenho financeiro e a percepção da qualidade do serviço por parte do cliente (OLIVER, 1994). Estes resultados provocam uma avalanche de *feedback* de clientes que não pode ser gerenciada sem a ajuda de Programas Estatísticos Avançados. Quando esse *feedback* atinge a linha de frente, ele já está ultrapassado em vários meses, ficando descontextualizado e não fornece os pontos específicos necessários para a construção de melhores relacionamentos com os clientes (REICHHELD, 2006).

Avaliar o relacionamento de um cliente com a empresa vai além da soma de todas as transações individuais. Essa avaliação inclui cada detalhe da experiência do consumidor juntamente com todas as questões emocionais e de percepção da marca. Nem todo ponto de interação tem igual importância para todos os clientes e, por isso, algumas pesquisas pedem que os clientes avaliem a importância de determinado aspecto ou interação e o quanto satisfeitos ficaram. O problema é que a maioria dos clientes não pode responder a essas perguntas a não ser que algo os tenha surpreendido de forma positiva ou negativa. A Metodologia Tradicional de Pesquisa raramente explica como as empresas podem aumentar a satisfação de seus clientes. O Sistema deve ser estruturado para que permita que a instituição seja excelente em uma área específica e tenha volume suficiente de pacientes para destacar-se nesta atividade (PORTER, 2006).

2.4 Criando Valor na Visão do Cliente para Aumentar a Rentabilidade

Uma empresa obtém bons lucros quando encanta os clientes a tal ponto que estes voltam por vontade própria para comprar mais, encorajando seus amigos e colegas a fazerem negócios com a empresa. Clientes satisfeitos se tornam, de fato, parte do Departamento de Marketing da empresa, aumentando suas próprias compras e fornecendo recomendações entusiasmadas, tornando-se referências ativas plenas (REICHHELD, 2006).

Observa-se que duas condições devem ser satisfeitas antes que os clientes façam uma recomendação pessoal. Eles devem crer que a empresa oferece valor superior nos termos que qualquer economista entenderia: preço, características, qualidade, funcionalidades, facilidade de uso e vários outros valores práticos. Mas eles devem também se sentir bem sobre o relacionamento com a empresa. Eles devem crer que a empresa os conhece e entende, os valoriza, os escuta e compartilha de seus princípios.

Não é possível enganar ou explorar os clientes e construir bons relacionamentos com eles ao mesmo tempo. A questão aqui não é só sobre os custos, mas também sobre os benefícios e sobre como um se compara ao outro. Familiaridade com o cliente, Marketing individualizado e valor do cliente confirmam a sua importância para as organizações. A administração inteligente de um intangível depende da administração inteligente de muitos outros (LOW; KALAFUT, 2003). Empresas de serviços não exigem tantos ativos tangíveis como uma indústria. Empresas de Assistência Médica dependem muito da mão-de-obra de profissionais altamente qualificados, pois grande parte de sua capacidade de prestar o serviço desejado por seus clientes reside na cabeça das pessoas.

Para um Provedor de Serviços, a experiência começa quando um cliente toma conhecimento das suas ofertas e chega até a compra, suporte técnico, cobrança, *upgra-*

des, renovação e assim por diante. Se qualquer um desses estágios for insatisfatório, há poucas chances de o cliente se tornar um promotor (REICHHELD, 2006).

Para promover a Rentabilidade e criar valor para o cliente, a partir disto, é preciso desenhar propostas de valor que foquem os clientes certos, segmentando adequadamente a base de clientes e criar uma experiência completa capaz de encantar cada segmento específico. Tais propostas devem ser realizadas meticulosamente do começo ao fim e a empresa deve desenvolver a capacidade de repetir isto várias vezes, renovando e reinventando a experiência do cliente.

A natureza competitiva do mercado exerce pressão sobre os preços no sentido de reduzi-los para “comprar” novos clientes. Serviços dependem de fluxos de receita a partir de uma base de clientes. Na tentativa de fazê-los usar um produto ou serviço pela primeira vez, para retê-los em relacionamentos de longo prazo, algumas empresas praticam um preço inferior ao necessário para atingir o ponto de equilíbrio. O preço pode resultar em prejuízo unitário, ou em resultados mais baixos, em troca da venda de um maior número de unidades (PARASURAMAN; COLBY, 2002).

Todo profissional de Marketing deve formular um modelo de receita, consistindo em um plano para a obtenção de vendas de múltiplas fontes. Clientes podem usar o preço como informação, em especial quando carecem de outros tipos de conhecimentos objetivos para uma decisão. Um preço excessivamente baixo pode sinalizar a existência de um problema de qualidade, uma armadilha ou mesmo um risco, como uma fraude.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa é predominantemente quantitativa com caráter descritivo, uma vez que busca aumentar a familiaridade do pesquisador com o tema em investigação, gerar idéias e esclarecer conceitos. Para atingir os objetivos deste trabalho, focados na tríade Satisfação-Retenção-Rentabilidade na área de Planos de Saúde, buscou-se investigar um modelo de associação de variáveis.

A pesquisa foi implementada a partir das seguintes etapas: proposição de um modelo; coleta dos dados secundários; validação dos dados; análise de estatísticas descritivas dos dados; Análise Fatorial e de Regressão Linear; e proposição de novo modelo.

3.1 A Proposição de Um Modelo Empírico

Elaborou-se um modelo hipotético de pesquisa para avaliar as relações de associação entre as variáveis latentes: Satisfação, Retenção e Rentabilidade. O modelo proposto (ver Figura 1) foi estruturado com base no referencial teórico adaptado ao contexto da Saúde. As suposições levantadas no modelo proposto sugerem que

Satisfação gera Retenção de Clientes [conceito de lealdade no modelo de Fornell et al. (1996)] e, por consequência, maior Rentabilidade.

