

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

GERSON LUIS DA SILVA

**ASPECTOS INFLUENCIADORES NO DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS DE
SAÚDE PRIVADA PARA ATENDER CONSUMIDORES DA TERCEIRA IDADE**

Porto Alegre

2016

GERSON LUIS DA SILVA

**ASPECTOS INFLUENCIADORES NO DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS DE
SAÚDE PRIVADA PARA ATENDER CONSUMIDORES DA TERCEIRA IDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antônio Slongo

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Gerson Luis da
Aspectos Influenciadores no Desenvolvimento de
Produtos de Saúde Privada para atender Consumidores
da Terceira Idade / Gerson Luis da Silva. -- 2017.
102 f.

Orientador: Luiz Antônio Slongo.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Programa
de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR-RS,
2017.

1. Produtos de Saúde para idosos. 2. Terceira
Idade. 3. Envelhecimento da População. 4.
Comportamento do Consumidor. 5. Desenvolvimento de
Produto . I. Slongo, Luiz Antônio , orient. II. Título.

Gerson Luis da Silva

ASPECTOS INFLUENCIADORES NO DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS DE
SAÚDE PRIVADA PARA ATENDER CONSUMIDORES DA TERCEIRA IDADE

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Administração
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Administração.

Conceito Final APROVADO

Aprovado em 02 de março de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Hugo Fridolino Müller Neto - UFRGS

Prof. Dr. Carlos Alberto Vargas Rossi - UFRGS

Prof. Dr. Guilherme Trez - UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Luiz Antônio Slongo - UFRGS

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio, incentivo, carinho e entendimento da necessidade do tempo dedicado para o desenvolvimento deste trabalho. Especialmente à minha esposa Isabel, por seu companheirismo e paciência e ao meu filho Davi, que sempre foi motivo de inspiração para eu nunca desistir do meu sonho.

Ao meu orientador, Professor Doutor Luis Antônio Slongo, pelo apoio, interesse e generosidade em compartilhar seus conhecimentos na condução, elaboração e desenvolvimento deste trabalho.

À UFRGS, à Escola de Administração e ao corpo docente do PPGA e seus profissionais, os quais, pela indiscutível qualidade de ensino e pesquisa, garantem a excelência acadêmica destas instituições.

À Unimed Porto Alegre, pela oportunidade dada para a conquista de uma formação tão especial. Ao amigo e colega Júlio Wilasco, responsável pelo incentivo e apoio na decisão de fazer o curso.

Aos meus colegas e amigos do PPGA/MBA Executivo Internacional, pelo companheirismo e pelas experiências compartilhadas.

RESUMO

O desenvolvimento de produtos para a saúde suplementar para consumidores da terceira idade tem sido um dos principais desafios das operadoras de planos de saúde no Brasil. Esta preocupação torna-se relevante a partir da análise da pirâmide populacional que projeta um significativo aumento do número de idosos no país, saindo de 21 milhões em 2012 para 64 milhões em 2050. A partir deste entendimento, a intenção do estudo foi a de desenvolver uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório que tem como questão central que tipos de produtos deverão ser desenvolvidos pelo setor de saúde privada para atender às necessidades de consumidores idosos, considerando os indicadores sociais que projetam, para a próxima década, um significativo envelhecimento da população. Esse fenômeno social surge como uma oportunidade para os setores de marketing dessas operadoras, que deverão aproveitar um mercado esquecido. É a partir desse cenário que este estudo pretende percorrer o tema proposto, observando os atuais modelos e propondo novas alternativas. O estudo também poderá contribuir para o desenvolvimento de modelos de Atenção Integral à Saúde do Idoso, podendo gerar para as operadoras uma oportunidade de redução de custos a partir do redesenho de programas assistenciais. A estratégia de marketing analisada neste trabalho teve como principais objetivos: identificar os aspectos que influenciam a saúde, a qualidade de vida, os fatores emocionais e o comportamento de consumo dos idosos no Brasil, na aquisição de um plano de saúde; analisar as questões regulatórias junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o desenvolvimento de novos produtos de saúde, além de identificar e analisar as características necessárias para um novo produto para atender este perfil de consumidor. No estudo, foram realizadas entrevistas com consumidores com e sem cobertura de plano de saúde, além de profissionais com atividade multidisciplinar que trabalham com a terceira idade. A partir da análise das entrevistas, foi possível perceber os aspectos influenciadores que afetam a escolha do idoso por um plano de saúde. Os resultados indicam a possibilidade real no desenvolvimento de produtos de saúde para idosos observando características exclusivas e diferenciadas com destaque para a forma de relacionamento assistencial com este perfil de consumidor. O conjunto de evidências a partir das entrevistas realizadas em profundidade é muito consistente. O estudo se justifica pelo interesse social e mercadológico e pela possibilidade de verificar, na prática, a viabilidade no desenvolvimento de produtos de saúde com características específicas para a terceira idade.

Palavras-chave: Produtos de Saúde. Terceira Idade. Desenvolvimento de Produto. Envelhecimento da População. Comportamento do Consumidor.

ABSTRACT

The development of products for the supplementary health to the costumers of third age has been one of the main challenges of the health insurance plan providers in Brazil. This concern became relevant since the analysis of the population pyramid which projects a significant increase of the number of elderly people in the country, coming from 21 million in 2012 to 64 million in 2050. From this understanding, the study intention was to develop an exploratory and qualitative research which has as central question what might be the types of products developed by the private healthcare sector to attend the needs [GLdS1] of the elderly costumers, considering the social indicators which project, to the next decade, a significant population ageing. This social phenomenon appears as an opportunity to the marketing sector of these providers, which shall seize a forgotten market. It is from this scenario that the study pretends to explore the proposed theme, observing the current models and proposing new alternatives. The study also could contribute to the development of models of full healthcare of elderly people. It can generate for the providers an opportunity of reducing costs from the redesign of the assistance programs. The marketing strategy analyzed in this work has as main goals: identifying the aspects that influence the health, quality of life, emotional factors and the costumer behavior of elderly in Brazil in the acquisition of a healthcare plan, analyzing the regulatory questions at The National Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans (ANS) to the development of new health products in addition to identify and to analyze the necessary characteristics to a new product to attend this profile of costumer. In the study, it were conducted interviews with costumers with and without healthcare plan coverage and with professionals with multidisciplinary activity whom work with elderly people. From the analysis of the interviews, it was possible to realize the influencing aspects that affect the choice of the elderly people for one healthcare plan. The results indicate the real possibility in the development of health products for the elderly observing exclusive and differentiated characteristics with emphasis to the form of assistance relationship with this profile of costumer. The set of evidences from the interviews performed in depth is very consistent. The study is justify by the social an market interest and by the possibility to verify in practice the possibility in the development of health products with specific characteristics to the elderly.

Keywords: Health products. Elderly. Development of products. Population ageing. Consumer behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - População brasileira 2016.....	10
Figura 2 - População brasileira 2050.....	11
Figura 3 - População brasileira 2050, segundo o Gênero.....	12
Figura 4 - Principal problema do país	13
Figura 5 -Taxa de Cobertura de Planos de Saúde Brasil.....	14
Figura 6 - Taxa de Cobertura no RS	15
Figura 7 - Beneficiários de Planos de Saúde Privado no Brasil.....	20
Figura 8 - Mapa geográfico da área de ação da Unimed Porto Alegre	23
Figura 9 - Organograma da Linha Executiva da Unimed Porto Alegre	25
Figura 10 - Modelo conceitual da Regra de Três	27
Figura 11 - Market Share Unimed Porto Alegre	29
Figura 12 - Programa Geração Vida Unimed Porto Alegre	30
Figura 13 - Planos de Saúde da Prevent Senior.....	32
Figura 14 – Linhas de Serviço da Consultoria para Atenção ao Idoso	35
Figura 15 - Diferentes taxonomias para novos produtos.....	37
Figura 16 - Processo de decisão no desenvolvimento de novos produtos.....	38
Figura 17 - Principais fatores influenciadores do comportamento do consumidor.....	43
Figura 18 - Modelo de Comportamento do Consumidor	44
Figura 19 - Círculo de Análise do Consumidor	45
Figura 20 - Desenvolvimento de Análise de Conteúdo.....	58
Figura 21 - Síntese do Método	60
Quadro 1 – Elementos da pesquisa – entrevistas em profundidade (antes da fase descritiva).....	61
Quadro 2 – Elementos da pesquisa – entrevistas em profundidade (antes da fase descritiva).....	62
Figura 22 – VIVER BEM – Saúde do Idoso	73
Figura 23 – VIVER BEM – Saúde do Idoso	73
Figura 24 – Utilização do computador por indivíduos da terceira idade	82
Quadro 3 – Achados e Resultados, aspectos influenciadores e peculiaridades e produtos	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACO – *Accountable Care Organizations*
- ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- APS – Atenção Primária à Saúde
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- CDC – Código de Defesa do Consumidor
- CF – Constituição Federal
- CNSP – Conselho de Saúde Suplementar
- CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados
- EI – Estatuto do Idoso
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MP – Medida Provisória
- NHS – *National Health Service*
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- RN – Resolução Normativa
- SAS – Secretaria de Assistência à Saúde
- SESC – Serviço Social do Comércio
- SUS – Serviço Único de Saúde
- SUSEP – Superintendência de Seguros Privados
- SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

SUMÁRIO

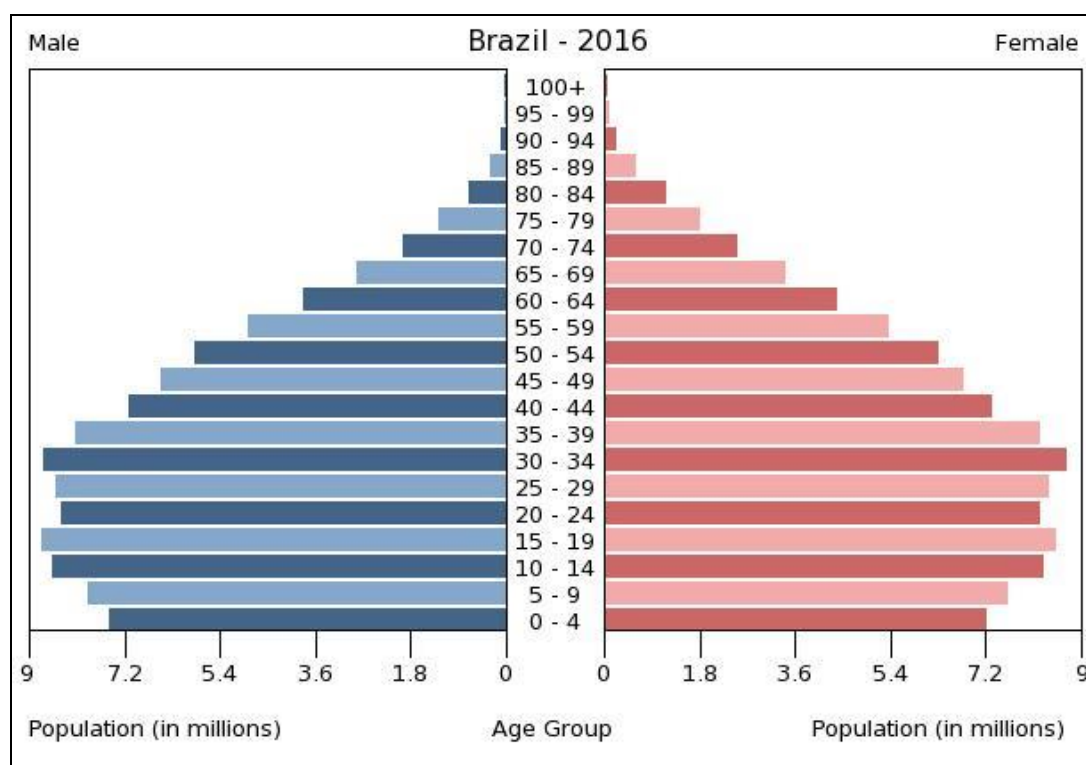
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	14
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 Objetivo geral	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
1.3 JUSTIFICATIVA	16
2 NORMATIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE NO BRASIL	18
3 INICIATIVAS DE EMPRESAS BRASILEIRAS PARA A SAÚDE NO SEGMENTO DA TERCEIRA IDADE ..	21
3.1 A UNIMED PORTO ALEGRE.....	22
3.1.1 A estrutura organizacional da Unimed Porto Alegre	24
3.1.2 O posicionamento estratégico de generalista <i>full line</i>	25
3.1.3 A oferta de planos de saúde da Unimed Porto Alegre	28
3.2 A OPERADORA DE SAÚDE PREVENT SENIOR.....	31
3.3 HOSPITAL ALBERT EINSTEIN	33
4 DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PRODUTOS	35
5 O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR	40
6 O CONSUMIDOR DA TERCEIRA IDADE E OS CUIDADOS COM A SAÚDE	47
6.1 CATEGORIZAÇÃO DA TERCEIRA IDADE.....	48
7 PLANO DE CUIDADOS PARA O IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR, SEGUNDO A ANS	50
8 MÉTODO	53
8.1 ASPECTOS GERAIS DO MÉTODO	53
8.2 PRIMEIRA FASE: LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES	54
8.3 SEGUNDA FASE: ENTREVISTA COM OS ESPECIALISTAS DO SETOR DE SAÚDE	54
8.4 TERCEIRA FASE: ENTREVISTA COM CONSUMIDORES IDOSOS	55
8.5 QUARTA FASE: TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	55
8.6 QUINTA FASE: ENTREVISTA COM USUÁRIOS PARA TRIANGULAÇÃO DOS DADOS	59
8.7 SEXTA FASE: ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE RESULTADOS E CONCLUSÃO	59
9 ANÁLISE DOS RESULTADOS	61
9.1 AS CONDIÇÕES ATUAIS DE SAÚDE	63
9.2 A ROTINA NO DIA-A-DIA E A QUALIDADE DE VIDA	65

9.3 FATORES EMOCIONAIS INFLUENCIADORES NAS EXPECTATIVAS DE AQUISIÇÃO DE UM PLANO DE SAÚDE.....	68
9.4 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELOS.....	74
PLANOS DE SAÚDE	74
9.5 EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE COMPORTAMENTO E.....	78
NECESSIDADES DA TERCEIRA IDADE E SEUS REFLEXOS NOS PLANOS DE	78
SAÚDE NO BRASIL	78
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
10.1 CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO PARA O SETOR DE PLANOS DE SAÚDE	90
10.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA NOVAS PESQUISAS.....	91
REFERÊNCIAS.....	93
ANEXO I – Quesitos idosos	98
ANEXO II - Quesitos profissionais da saúde	101

1 INTRODUÇÃO

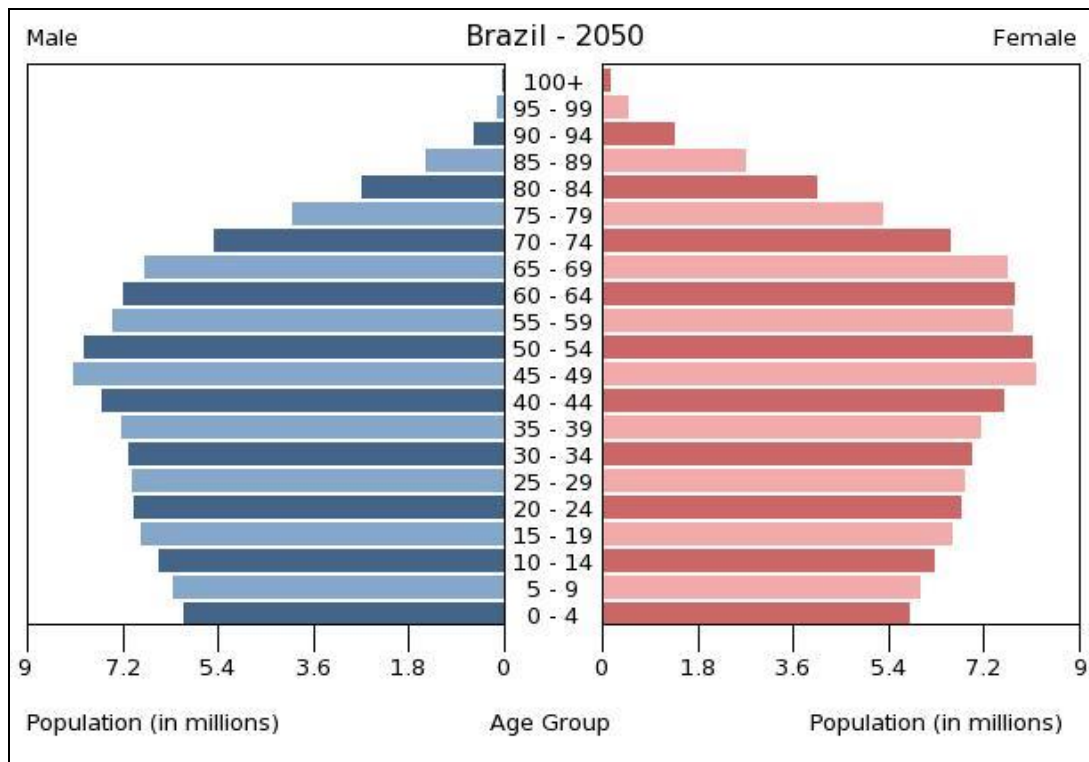
O desenvolvimento de novos produtos para a saúde suplementar tem sido um dos principais desafios das operadoras de planos de saúde no Brasil. Entretanto, é um tema que preocupa o setor, pois está relacionado ao modelo assistencial de saúde, especialmente quando se trata de produto para os consumidores idosos. Observando as figuras 1 e 2, que destacam a Pirâmide Populacional do Brasil na faixa etária dos 60 anos, constata-se que, em menos de 40 anos, o número de idosos aumentará aproximadamente três vezes, passando de 24,9 milhões em 2016 para 66,5 milhões em 2050.

Figura 1 - População brasileira 2016



Fonte: United States (2016).

Figura 2 - População brasileira 2050



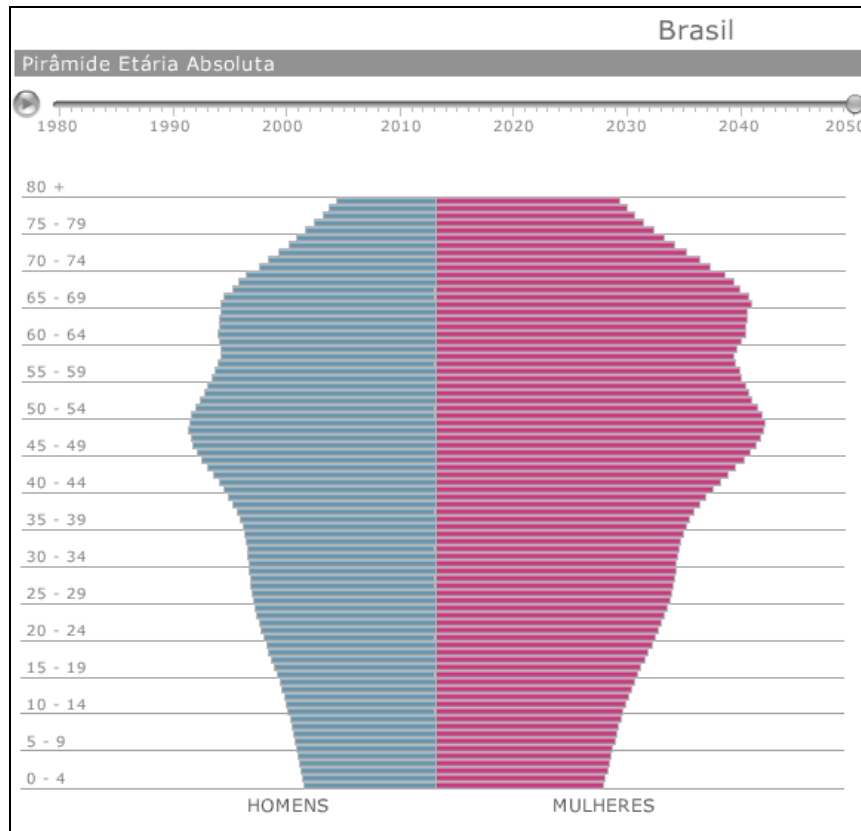
Fonte: United States (2016).