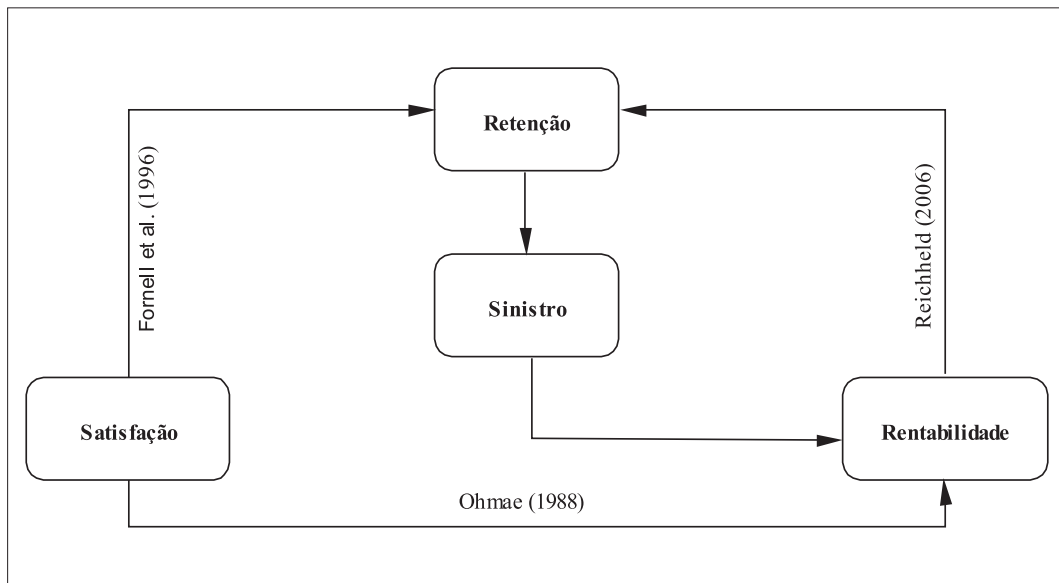


Figura 1: Modelo de Relacionamento entre Satisfação, Retenção e Rentabilidade
Fonte: Adaptado de Fornell et al. (1996); Reichheld (2006); Ohmae (1988).

Assim, quanto maiores os níveis de Satisfação do Cliente, maior será seu período de permanência no Plano de Saúde. A partir da Retenção do Cliente, o modelo sugere que existam impactos diretos no aumento da rentabilidade (REICHHELD, 2006). Supõe ainda que a Satisfação apresenta interferência direta na Rentabilidade do Cliente (OHMAE, 1988). Por meio da avaliação do contexto da Saúde, realizada neste estudo, o modelo propõe que a Retenção de clientes pode afetar o volume de sinistros do Plano de Saúde. Em outras palavras, a Retenção poderia causar a diminuição da Utilização dos Serviços, gerando indiretamente ganhos na Rentabilidade dos contratos de Plano de Saúde.

Cada variável latente é composta de variáveis mensuráveis que a descrevem. “Satisfação” foi composta de sete variáveis, que abordam questões intimamente ligadas entre si e amplamente utilizadas como referencial de análise pela empresa pesquisada. Uma das sete variáveis, que avalia a “satisfação geral” foi considerada como uma variável independente, por mensurar de forma completa o construto. Propõe-se analisar as demais variáveis de forma a extrair componentes fatoriais. Para avaliar a Retenção do Cliente, neste caso, optou-se pela utilização de apenas uma variável, relacionada à longevidade do contrato. O sinistro foi composto de três variáveis, que representam a totalidade da utilização dos serviços de Assistência

à Saúde disponibilizada pela operadora. Da mesma forma que para a Satisfação, propõe-se combiná-las em componentes fatoriais, possivelmente um único, a serem correlacionados às demais variáveis. “Rentabilidade” foi combinada em três variáveis que apresentam a situação do contrato em termos de custos assistenciais diretos relacionados à receita (Sinistralidade), resultado final e receita média por associado. As variáveis que compõem o modelo proposto são apresentadas no Quadro 1.

Variável Latente	Código	Indicador	Descrição do indicador
Satisfação	Sa ₁	Credibilidade	Credibilidade da marca
	Sa ₂	Qualidade	Qualidade dos serviços médicos.
	Sa ₃	Variedade	Variedade de serviços ofertados.
	Sa ₄	Flexibilidade	Flexibilidade na negociação de reajustes de contratos.
	Sa ₅	Comunicação	Comunicação dos produtos e serviços.
	Sa ₆	Relacionamento	Relacionamento da operadora com a empresa.
	Sa ₇	Satisfação	Satisfação geral.
Retenção	Re ₁	Retenção	Tempo de permanência no Plano (longevidade do contrato em meses).
Sinistros	Ut ₁	Consultas	Número de consultas médicas por associado nos últimos 12 meses.
	Ut ₂	Exames	Número de procedimentos de SADT (Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento) por associado nos últimos 12 meses.
	Ut ₃	Internamentos	Número de internamentos por associado nos últimos 12 meses (vezes 1.000)
Rentabilidade	Si ₁	Sinistralidade	Percentual de sinistralidade do contrato (custos com utilização do contrato divididos pela receita do contrato) nos últimos 12 meses.
	Rn ₁	Resultado do contrato	Percentual de resultado do contrato (custos com utilização somados aos custos administrativos divididos pela receita do contrato) dos últimos 12 meses.
	Rn ₂	Receita média	Receita média por associado nos últimos 12 meses de contrato.

Quadro 1: Composição das variáveis do modelo

Fonte: Elaborado pelos autores

3.2 Coleta dos Dados Secundários

Como foco da pesquisa foi utilizada a empresa “Paraná Clínicas – Planos de Saúde SA”. A Paraná Clínicas é uma operadora de Planos de Saúde Empresariais,

fundada em 1970 e que atua em Curitiba. É classificada na modalidade de medicina de grupo, que tem como principal característica possuir unidades próprias de atendimento onde centraliza os procedimentos de Assistência à Saúde dos seus clientes. A sua estrutura própria de Serviços de Saúde contempla: um Hospital Infantil, quatro Centros Médicos Ambulatoriais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Unidade Administrativa. Nestas Unidades trabalham aproximadamente 420 funcionários diretos. Conta também com uma Rede de Prestadores de Serviço credenciada que inclui mais de 2 mil profissionais da Saúde e cerca de 200 Unidades de Atendimento (como hospitais, clínicas e laboratórios). Possui uma carteira de aproximadamente 80 mil beneficiários distribuídos em cerca de 600 empresas de Curitiba e Região Metropolitana. Seu faturamento anual, hoje, gira em torno de 60 milhões de reais.

A empresa realiza pesquisas sistemáticas para avaliar os níveis de Satisfação dos seus clientes. Foram utilizados para o estudo proposto neste artigo os dados da pesquisa realizada no mês de maio de 2006. Esta pesquisa foi realizada por um instituto especializado e envolveu uma amostra não-probabilística por conveniência composta de 100 empresas. Foi direcionada a profissionais da área de Recursos Humanos de empresas associadas à Paraná Clínicas, responsáveis pela contratação do Plano de Saúde. As empresas pesquisadas tinham um perfil de pequeno, médio e de grande porte, que para a operadora em estudo significam as seguintes categorias respectivamente: até 50 associados, de 51 a 500 associados e acima de 501 associados. Todas as empresas da amostra estão sediadas em Curitiba e Região Metropolitana pertencentes aos segmentos da Indústria, do Comércio e de Serviços.

Ao realizar esta pesquisa, a empresa tinha os seguintes objetivos: identificação das necessidades, expectativas e prioridades dos profissionais de Recursos Humanos das empresas clientes; avaliação da Satisfação dos Clientes com a operadora de Planos de Saúde. Foi utilizada a técnica de entrevistas por telefone, agendadas previamente. Os dados foram coletados por uma equipe do próprio instituto, sem a participação de outras empresas e assistida por um supervisor. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semi-estruturado, desenvolvido especificamente para os objetivos delineados, contendo 57 perguntas abertas e fechadas. Os dados coletados foram checados, criticados e processados pelo próprio instituto, com utilização de *softwares* específicos para pesquisa.

Para a realização da Pesquisa Científica de que trata este artigo foram utilizados apenas os indicadores quantitativos das seguintes variáveis: credibilidade da marca; qualidade dos serviços médicos; variedade de serviços ofertados; flexibilidade na negociação de reajustes de contratos; comunicação dos produtos e serviços; relacionamento da operadora com a empresa; satisfação geral. A mensuração ocorreu por meio de uma Escala de Satisfação de dez pontos, variando de muito insatisfeito (um) a totalmente satisfeito (dez), em que o cliente atribuía uma nota conforme sua

percepção. Os demais dados fornecidos pelo instituto referentes à pesquisa com os clientes foram desconsiderados para este Artigo. O instituto em conjunto com a empresa, tomou o cuidado de manter em sigilo os dados relativos à identificação dos clientes pesquisados.

Além dos dados de Satisfação obtidos na pesquisa realizada pela empresa, para compor o quadro de análise, foram também coletadas informações referentes ao número de associados, à Retenção e aos indicadores de Utilização e de Rentabilidade. Esses dados foram obtidos diretamente da Paraná Clínicas, por meio da sua área de Tecnologia da Informação.

3.3 Validação dos Dados

Para a validação dos dados e a composição da amostra final de análise, seguiram-se os seguintes critérios:

- a) foram retiradas da amostra inicial quatro empresas que haviam cancelado o contrato com a operadora, no período subsequente à realização da pesquisa e das quais não havia dados disponíveis no momento da análise;
- b) em seguida, foram retiradas seis empresas que mantinham relacionamento com a operadora a menos de 12 meses e que não poderiam avaliar aspectos como a flexibilidade de negociação de reajustes de contrato.

Assim, a base de dados finais para análise, restringiu-se a 90 observações válidas. Mesmo nesta base, foram identificados alguns dados faltantes que foram tratados no *software* estatístico de forma a serem excluídos da análise, por meio da opção *listwise* para dados faltantes. Foram considerados dados faltantes aqueles em que o respondente preferiu não responder ou considerou que “não sabia avaliar adequadamente”.

3.4 Método de Análise

Para a análise dos dados, foram utilizadas duas técnicas: Análise Fatorial Exploratória e Regressão Linear. A primeira foi utilizada para avaliar o poder de explicação da variância total do fator para as variáveis atribuídas à satisfação e das variáveis atribuídas à utilização. A segunda, para verificar as relações de associação entre as variáveis do modelo.

A Análise Fatorial Exploratória é utilizada para a extração de componentes principais sobre a matriz de correlação entre as variáveis. É um procedimento da estatística multivariada cuja finalidade básica é agrupar variáveis altamente correlacionadas. Os principais resultados da técnica são: (1) o percentual de variância explicada por toda a solução fatorial e por cada fator; e (2) as cargas fatoriais de cada

variável no respectivo fator, que representam a correlação daquela variável com o fator (HAIR Jr. et al., 2005).

Por meio da Análise Fatorial, foram extraídos dois componentes a partir das seis variáveis de satisfação (Sa_1 , Sa_2 , Sa_3 , Sa_4 , Sa_5 e Sa_6), que explicam 72% das variações. Utilizando-se o procedimento Varimax (MINGOTI, 2005) verificou-se que o primeiro componente responsável por 52,13% da variância total é formado pelas variáveis: flexibilidade na renegociação de contratos (Sa_4), comunicação (Sa_5) e relacionamento (Sa_6). Este componente foi denominado “Fac₁- Relacionamento”, já que apresenta variáveis pertinentes ao contexto de relacionamento entre as empresas. O segundo componente é responsável por 19,7% das variações e é formado pela variável credibilidade (Sa_1), qualidade (Sa_2) e variedade (Sa_3). Foi denominado “Fac₂ - Imagem”, pois se delinea a partir das variáveis relacionadas com o contexto de imagem da organização. Com a utilização dos dois componentes aumenta-se a capacidade de explicação das variações nas relações em estudo.