Nesse contexto brasileiro, o acelerado crescimento da população faz surgir um desafio: como garantir saúde e sobrevivência digna a todos aqueles que tiveram sua expectativa de vida prolongada? Segundo Uchoa Firmo e Lima – Costa (apud MINAYO, 2001), a inclusão do envelhecimento da população brasileira como um elemento fundamental na elaboração das novas políticas públicas e o desenvolvimento de novos produtos pelas operadoras de saúde privada deve constar na agenda das investigações para os anos seguintes em busca de soluções.

De acordo com o IBGE (2013), em 2016 estima-se que o país tenha 24,9 milhões de pessoas com mais de 60 anos; e em 2050 para 66,5 milhões (Projeção da População do Brasil 2013). Desse total de, aproximadamente, 66,5 milhões, estima-se que mais de 3,5 milhões de idosos terão mais de 90 anos.

Outro dado a ser observado na projeção para 2050 é um significativo aumento da população feminina, conforme demonstra a Figura 3.

Figura 3 - População brasileira 2050, segundo o Gênero



Fonte: IBGE (2013).

O Brasil está deixando de ser um país jovem. Essa análise tem uma relação direta com o setor de saúde, pois os gastos com saúde tendem a aumentar consideravelmente na próxima década. Para as operadoras do setor, o envelhecimento da população é hoje muito mais considerado como uma grande ameaça à estratégia de crescimento do que uma oportunidade. A análise baseia-se especialmente no envelhecimento vegetativo das atuais carteiras de clientes, no elevado custo dos serviços, especialmente quando falamos de consumidores idosos. Apesar de ser imprevisível o resultado, os indicadores populacionais indicam que o Brasil será um País com muitos idosos, e que a demanda por qualificados serviços de saúde irá crescer.

Um dos movimentos recentes promovido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi o de estimular a concorrência entre os planos de saúde, premiando a eficiência daquelas empresas que investirem em programas de promoção e prevenção na saúde, proporcionando benefícios diretos a elas.

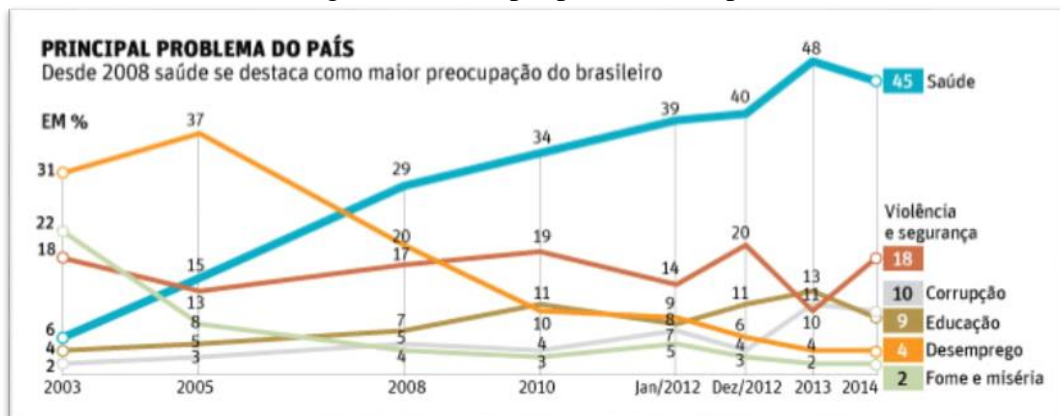
Para isso, a ANS estuda iniciativas na atenção à saúde do idoso, tais como: criar e estimular a venda de planos específicos para a terceira idade; medir e avaliar como as operadoras de saúde cuidam dos beneficiários idosos; e estimular programas de

acompanhamento da saúde desses beneficiários. Ao todo, quatro ações específicas fazem parte deste estudo: a) estudar experiências de sucesso na atenção ao idoso, buscando formatar produtos específicos para a terceira idade; b) criar indicadores sobre atenção ao idoso, na dimensão de atenção à saúde do programa de qualificação da saúde suplementar; c) estimular as operadoras a criarem incentivos aos beneficiários da terceira idade que participarem de programas de acompanhamento; d) estimular introdução de modelo diferenciado de assistência ao idoso, como forma de aumentar a permanência e a entrada dos idosos em planos de saúde, bem como melhorar a qualidade da atenção prestada (BRASIL, 2012).

Diante desse cenário, é imperioso um novo olhar das operadoras de Plano de saúde para esse consumidor que, além da longevidade, dispõe ainda de uma boa renda. O desafio será o de atrair esses consumidores, e o foco passa a ser então a pessoa idosa, centrado na qualidade de vida que o setor pode oferecer a este tipo de cliente.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha (LEITE, 2014), um dos principais problemas identificados pelo povo brasileiro desde 2008 é a saúde, que cresce consideravelmente em relação a outros problemas sociais como a violência, corrupção, educação, desemprego e miséria. Na Figura 4 é possível constatar este dado que evidencia uma real oportunidade no desenvolvimento de novos produtos para o setor, com o objetivo de atender o mercado carente de alternativas.

Figura 4 - Principal problema do país



Fonte: Leite (2014).

As operadoras deverão estar atentas a esses potenciais consumidores como foco principal do negócio e oferecer-lhes uma condição superior de corresponsabilidade para evitar a ocorrência de doenças.

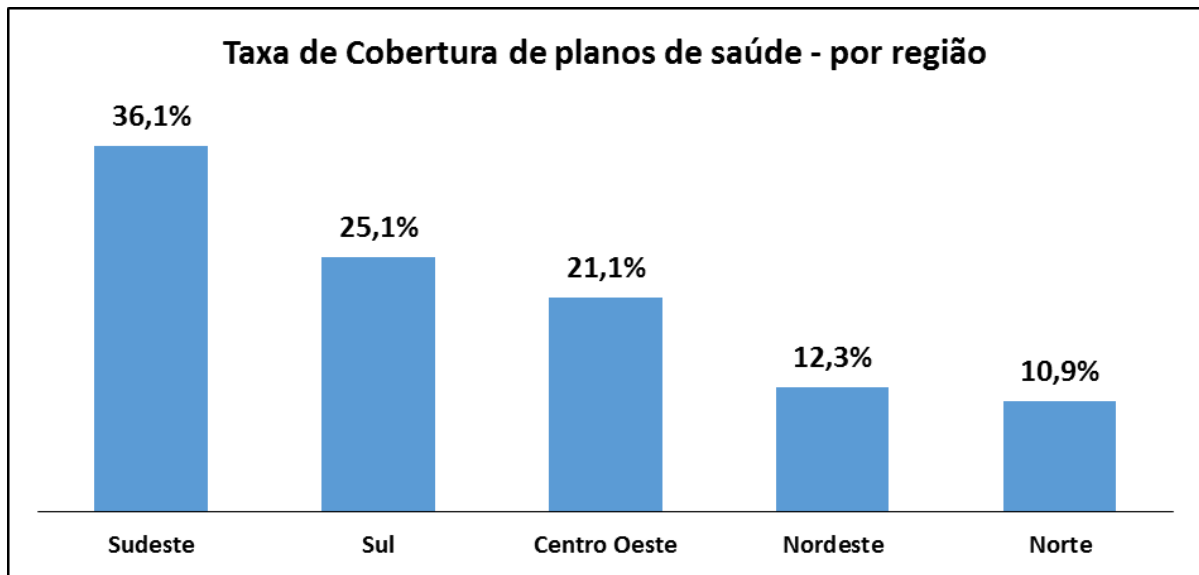
Desenvolver produtos com tais características parece ser a solução para as operadoras de Saúde Suplementar, proporcionando um equilíbrio na carteira de usuários.

Com base no acima exposto, pretende-se com o estudo realizar uma análise exploratória qualitativa para discutir alternativas no desenvolvimento de produtos de saúde privada para atender às necessidades de consumidores idosos.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A compra de produtos do setor de saúde privado tem crescido significativamente em todas as classes sociais, especialmente na classe C. Os indicadores econômicos desse crescimento têm sido mais significativos na região Sudeste do Brasil do que na região Sul. A Figura 5 abaixo demonstra as diferenças existentes hoje e as oportunidades que o setor de saúde privado tem para se expandir na região Sul do Brasil.

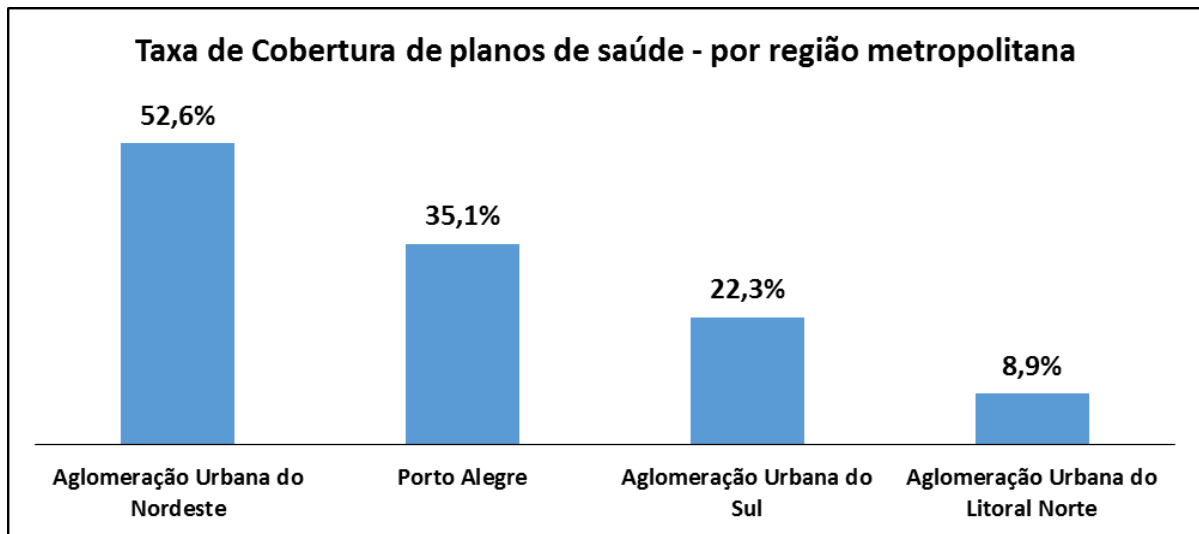
Figura 5 -Taxa de Cobertura de Planos de Saúde Brasil



Fonte: ANS (Dez/2016).

No Rio Grande do Sul, a taxa de cobertura dos planos de saúde apresenta uma população muito mais propensa à aceitação de planos de saúde na capital do estado, com redução dessa aceitação na medida em que se avança em direção ao interior – dados que podem ser atrelados a questões culturais e ao poder aquisitivo dessas regiões, conforme demonstrado na Figura 6.

Figura 6 - Taxa de Cobertura no RS



Fonte: ANS (Dez/2016).

A região nordeste do Rio Grande do Sul apresenta uma taxa de cobertura bem superior à encontrada em Porto Alegre. A hipótese mais provável para a região nordeste do Rio Grande do Sul possuir cobertura superior deve-se ao fato de que, comparando-se os dois principais municípios de cada área (Caxias do Sul e Porto Alegre), a cidade serrana possui maior potencial de consumo, apresentando um PIB per capita de R\$ 47.586,65 frente a R\$ 43.457,67 da capital. Já as regiões sul e litoral norte do Estado apresentam menores índices, cabendo à região do litoral norte a pior taxa de cobertura no Estado com 8,9%, e a região sul do Estado com 22,3%.

Neste contexto, com exceção às regiões do litoral norte e sul do Rio Grande do Sul, que apresentam taxa de cobertura inferior ao das regiões Nordeste, e apesar dos indicadores sociais sugerirem um expressivo envelhecimento da população, pouco se tem feito para atrair consumidores com tal perfil, especialmente se for considerada como oportunidade o aumento da taxa de cobertura de Planos Privados de Saúde. Os atuais produtos oferecidos pelas operadoras de saúde privada não são dirigidos a esse público, embora se mostre relevante e de muito potencial.

Nesse contexto, a questão central da pesquisa aqui proposta é a seguinte: “Que tipos de produtos deverão ser desenvolvidos pelo setor de saúde privada para atender às necessidades de consumidores idosos, considerando os indicadores sociais que projetam, para a próxima década, um significativo envelhecimento da população?”.

1.2 OBJETIVOS

Esta seção apresenta o objetivo geral do estudo em questão e também os principais objetivos específicos a que se propõe este trabalho, conforme a seguir explicitados.

1.2.1 Objetivo geral

Analisar oportunidades para o desenvolvimento de produtos no setor de Saúde Suplementar do Brasil para atender consumidores da terceira idade.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar os aspectos que influenciam a saúde, a qualidade de vida, os fatores emocionais e o comportamento de consumo dos idosos no Brasil, na aquisição de um Plano de Saúde.
- b) Analisar as questões regulatórias junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o desenvolvimento de novos produtos de saúde no Brasil, para consumidores idosos.
- c) Identificar e analisar as características necessárias a um novo produto do setor de saúde privada, para atender o mercado de consumidores idosos, com disponibilidade de renda para o consumo.

1.3 JUSTIFICATIVA

Considerando a projeção de envelhecimento da população brasileira para as próximas décadas, as operadoras de Plano de Saúde necessitarão desenvolver novos produtos e consequentemente novos modelos de atenção à saúde suplementar do idoso. Esse fenômeno social surge como uma oportunidade para os setores de *marketing* dessas operadoras, que deverão saber aproveitar um mercado hoje esquecido. Entretanto, algumas barreiras deverão ser vencidas, para que seja possível a criação de produtos diferenciados. Não bastará só a criatividade; será necessário alinhá-la com as obrigações e exigências legais reguladas pelos órgãos fiscalizadores do setor.

Hoje os produtos oferecidos pelo mercado de saúde não têm foco no idoso, não obstante é possível encontrar, em algumas operadoras, programas de medicina preventiva para

o idoso, como o oferecido pela Unimed Porto Alegre. Este programa tem como objetivo promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa por meio da educação, de forma integral e preventiva, fomentando a discussão sobre o envelhecimento e estimulando a decisão fundamentada na autonomia, conforme as necessidades individuais de cuidado de cada idoso.

Para os clientes, já cobertos por um plano de saúde privada, caberá às operadoras centrar o foco na prevenção e na qualidade de vida, proporcionando saúde e evitando a ocorrência de doenças. Para os que não possuem plano, as operadoras deverão debruçar-se sobre o desenvolvimento de produtos atrativos ao idoso, que possam oferecer alternativas tais como atividade de reflexão em grupo, grupos de estudo, lazer, atividade física, programas de prevenção. É a partir desse cenário que este estudo pretende percorrer o tema proposto, observando os atuais modelos e propondo novas alternativas.

O objetivo é impulsionar o desenvolvimento de produtos específicos para um segmento que cresce significativamente apoiado por condições de mercado favoráveis, como o crescimento da população, o potencial aumento da renda per capita e o aumento da expectativa de vida. As pessoas da terceira idade estão influenciando no aumento da circulação de dinheiro e compra de mercadorias com uma tendência à formação de um novo e relevante público-alvo para o setor de saúde suplementar.

É neste contexto que o estudo pretende encontrar os aspectos influenciadores para o desenvolvimento de produtos de saúde para os consumidores idosos, aumentando o portfólio de produtos das empresas do setor e gerando riqueza em vez de custos. Com o estudo será possível identificar se o consumidor idoso pode realmente constituir-se em uma real oportunidade de mercado, apesar do modelo restritivo e regulatório do Estado.

O Estudo também poderá contribuir para o desenvolvimento de modelos de Atenção Integral à Saúde do Idoso, podendo gerar para as operadoras uma oportunidade na redução de custos a partir do redesenho de programas assistenciais, baseados nas reais necessidades deste perfil de consumidor. Outra expectativa é de que o estudo possa influenciar novas iniciativas de pesquisa sobre o tema, permitindo ampliar oportunidades do mercado.

2 NORMATIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE NO BRASIL

A Constituição de 1988 autorizou expressamente a atuação da iniciativa privada na prestação de serviços de atenção à saúde. A partir de então, a oferta de serviços de assistência à saúde, no Brasil, deriva de uma combinação de dois sistemas. De um lado está o público, de acesso universal e gratuito e, de outro, está o sistema privado, de caráter complementar.

Historicamente, a formação do mercado de saúde privado, deu-se no Brasil, por muitas décadas, praticamente sem nenhuma interferência efetiva do Estado, o que levou esse setor a um crescimento significativo antes da entrada da Lei. 9.656, de 03.06.1998, e das Medidas Provisórias que sucessivamente a alteraram. A normatização só existia para o setor de seguro-saúde (BRASIL, 1998). Nesta primeira fase de normatização do setor de saúde privada, foram criadas duas instâncias: uma com foco nas operadoras, sob o aspecto econômico-financeiro, e outra com foco no produto oferecido, sob o aspecto da assistência.

Coube ao Ministério da Fazenda, por intermédio do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e da Susep, a responsabilidade pelos aspectos econômico-financeiros, de normas para autorização de funcionamento das operadoras, registro dessas entidades, política de reajuste e os respectivos atos de fiscalização.

Já o Ministério da Saúde, por intermédio do Conselho de Saúde Suplementar – CONS e da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, por meio do Departamento de Assistência à Saúde, assumiu a responsabilidade pelos aspectos assistenciais, tais como: estabelecimento de um rol de procedimentos, exigências para registro de produtos, qualidade da assistência e os respectivos atos de fiscalização.

A segunda fase do processo de normatização ocorreu a partir de setembro de 1999, com a edição da MP 1.908-18, de 24.09.1999, quando houve duas alterações significativas com o objetivo de definir a instância regulatória. Neste momento, apesar da divergência com as seguradoras, o Governo optou por definir a abrangência da regulação pelo tipo de produto, e não pelas características das operadoras que o oferecem.

A partir da edição desta Medida Provisória, as operadoras passaram exclusivamente a operar planos privados de assistência à saúde, continuando as outras atividades securitárias sob a responsabilidade da SUSEPE e CNSP, subordinadas ao Dec.-Lei 73/66.