A análise de regressão tem como objetivo desenvolver um modelo estatístico que possa ser utilizado para prever o impacto de uma ou mais variáveis explanatórias em uma variável dependente. A Regressão Linear Simples correlaciona apenas uma variável explanatória com uma variável dependente; e a regressão múltipla avalia um modelo de várias variáveis explanatórias correlacionadas a uma dependente. (LEVINE, 2005). Para elaboração destas análises estatísticas, foram utilizados os *softwares*: PHSTAT e SPSS.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A partir de uma análise descritiva dos dados observou-se que as empresas da base analisada traziam número de associados muito heterogêneo, pois obtiveram uma média de 245,51 associados, com um desvio de 316,87. A Mediana, neste caso ficou em 125 associados. Isto se deve ao fato da pesquisa ter sido realizada por conveniência e a empresa ter optado por abranger empresas de médio e grande porte.

Dentre as variáveis de Satisfação, as médias ficaram bastante elevadas, variando de 8,15 (para Qualidade dos Serviços Médicos – Sa_1) até 9,29 (para Relacionamento da operadora com a empresa cliente – Sa_6). Destacam-se as variáveis de Flexibilidade na Negociação de Reajustes (Sa_4) e Variedade dos serviços ofertados (Sa_3) com os valores mais altos de variância. A variável de maior número de itens faltantes (11 em 90) foi a variável Flexibilidade na Negociação de Reajustes (Sa_4), o que se explica pelo fato da pesquisa ter sido direcionada aos profissionais de Recursos Humanos das empresas-clientes que em algumas situações podem não participar diretamente da discussão sobre reajustes de valores na renovação do contrato. A análise descritiva dos dados referente à Média e ao Desvio Padrão é apresentada no Quadro 2, em conjunto com o número total de observações válidas para cada variável.

Estatísticas	Número de Associados 31/03/06	Sa ₁	Sa ₂	Sa ₃	Sa ₄	Sa ₅	Sa ₆	Sa ₇
		Credibilidade da marca	Qualidade dos serviços médicos	Variedade dos serviços	Flexibilidade na negociação de reajustes de contrato	Comunicação de produtos e serviços	Relaciona-mento da operadora com a empresa cliente	Satisfação geral
Média	245,51	8,45	8,15	8,46	8,28	8,78	9,29	8,45
Desvio Padrão	316,87	0,93	1,15	1,39	1,49	1,25	1,03	1,06
Amostra (n)	90	88	86	87	79	87	87	88

Quadro 2: Análise Descritiva dos Dados de Satisfação

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos dados de retenção, observou-se que as empresas apresentavam tempos de permanência também muito heterogêneos, pois obtiveram uma média de 110,45 meses de contrato, com um desvio de 86,80 meses. Da mesma forma, isto se deve ao fato da empresa ter optado por incluir na pesquisa diferentes clientes, tanto recentes quanto antigos, para conhecer a percepção de diferentes contratos.

Estatísticas	Re ₁	Ut ₁	Ut ₂	Ut ₃	Si ₁	Rn ₁	Rn ₂
	Meses de contrato	Consultas por associado	SADT por associado	Intern. por associado	Sinistralidade do contrato	Resultado do contrato	Receita média por associado
Média	110,45	6,58	7,87	91,01	0,76	0,24	876,10
Desvio Padrão	86,80	1,61	3,61	50,73	0,43	0,43	218,71
Amostra (n)	90	90	90	90	90	90	90

Quadro 3: Análise Descritiva das Variáveis de Retenção, Utilização e Rentabilidade

Fonte: Elaborado pelos autores

Os indicadores relacionados aos sinistros, como utilização de consultas (Ut₁) e exames (Ut₂), apresentam altos índices (média de 6,58 e 7,87 respectivamente),

bem acima dos apresentados na média dos dados das operadoras brasileiras, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar em 2006 ($Ut_1 = 4,01$ e $Ut_2 = 5,72$ para planos coletivos com patrocinador). O indicador de maior variância é o indicador de Internamentos. A sinistralidade das empresas (Si_1) tem uma média de 76%; o resultado do contrato de 24% e a receita média por associado, de R\$ 876,10.

Antes de serem realizadas as análises de associações entre as variáveis, os dados foram padronizados, de tal modo que as variáveis apresentassem Média 0 e desvio Padrão igual a 1. Após este procedimento de transformação de variáveis, todos os dados apresentaram uma variação no intervalo de -3,26 a 5,10.

4.1 Análise das Variáveis de Satisfação

Observou-se alto grau de correlação entre as variáveis indicando haver uma relação linear positiva entre elas. Obteve-se índice KMO = 0,809 o que indica que um ajuste muito bom do modelo. O índice 0,5 indicaria um ajuste péssimo e 0,9, um excelente (MINGOTI, 2005).

	Sa ₁	Sa ₂	Sa ₃	Sa ₄	Sa ₅	Sa ₆	Sa ₇
Sa ₁	1						
Sa ₂	0,595	1					
Sa ₃	0,441	0,535	1				
Sa ₄	0,480	0,316	0,262	1			
Sa ₅	0,377	0,232	0,289	0,635	1		
Sa ₆	0,493	0,193	0,338	0,514	0,639	1	
Sa ₇	0,595	0,530	0,487	0,613	0,525	0,532	1

Quadro 4: Matriz de Correlação entre as Variáveis de Satisfação

Fonte: Elaborado pelos autores

Realizando-se a Análise Fatorial das Variáveis Sa₁, Sa₂, Sa₃, Sa₄, Sa₅ e Sa₆ retiraram-se dois componentes os quais, por meio da análise de componentes principais, explicam 72% das variações. A matriz resultante foi então, rotacionada pelo procedimento Varimax de modo a permitir uma melhor interpretação das variáveis relacionadas com cada componente. Este critério tem como base a tentativa de encontrar para um fator fixo, um grupo de variáveis altamente correlacionadas com o fator e outro grupo de variáveis que tem correlação desprezível ou moderada com o fator (MINGOTI, 2005). Assim, verificou-se que o primeiro componente responsável por 52,13% da variância total é formado pelas variáveis: flexibilidade na renegociação de contratos (Sa₄), comunicação (Sa₅) e relacionamento (Sa₆). Este componente

foi denominado “Fac₁ - Relacionamento” O segundo componente é responsável por 19,7% das variações e é formado pelas variáveis credibilidade (Sa₁), qualidade (Sa₂) e variedade (Sa₃). Foi denominado “Fac₂ - Imagem”.