A terceira fase da normatização teve início no final de 1999, com a criação de uma Agência Regulatória específica para regular e fiscalizar todo o segmento de saúde privada, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, órgão vinculado ao Ministério da Saúde. A criação da ANS foi um marco importante para o mercado de saúde suplementar, à medida que

o Estado sinalizava, de um lado, que esta atividade estava submetida aos princípios constitucionais da ordem econômica, da livre iniciativa e competição, por considerá-los instrumentos agregadores de eficiência a esse mercado, e, de outro, que tais atividades deveriam ser desenvolvidas de acordo com decisões e regulamentações editadas por um órgão estatal responsável por autorizar, regulamentar e fiscalizar o exercício dessas atividades, de modo a permitir que a competição se desse de forma saudável e em benefício da sociedade como um todo.

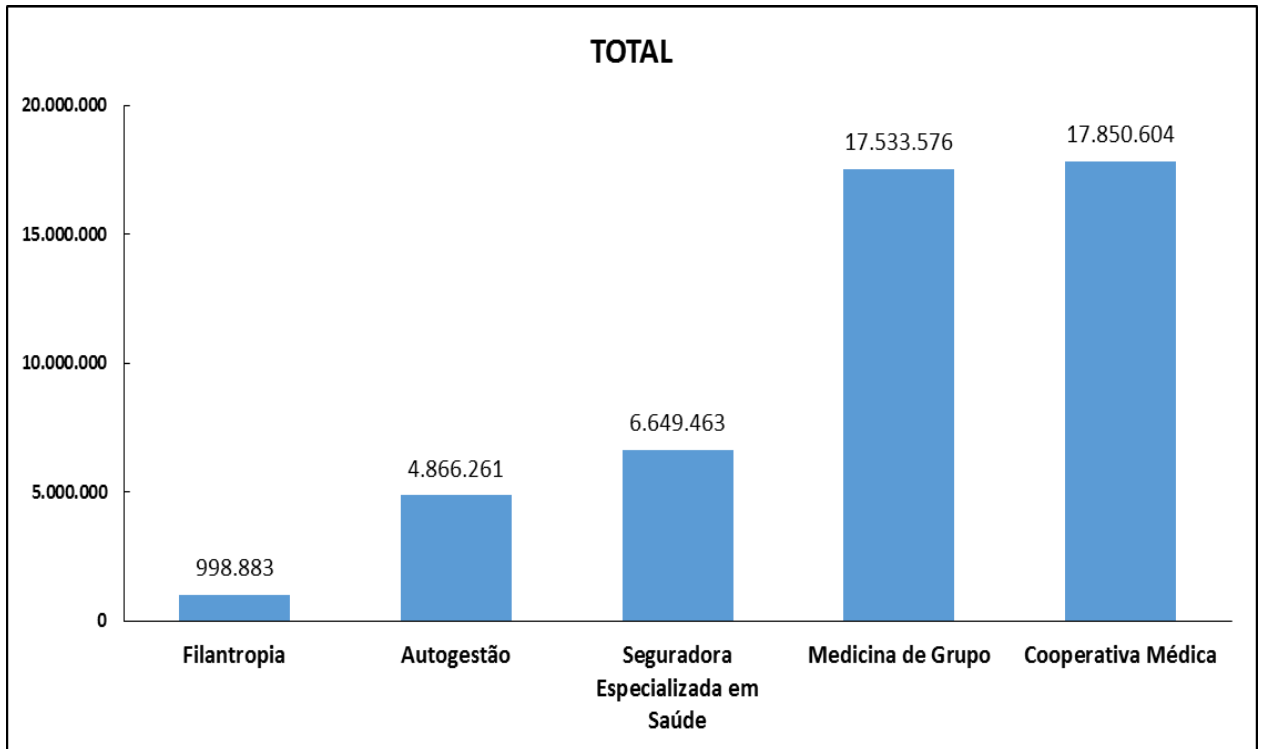
Atualmente a ANS é o órgão responsável por normatizar, regular, controlar e fiscalizar o setor. Trata-se de uma autarquia especial, criada pela Lei 9.961 em janeiro de 2000, com a finalidade de promover a defesa do interesse público nessa área. Dentro das atribuições da ANS está a autorização para registro dos planos à saúde.

O Plano de Saúde é classificado como qualquer tipo de contrato que envolva a prestação de serviços de saúde ou a cobertura dos custos desses serviços, devido ao mecanismo de reembolso de despesas pagas pelo próprio consumidor ao prestador. De acordo com a Lei 9.656/98, qualquer empresa que comercialize plano de saúde é uma operadora de plano de saúde, seja na modalidade de seguradora, autogestão, medicina de grupo, cooperativa médica. Todas elas precisam estar registradas na ANS, assim como os produtos (os planos) que oferecem ao consumidor (SALAZAR; GROU, 2007).

De acordo com os tipos de contratação, os planos de saúde podem ser individual, familiar ou coletivo. O **Plano individual** é aquele contratado por uma pessoa física, que é a única beneficiária do plano. O **Plano familiar** é o tipo de contrato firmado por uma pessoa, em benefício dela e de outros familiares. Já o **Plano coletivo** é o tipo de plano contratado por uma pessoa jurídica, que pode ser uma empresa empregadora, sindicato ou associação, em benefício de seus funcionários, sindicalizados ou associados. A legislação dividiu os planos coletivos em dois grupos: empresarial, em que a adesão do funcionário é automática, e por adesão, no qual o funcionário opta por participar do plano.

Conforme demonstra a Figura 7, hoje no Brasil aproximadamente 48 milhões de pessoas são beneficiários de planos de saúde privado. Também é possível observar que existe um equilíbrio na carteira de beneficiários entre as Medicinas de Grupo e as Cooperativas Médicas. Juntas estas operadoras respondem por 73% do mercado de Saúde Privada do País.

Figura 7 - Beneficiários de Planos de Saúde Privado no Brasil



Fonte: ANS (Dez/2016).

3 INICIATIVAS DE EMPRESAS BRASILEIRAS PARA A SAÚDE NO SEGMENTO DA TERCEIRA IDADE

O acelerado crescimento da população faz surgir um desafio: como garantir uma sobrevivência digna a todos aqueles que tiverem sua vida prolongada em anos? A inclusão do envelhecimento da população brasileira como um elemento fundamental na elaboração das novas políticas e na agenda das investigações científicas para os anos seguintes é um caminho para busca de soluções (UCHÔA FIRMO; LIMA-COSTA apud MINAYO, 2001).

Essa transição demográfica repercute na área da saúde, em relação à necessidade de (re) organizar os modelos assistenciais.

Por isso a área da saúde e as iniciativas produzidas por ela no desenvolvimento de serviços e produtos é de fundamental importância para o idoso, necessitando ser entendida de forma ampla, integral, por meio de prevenção e programas que vão além de apenas internações, estimulando a família a cuidar dos seus idosos, criando atendimento contínuo e domiciliar, com o objetivo de manter e/ou melhorar sua qualidade de vida e como consequência diminuir o custo oneroso das internações (BORGES apud SINSOM; NÉRI; CACHIONI, 2003).

A saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. A prevalência do envelhecimento difere dentro da mesma sociedade ao longo do tempo histórico e difere entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Difere também entre indivíduos e grupos da mesma sociedade. O envelhecimento do corpo, dos sistemas sensoriais, do sistema nervoso com mudanças neuronais significativas na velhice contribui para a percepção que o idoso fará do “ficar velho” (STUART-HAMILTON, 2002).

Uma importante influência nesse processo é a capacidade funcional do idoso. A maioria dos idosos compreende seu papel social à medida que eles possam ser produtivos. Auxiliar o idoso a compreender suas condições físicas e psíquicas, suas limitações naturais decorrentes do processo de envelhecimento e/ou dos problemas de saúde torna a abordagem necessária no que tange a aceitação das condições e do cuidado. O cuidado com o idoso abre um capítulo a mais na trajetória do envelhecimento. O surgimento de cuidadores formais e informais demonstra as exigências do processo, cobrando informações, orientações e prática de atenção ao idoso.

O envelhecimento bem sucedido pode ser entendido a partir de seus três componentes: (a) menor probabilidade de doença; (b) alta capacidade funcional física e mental e (c) engajamento social ativo com a vida.

Um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar eficácia e eficiência deve considerar uma etapa de captação e identificação de idosos de maior risco e um fluxo desenhado de promoção à saúde e prevenção de doenças, que inclua a possibilidade de encaminhar para centros de avaliação e reabilitação geriátrica (VERAS, 2002).

Neste sentido, negócios que oferecem produtos ou serviços para a promoção da saúde e da qualidade de vida da terceira idade são os que ganham mais força nesse cenário. A personalização de serviços aos idosos exige a oferta de serviços inovadores. Por isso, já é possível identificar iniciativas bem sucedidas desenvolvidas por serviços de saúde no Brasil, como os programas de prevenção para o idoso estruturados a partir da Medicina Preventiva e oferecidos por operadoras de saúde como a Cooperativa Médica Unimed Porto Alegre, a Prevent Sênior ou o Hospital Albert Einstein, que possui uma enfermagem geriátrica, com leitos projetados especialmente para idosos acima de 65 anos. Todas as iniciativas têm como foco principal criar ambiente que ofereça atividades físicas e de lazer, serviços personalizados na área de reabilitação cognitiva, fisioterapia e reeducação alimentar que propiciem a integração social com acompanhamento em tempo integral.

3.1 A UNIMED PORTO ALEGRE

A Unimed Porto Alegre foi fundada em 23 de dezembro de 1971, é uma cooperativa de médicos líder no mercado de assistência à saúde em Porto Alegre, Região Metropolitana, Centro-Sul e Litoral Norte do Rio Grande do Sul, compreendendo 46 (quarenta e seis) municípios gaúchos. Possui 637 mil beneficiários de contratação direta, e 367 pontos de atendimento entre serviços credenciados e próprios, o que se constitui na maior estrutura em prestação de serviços à saúde dentro de sua área de atuação. A cooperativa conta com 1.796 colaboradores contratados que dão suporte à operação. São 6.547 médicos cooperados em 56 (cinquenta e seis) especialidades médicas. Tem estrutura própria para atendimento ao cliente, que inclui Hospital, Laboratório, Centro de Diagnóstico por Imagem, Centro de Oncologia, Prontos-Atendimentos, unidades de atendimento Odonto Unimed, SOS Emergências Médicas e uma unidade assistencial na cidade de Canoas.

Abaixo, na figura 8, apresenta-se o mapa geográfico com os 46 (quarenta e seis) municípios da área de atuação da Unimed Porto Alegre. Estes municípios apresentam

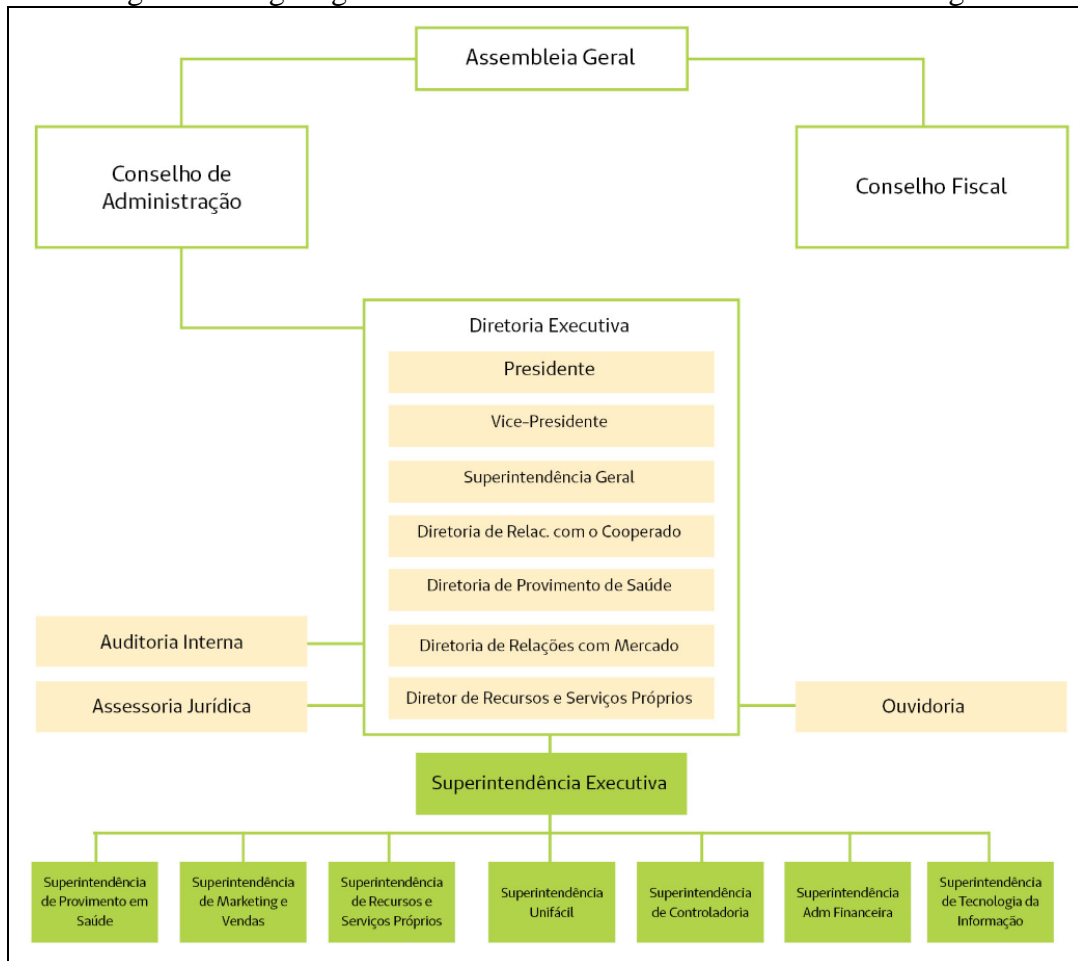
3.1.1 A estrutura organizacional da Unimed Porto Alegre

A estrutura organizacional da Unimed Porto Alegre é composta por um Conselho de Administração de 15 (quinze) membros eleitos pelo voto direto dentre os médicos cooperados para um mandato de 3 (três) anos, sendo que o Presidente e o Vice-presidente do Conselho são escolhidos pelo grupo dos 15 (quinze) Conselheiros Eleitos.

O Conselho Fiscal é composto por 6 (seis) membros com mandato de 1 (um) ano, sendo 3 (três) membros titulares e 3 (três) suplentes, igualmente eleitos dentre os médicos cooperados. A Diretoria Executiva é formada pelos Presidente e Vice-presidente escolhidos entre os 15 (quinze) conselheiros eleitos. Estes indicam o Superintendente Geral.

A Diretoria Executiva indica ainda outros 5 (cinco) Diretores para representá-los em áreas específicas de relacionamento com os cooperados, com o mercado e com prestadores de serviços de saúde. Todos os membros do Conselho de Administração e os Diretores são, necessariamente, médicos cooperados. A figura 9 destaca o organograma de gestão da Unimed Porto Alegre, com destaque para a alta direção. A operação é suportada administrativamente por um grupo de Superintendentes e Gerentes, todos profissionais de gestão, que respondem pelas diversas áreas da empresa.

Figura 9 - Organograma da Linha Executiva da Unimed Porto Alegre



Fonte: Unimed Porto Alegre (2016).

3.1.2 O posicionamento estratégico de generalista *full line*

A Unimed Porto Alegre adota para o seu modelo do planejamento estratégico a análise do *core business*, utilizando como referencial teórico a teoria desenvolvida por Zook e Allen (2001) em seus estudos sobre o tema que leva em consideração a necessidade de adotar uma das seguintes decisões: focar (no *core business*), expandir (o *core business*) ou redefinir (o *core business*) (ZOOK; ALLEN, 2001; ZOOK, 2004; ZOOK, 2007; ZOOK; ALLEN, 2010).

Segundo os autores, a maioria das empresas que sustenta a criação de valor ao longo do tempo possui apenas um ou dois *core businesses* fortes e o crescimento se origina da retração, ou seja, ao diminuir o âmbito, cria-se a expansão.

Ainda, segundo os mesmos autores, a definição do *core business* é pré-requisito essencial para a formulação da estratégia e para a sua execução bem sucedida.

A análise do ambiente competitivo, por sua vez, leva em consideração as dinâmicas envolvendo os concorrentes, os novos entrantes, os produtos substitutos e os fornecedores,

sob a ótica de atendimento, expansão e participação nos mercados, considerando as oportunidades e ameaças que, em uma segunda fase, são desdobradas no momento analítico.

No modelo proposto, segundo os autores, é fundamental definir o posicionamento estratégico, a fim de maximizar a posição competitiva dentro do *core business* para saber onde e como competir.

Esta definição é feita a partir do referencial teórico desenvolvido por J. Sheth e R. Sisodia (2002) em seu livro “The Rule of Three”. A “Regra de Três” lida com a natureza e os processos de evolução de mercados competitivos e, segundo estes, é mais que uma simples construção teórica, é uma poderosa realidade empírica que deve ser incluída na reflexão sobre a estratégia empresarial.

Os processos de seleção natural favorecem as espécies e os indivíduos que são os mais eficientes, saudáveis e adaptados. A Regra de Três corresponde às estruturas (competitivas) de mercado, que evoluem por um processo análogo ao de seleção natural que favorece as empresas mais fortes e eficientes (SHETH; SISODIA, 2002).

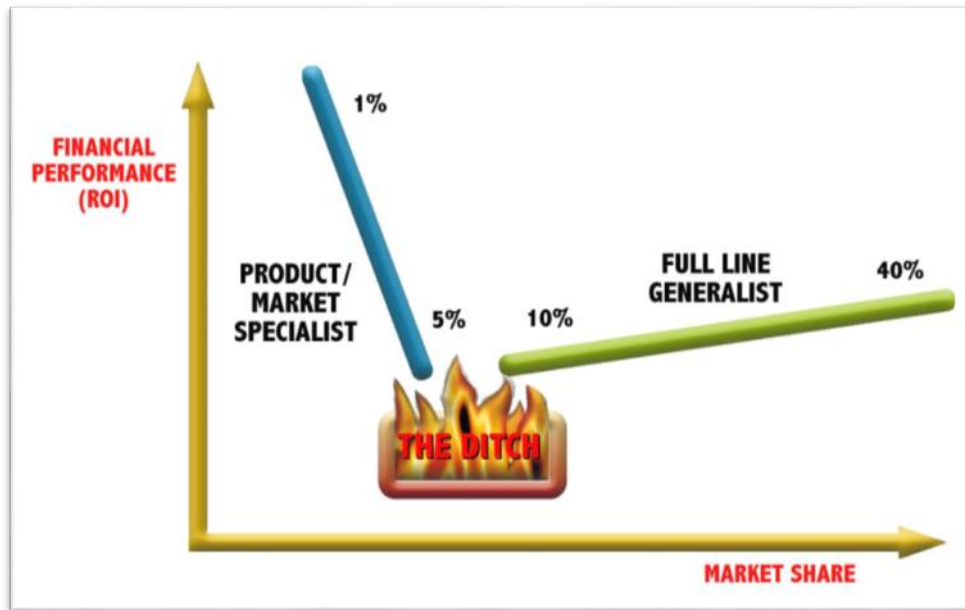
Os autores definem os *players* como criaturas econômicas e as dividem em dois grupos: os “Generalistas”, que são os três grandes e os “Outros”. O grupo dos “Outros” subdivide-se em “Especialistas” (em mercado, em produto e *super-nichers*) e os da “Vala Comum”.