Assim, as variáveis de comunicação (Sa₃), relacionamento (Sa₆) e flexibilidade na negociação de contratos (Sa₄), nesta ordem, obtiveram as maiores cargas fatoriais, sendo responsáveis pelo maior impacto no principal componente fatorial. (MINGOTI, 2005). No segundo componente fatorial, as variáveis de maior carga foram qualidade (Sa₂), variedade (Sa₃) e credibilidade (Sa₁), respectivamente. O resultado da análise dos componentes principais é apresentado no Quadro 5. Nesta análise, verifica-se que as variáveis responsáveis pela explicação da maior parcela da variância são as pautadas no relacionamento.

	Fator 1 Relacionamento	Fator 2 Imagem
% Variância	52,1	19,7
% Variância após rotação	38,3	33,5
Lista de Itens	Cargas Fatoriais	Cargas Fatoriais
Sa ₁	0,431	0,707
Sa ₂	0,079	0,893
Sa ₃	0,171	0,779
Sa ₄	0,793	0,237
Sa ₅	0,878	0,124
Sa ₆	0,824	0,190
Alpha de Cronback	0,814	0,772
Alpha de Cronback – 6 variáveis	0,814	

Quadro 5: Análise dos Componentes Principais

Fonte: Elaborado pelos autores

O *Alpha de Cronback* indica um conjunto de variáveis que mede quão bem um construto único. Quando os dados se referem aos construtos diferentes, espera-se que o *Alpha de Cronback* seja baixo (menor que 0,5). Ao contrário, se estiverem mensurando um mesmo construto espera-se que seu valor seja elevado (próximo a um) (MALHOTRA, 2005). O valor encontrado do *Alpha* para as 6 variáveis do modelo foi 0,814. Do mesmo modo, para as variáveis do Fator 1 – Relacionamento e do Fator 2 – Imagem, os valores de *Alpha* também indicam a confiabilidade da escala, sendo 0,749 e 0,804, respectivamente.

A variável Sa₇ “Satisfação geral” não foi incluída na geração dos componentes fatoriais por ser considerada como síntese da variável latente “Satisfação”. Esta variável foi utilizada de forma independente nas correlações estatísticas estudadas.

4.2 Análise das Variáveis de Sinistro

Observou-se alto grau de correlação entre as variáveis, indicando haver uma relação linear positiva entre elas. Obteve-se índice KMO = 0,710, que sugere um ajuste regular do modelo.

	Ut_1	Ut_2	Ut_3
Ut_1	1,000		
Ut_2	0,768	1,000	
Ut_3	0,609	0,632	1,000

Quadro 6: Matriz de Correlação entre as Variáveis de Utilização

Fonte: Elaborado pelos autores

Retirando-se apenas 1 componente, o qual, por meio da análise de componentes principais, explica 78,07% das variações, obteve-se o seguinte *ranking* de importância: Ut_2 , Ut_1 , Ut_3 (ver Quadro 7). Assim a variável de Exames (SADT) é a variável de maior impacto entre as três na formação do fatorial (MINGOTI, 2005).

	Fator 1
% Variância	78,1
% Variância após rotação	78,1
Lista de Itens	Cargas Fatoriais
Ut_1	0,901
Ut_2	0,910
Ut_3	0,838
Alpha de Cronback	0,859

Quadro 7: Análise do Componente Principal

Fonte: Elaborado pelos autores

A partir destas duas análises, os valores fatoriais resultantes foram incluídos no modelo. Componentes fatoriais da satisfação, codificados como “Fac₁” e “Fac₂”, identificados respectivamente como “Relacionamento” e “Imagem”; e componente fatorial da utilização, codificado como “Fac₃”.

4.3 Análise das Hipóteses por Meio da Técnica de Regressão Linear

O modelo apresenta suposições sobre as relações de dependência entre as variáveis de Satisfação, Retenção e Rentabilidade. Além disso, envolve também uma

quarta variável específica do Setor de Planos de Saúde, o sinistro. Para verificar as suposições do modelo propõem-se as seguintes hipóteses de pesquisa:

- H_1 : A satisfação (Fac_1 , Fac_2 e Sa_7) exerce impacto significativo na retenção (Re_1);
- H_2 : A satisfação (Fac_1 , Fac_2 e Sa_7) exerce impacto significativo na sinistralidade (Si_1);
- H_3 : A satisfação (Fac_1 , Fac_2 e Sa_7) exerce impacto significativo no resultado do contrato (Rn_1);
- H_4 : A satisfação (Fac_1 , Fac_2 e Sa_7) exerce impacto significativo na receita média (Rn_2);
- H_5 : A retenção (Re_1) exerce impacto significativo no sinistro (Fac_3);
- H_6 : A retenção (Re_1) exerce impacto significativo no resultado (Rn_1);
- H_7 : A retenção (Re_1) exerce impacto significativo na receita média (Rn_2);
- H_8 : A retenção (Re_1) exerce impacto significativo na sinistralidade (Si_1);
- H_9 : As variáveis do sinistro (Ut_1 , Ut_2 , Ut_3) exercem impacto significativo na sinistralidade (Si_1).

Inicialmente, o modelo proposto apresenta que a Retenção do Cliente é dependente da Satisfação. Assim, na hipótese “ H_1 ” espera-se confirmar que quanto maior o grau de Satisfação do cliente maior será o tempo de duração do contrato com a operadora. Busca-se avaliar se há relação de dependência, e nesse caso, qual das variáveis de Satisfação ofereceria maior impacto na Retenção. A Satisfação, pelo modelo, também afetaria os níveis de Rentabilidade do Cliente. Quanto maiores forem os níveis de Satisfação, maiores deveriam ser os níveis de resultado do contrato “ H_3 ” e da receita média por usuário do Plano “ H_4 ”. Além disso, se a Satisfação for alta e a receita do contrato for maior, poderia haver diminuição na Sinistralidade (aumento da receita em relação ao custo assistencial do contrato), testada em “ H_2 ”.

Outra relação estudada neste trabalho é a de que o tempo de permanência no Plano de Saúde poderia diminuir os níveis de Utilização dos Serviços, em função da melhoria da saúde dos indivíduos. Ou seja, com o passar do tempo, os níveis de Saúde são melhorados e a incidência de sinistro diminui. Assim busca-se verificar por meio de “ H_5 ” se para maiores tempos de Retenção existem menores níveis de Utilização.

A suposição de que os níveis de Rentabilidade aumentam com a Retenção do Cliente é testada por meio de três hipóteses. Em “ H_6 ” verifica-se se a Retenção exerce influência no resultado do contrato, o que poderia ser dado por meio do aumento da receita, da diminuição de custos ou de ambos. Da mesma forma ocorre em “ H_8 ”, porém avaliando-se a variável Sinistralidade. Em “ H_7 ”, verifica-se se a Retenção influencia a receita média do contrato, que poderia ocorrer devido ao aumento do

valor pago por associado em decorrência da melhoria da percepção do cliente sobre o valor agregado do Plano. O cliente estaria disposto a pagar mais pelo serviço, com o passar do tempo. Por último, em “H₉”, busca-se avaliar como se dá o impacto das variáveis do sinistro na Sinistralidade.

4.4 Resultados da Análise de Regressão Linear

Por meio desta técnica puderam ser corroboradas as seguintes relações de dependência: da receita média em relação à Satisfação e da receita média em relação à Retenção. Porém, não se verificaram as relações de dependência entre Satisfação e Retenção e entre Retenção e Utilização inicialmente propostas pelo modelo. Todos os resultados obtidos podem ser observados com maior detalhe no Quadro 8.

Hipótese	Expressão ($V = \text{erro} + \beta X_1 + \beta X_2 + \dots + \beta X_n$)	Resultado
H ₁ : A satisfação (Fac ₁ , Fac ₂ e Sa ₇) exerce impacto na retenção (Re ₁);	n. s.	Refutada
H ₂ : A satisfação (Fac ₁ , Fac ₂ e Sa ₇) exerce impacto significativo na sinistralidade (Si ₁);	n. s.	Refutada
H ₃ : A satisfação (Fac ₁ , Fac ₂ e Sa ₇) exerce impacto no resultado do contrato (Rn ₁);	n. s.	Refutada
H ₄ : A satisfação (Fac ₁ , Fac ₂ e Sa ₇) exerce impacto na receita média (Rn ₂);	$Rn_2 = 0,020 + 0,076.Sa_7 - 0,308.Fac_1(**) + 0,101.Fac_2$	Corroborada. Impacto negativo de Fac ₁ – Relacionamento.
H ₅ : A retenção (Re ₁) exerce impacto no sinistro (Fac ₃);	n. s.	Refutada
H ₆ : A retenção (Re ₁) exerce impacto no resultado (Rn ₁);	n. s.	Refutada
H ₇ : A retenção (Re ₁) exerce impacto na sinistralidade (Si ₁);	n. s.	Refutada
H ₈ : A retenção (Re ₁) exerce impacto na receita média (Rn ₂).	$Rn_2 = 0 + 0,174. Re_1 (*)$	Corroborada
H ₉ : As variáveis do sinistro (Ut ₁ , Ut ₂ , Ut ₃) exercem impacto na sinistralidade (Si ₁)	$Si_1 = 0 + 0,164.Ut_1 + 0,153.Ut_2 + 0,502.Ut_3 (***)$	A sinistralidade é fortemente influenciada pela variável Ut ₃

(Legenda: * p < 0,10 ** p < 0,05 *** p < 0,01 n. s. = não significativo)

Fonte: inserir a fonte dos dados

Quadro 8: Hipóteses e Resultados Testados a Partir da Regressão Linear

Fonte: Elaborado pelos autores

Assim, em H_4 verifica-se um valor de beta negativo (-0,308) significativo a 95%, relacionado ao FAC_1 -Relacionamento. Esse resultado confirma o impacto negativo desse fator à Rentabilidade dos contratos. Em H_8 verifica-se um valor de beta positivo (0,174) significativo a 90%, relacionado à Re_1 -Retenção. Confirma-se o impacto positivo da Retenção na receita média do contrato. Na hipótese H_9 , avalia-se o impacto das variáveis de utilização de serviços (sinistro) na sinistralidade do contrato. Nessa Regressão observa-se que a variável que mais responde pela variação é Ut_3 , referente ao número de internamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E MODELO RESULTANTE

Através das análises estatísticas verificou-se que a variável Satisfação não tem impacto na Retenção de clientes, ou seja, neste caso estudado, a Retenção dos clientes não sofre variação devido às variações na Satisfação, o que a princípio imaginava-se comprovar. Porém, a Satisfação exerce impacto na Rentabilidade. A Receita Média recebeu influências da Satisfação, comprovadas por meio da Técnica de Regressão Linear Múltipla. Verificou-se a 95% de significância que o componente fatorial Fac_1 tem impacto negativo na Rentabilidade. Este componente foi formado pelas variáveis: comunicação com o cliente, relacionamento da operadora com a empresa-cliente e flexibilidade na negociação de reajustes. Então, quanto maiores foram os valores destas variáveis de Satisfação menor foi o valor de Receita Média.

Concluiu-se que a Retenção não tem impacto na utilização dos serviços. Pela lógica da área da Saúde, esta correlação deveria ser comprovada. Imaginava-se que quanto maior o tempo de permanência de uma empresa no Plano haveria uma diminuição no nível de Utilização dos Serviços. Porém, a análise demonstra que a Utilização não sofre alterações em razão do tempo de Retenção, pelo menos neste contexto estudado. Mas, isso pode significar que a operadora não está obtendo resultados de melhoria dos indicadores de utilização pelo tempo que a empresa cliente permaneceu no Plano. Sabendo-se que estes resultados são apenas alcançados em longo prazo, percebe-se a necessidade desta operadora em desenvolver projetos de Retenção somados a projetos de promoção da Saúde da população, para que, ao longo do tempo, possa melhorar seus indicadores de Utilização e conseqüentemente, de Rentabilidade.