Os “Generalistas” são *full line*, isto é, oferecem ampla variedade de produtos e serviços inter-relacionados aos principais segmentos de mercado e competem uns contra os outros de diversas formas. Juntos, normalmente controlam 70% a 90% do mercado – em torno de 10% a 40% de *market share* cada um (SHETH; SISODIA, 2002).

Os “Outros” são os *players* pequenos (especialistas) e normalmente têm de 1% a 5% de participação de mercado (SHETH; SISODIA, 2002).

Os da “Vala Comum” não são tão grandes quanto os 3 Grandes, nem são tão “Especialistas” quanto os pequenos. Normalmente têm 5% a 10% de participação de mercado (SHETH; SISODIA, 2002), conforme demonstra a Figura 10, a seguir.

Figura 10 - Modelo conceitual da Regra de Três



Fonte: Sheth e Sisodia (2002).

Recentemente, Usley, Altintig e Winsor (2010) publicaram um artigo em que há a confirmação empírica da teoria da “Regra de Três” (SHETH; SISODIA, 2002).

Neste artigo Usley, Altintig e Winsor (2010) analisaram mais de 2.000 empresas em 160 diferentes indústrias (setores) e os principais resultados confirmaram que em indústrias e mercados maduros, três empresas generalistas tendem a controlar o mercado.

Além disto, verificaram que indústrias ou mercados com esta estrutura têm melhor *performance* coletiva do que indústrias com mais ou menos do que 3 (três) empresas generalistas. Ainda, confirmaram que “especialistas” e “generalistas” têm desempenho superior ao das empresas na “vala comum” (USLAY; ALTINTIG; WINSOR, 2010).

Segundo a “Regra de Três”, as margens de resultado ou retornos sobre os ativos dos *players* são diferentes e variam de acordo com o *market share* de cada um e o seu grau de especialização. Os autores sustentam que há um corolário de recomendações sobre as principais estratégias de cada uma destas criaturas econômicas, incluindo o *player* generalista número um, posicionamento assumido pela Unimed Porto Alegre em sua área de ação.

Estas recomendações vão desde ser um *fast follower* nas inovações, forçar a adoção de seus padrões em toda a indústria, desenvolver marketing e propaganda de classe mundial, usar múltiplos canais de distribuição, enfatizar tanto baixo custo quanto diferenciação de produto, focalizando sempre sobre volume, até fazer crescer o mercado e evitar o pensamento dogmático.

Quanto ao posicionamento estratégico, a Unimed Porto Alegre posiciona-se como um *player* generalista *full line*, isto é, um concorrente que oferece ampla gama de produtos e serviços a todos os segmentos do mercado, tendo como objetivo sustentar sua posição de liderança, sendo a “número 1” em seu mercado.

3.1.3 A oferta de planos de saúde da Unimed Porto Alegre

A Cooperativa oferece planos de saúde individuais, familiares e empresariais, para pessoas físicas e jurídicas, além de produtos e serviços complementares aos planos de saúde, inclusive planos odontológicos, de saúde ocupacional e de urgências e emergências médicas, já referidos anteriormente.

Seu público alvo é amplo, abrangendo todos os segmentos de mercado nas diferentes classes de renda.

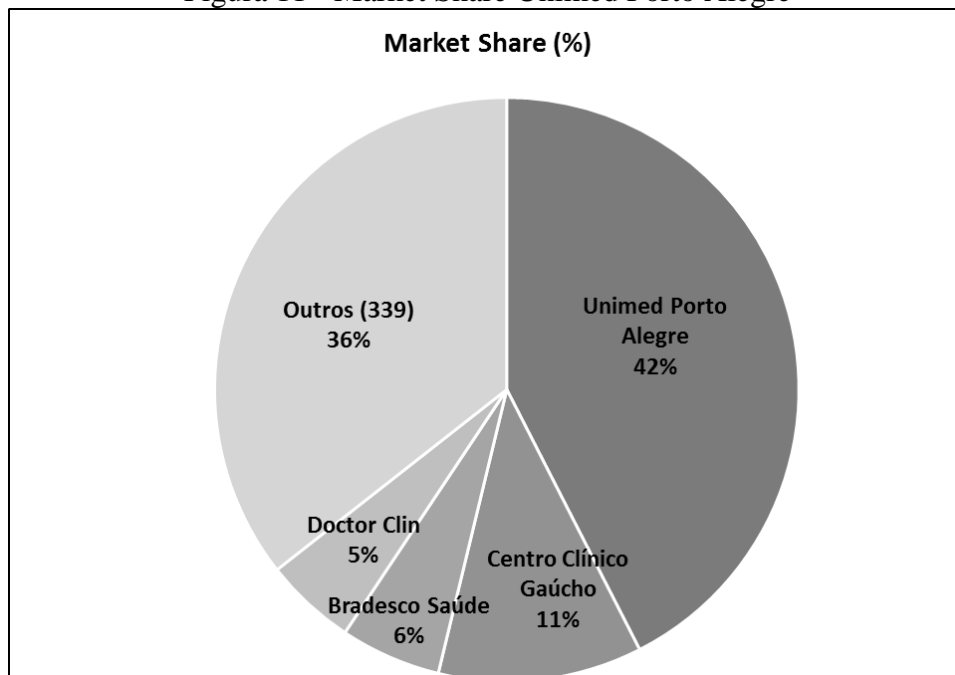
Os beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais e coletivos por adesão correspondem a 87% (oitenta e sete por cento) do total da carteira de clientes da Unimed Porto Alegre.

Neste segmento de contratantes pessoas jurídicas, a Cooperativa atende tanto às classes de renda A e B como às classes emergentes C e D, ofertando uma ampla gama de produtos para empresas de todos os portes e segmentos, assim como para as associações de profissionais e sindicatos.

O mercado individual e/ou familiar corresponde aos outros 13% (treze por cento) da carteira de clientes e está concentrado e distribuído, principalmente, entre as classes A e B.

Desde o início de sua atuação, a Unimed Porto Alegre buscou, primeiramente, a qualificação de seus profissionais, tanto os médicos cooperados quanto os colaboradores contratados, o que justifica sua estratégia de preços *premium*, em média, 20% acima dos concorrentes. Os reconhecimentos públicos recebidos pela Unimed Porto Alegre confirmam ser uma marca desejada pelos consumidores, tendo, segundo a ANS, mais de 42% de participação no mercado gaúcho, conforme figura 11 abaixo.

Figura 11 - Market Share Unimed Porto Alegre



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (Dez/2016).

O desenvolvimento e a oferta de produtos da Unimed Porto Alegre têm procurado atender as diferentes necessidades dos diversos públicos-alvo. Entretanto, frente às projeções sobre o envelhecimento da população, a cooperativa tem se preocupado, nas revisões anuais do seu Planejamento Estratégico, com este segmento específico de consumidor, que terá significativa representatividade na pirâmide etária brasileira nas próximas décadas. Esta reflexão tem procurado identificar oportunidades sobre os aspectos que influenciam a saúde, a qualidade de vida, os fatores emocionais e o comportamento de consumo dos idosos no Brasil, quando da aquisição de um Plano de Saúde. Outro ponto que também tem sido objeto de debate nas reuniões de Planejamento Estratégico versa sobre os limites regulatórios junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no desenvolvimento de um novo produto específico para consumidores deste segmento.

A Unimed Porto Alegre define e explicita o âmbito de sua atuação, a definição do seu negócio como “soluções em saúde”, entendidas como sendo “assistência integral à saúde, compreendendo a promoção, prevenção, tratamento e a reabilitação”.

Sua missão, ou seja, o papel desempenhado pela organização no cumprimento do seu negócio é “prover as melhores soluções em saúde, com crescimento sustentável e valorização do trabalho médico cooperado”.

Seus valores, entendidos como sendo os orientadores para o processo decisório e para o comportamento da organização no cumprimento de sua missão são: “os princípios

cooperativistas, excelência no cuidado ao cliente, trabalho médico com qualidade e dignidade, ética e transparência, responsabilidade social e ambiental, colaboradores satisfeitos e comprometidos e atitude inovadora”.

A proposição de valor, ou seja, as características que diferenciam a empresa de seus concorrentes são “a medicina de qualidade, a excelência no cuidado aos clientes e a segurança do melhor plano de saúde”. Desde 2014, a Unimed Porto Alegre incorporou na reflexão estratégica o seu propósito que, em 2016, foi modificado pelo Comitê de Planejamento Estratégico para “Fazer a diferença no cuidar das pessoas”.

Apesar do posicionamento estratégico de Generalista *Full Line* na oferta de produtos para todas as classes sociais, a Unimed Porto Alegre não oferece produtos específicos para consumidores da terceira idade. Diante da significativa projeção de envelhecimento da população foi criado um programa de cuidados aos idosos chamado de Geração Vida, com objetivo de apoiar as iniciativas de prevenção da operadora para este segmento de cliente.

Figura 12 - Programa Geração Vida Unimed Porto Alegre



Fonte: Unimed Porto Alegre (2016).

O Programa Geração Vida tem como objetivo promover o envelhecimento saudável, de forma integral e preventiva, para clientes acima de 60 anos. Para isto foram estruturadas várias iniciativas, conforme seguem:

- a) **Oficina Conversando sobre Sabedoria da Vida:** aborda temas referentes ao envelhecimento humano por meio de dinâmicas e demais recursos audiovisuais, falando sobre aspectos funcionais no processo da vida, emoções do viver e planejamento do dia a dia;

- b) **Oficina Alimentando Corpo e Alma:** estimula hábitos saudáveis de alimentação, através do resgate das receitas de família, realizando o preparo com orientação da nutricionista;
- c) **Oficina Sarau de Memórias:** estimula a memória, atenção e concentração com a socialização e troca de experiências, por meio de atividades, jogos, leituras e músicas;
- d) **Encontro Mensal Geração Vida:** proporciona o desenvolvimento de atividades educativas em grupo, valorizando as trocas de experiências;
- e) **Oficina dos Sentimentos:** possibilita que os participantes possam utilizar-se do seu cotidiano, da sua trajetória de vida e, principalmente, dos seus sentimentos e emoções, com base para construção da identidade do idoso e também para a sua afirmação pessoal e social a partir da ressignificação do seu papel na sociedade. Possibilitando à pessoa desenvolver a autonomia necessária para uma participação mais efetiva e ampla em um envelhecer mais saudável e integrado ao meio social;
- f) **Oficina Passa e Repassa:** Tem como objetivo instrumentalizar clientes, familiares e cuidadores sobre os cuidados e mudanças necessárias para a prevenção de quedas;
- g) **Oficina Saber Social:** Tem como objetivo instrumentalizar os clientes sobre a rede de cuidados, direitos e deveres entendendo este como um multiplicador na família e na sociedade.

3.2 A OPERADORA DE SAÚDE PREVENT SENIOR

A Prevent Sênior é uma operadora de saúde de capital nacional que foi fundada em 04 de abril de 1997. De origem familiar, a empresa foi criada utilizando como base da atividade a Medicina Preventiva. A operadora está vinculada à modalidade de Medicina de Grupo, oferecendo ao mercado planos de saúde com abrangência restrita a oito municípios do Estado de São Paulo. A operadora é considerada pioneira no atendimento dedicado às pessoas com idade a partir de 49 anos, oferecendo programas de prevenção e tendo como um dos principais objetivos propiciar melhor qualidade de vida e longevidade, expectativa de todos os seres humanos, e, além disso, a redução de custos no atendimento à saúde. A Prevent Sênior oferece três modalidades de planos de saúde ao mercado, que se diferenciam pelo tipo de cobertura, valor e abrangência, conforme demonstra a Figura 13, abaixo:

Figura 13 - Planos de Saúde da Prevent Senior

PLANOS DE SAÚDE		
Prevent Senior 500 Enfermaria PLANO INDIVIDUAL ANS. 475.129/15-9	Prevent Senior 500 Apartamento PLANO INDIVIDUAL ANS. 475.128/15-1	Safira Referencial Enfermaria PLANO INDIVIDUAL ANS. 444.210/03-5
Até 53 anos - R\$ 462,90 54 a 58 anos - R\$ 501,46 A partir de 59 anos - R\$ 654,76	Até 53 anos - R\$ 562,86 54 a 58 anos - R\$ 668,40 A partir de 59 anos - R\$ 879,48	Até 53 anos - R\$ 582,08 54 a 58 anos - R\$ 789,93 A partir de 59 anos - R\$ 1.101,72
Abrangência geográfica	Abrangência geográfica	Abrangência geográfica
São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo e Santos.	São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo e Santos.	São Paulo, Santo André e São Bernardo do Campo.

Fonte: Prevent Sênior (2016).

Segundo Fernando Parrillo, fundador da Prevent Sênior, “A crença de que os idosos gastam mais é uma lenda... a frequência com que eles usam o plano é seis a oito vezes maior, mas o custo não é necessariamente maior. Fazemos um forte trabalho de prevenção com ações para diabetes, pressão alta, depressão...” (PREVENT SÊNIOR, 2016).

A missão da Prevent Sênior, ou seja, o papel desempenhado pela organização no cumprimento do seu negócio é “oferecer o melhor em saúde sempre com o menor custo aos usuários e maior rentabilidade para a empresa”.

A operadora tem como visão “ser o melhor plano de saúde para a terceira idade, por meio de um programa de medicina preventiva e transformá-la na empresa mais lucrativa do segmento”.

Seus valores, entendidos como sendo os orientadores para o processo decisório e para o comportamento da organização no cumprimento de sua missão são: “liderança, comprometimento, amizade, ética e lucro com trabalho que beneficie a terceira idade”.

Como já referido, os conceitos da Medicina Preventiva são a base de referência mercadológica utilizadas pela Prevent Sênior para diferenciar-se no mercado de plano de saúde para idosos no Brasil. Dentre as diversas atividades, a operadora oferece:

- a) Núcleos especializados em promoção à saúde;
- b) Consulta com médico especialista em envelhecimento;
- c) Avaliação global da saúde do idoso;
- d) Orientação aos familiares;
- e) Laboratório de nutrição (familiares);

- f) Apoio psicológico aos cuidadores;
- g) Relaxamento e meditação para alívio do estresse (familiares);
- h) Oficinas: memória, humor e motivação, movimento, pilates e artesanato;
- i) Prevenção de quedas;
- j) Coleta domiciliar de exames;
- k) Programa Alô Sênior – Desenvolvido com objetivo de personalizar ações de Prevenção e Promoção em Saúde.

3.3 HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein com sede na cidade de São Paulo, completou 61 anos, em 2016. Após uma reunião de amigos, em 1955, o Dr. Manoel Tabacow Hidal apresentou sua ideia de fazer um hospital. O sonho virou compromisso da comunidade judaica: oferecer à população do Brasil uma referência em qualidade da prática médica. Construído com recursos provenientes de doações e do trabalho de um grupo de pessoas dedicadas, a pedra fundamental foi lançada em 1958. Desde a sua inauguração em 1971, tornou-se referência em tratamentos com tecnologia de ponta e atendimento humanizado e expandiu suas fronteiras com ações de responsabilidade social e atividades de ensino e pesquisa.

Hoje, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein está à frente de projetos importantes, que mostram como a parceria público-privada pode render frutos para a comunidade, inspirando outras instituições a engrossarem suas fileiras em prol da saúde do Brasil. As competências e conhecimentos do Einstein estão a serviço não só dos pacientes das oito unidades próprias, mas também em mais de duas dezenas de locais na Grande São Paulo, Brasil e no mundo.

Uma demonstração do uso de tecnologia e atendimento humanizado foi materializado com a inauguração em 2004 de uma enfermaria geriátrica, com 17 leitos projetados especialmente para idosos acima de 65 anos que representam mais de 24% dos pacientes da instituição.

Modelo pioneiro no país, o espaço tem inovações em engenharia e design hospitalar, como barras de segurança em toda a extensão do quarto, chão construído com material que absorve o impacto em casos de quedas e criado-mudo que se transforma em mesa, além de uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, entre outros) treinada para cuidar de idosos.

Em 2011 o Einstein inaugurou uma Unidade na Vila Mariana em São Paulo que agrega diversas áreas e alguns diferentes tipos de serviços oferecidos pela instituição, entre eles a Unidade oferece um Ambulatório de Geriatria e um Residencial para idosos. O Ambulatório tem a responsabilidade de cuidar dos pacientes idosos internados, possui médicos de geriatria, cardiologistas, fisiatra, psiquiatra, enfermeiros, psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga, educadora física e fisioterapeuta, que têm como principal objetivo garantir a oportunidade de inclusão social à terceira idade. (ALBERT EINSTEIN, 2016a).

No local, os idosos possuem benefícios como promoção de saúde, convívio social, abordagem interdisciplinar, troca de experiências e manutenção das relações, enquanto as famílias recebem orientação e assistência sobre a relação com a terceira idade.

A partir dos exemplos trazidos neste capítulo observamos que existem boas iniciativas no Brasil, já implantadas pelo setor de saúde com foco na terceira idade. É provável que estas iniciativas já resultem de estudos sobre o envelhecimento da população. Além disso, também foi possível observar que estas soluções já oferecidas pelo mercado estão diretamente relacionadas a inclusão de serviços mais humanizados que promovam uma mudança de comportamento na forma de como estas instituições relacionam-se com este perfil de consumidor.

Além das iniciativas assistenciais, o Einstein possui uma consultoria de atenção ao idoso para garantir a oferta da infraestrutura correta e dos equipamentos necessários que possibilitem o acolhimento seguro e com a máxima minimização dos riscos, conforme demonstra a Figura 14 abaixo. A instituição sustenta que não se pode deixar de lado a criação de canais de comunicação com o idoso para garantir o papel ativo na gestão da saúde, da qualidade de vida e da funcionalidade, além de prover o acolhimento e soluções para essas necessidades. (ALBERT EINSTEIN, 2016b).

Figura 14 – Linhas de Serviço da Consultoria para Atenção ao Idoso

CONFIRA ABAIXO AS LINHAS DE SERVIÇOS QUE A CONSULTORIA PARA ATENÇÃO AO IDOSO OFERECE:

VISITAS E VOLUNTÁRIOS PARA PESSOAS IDOSAS
Humanização com foco na pessoa idosa por meio de visitas abertas, direito a acompanhantes, equipe de acolhimento, grupo de leitores, voluntários para pessoa idosa, etc.

SENSIBILIZAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE
Ampliação da sensibilização da equipe por meio de cursos e videoconferências (introdução ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa, cursos de formação de cuidadores, etc.).

ENVELHECIMENTO ATIVO E PREVENÇÃO DE QUEDAS E VIOLÊNCIA
Implementação de ligas e comitês que promovam o envelhecimento ativo, introdução de práticas complementares, como *tai chi chuan* e meditação, criação de protocolos de prevenção de quedas hospitalares e investigação de internações por quedas e fratura do fêmur com foco na prevenção de quedas e violência.

CURSO DE CUIDADORES E REDES PROMOTORAS DE CUIDADO
Treinamento de acompanhantes, agentes cuidadores e de ações intersetoriais de promoção de saúde e de cuidado dos idosos dependentes.

ACOLHIMENTO PREFERENCIAL
Acolhimento preferencial respeitando o critério de risco, redução dos tempos de espera para consultas, observação, cirurgias e intervenções, avaliações de risco pré-operatório, etc.