A Retenção de clientes não exerceu impacto direto na Sinistralidade e no resultado do contrato. Mas teve impacto na Receita Média por associado. Esta associação foi comprovada a 90% de significância. Então, quanto maior o tempo de permanência do cliente, maior a Receita Média do contrato. Isto pôde significar que o cliente está disposto a pagar mais pelo benefício, ao longo do tempo, porque percebe o valor agregado. Além disso, que há sucesso na renegociação de reajustes, que certamente contempla os índices de Utilização dos Serviços e Sinistralidade do contrato. Isto faz melhorar os níveis de Sinistralidade.

Deve-se ressaltar que a Rentabilidade, nos três indicadores utilizados, recebeu influência direta do sinistro. Quanto maiores os níveis de Utilização, menores os índices de Rentabilidade. Avaliando-se a correlação estatística entre as variáveis da Utilização e a Sinistralidade, observou-se que a variável Ut_3 (internamentos) tem impacto significativo. Esta informação reforça o fato de que, sem trabalhar os indicadores de Utilização, a empresa não conseguirá melhorar sua Rentabilidade ao longo prazo. Outra comprovação neste caso é a de que a Rentabilidade dos contratos se deve aos valores de reajuste e negociação de preços, ou seja, pelo aumento do valor médio da receita por associado e não pela melhoria dos indicadores de Utilização. Se o preço é uma variável dependente do mercado, a operadora não possui alternativas, senão, melhorar a qualidade da Saúde da população com a redução da Utilização dos Serviços.

A partir destas análises o modelo proposto sofreu alterações significativas, apresentadas no modelo resultante (ver Figura 2). Este novo modelo desdobra os impactos das variáveis na Rentabilidade. Em especial, a Retenção, que interfere apenas na variável Receita Média. Também sugere uma linha pontilhada. Entre Retenção e Utilização, como sendo um caminho a ser desenvolvido pela operadora, para que consiga garantir resultados em longo prazo. Sugere da mesma forma uma correlação entre Satisfação e Retenção, abordada no referencial teórico, porém não comprovada na presente pesquisa. Exclui a relação entre Satisfação e Utilização.

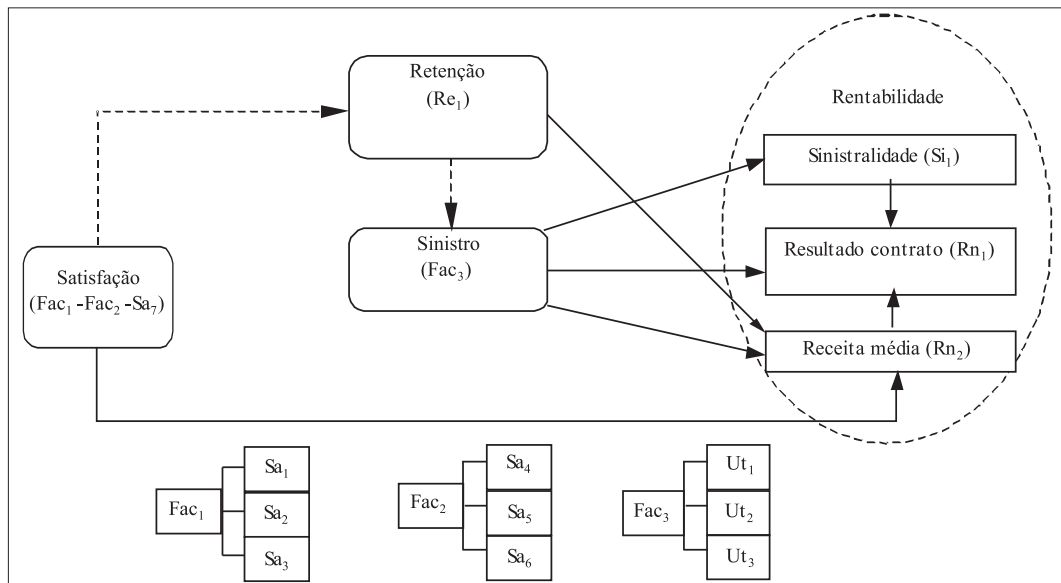


Figura 2: Modelo Resultante
 Fonte: Elaborado pelos autores

Nas análises demonstradas neste artigo, verificou-se com nitidez a correlação entre Satisfação e Rentabilidade. Em especial, a análise pode desvendar as variáveis de maior impacto na Rentabilidade e que podem e devem ser melhor exploradas pelas empresas desse setor. São elas: Comunicação, Relacionamento entre Operadora e Empresa, Flexibilidade na Negociação de Reajustes, além da satisfação geral do cliente. Outra análise significativa do modelo foi a verificação e a comprovação do impacto direto entre a Retenção de Clientes e a Rentabilidade. Apesar de não comprovado neste estudo, através das variáveis incluídas no modelo, a partir dos referenciais teóricos permanece ativo o questionamento e não elucidada a relação entre a Satisfação e Retenção de Clientes.

Mais negócios envolve relações de longo prazo que dependem da Satisfação dos Clientes, muitas vezes pela personalização de produtos e serviços, na intenção de retê-los. Para sobreviver, as empresas devem oferecer esta personalização através de uma variedade de produtos diferenciados para segmentos cada vez mais específicos. A importância da Satisfação do Cliente continua a crescer, e conflitos entre Satisfação e Rentabilidade são cada vez mais comuns (ANDERSON et al., 1997).

As pesquisas devem ser capazes de gerar listas de clientes leais em longo prazo, para identificar por que produto ou campanha promocional foi atraído em primeiro lugar. Clientes leais são atraídos mais por indicações do que por publicidade, logo se deve investir em Programas de Referência e Redes de Comunicação. Deve-se desenvolver linhas de produtos agregados para ter maior apelo com clientes que pretendam consolidar suas compras junto a um único fornecedor, uma vez que clientes infiéis costumam escolher produtos individuais a dedo. Devem-se evitar clientes corporativos com elevada rotatividade de funcionários e evitar Marketing para clientes com histórico de alternância freqüente entre fornecedores.