LINHAS DE CUIDADO BASEADAS EM EVIDÊNCIAS
Foco na qualidade, segurança, padronização e critérios de excelência, redução de erros, priorização dos padrões de qualidade reconhecidamente amigáveis com as pessoas idosas, estabelecimento de *check list* das melhores práticas, implementação de protocolos, etc.

ALTA QUALIFICADA E CUIDADO INTEGRADO
Alta qualificada com plano de cuidados, receita diferenciada e monitoramento pós-alta, integração e agendamento na rede, com hospitais de retaguarda e de apoio, integração com os cuidados domiciliares e reabilitação gerontológica.

ACESSIBILIDADE E INFRAESTRUTURA
Consultoria para melhoria de acessos, rampas, campanhas, alarmes e barras de banheiro, transporte, ações intersetoriais, inventário dos serviços existentes, monitoramento fotográfico, etc.

ESCUITA QUALIFICADA, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO
Instituição da escuta qualificada e de processos de comunicação com as pessoas idosas por meio de pesquisas, grupos focais, entrevistas, identificação de itens de importância, ouvidoria, folhetos, palestras, eventos, sinalização, etc.

CUIDADOS AO FINAL DA VIDA
Bioética, finitude e cuidados paliativos com atuação de equipes de gerenciamento de dor e cuidados paliativos.



Fonte: Hospital Albert Einstein (2016).

4 DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PRODUTOS

O advento de uma economia globalizada e do elevado nível de competitividade e a constante exigência pela modernização das organizações fazem com que as empresas busquem novas alternativas para a sua sobrevivência. Neste sentido, o desenvolvimento de novos produtos é uma relevante opção para manter o nível de competitividade das organizações. Porém, o sucesso de um novo produto depende de muitos fatores internos e externos à organização.

Historicamente, o interesse por conceito, métodos e ferramentas, orientados ao desenvolvimento de produtos, tornou-se mais relevante a partir do século XIX. Anterior a esse período, o desenvolvimento não era executado de forma estruturada, mas de forma empírica, através da conversão de potencial humano, isto é, do conhecimento tácito na geração de novos produtos (CUNHA, 2003).

Ao longo desse processo foram concentrando esforços, a fim de tornar o trabalho mais articulado e colaborativo. A ênfase cada vez maior na gestão e sistematização no Desenvolvimento de Produtos por parte de pesquisadores e empresas se deve ao fato de que o planejamento é fundamental para a sustentação de vantagem competitiva nas empresas. Apesar dos esforços para tornar o processo mais eficiente e eficaz, o desenvolvimento de novos produtos continua sendo uma tarefa complexa.

O conceito de produto também é complexo, pois vai muito além de bens tangíveis, ele é agregado de atributos físicos, simbólicos e de serviços concedidos para aumentar a satisfação de seus consumidores (KOTLER; KELLER, 2006). Conforme Kotler (1998, p.190), produto “é tudo aquilo capaz de satisfazer a um desejo ou necessidade”.

Kotler e Keller (2006) sustentam que para que uma empresa continue a crescer é preciso agregar novos produtos tendo em vista as inevitáveis condições modernas da concorrência, evitando assim a obsolescência dos produtos.

Com o elevado nível de competitividade da concorrência, é necessário o acréscimo de novos produtos ao composto da empresa. Isto fica evidente quando os produtos entram no estágio de maturidade e declínio do seu ciclo de vida (KOTLER; KELLER, 2006).

É possível encontrar na literatura duas posições diversas sobre o conceito de novo produto: o conceito mais amplo diz que o novo produto seria qualquer tipo de inovação ou aprimoramento no composto de produtos da empresa; e o conceito mais restrito e específico que um novo produto seria aquele totalmente inovador tanto para o mercado como para a empresa. (ROCHA; CHRISTENSEN, 1995). Na figura 15 abaixo, encontra-se a visão de alguns autores sobre o novo produto e sua classificação de acordo com o grau de inovação.

Figura 15 - Diferentes taxonomias para novos produtos

	KOTLER	STANTOS	LEDUC	LEVITT	HAMBURGER & ARANTES	BOOZ-ALLEN & HAMILTON	
GRAUS DE INOVAÇÃO DE PRODUTO ↑ ↓	Inovação: produto fundamentalmente novo para a empresa e para o mercado.	Produto realmente inovador, inédito.	Produtos que criam necessidades inexistentes. Produtos novos para atender a uma necessidade já existente.	Algo que nunca foi feito antes, totalmente novo.	Produtos que constituem realmente novidades no mercado.	Produtos novos para o mercado, que criam um mercado totalmente novo.	
	Nova marca: produto novo para a empresa, embora já existente no mercado.	Substituto adaptável de produtos existentes, diferenciado significativamente do usado antes.	Aperfeiçoamento de produtos já existentes.			Novas linhas de produto: novos produtos que permitem a uma empresa, pela primeira vez, penetrar no mercado.	
	Novo modelo, estilo ou tamanho de embalagem, produto superficial/ novo para a empresa ou mercado.	Imitações que são novidades para a empresa, mas não para o mercado.	Nova variedade de um produto já existente.	Algo que nunca foi feito antes por uma empresa, ou por uma indústria.	Produtos conhecidos no mercado, mas novos para a empresa.	Adições a linhas de produto já existentes.	Melhorias e revisões dos produtos existentes.
			Mudança no modo de usar o produto.		Melhor utilização de um produto antigo.	Novos modelos de produtos já fabricados pela empresa.	Novos tamanhos e embalagens.

Fonte: Rocha e Christensen (1995, p. 269).

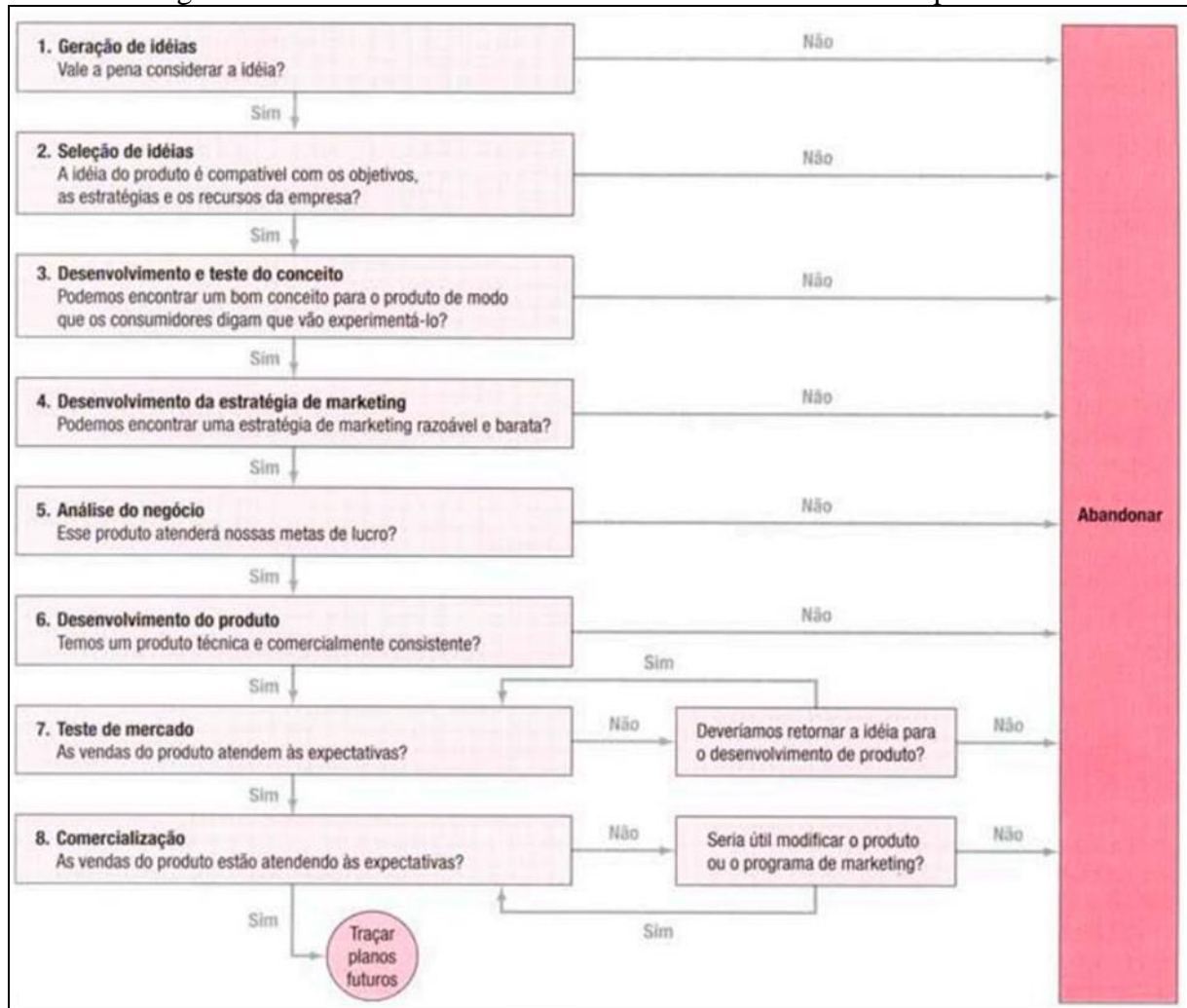
Conceitualmente, Kotler (2000) entende por novo produto a inovação propriamente dita, com as seguintes características: a modificação ou aperfeiçoamento de produtos existentes; produtos similares aos dos concorrentes; e a aquisição de linhas de produtos. Neste sentido, tudo que envolver a incorporação de algo “novo” no composto de produto da empresa entende-se como um novo produto.

Segundo Kotler e Armstrong (2003), a alta administração da empresa é a principal responsável pelo sucesso do novo produto, deve definir os domínios de negócios e as categorias do produto que a empresa quer enfatizar. Para Kotler (2000), é necessário criar estruturas organizacionais eficientes para gerenciar o processo de desenvolvimento de novos produtos, com capacidade técnica e composta por profissionais de várias áreas.

O processo de desenvolvimento de produtos inicia com a identificação de uma oportunidade de negócio e segue um conjunto de tarefas e etapas que vão até o lançamento deste produto no mercado (ROMANO et al., 2001). Para que o novo produto possa chegar ao mercado, é obrigatória uma diversidade de ações envolvendo toda a empresa, e cujos resultados determinam uma relação direta com a competitividade da mesma com o mercado.

Segundo Kotler e Keller (2000;2006), o modelo “Ponto de Controle” é a ferramenta mais sofisticada para gerenciar o processo de inovação, que consiste na divisão do processo de desenvolvimento de produtos em oito etapas, conforme figura 16 abaixo.

Figura 16 - Processo de decisão no desenvolvimento de novos produtos



Fonte: Kotler e Keller (2006, p. 643).

O Sistema de portão trabalha com equipes interdepartamentais que são gerenciadas por um líder de projeto, em que, ao final de cada etapa, a alta gerência toma uma das seguintes decisões: prosseguir para a próxima etapa, cancelar, aguardar ou reciclar (KOTLER; KELLER, 2006). O autor ainda afirma que “este sistema impõem uma forte disciplina ao processo de inovação, tornando suas etapas visíveis a todos os envolvidos e esclarecendo as responsabilidades do líder no projeto e da equipe em cada portão”.

Outro ponto relevante, segundo Kotler e Armstrong (2003, p. 235), é importante fazer a distinção entre ideia, conceito e imagem do produto: ideia do produto é uma sugestão para um possível artigo que a empresa possa oferecer ao mercado; conceito de produto constitui-se em uma versão detalhada da ideia expressa, em termos que façam sentido ao consumidor; imagem do produto é o modo como os consumidores percebem um produto real e potencial.

É fundamental que o novo produto seja testado pela empresa por diversos métodos, evitando o investimento desnecessário. Para Palmer (2006), o teste deve procurar descobrir as atitudes dos compradores em relação ao novo produto. O autor destaca o teste de conceito, que requer uma avaliação por grupos e consumidores-alvo dos conceitos do novo produto. A empresa faz isso para confirmar se há aceitação do novo produto no mercado.

5 O COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

O comportamento do consumidor é parte importante do planejamento de marketing, uma vez que todas as ações táticas visam atender às suas necessidades e aspirações. Comportamento é o conjunto das reações que se podem observar num indivíduo, estando este em um determinado ambiente e em dadas circunstâncias; é o reflexo de sua personalidade, percepção, motivação, atitudes e aprendizagem. Neste contexto, Kotler (2000, p. 30) sustenta que o marketing “é um processo por meio do qual grupos de pessoas obtêm aquilo de que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros”.

Para Blackwell, Minard e Engel (2005), o comportamento do consumidor pode ser definido como uma atividade de consumo, obtenção e disposição de produtos e serviços, incluindo os processos decisórios que antecedem e sucedem as ações.

No entanto, é reconhecido na literatura do marketing que a complexidade presente no comportamento de consumo surge a partir dos fatores internos e externos que influenciam diretamente este comportamento, entre eles, é necessário considerar a idade, gênero, classe social, renda, raça, etnia, estilo de vida e localização (BLACKWELL; MINARD; ENGEL, 2005). Os autores também consideram as diferenças de personalidade e preferência como outros dois pontos característicos deste comportamento. Também é possível afirmar que os fatores culturais, sociais e psicológicos influenciam o comportamento do consumidor.

Quando exploramos os fatores culturais, encontram-se características da regionalidade, como o costume de beber, comer e vestir. É uma integração de crenças, valores e costumes que quando assimilados moldam o comportamento de consumo. Para Karsaklian (2000), a cultura é o pano de fundo da vida em sociedade, estando presente nos diversos aspectos do comportamento do consumidor e, por consequência, nos objetos a serem consumidos. Schiffman e Kanuk (2000) sustentam que à medida que um produto deixa de ser aceito é porque não satisfaz mais as necessidades do consumidor.

A classe social também ganha papel importante como fator decisivo para o comportamento do consumidor. Seus membros consideram-se com mais ou menos status que os de outras classes. O aspecto hierárquico deve ser considerado, pois muitos consumidores podem comprar ou não certos produtos conforme a classe a que pertençam. É possível afirmar que a segmentação do mercado para muitos produtos e serviços tem relação direta com as características e os estratos da sua classe social.

Também encontramos como fator influenciador no comportamento do consumidor os aspectos sociais que podem moldar o comportamento de consumo dos indivíduos a partir de uma maior intimidade estabelecida dentro do próprio grupo. Estes grupos podem ser classificados, por exemplo, pelo seu tamanho, por sua finalidade ou pelo quadro de membros. Nesta situação específica, os grupos menores são os mais propensos a influenciar o comportamento de consumo de seus membros, que podem ser classificados em primários, secundários, formais e informais.

Kotler (2000) sugere mais duas classificações de grupos: os de aspiração e os de dissociação. O grupo classificado como aspiração contempla aqueles com os quais o indivíduo se identifica ou aos quais deseja pertencer, e o de dissociação pressupõe uma rejeição a valores e comportamentos.

Segundo Schiffman e Kanuk (2000), as pessoas avaliam suas atitudes, gerais ou específicas, e seu comportamento associando-os a diferentes grupos de referência, tais como família, amigos, classe social, subculturas específicas, cultura pessoal, etc.

A motivação, personalidade, percepção, aprendizagem, crenças e atitudes também compreendem um conjunto de aspectos que são classificados como fatores psicológicos e ajudam a influenciar o comportamento de consumo. Várias teorias procuram explicar as motivações que orientam o comportamento humano, tais como a behaviorista, a cognitivista, a psicanalítica, a de Herzberg e a humanista.

Na teoria behaviorista, a motivação tem como ponto central o conceito de impulso. Esta teoria sustenta que o comportamento é uma função do impulso e do hábito. Neste caso, os hábitos são criados pela quantidade da resposta ao esforço, determinando uma relação de causa e efeito.

Na teoria cognitivista, o comportamento depende das escolhas conscientes do indivíduo e a influência de acontecimentos ocorridos no meio sobre os quais o indivíduo não tem controle. Neste caso, a motivação depende do modo como a pessoa percebe os fatores de influência. Este conceito é aplicado nas estratégias de posicionamento e explora o fator psicológico da percepção.

Para Sigmund Freud, fundador da Teoria psicanalista, o comportamento humano é determinado por motivações inconscientes e por impulsos instintivos. A influência da teoria freudiana sobre o marketing é considerável por absorver as dimensões simbólica e funcional do consumo. Não se compra um produto somente por sua utilidade, mas também por aquilo que significa, quanto a sua forma, cor, nome, etc. Já Frederick Herzberg apresentou dois tipos de fatores: os que causam insatisfação (“insatisfatores”) e os que causam satisfação (“satisfatores”). Somente elementos que provoquem satisfação estimulam o consumo sendo considerados como valor agregado ao produto as vantagens e os diferenciais competitivos. A teoria de

Herzberg é a mais explorada no marketing de serviços, no qual se procura desenvolver ações que extrapolem as expectativas do cliente.

O homem não se limita à sua fisiologia, às reações mecânicas e cognitivas e estímulos. Este conceito da teoria humanista reforça que o homem é motivado pelas necessidades internas e externas que se manifestam fisiológica e psicologicamente. Uma das lideranças do movimento humanista é Abraham Maslow (2003), que diz que as necessidades do ser humano são priorizadas e hierarquizadas. A hierarquização obedece uma escala que passa por níveis, do mais baixo para o mais alto. A teoria de Maslow (2003) é fundamentada em três hipóteses: têm-se diferentes necessidades que podem ser hierarquizadas segundo sua importância; procura-se satisfazer a necessidade que nos pareça mais importante; uma vez satisfeita a necessidade mais importante, procura-se satisfazer a necessidade seguinte.

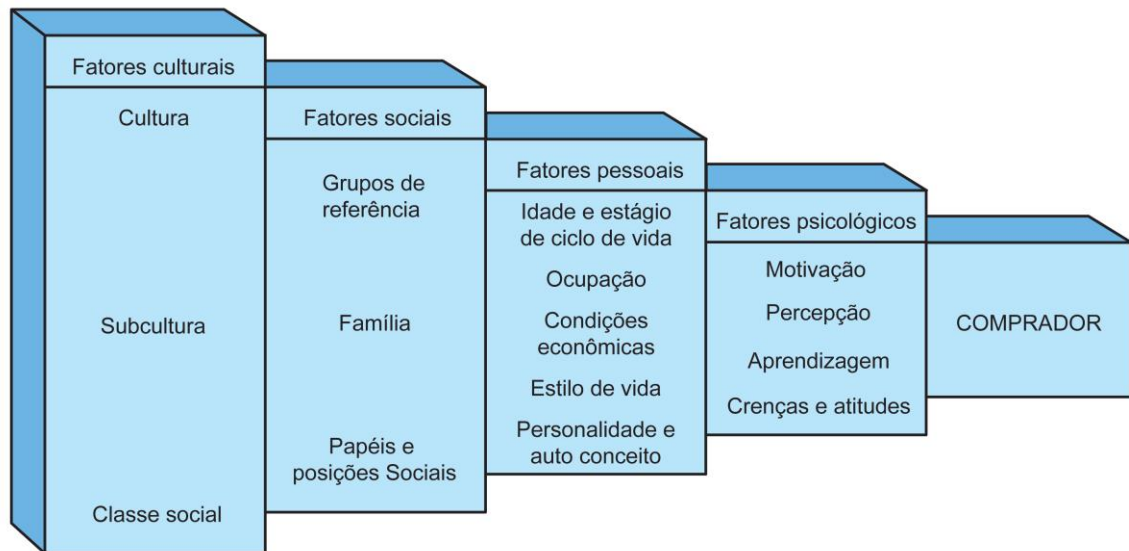
Como já mencionado anteriormente, a percepção também compreende um fator psicológico que ajuda a influenciar o comportamento de consumo. Para uma pessoa a realidade é a percepção que ela tem do que está “lá fora”, agindo e reagindo com base nessas percepções, e não na realidade. Portanto, para uma organização a percepção do consumidor é de fundamental importância. Sendo assim, o consumidor pode ter diferentes percepções em virtude de três processos: atenção seletiva; distorção seletiva; retenção seletiva.