A Comunicação é uma das ferramentas mais importantes para agregar valor à percepção do cliente e para corrigir problemas de forma clara e objetiva para não perder a confiança do cliente, para que este se sinta cliente para a vida toda e não para uma transação só. A verdade não pode ser comprometida. Todos têm um trabalho a fazer e ninguém deve tirar vantagem dos outros. Devem-se tratar todos com dignidade e valor, visando o benefício de proprietários, membros e clientes e não de uma elite qualquer. Deve-se estar sempre disposto a servir (REICHHELD, 2002).

No segmento de Planos de Saúde fica ainda um desafio para a obtenção da Rentabilidade: a alta Sinistralidade do setor. É imperativo que as operadoras de Planos de Saúde busquem alternativas para controlar a Utilização de Serviços, o que só parece ser viável e justo através da melhoria dos indicadores de Saúde da população assistida. Como esta busca só pode ser alcançada com investimentos de longo prazo em uma determinada população, as operadoras não podem mais se ausentar de esforços para a Retenção dos seus clientes.

Finalmente, pode-se atribuir como fator limitante da referida pesquisa o fato do trabalho considerar a amostra avaliada como sendo não-probabilística, definida por conveniência, o que pode acarretar em algum viés nos resultados obtidos.

RELATIONS BETWEEN SATISFACTION, CUSTOMER'S RETENTION AND PROFITABILITY OF PLANES HEALTHCARE'S CONSUMER

Abstract

This article prepare an analysis, based over data extracted from a customer's opinion research in a Healthcare Company, in order to find such evidences that may indicate if there are relations between Satisfaction, Customer's Retention and company profitability. The obtained data from a customer's cluster has been statistically treated by using Factorial Analysis Process and Lineal Reduction Techniques with the purpose to formulate a theoretical model properly adapted to Healthcare Consumer's behavior. Final results demonstrate that Satisfaction and Retention have impact over the Mean Income. This proposed model was prepared exclusively from a particular case, needing replication of this study to validate all used constructs.

Keywords: Satisfaction. Customer's Retention. Profitability. Healthcare Services.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, E. W.; FORNELL, C.; RUST, R. T. Customer satisfaction, productivity, and profitability: differences between goods and services. **Marketing Science**, v. 16, p. 129-145, 1997.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ, jun. 2006. 101 p.

BENDAL, D.; POWERS, T. L. Cultivating loyal patients. **Journal of Health Care Marketing**, v. 15, p. 50, 1995.

BOLTON, R. N. A dynamic model of de duration of the customer's relationship with a countinuous service provider: the role of satisfaction. **Marketing Science**, v. 17, n. 1, p. 45-65, 1998.

CARROL, P.; ROSE, S. Revisiting customer retention. **Journal of Retail Banking**, v. 15, n. 1, p. 5, 1993.

CHATTERJEE, S.. **Estratégias à prova de falhas**: como lucrar e crescer correndo riscos que outros evitam. Porto Alegre: Bookman, 2006.

CHOONG, P. Relationship marketing of health care plans: retaining corporate customers in a competitive environment. **Health Marketing Quarterly**, v. 17, p. 37, 2000.

FORNELL C. et al. The American Customer Satisfaction Index: nature, purpose, and findings. **Journal of Marketing**, v. 60, p. 7-18, 1996.

GEEME, E. M. Retaining customers in a managed care market. **Marketing Health Services**, v. 17, p. 19, 1997.

GUSTAFSSON, A.; JOHNSON, M.D.; ROOS, I. The effects of customer satisfaction, relationship commitment dimensions, and triggers on customer retention. **Journal of Marketing**, v. 69, p. 210, 2005.

HAIR Jr., J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KAMAKURA, W. A.; ROSA, F. de. Canais de atendimento eletrônico e satisfação, retenção e rentabilidade de clientes em bancos: um estudo em nível de indivíduo. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 26., 2002, Rio de Janeiro: **Anais...** 2002. 1 CD-ROM.

LEVINE, D. M. et al. **Estatística**: teoria e aplicações usando *Microsoft excel* em português. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

LOW, J.; KALAFUT, P. **Vantagem invisível**: como os intangíveis conduzem o desempenho da empresa. Porto Alegre: Bookman, 2003.

MACSTRAVIC, S. Trumping patient experience in health care strategy. **Health Care Strategic Management**, v. 22, p. 11, 2004.

_____. The value marketing chain in health care. **Marketing Health Services**, v. 19, p. 14, 1999.

MALHOTRA, N. K. **Introdução a Pesquisa de Marketing**, São Paulo: Makron Books, 2005.

MINGOTI, S. A. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

NELSON, E. C. et al. Do patient perceptions of quality relate to hospital financial performance? **Journal of Health Care Marketing**, v. 12, p. 6, 1992.

NEWMAN, K.; MAYLOR, U. Empirical evidence for “the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain”. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 15, p. 80, 2002.

OHMAE, Kenichi. Getting back to strategy. **Harvard Business Review**. Nov/Dec. 1998.

OLIVER, R.W. et al., D. H. Leveraging the value of customer satisfaction information. **Journal of Health Care Marketing**, v. 14, p. 16, 1994.

OLIVER, R. Whence customer loyalty? **Journal of Marketing**, n. 63, p. 33, 1999.

PARASURAMAN, A.; COLBY, C. L. **Marketing para produtos inovadores: como e por que seus clientes adotam tecnologia**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

PORTER, M. **Health and Management**, n. 1, p. 6, 2006.

REICHHELD, F. F. **A pergunta definitiva: você nos recomendaria a um amigo?** São Paulo: Bain & Company, 2006.

_____. **Princípios da lealdade: como os líderes atuais constroem relacionamentos duradouros e lucrativos**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

REICHHELD, F. F.; KENNY, D. W. The Hidden advantages of customer retention. **Journal of Retail Banking**, v. 12, n. 4, p. 19, 1990.

RUST, R. T.; ZEITHAML, V. A.; LEMON, K. N. **O valor do cliente: o modelo que está reformulando a estratégia corporativa**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

_____. Return on marketing: using customer equity to focus marketing strategy. **Journal of Marketing**, v. 68, p. 109-127, 2004.

RUST, R. T. et al. What you don't know about customer-perceived quality: the role of customer expectation distributions. **Marketing Science**, v. 18, p. 77-92, 1999.