Outro fator relevante para o comportamento de consumo é a aprendizagem, que, na linguagem do marketing, é o processo pelo qual os indivíduos adquirem o conhecimento, a experiência de compra e consumo. Para Karsaklian (2000), o consumidor, ao familiarizar-se com o produto, passa por etapas sucessivas, assimilando vários de seus aspectos: resolução extensiva do problema (REP); resolução limitada do problema (RLP); resolução rotineira do problema (RRP).

Já Sheth (2001, p. 297) apresenta quatro mecanismos de aprendizado: o aprendizado cognitivo; o condicionamento clássico, o condicionamento instrumental e a modelagem. O aprendizado cognitivo se dá a partir de informações advindas de comunicação oral e escrita. Antes de comprar algo, a pessoa lê a respeito, faz perguntas, examina as características do produto. Quando o indivíduo aprende por associação, neste caso estamos falando do condicionamento clássico. Um exemplo que pode ser associado a este mecanismo são as tradicionais campanhas de cigarro que associavam a marca à masculinidade. Já na situação em que o consumidor opta escolher determinada companhia de avião por ela possuir um programa de milhagem, vislumbra-se um exemplo de condicionamento instrumental. Por fim, no mecanismo de modelagem, o aprendizado se dá a partir da observação de outras.

De acordo com Kotler (1994, p. 161), os principais fatores que influenciam o comportamento do consumidor são os seguintes:

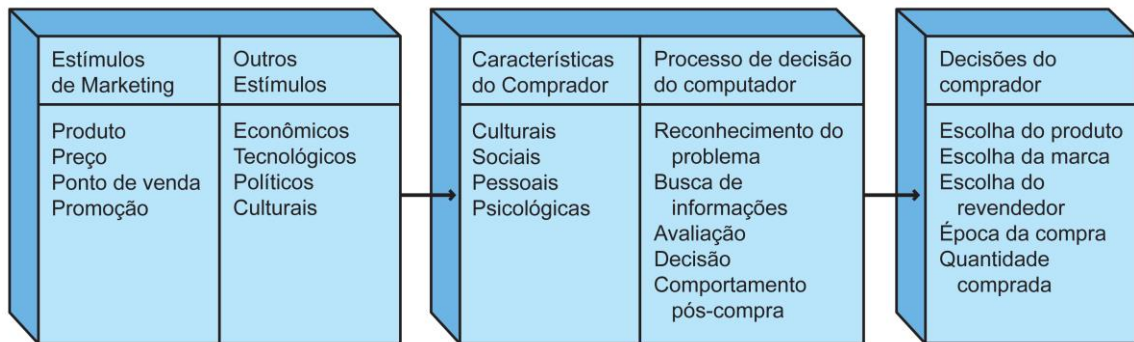
Figura 17 - Principais fatores influenciadores do comportamento do consumidor



Fonte: Kotler (1994, p. 161).

Quanto melhor compreendido o processo de escolha e tomada de decisão do consumidor mais facilitada se torna à empresa a oferta de produtos e serviços adequados às expectativas e necessidade dos clientes. Kotler (1994) defende que o estudo do cliente fornece não somente subsídios para o desenvolvimento de novos produtos, mas também permite compreender o comportamento do consumidor de forma a estudar um fenômeno ou mesmo corrigir possíveis falhas de comunicação.

Figura 18 - Modelo de Comportamento do Consumidor



Fonte: Kotler (1994, p. 161).

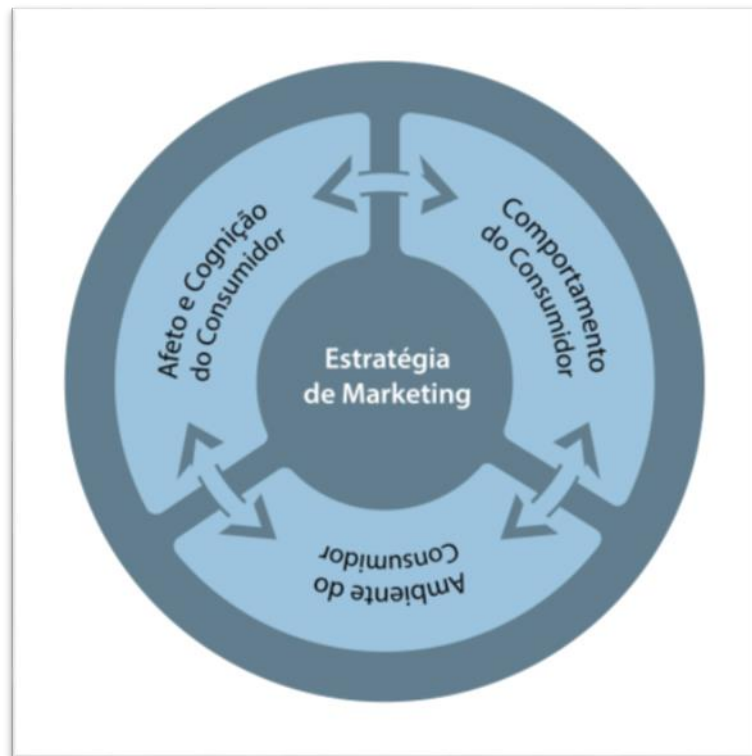
Sheth, Mittal e Newman (2001) afirmam que conhecer os consumidores e como eles tomam suas decisões sobre a compra, bem como utilizam produtos é fundamental para que as organizações tenham êxito em seu mercado.

O comportamento do consumidor reflete a totalidade das decisões dos consumidores no que diz respeito à aquisição, ao consumo e à disposição de bens, serviços, tempo e ideias por unidades humanas de tomada de decisão (influenciador, decisor, comprador, usuário) sobre o tempo (HOYER; MACINNIS, 1997).

Peter e Olson (2009) explicam que o comportamento do consumidor envolve os pensamentos e os sentimentos que as pessoas experimentam e suas ações no processo de consumo, incluindo interações e trocas com o ambiente. O comportamento do consumidor é dinâmico, porque suas opiniões, sentimentos e influências mudam constantemente. As empresas devem adaptar-se e inovar constantemente para oferecer produtos que atendam melhor aos clientes, mantendo sua lucratividade.

Para Peter e Olso (2009), as empresas necessitam compreender que significado tem seus produtos e marcas para os consumidores, o que é preciso fazer para vender para essas pessoas, para que elas comprem e usem seus produtos ou serviços, o que influencia a tomada de decisão, a compra em si e o consumo. Os autores sustentam que há três fatores que devem ser pesquisados e analisados para o desenvolvimento de estratégias de marketing melhor orientadas para o consumidor, conforme demonstra a Figura 18.

Figura 19 - Círculo de Análise do Consumidor



Fonte: Peter e Olson (2009, p. 28).

Segundo pesquisa realizada pelo SESC de São Paulo no ano de 2007, as vivências, os desafios e as expectativas na terceira idade são divididos em: perfil sócio demográfico dos idosos brasileiros, percepções da terceira idade e autoimagem do idoso, estatuto do idoso, direitos e violações, saúde, acessibilidade, educação, formação e informação, tempo livre e lazer, fontes de renda e percepções da aposentadoria, relações familiares e de amizade, instituições de longa permanência e percepção da morte.

A qualidade de vida na terceira idade é um ponto que todas as pessoas querem atingir, principalmente as empresas que focam em suprir as necessidades desses clientes em potencial. Passa ser muito importante garantir aos idosos uma sobrevivência com boa qualidade de vida, muito importante para a autoestima e ao bem-estar pessoal, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, suporte familiar, a saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade e o ambiente em que se vive.

O lazer é o principal foco dos idosos atualmente: dança, jogos, viagens, grupos, encontros. Para a terceira idade, o lazer como fenômeno social, é significativo, pois muitas vezes a renda é insuficiente para manter as famílias com o mesmo patamar que tinham quando em fase produtiva, conforme afirma Mori e Silva. “Desta forma, o problema da falta de lazer

para pessoas da terceira idade é de qualquer classe social, mas, sobretudo, daquelas desfavorecidas economicamente por falta de agregação da cultura do lazer, por meio da Educação para o Lazer” (MORI; SILVA, 2010).

Com índices que mostram que o Brasil se tornará um país velho, muitas empresas entendem este segmento como uma oportunidade e com grande potencial para oferecer seus produtos e serviços. Entretanto, é preciso ter o conhecimento das preferências e o comportamento dos consumidores idosos. Estas informações podem favorecer as estratégias de marketing, positivando a decisão de compra.

Portanto, entender os atributos de um produto ou serviço mais valorizados pelos consumidores da terceira idade pode influenciar os grupos na decisão de compra. A internet tem se destacado no segmento, especialmente os sites destinados somente ao público idoso. Estes ambientes virtuais oferecem artigos de interesse do idoso, mostram atualidades, desde o ponto saúde até diversão, mostram dicas de bem estar, sobre alimentação, medicamentos, higiene, cuidados, memória, prevenção de quedas. Estes ambientes virtuais também oferecem dicas de dança, publicam sobre ética e temas relacionados à pesquisa como bioética e células tronco, entre outros.

É possível identificar que os assuntos mais abordados estão relacionados aos temas mais rotineiros como: aposentadoria, finanças, lazer, saúde, turismo e receita. Estes são os temas mais visitados e procurados por idosos. Existem sites mais focados na qualidade de vida dos idosos, conselhos médicos, artigos sobre doenças comuns nessa idade, prevenções, o bem estar em geral, como é o caso dos sites Portal do Idoso (www.idosos.com.br), o Portal da Terceira Idade (www.portalterceiraidade.com.br), o Portal Amigo do Idoso (www.portalamigodoidoso.com.br), Portal do Envelhecimento (www.portaldoenvelhecimento.com.br), e o Portal do Idoso Ativo (www.portaldoidosoativo.com.br).

Portanto, o consumidor da terceira idade está inserido em um ambiente mercadológico com características muito específicas. É neste contexto que o estudo pretende analisar os aspectos influenciadores para o desenvolvimento de produtos de saúde a este segmento.

6 O CONSUMIDOR DA TERCEIRA IDADE E OS CUIDADOS COM A SAÚDE

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Entretanto, ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde em nosso contexto social. Para a OMS, este aumento da expectativa de vida deve ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. A OMS classifica como idoso as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. Segundo a OMS, as pessoas da terceira idade têm agilidade regenerativa limitada, mudanças físicas e emocionais que expõe ao perigo a qualidade de vida, podendo levar ao desenvolvimento de muitas doenças. Em 2003 entrou em vigor o Estatuto do Idoso, Lei 10741/03 no qual o Art. 10 § 2º determina que o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetivos pessoais. (BRASIL, 2003). Este artigo garantiu a segurança jurídica aos idosos, a qual cresce significativamente e se intensifica cada vez mais de forma relevante no Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Com o aumento gradativo da expectativa de vida, observa-se uma queda do crescimento vegetativo, portanto a pirâmide populacional se inverterá devido à baixa capacidade de renovação. Neste contexto, a população dos consumidores idosos está se tornando muito atrativa, especialmente pela disponibilidade de renda que este segmento possui para o consumo (FARIAS; SANTOS, 1998). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dão conta de que o grupo de indivíduos com mais de 60 anos é responsável por 45% do orçamento dos lares onde vivem com seus filhos. No caso do idoso ser o chefe da família, essa participação eleva-se para 69%.

No Brasil, entretanto, esse é um mercado ainda pouco explorado. Atualmente, existe uma enorme defasagem de produtos e serviços especializados que atendam efetivamente o consumidor idoso (BALLSTAEDT, 2007). Farias (2004, p. 12) salienta, com relação a isso, que “embora a população brasileira acima dos 55 anos tenha crescido nos últimos anos, esforços acadêmicos direcionados a este segmento ainda não conseguiram captar a riqueza das características específicas deste grupo de consumidores”.

A possibilidade de mudança para uma população mundialmente mais velha influenciará na forma como as organizações conduzirão suas atividades, setores e especialmente os profissionais de marketing. É possível afirmar que esta possa ser uma

excelente oportunidade para desenvolvimento de produtos específicos para este segmento de consumidor.

No período anterior à década de 80, o segmento da população acima dos 50 anos era minimamente considerado nos estudos de marketing, em função da imagem que se tinha de que este grupo era financeiramente desprovido, pouco interessado em consumo e sem grande potencial para desenvolvimento de produtos (MOSCHIS, 2003).

Neste contexto, os aspectos influenciadores no desenvolvimento de produtos de saúde para atender consumidores idosos é um desafio do sistema privado de saúde suplementar, seja pelo excesso de regulação que o setor sofre, pelas garantias constitucionais previstas na Constituição Federal associada ao Estatuto do Idoso já mencionado anteriormente, ou pela falta de conhecimento das características presentes neste perfil de consumidor.

6.1 CATEGORIZAÇÃO DA TERCEIRA IDADE

A categorização de consumidores da terceira idade esbarra inicialmente na falta de consenso quanto às características que definem uma pessoa como “idoso” ou membro da terceira idade. Segundo Ugalde (2006), é bastante ampla a gama de opiniões sobre a idade exata para classificar uma pessoa como pertencente ao segmento idoso. Para Moschis, Lee e Mathur (1997), a idade em si não é um bom critério para essa definição porque há uma grande variabilidade na forma como se dá o envelhecimento.

Pessoas idosas não apenas possuem necessidades diferentes das pessoas mais novas, mas também diferentes entre si. O envelhecimento pode ser entendido como multidimensional (MOSCHIS, 2003), incluindo fatores fisiológicos, sociais e psicológicos. Desta forma, o indivíduo pode exibir discrepância entre sua idade cronológica e a idade cognitiva medida. Esta discrepância aparece nas pesquisas como sendo maior para as pessoas mais velhas do que para as mais jovens (MOSCHIS; MATHUR, 2006).

Consciente desta lacuna de classificação, Moschis (1993) apresentou um sistema de segmentação do mercado da terceira idade chamada de *Gerontographics*, uma abordagem que reconhece além de fatores psicológicos, fatores associados com o envelhecimento biológico e social e com as experiências de vida.

A proposta sustenta que a derivação de segmentos de mercado na terceira idade se baseia na premissa de que pessoas que experimentaram circunstâncias similares até uma idade mais avançada tendem a exibir padrões semelhantes de comportamento de consumo, padrões estes que diferem daqueles de outras pessoas que experimentaram conjuntos diferentes de

circunstâncias na vida. Os segmentos determinados respondem de forma diferente aos estímulos de marketing, o que justifica o desenvolvimento de diferentes estratégias de marketing para atingir cada um deles (MOSCHIS, 2003). Os quatro segmentos gerontográficos determinados por Moschis (1993; 2003) foram: *Healthy Hermits*, *Ailing Outgoers*, *Healthy Indulgers* e *Frail Recluses*.

- a) *Healthy Hermits*: Indivíduos que tendem a ter boa saúde e a ser psicologicamente introvertidos e reservados da sociedade: eles possuem poucos contatos sociais e pouco interesse em permanecerem ativos socialmente. Este grupo tem relativamente poucas preocupações e é o menos suscetível a estratégias de marketing baseadas na idade.
- b) *Ailing Outgoers*: Indivíduos que tendem a ter preocupações com a saúde e uma condição física relativamente frágil, mas tendem a ser socialmente ativos e pouco dispostos a mudar seu estilo de vida em função da idade. Eles estão interessados em aprender a fazer coisas novas, são preocupados com assuntos financeiros e desejam permanecer financeiramente independentes. Este grupo é um mercado importante para produtos de consumo e serviços, com grandes preocupações quanto à saúde, ao lar e aos seus bens.
- c) *Healthy Indulgers*: Indivíduos que geralmente estão com boa saúde, são independentes, ativos e possuem relativamente boa condição financeira. São socialmente engajados, atraídos pelos prazeres da vida, buscam atividades de lazer e se envolvem em trabalhos voluntários e com a comunidade. Este grupo exhibe atitudes mais favoráveis à tecnologia e possui forte necessidade de informação seletiva.
- d) *Frail Recluses*: Indivíduos que tendem a apresentar saúde frágil, serem inativos e socialmente isolados. A maioria está aposentada. Eles são mais preocupados com segurança que qualquer outro grupo, principalmente segurança física e do lar.

A partir do sistema de segmentação de mercado da terceira idade, chamada de *Gerontographics* (MOSCHIS, 1993), o segmento *Ailing Outgoers* passa a ser mais um objeto de estudo deste projeto, especialmente por apresentar características para produtos de consumo e serviços, com grandes preocupações quanto à saúde, ao lar e aos seus bens.

Neste contexto, ter como foco principal consumidores idosos mostra a importância social e econômica que este segmento representa na sociedade. O esforço das empresas, projetos e ações, no sentido de compreender o segmento sugere o desenvolvimento de produtos e serviços específicos, necessários e almejados por estes clientes.

7 PLANO DE CUIDADOS PARA O IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR, SEGUNDO A ANS

Em 2011, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabeleceu como um dos eixos estratégicos para a atuação da Agenda Regulatória para o período de 2011-2012 a importância da qualidade de vida dos idosos para a saúde suplementar. As especificidades da assistência da saúde dos idosos representam ao mesmo tempo um desafio e uma oportunidade para a organização e estruturação dos sistemas de saúde.

O envelhecimento populacional engendra o desafio de mudar a organização do sistema de saúde suplementar para que o mesmo possa atender com qualidade e de forma integral. A construção de um arcabouço para um plano de cuidado voltado para os idosos apresenta interfaces com outros eixos temáticos presentes na Agenda Regulatória, tais como: o financiamento do setor suplementar de assistência à saúde, garantia de acesso à qualidade assistencial, assistência farmacêutica, modelo de pagamento aos prestadores e a própria integração da saúde suplementar com o Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Lourenço et al. (2005), é necessário formular novas concepções de assistência à saúde da população idosa, que consigam englobar as diferenças nas condições de saúde desse contingente populacional, que respeitem suas especialidades e peculiaridades. O autor reforça que a atenção aos idosos requer significativas alterações nos clássicos modelos, de forma a priorizar ações de saúde voltadas para o idoso saudável, aliadas a programas qualificados para os já doentes.

No que se refere aos sistemas de saúde, as mudanças na estrutura etária e no perfil epidemiológico da população colocam as doenças crônicas na pauta dos debates para a formulação de políticas. Historicamente foram privilegiados os serviços de atendimento em urgências e emergências, voltados para eventos agudos, com o objetivo de curar os doentes. Doenças crônicas, entretanto, demandam cuidados prolongados, pois não são passíveis de cura.

O Plano de Cuidado para o Idoso da ANS sustenta que a assistência à saúde dos idosos deve se dar prioritariamente através da atenção primária, de modo a evitar, ou pelo menos postergar, hospitalizações e institucionalizações, que constituem alternativas mais caras de atenção à saúde. Segundo o Relatório Mundial da Saúde de 2008 (OMS, 2008), é necessário desenvolver sistemas de saúde orientados para os indivíduos que contemplem a integração e a continuidade dos cuidados e possuam uma porta de entrada no sistema que permita construir uma relação de confiança entre as pessoas e seus prestadores de serviços.

Programas de gerenciamento de doenças crônicas para idosos têm em geral uma relação custo-benefício baixa, pois estes possuem mais de uma doença crônica e utilizam cuidados de diferentes especialidades médicas. Tratar uma patologia crônica em detrimento das demais produz resultados ineficazes e inadequados. Por outro lado, fazer programas de gerenciamento de crônicos para todas as doenças existentes e remeter o paciente para cada um dos programas de gerenciamento é inviável tanto em termos financeiros quanto do ponto de vista do conforto e cuidado do paciente.

Para Geyman (2007), o modelo de gerenciamento de doença crônica que é apresentado entre os planos de saúde não tem conexão com a atenção primária, tendo como principal motivação evitar as internações repetidas e a redução de custos, em vez de oferecer saúde e qualidade de vida ao indivíduo.

Em uma conjuntura de acelerado envelhecimento populacional, como é o caso brasileiro, oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos disponíveis torna-se um imperativo. Neste contexto, surgiram contribuições voltadas para a criação de incentivos para adesão da população beneficiária, com foco no envelhecimento ativo e em programas de promoção da saúde porventura desenvolvidas por operadores de planos privados de saúde.

Em 2011, foi aprovado a RN nº 265/2011, que estabeleceu a opção por oferta da bonificação correspondente à adoção de programas de promoção do envelhecimento ativo voltados para todas as faixas etárias.

O principal objetivo dessa estratégia foi estimular a mudança do modelo de atenção à saúde predominante na saúde suplementar por meio de um suporte teórico e técnico, com base em evidências científicas, para que as operadoras orientassem a organização e o planejamento dos programas.

Uma referência vem do Reino Unido em que, até o governo de Margaret Thatcher, tinha o sistema de saúde financiado pelo Estado (NHS – National Health Service), tendo ocorrido a partir dos anos 1980 uma ampliação do setor privado de saúde. Possui atualmente, à semelhança do Brasil, um amplo sistema público e um setor privado em expansão. O setor privado, para ganhar espaço, sabe que precisa ser bastante criativo e inovador, para fazer frente ao NHS e se firmar no mercado como real opção a um dos mais tradicionais e respeitados sistemas públicos de saúde do mundo. (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013).

Por fim, faz-se necessário garantir que a assistência no Brasil seja organizada de acordo com os níveis de complexidade necessários, verificados a partir da capacidade

funcional e do risco de fragilidade existente. Esse modelo assistencial de saúde pública e privada precisa contar com um competente sistema de referência e contrarreferência, para que as ações possam ser monitoradas e avaliadas permanentemente. Por isso, é possível concluir que o sistema suplementar da saúde do Reino Unido talvez possa nos oferecer algumas importantes reflexões.

A ANS lançou em 2016 uma publicação em que apresenta o projeto “Idoso Bem Cuidado”. O projeto tem como proposta central uma atenção específica para essa população, passando pelo compromisso de metas, a melhoria da qualidade e da coordenação do atendimento prestado desde a porta de entrada no sistema e ao longo de todo o processo de cuidado, evitando redundâncias de exames e prescrições, interrupções na trajetória do usuário e as complicações e efeitos adversos gerados pela desarticulação das intervenções em saúde. Segundo a ANS, o projeto pretende observar a utilização mais adequada dos recursos do sistema como um todo – tanto por profissionais de saúde quanto pelo próprio paciente.

A proposta apresentada pela ANS possui cinco níveis hierarquizados de cuidado – acolhimento, núcleo integrado de cuidado, ambulatório geriátrico, cuidados complexos de curta duração e de longa duração - mas é nos três primeiros níveis, nas instâncias leves de cuidado em que há diferença. A identificação do risco e a integralidade da atenção nos diferentes pontos da rede são o cerne deste modelo. O reconhecimento precoce do risco, a fim de reduzir o impacto das condições crônicas na funcionalidade, oportuniza monitorar a saúde e não a doença, com possibilidade de postergá-la, a fim de que o idoso possa usufruir seu tempo a mais de vida. (BRASIL, 2012).

O projeto contempla a adoção de modelos alternativos capazes de romper com o círculo vicioso de sucessão de consultas fragmentadas e descontextualizadas da realidade social e de saúde da pessoa idosa. Um dos principais exemplos citados na literatura internacional como adequado ao cenário de prevalência de doenças crônicas é o sistema híbrido, que absorve a modalidade de remuneração fixa, como, por exemplo, o *capitation*, associado à bonificação pela performance. Essa proposta é inspirada no modelo norte-americano instituído em 2010 pelas Accountable Care Organizations (ACO).

“A pergunta central que precisamos responder é a seguinte: é possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? Viver mais já é uma realidade e será mais ainda nos próximos anos. Mas também deve fazer parte desta conquista a possibilidade de os cidadãos usufruírem destes anos a mais com capacidade funcional, saúde e qualidade de vida”, destaca Martha.

8 MÉTODO

O método está dividido em cinco fases, sendo que na **Primeira Fase** será realizado o levantamento das informações para análise como conceitos, legislação atual da ANS, pesquisas já realizadas sobre o tema, análise do crescimento da população idosa e a sua importância econômica, além do potencial de consumo existente neste grupo de consumidores. A **Segunda Fase** consistirá em entrevistas com profissionais da saúde que trabalham com idosos, o gerente da Medicina Preventiva da Unimed Porto Alegre e médicos proprietários de clínicas de reabilitação cardíaca de idosos. O objetivo é levantar o comportamento e as principais patologias existentes em consumidores idosos. Na **Terceira Fase** serão feitas as entrevistas com consumidores idosos possuidores ou não de planos de saúde. O objetivo é entender os fatores emocionais, os desejos, as necessidades e as expectativas dos consumidores idosos na aquisição de produtos de saúde privada. Na **Quarta Fase** serão feitas as transcrições e a análise dos dados coletados. Na **Quinta Fase** serão realizadas entrevistas com idosos com e sem plano de saúde para análise e triangulação dos dados coletados nas entrevistas previstas na terceira fase. Por fim, na **Sexta Fase** será elaborado o relatório de resultados e conclusões, com as devidas recomendações acadêmicas e gerenciais, as limitações do estudo e as possíveis indicações para futuras pesquisas (ver síntese do método na Figura 19).

8.1 ASPECTOS GERAIS DO MÉTODO

Como ferramenta para alcançar os objetivos propostos neste estudo, torna-se necessário definir a metodologia que promova suporte para obtenção das informações pertinentes ao presente trabalho. O método assume grande importância nas pesquisas acadêmicas. Sem ele, os resultados das investigações seriam de difícil aceitação.

Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como o

[...] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Este trabalho visa prover o pesquisador de maior conhecimento sobre o assunto, trata-se de uma pesquisa exploratória que, segundo Malhotra (2001), é apropriada para os primeiros

estágios de investigação quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são geralmente insuficientes ou inexistentes.

Para Gil (1991), o objetivo da pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico, através de procedimentos técnicos elaborados a partir de material já publicado, livros, artigos de periódicos e materiais disponibilizados na Internet.

A pesquisa exploratória, quanto aos fins, segundo Vergara (2000), é realizada em área na qual há pouco conhecimento científico acumulado ou sistematizado. A pesquisa classifica-se, ainda, qualitativa, uma vez que não se vale de instrumentos estatísticos no processo de análise do seu problema. Acerca desse tipo de pesquisa, Minayo (2001) assevera que é uma forma adequada para o conhecimento da natureza de um fenômeno social, haja vista o pesquisador coletar os dados na realidade pesquisada para, posteriormente, analisá-los de forma indutiva.

8.2 PRIMEIRA FASE: LEVANTAMENTO DAS INFORMAÇÕES

Nesta fase o trabalho concentra-se no levantamento de informações relevantes para execução do projeto, tais como: os conceitos e as teorias do setor de saúde, a legislação específica que regula o setor (Ministério da Saúde, Constituição Federal, ANS, Estatuto do Idoso, Código de Defesa do Consumidor), além de pesquisas já realizadas sobre Consumidores Idosos e as suas características de consumo. Também caberá nesta fase analisar o crescimento e a importância econômica da terceira idade e o potencial de consumo deste segmento.

8.3 SEGUNDA FASE: ENTREVISTA COM OS ESPECIALISTAS DO SETOR DE SAÚDE

A segunda fase concentra-se em um conjunto de entrevistas em profundidade com especialistas médicos, que atuam com consumidores idosos. Foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde que trabalham com idosos, o gerente da Medicina Preventiva da Unimed Porto Alegre e médicos proprietários de clínicas de reabilitação cardíaca de idosos. Nesta fase, o foco é entender as principais patologias e as características comportamentais mais frequentes nos consumidores idosos. Estima-se nesta fase a realização de quatro entrevistas.

8.4 TERCEIRA FASE: ENTREVISTA COM CONSUMIDORES IDOSOS

Esta fase é muito relevante para os propósitos do trabalho, a partir das entrevistas com os consumidores idosos. O objetivo nesta fase é entender as principais características e desejos destes consumidores, os aspectos influenciadores que estimulam este segmento no interesse pela compra de um produto de saúde privado. Também será relevante para a exploração de fatores emocionais e motivadores deste segmento de mercado, considerando a sua classe social e renda. Foram realizadas oito entrevistas com idosos possuidores ou não de planos de saúde.

8.5 QUARTA FASE: TRANSCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Na quarta fase do projeto foi feita a transcrição das entrevistas e a análise dos dados. Para efeito da análise dos dados foi utilizada uma “Análise de Conteúdo”, que pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento. Quanto à interpretação, a análise de conteúdo transita entre dois polos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade (FREITAS; CUNHA; MOSCAROLA, 1997).

Percebe-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Como afirma Chizzotti (2006, p. 98), “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

Bauer e Gaskell (2008) indicam que os materiais textuais escritos são os mais tradicionais na análise de conteúdo, podendo ser manipulados pelo pesquisador na busca por respostas às questões de pesquisa. Flick (2009, p. 291) afirma que a análise de conteúdo “é um dos procedimentos clássicos para analisar o material textual, não importando qual a origem desse material”.

A condução da análise de dados abrange várias etapas, a fim de que se possa conferir uma significação aos dados coletados (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998; CRESWELL, 2007; FLICK, 2009; MINAYO, 2001). Como a análise de conteúdo constitui uma técnica que trabalha os dados coletados, objetivando a identificação do que está sendo dito a respeito de determinado tema (VERGARA, 2005), há a necessidade da decodificação do que está sendo comunicado.

Para Minayo (2001, p. 74), a análise de conteúdo é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”. Na visão da autora, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares como aplicação tanto em pesquisas qualitativas como em quantitativas.

Segundo Triviños (1987), autores diferenciam o uso de terminologias em relação às diferentes fases inerentes à análise de conteúdo. Para Bardin (2009), existem etapas técnicas que são organizadas em três fases para análise dos dados: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase, a pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. A fase compreende a leitura do material que será objeto da análise. Um exemplo desta fase é a análise de entrevistas, que no caso já deverão estar transcritas. De forma geral, é necessário organizar o material que será investigado permitindo que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise.

É importante ressaltar que a escolha dos dados a serem analisados obedeça a orientação das seguintes regras:

- a) Exaustividade: refere-se à deferência de todos os componentes constitutivos do corpus. Bardin (1977) descreve essa regra detendo-se no fato de que o ato de exaurir significa não deixar fora da pesquisa qualquer um de seus elementos, sejam quais forem as razões.
- b) Representatividade: no caso da seleção de um número muito elevado de dados, pode efetuar-se uma amostra, desde que o material a isto se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial (BARDIN, 2009).
- c) Homogeneidade: os documentos retidos devem ser homogêneos, obedecer critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora dos critérios.
- d) Pertinência: significa verificar se a fonte documental corresponde adequadamente ao objetivo suscitado pela análise (BARDIN, 1977), ou seja, esteja concorrente com o que se propõem o estudo.

Também cabe reforçar que as observações realizadas pelo analista têm um cunho enriquecedor quando da análise dos textos, considerando que estas também expressam com fidedignidade outros cenários de comunicação.

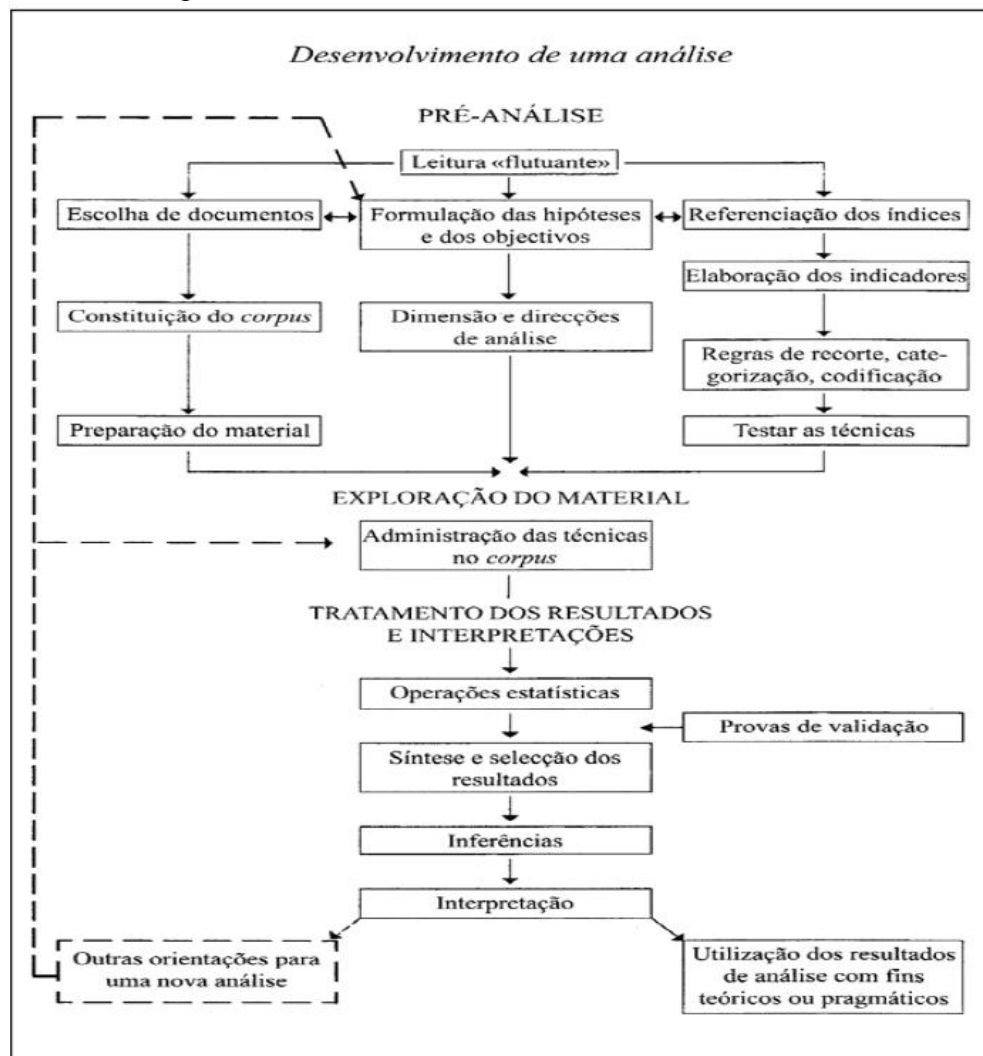
Superada a primeira fase, parte-se para a exploração do material, que constitui uma segunda fase da análise de conteúdo. A exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações com categorias simbólicas ou temáticas. Bardin (1977) define codificação como a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração, com base em regras precisas sobre as informações textuais, representativas das características do conteúdo.

Nesta fase, o texto das entrevistas e de todo o material coletado é recortado em unidades de registro que correspondem aos parágrafos de cada entrevista, assim como textos de documentos, ou anotações de diários de campo. São extraídas das unidades de registro as palavras-chaves, para compor o resumo de cada parágrafo com objetivo de realizar uma primeira categorização que será agrupada com os temas correlatos, dando origem às categorias iniciais. Assim, o texto das entrevistas é recortado em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos), agrupadas tematicamente em categorias iniciais, intermediárias e finais, as quais possibilitam as inferências.

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas, documentos e observação).

De acordo com a figura 20, é possível observar a sequência dos passos previstos no método de análise de conteúdo, esquematizada por Bardin (1977), através das seguintes etapas, que seguem:

Figura 20 - Desenvolvimento de Análise de Conteúdo



Fonte: Bardin (1977).

Sintetizando, o método de análise de conteúdo compreende as seguintes fases: a) Leitura geral do material coletado (entrevistas e documentos); b) Codificação para formulação de categorias de análise, utilizando o quadro referencial teórico e as indicações trazidas pela leitura geral; c) Recorte do material, em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) comparáveis e com o mesmo conteúdo semântico; d) Estabelecimento de categorias que se diferenciam, tematicamente, nas unidades de registro (organizar os dados brutos). A formulação dessas categorias segue os princípios da exclusão mútua (entre categorias), da homogeneidade (dentro das categorias), da pertinência na mensagem transmitida (não distorção), da fertilidade (para as inferências) e da objetividade (compreensão e clareza); e) agrupamento das unidades de registro em categorias comuns; f) agrupamento progressivo das categorias (iniciais – intermediárias – finais); g) inferência e interpretação, respaldadas no referencial teórico.

8.6 QUINTA FASE: ENTREVISTA COM USUÁRIOS PARA TRIANGULAÇÃO DOS DADOS

Na quinta fase do projeto será feita a triangulação dos dados coletados a partir de entrevistas feitas com clientes usuários de planos de saúde. Esta fase tem o objetivo e foco na validação do estudo. Estima-se, nesta fase, a realização de duas entrevistas.

A triangulação é um caminho seguro para a validação da pesquisa. É a alternativa para se empreender múltiplas práticas metodológicas, perspectivas e observadores em uma mesma pesquisa, o que garante rigor, riqueza e complexidade ao estudo (DENZIN; LINCOLN, 2006). O uso de múltiplas fontes de evidência na pesquisa de estudo de caso permite que o pesquisador aborde uma variação maior de aspectos históricos e comportamentais, desenvolvendo linhas convergentes de investigação. Dessa forma, qualquer conclusão do estudo de caso é mais convincente e precisa ser fundamentada em diversas fontes diferentes de informação (YIN, 2010).

8.7 SEXTA FASE: ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE RESULTADOS E CONCLUSÃO

Por fim, na sexta fase será elaborado o relatório final e as conclusões, em que serão feitas as recomendações e implicações acadêmicas e gerenciais que o projeto pretende propor. Também ficará responsável por detalhar as limitações do estudo e as indicações para as pesquisas futuras.

Figura 21 - Síntese do Método



Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

9 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados das entrevistas em profundidade realizadas com oito pessoas pertencentes à classe da terceira idade, sendo quatro mulheres e quatro homens, residentes em Porto Alegre e região metropolitana, com idade superior a 50 anos e que possuem ou não planos de saúde, tendo como objetivo principal identificar oportunidades no desenvolvimento de produtos no setor de Saúde Suplementar do Brasil para atender este perfil de consumidor. Para isso, os dados foram analisados e divididos em quatro categorias, que são: **a)** as condições atuais de saúde; **b)** a rotina no dia-a-dia e qualidade de vida; **c)** os fatores emocionais influenciadores nas expectativas de aquisição de um Plano de Saúde; **d)** percepção dos idosos quanto aos serviços oferecidos.

O Quadro 1 apresenta, de forma detalhada, a descrição dos respondentes idosos (identificação do respondente, idade, gênero, estado civil, profissão), bem como o tempo total da entrevista. Para garantir o anonimato dos entrevistados, os seus nomes foram substituídos por “Respondente”, seguido de um número (para diferenciá-los entre si). Dos entrevistados destacados do Quadro 1, os respondentes R1, R2, R3, R8 e RT10 não possuem plano de saúde. Já os respondentes R4, R5, R6, R7 e RT9 são possuidores de planos de saúde como Unimed, Bradesco e Cassi.

Quadro 1 – Elementos da pesquisa – entrevistas em profundidade (antes da fase descritiva)

Identificação do Respondente	Idade	Gênero	Estado Civil	Profissão	Tempo total da entrevista
Respondente 1	57 anos	M	Casado	Professor	15 min
Respondente 2	84 anos	M	Casado	Aposentado	20 min
Respondente 3	75 anos	F	Viúva	Do Lar	23 min
Respondente 4	62 anos	F	Casada	Do Lar	25 min
Respondente 5	66 anos	M	Casado	Administrador	17 min
Respondente 6	61 anos	F	Solteira	Empresária	34 min
Respondente 7	68 anos	M	Casado	Aposentado	24 min
Respondente 8	64 anos	F	Casada	Do Lar	19 min
Resp. Triangulação 9	57 anos	M	Casado	Administrador	23 min
Res. Triangulação 10	67 anos	F	Viúva	Do Lar	30 min

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

Também foram entrevistados quatro profissionais da área da saúde que trabalham diariamente com pessoas da terceira idade. São profissionais com formação multidisciplinar, sendo um médico especializado em Medicina Esportiva, um administrador gestor de programa de Medicina Preventiva de um Plano de Saúde, um educador físico que acompanha idosos na recuperação cardíaca e pós-operatória e uma Nutricionista Clínica especializada em pacientes oncológicos. Com estes profissionais pretendeu-se explorar a percepção dos entrevistados a partir da experiência diária no acompanhamento de pessoas da terceira idade. O objetivo foi o de explorar com os entrevistados a percepção sobre os Planos de Saúde e os aspectos relacionados à estrutura de atendimento, ao relacionamento médico-paciente, ao custo benefício, aos diversos comportamentos do idoso durante o tratamento médico, quais são os benefícios no uso da tecnologia, as necessidades de cuidados especiais para com o idoso e as boas práticas e iniciativas bem sucedidas no Brasil.

O Quadro 2 apresenta, de forma detalhada, a descrição de todos os respondentes profissionais (identificação do respondente, idade e sexo, estado civil e profissão). Para garantir o anonimato dos entrevistados, os seus nomes foram substituídos por “Profissionais”, seguidos de um número (para diferenciá-los entre si).

Quadro 2 – Elementos da pesquisa – entrevistas em profundidade (antes da fase descritiva)

Identificação do Profissional	Idade	Estado Civil	Profissão
Profissional 1	52 anos, M	Casado	Educador Físico e sócio de clínica de reabilitação que trabalha com idosos
Profissional 2	37 anos, F	Solteira	Nutricionista Clínica de idosos
Profissional 3	34 anos, M	Solteiro	Administrador e Gerente Medicina Preventiva
Profissional 4	54 anos, M	Casado	Médico especialista em Medicina Esportiva que trabalha com reabilitação cardíaca de idosos

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

Para efetuar-se a coleta de dados da pesquisa qualitativa, utilizou-se a técnica de entrevista de profundidade, que, segundo Malhorta (2001, p. 163), “é uma entrevista não-estruturada, direta, pessoal, em que um único respondente é testado por um entrevistador

treinado para descobrir motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes sobre um determinado tópico”, sendo possível o uso de um roteiro, flexível à resposta do candidato.

A partir das entrevistas, foram também analisadas as características necessárias e os aspectos influenciadores para o desenvolvimento de um novo produto do setor de saúde privada, que possa atender o mercado de consumidores idosos, com disponibilidade de renda para o consumo desta categorização de produto.

Para ilustrar os resultados aqui apresentados, foram utilizados trechos de entrevistas, os quais servem como ilustrações para a ideia apresentada nos parágrafos adjacentes, possibilitando, através disso, uma maior compreensão das reflexões propostas em cada uma das categorias de análise.

9.1 AS CONDIÇÕES ATUAIS DE SAÚDE

Nesta primeira fase da análise dos resultados serão apresentadas as condições atuais de saúde dos entrevistados e a situação pessoal de cada um quanto ao consumo de produtos de saúde. Nesta etapa encontram-se consumidores com e sem a cobertura de um plano de saúde, sendo possível observar diferentes percepções quanto aos produtos hoje oferecidos pelo mercado, em função de tais condições (com e sem plano).

O primeiro item a ser observado refere-se à periodicidade com que os entrevistados realizam os exames de rotina. Dos oito entrevistados, cinco realizam pelo menos uma vez ao ano exames de rotina para avaliação da saúde.

[...] sim, realizo uma vez por ano os exames de rotina. Tenho um clínico geral que solicita uma bateria de exames para mim. Ele também é responsável pela indicação dos especialistas quando eu preciso. [Relato de R7, 68 anos]

[...] deveria estar fazendo regularmente, mas este ano eu não fiz. Procuo fazer uma vez por ano... Era só exame de rotina... [Relato de R6, 61 anos]

Também foi possível observar no depoimento dos entrevistados que não possuem plano de saúde a falta de uma rotina para a realização de exames periódicos.

É interessante observar que, tendo ou não a cobertura de um plano de saúde, os entrevistados confirmam na rotina a busca por profissionais da saúde para cuidarem da sua saúde e do seu bem-estar. Por isso, ir ao médico e tomar a medicação correta que foi prescrita

pelo especialista estão presentes na rotina dos idosos, pois a maioria dos entrevistados faz uso de medicação de uso contínuo para tratar doenças como diabetes e hipertensão.

[...] observo as recomendações médicas, periodicidades, mas não faço nada que cause mais desgosto do que o bem-estar. Eu tenho meus tratamentos que eu faço quando quero tomar o meu Dorflex e a minha Olina... [Relato de R5, 66 anos]

[...] faço consultas pelo SUS e utilizo medicações recomendadas... [Relato de R1, 57 anos]

Com a triangulação, foi possível observar que os comportamentos relatados confirmam que uma rotina regular de ir ao médico e fazer exames gera benefícios diretos para os cuidados com a saúde. Isto está confirmado nas respostas dos entrevistados RT 9, 57 anos e RT 10, 67 anos, que, mesmo com condições de acesso distintos, adotam um comportamento positivo e recomendado com exemplo de boa prática. Entretanto, um ponto comum entre todos é a conscientização sobre a importância de ir ao médico de forma mais regular, mesmo não adotando tal rotina.

[...] eu tenho uma prática há pelos menos 15 anos eu tive uma placa coronária, eu nunca tive nenhum sintoma a partir dela, eu não tive infarto ou isquemia a partir dela. Mas, ao identificar a placa, eu cheguei a fazer cateterismo para identificar a dimensão e em combinação com o meu cardiologista que me acompanha há uns 12 anos nós chegamos à conclusão que nós não faríamos nenhuma intervenção. Sempre fizemos um acompanhamento semestral que eu faço uma combinação de medicamentos para controle do colesterol e triglicérides e atividade física combinada mais as caminhadas que eu faço há anos pelo menos cinco vezes por semana eu caminho em torno de 3 mil metros. Esse trabalho a gente vem fazendo há anos e é tão bem sucedido que os indicadores que a gente monitora semestralmente...[Relato Triangulação 9, 57 anos]

Todos os anos faço o *check up*. Quando não existe alguma coisa de emergência. Se precisar eu vou pagar na clínica Consulta de Médicos, que é particular e tem os exames também. Sigo rigorosamente a orientação do médico. [Relato Triangulação 10, 67 anos]

A partir das respostas coletadas, o pesquisador observou que os entrevistados adotam rotinas comuns em suas vidas para cuidarem da saúde. De forma geral, todos consideram-se cumpridores de rotinas e orientações médicas. Entretanto, mesmo tratando-se de pessoas idosas com diagnóstico de doenças crônicas, a rotina de ir ao médico de forma regular não é uma prática comum, pois a maioria considera normal visitar o médico uma vez ao ano.

Neste sentido, surge como oportunidade aos planos de saúde estruturar um plano de marketing e comunicação que possa despertar e incentivar os consumidores idosos a adotarem a prática de uma rotina de cuidados mais regular como ir ao médico pelo menos uma vez ao ano e realizar os exames solicitados. À medida que esta prática não ocorre, o desfecho pode ser pior, pela falta de um diagnóstico precoce de possíveis doenças, gerando como consequência necessidade de tratamento ou até mesmo hospitalização. Operadoras de saúde como a Unimed Porto Alegre e Prevent Sênior já possuem no seu portfólio de serviços programas específicos para cuidar de pacientes idosos com doenças crônicas.

No caso da Unimed Porto Alegre, apesar do programa estar disponível sem custo para os clientes, o nível de participação ainda é muito pequeno, se comparado à carteira de clientes da operadora. Por isso, pode-se concluir que um dos grandes desafios está no processo de comunicação com os clientes da terceira idade e na forma com que esta mensagem chega para os consumidores idosos, a fim de mobilizá-los e sensibilizá-los para um modelo de cuidados mais adequado às suas necessidades.

9.2 A ROTINA NO DIA-A-DIA E A QUALIDADE DE VIDA

A segunda categoria de análise dos resultados descreve, a partir das entrevistas, a rotina no dia-a-dia e os aspectos identificados sobre a qualidade de vida consumidores da terceira idade. A prática de alguma atividade física, lazer ou grupo de reflexão não constitui uma rotina no dia-a-dia dos entrevistados. A maioria dos respondentes não têm a prática de alguma atividade física como ir à academia, fazer alongamento ou caminhadas. Entretanto, observa-se que mesmo sem a cobertura de um plano de saúde alguns entrevistados confirmam a prática de algum tipo de atividade.

[...] pratico todas as semanas alongamento, ginástica e hidromassagem... [Relato de R2, 84 anos]

A maioria dos entrevistados confirmou que tem como rotina arrumar a casa, cuidar do jardim e fazer outros afazeres do lar. Todos foram unânimes em afirmar que fazem compras pelo menos uma vez por semana no supermercado próximo das suas residências, utilizando automóvel para o deslocamento, transporte público ou deslocamento a pé. Também foi unânime a preferência dos respondentes pelo uso do elevador em relação a escadas.

A questão que discorre sobre a organização da alimentação, o equilíbrio nutricional baseado em uma orientação médica divide os respondentes, pois 50% deles alega não ter

disciplina na rotina alimentar. Apesar disso, a maioria dos respondentes confirmou que tenta, mas não consegue manter uma rotina.

[...] vegetais, dupla arroz e feijão, alguma carne... majoritariamente carne bovina... Mas observo com viés pessoal uma recomendação de nutricionistas... [Relato de R5, 66 anos]

[...] sim... desde do tempo que eu trabalhava no Polo Petroquímico a gente tinha uma orientação nutricional com médico. Normalmente sigo a orientação da pirâmide alimentar. Até recentemente eu estava com uma endocrinologista e uma nutricionista... Mas agora não estou... Neste momento estou com um endocrinologista indicado pelo meu urologista. [Relato de R7, 68 anos]

[...] não tenho disciplina alimentar e nem sigo orientação nutricional... [Relato de R1, 57 anos]

Um dos quesitos formulados aos respondentes procurou identificar a percepção dos mesmos quanto à avaliação da rotina no dia-a-dia. Percebe-se uma coerência nas respostas da maioria dos respondentes, que confirmaram que passam a maior parte do tempo sentados e, quando muito, caminham distâncias curtas. Este comportamento é observado tanto em idosos com plano de saúde como nos que não têm este tipo de cobertura. Também foi observada a realização de atividades físicas moderadas, como caminhar rápido ou executar tarefas manuais.

Ao perguntar-se a respeito de opiniões sobre a prática de atividades de lazer, foi possível observar que nenhum dos respondentes tem como rotina alguma prática de lazer fixa. Dentre as atividades rotineiras citadas pelos respondentes, encontramos ler, ouvir música, dormir e fazer hidromassagem. Também foi perguntado aos respondentes sobre o que costumam fazer quando estão estressados. As respostas também foram diversas, desde o uso do computador, andar pela casa, fazer exercícios de respiração, leitura de livros, até fumar um cigarro.

[...] pego um cigarro e vou fumar... Sou franca não vou mentir nenhum item. [Relato de R6, 61 anos]

Percebe-se uma certa incoerência nas respostas dos respondentes nos quesitos que perguntam sobre a condição de sentir-se ativo. A maioria dos respondentes afirmou que se consideram pessoas ativas. Na opinião deles, ser ativo não passa pela saúde mental e física. É possível observar nas respostas que o conceito de ser ativo não está relacionado à prática de exercícios.

[...] eu não sei o que isto abrange. Tirando a parte da atividade física me considero uma pessoa ativa. É o meu perfil... [Relato de R7, 68 anos]

Fica confirmado, com a triangulação das respostas, que pessoas da terceira idade adotam rotinas diversas no seu dia-a-dia. Assim como os respondentes objeto do estudo, é possível concluir com as respostas dadas pelos entrevistados RT 9, 57 anos e RT 10, 67 anos de que os idosos adotam rotinas distintas.

Eu sou uma dona de casa, eu faço tudo o que eu posso. Por causa da minha idade já tem algumas coisas que não dá para fazer. Eu gosto de música e de vez em quando gosto de ouvir. Eu não tenho faxineira, faço tudo o que eu posso. Hoje não me considero uma pessoa ativa. Uma das coisas que o médico falou que eu tinha que fazer era a hidroginástica. Eu preciso caminhar também, mas chega um ponto que não dá também. A atividade de arrumar a casa não é prazer e sim a minha rotina. Estou cuidando da alimentação, estou diminuindo o pão e os doces... [Relato Triangulação 10, 67 anos]

Eu faço todas as atividades de manutenção, jardinagem em casa, mas eu gosto muito de jardinagem. Eu que cuido das minhas flores eu que replanto o jardim. Quando preciso cortar a grama eu também corto e faço pequenos reparos elétricos, hidráulicos, poda de árvore, subo escada. Me sinto sem limitação nenhuma e isto garante uma qualidade de vida impressionante. Eu cuido do meu sítio, faço corte de grama, eu subo em árvores eu tenho uma vida absolutamente normal. [Relato Triangulação 9, 57 anos]

A partir das respostas foi possível identificar potenciais oportunidades para a oferta de serviços complementares que ofereçam, na prática, uma maior conscientização dos idosos em relação ao tema qualidade de vida. A rotina de ir ao médico pelo menos uma vez ao ano, realizar exames e fazer atividade física regular não está relacionada à condição de ter plano de saúde, conforme relato dos respondentes. Entretanto, o nível de conhecimento dos entrevistados sobre os conceitos de uma boa prática de qualidade de vida é muito superficial.

Neste sentido, surge como oportunidade aos Planos de Saúde, criar serviços específicos para este perfil de consumidor, como, por exemplo, a oferta de academias de ginástica para idosos, como um serviço complementar ao plano de saúde. Conforme já referido no item 6.1, que discorre sobre a categorização da terceira idade, existem quatro segmentos *gerontográficos* de indivíduos determinados por Moschis (1993; 2003) que possuem características distintas sobre os aspectos relacionados à preocupação com a saúde e que podem ser facilmente identificados entre os respondentes. Por isso, em complemento a

uma boa ideia como uma academia de ginástica para terceira idade, será necessária uma compreensão por parte da operadora de saúde dos diferentes perfis de indivíduos, permitindo estabelecer estratégias claras e segmentadas de interação e atração deste consumidor. Dos quatro segmentos destacados por Moschis (1993; 2003), os *Ailing Outgoers* tendem a ter maior aderência ao exemplo sugerido acima, pois são indivíduos que apresentam maior preocupação com a saúde e são socialmente mais ativos, se comparados aos demais segmentos *Healthy Hermits*, *Healthy Indulgents* e *Frail Recluses*, que apresentam características distintas entre si, sendo menos suscetível à estratégia de marketing; mais aderente ao uso da tecnologia para satisfazer a necessidade de informação e com muita preocupação com item segurança, respectivamente.

Pode-se concluir que, apesar dos diferentes segmentos apresentados por Moschis (1993; 2003), todos têm potencial para maior aderência desde que seja proposta uma estratégia de comunicação segmentada que possa dialogar com os diferentes perfis.

Na prática, os programas da Medicina Preventiva oferecidos pela Unimed Porto Alegre não são ofertados tendo como base a segmentação *gerontográficos*. Na grande maioria, os programas voltados à terceira idade são frequentados em função da idade, da patologia clínica ou por indicação médica, divulgados por uma comunicação de massa.

9.3 FATORES EMOCIONAIS INFLUENCIADORES NAS EXPECTATIVAS DE AQUISIÇÃO DE UM PLANO DE SAÚDE

A terceira categoria de análise dos resultados a partir das entrevistas considerou os fatores emocionais influenciadores na aquisição de um plano de saúde por consumidores da terceira idade. É possível identificar diferentes emoções para os distintos momentos no processo de tomada de decisão das pessoas idosas e, conseqüentemente, diferentes aspectos influenciadores para a compra de um plano de saúde.

A tomada de decisão dos consumidores envolve, concomitantemente, a ação da razão e da emoção; e, por mais que ambas pareçam excludentes, as emoções contribuem como elementos essenciais do bom processo decisório (DAMÁSIO, 1994).

Para Zaltman (2003), as emoções são, por definição, inconscientes. Sendo assim, elas não dependem apenas da vontade do indivíduo em sentir ou não alguma emoção, pois, conforme Espinoza e Nique (2003), “parecem simplesmente “acontecer” e parecem contornar o sistema racional e o livre-arbítrio”.

Neste contexto, é possível observar nas respostas dos entrevistados em relação às razões para se ter um plano de saúde que, de uma forma geral, os consumidores idosos consideram que o atendimento diferenciado e humano, a qualidade de vida para não depender do SUS e a garantia de um seguro são as razões mais relevantes.

[...] é um seguro para mim. É como ter um seguro... é uma garantia para quando eu precisar. [Relato de R7, 68 anos]

[...] qualidade de vida para não depender do SUS e agilidade no atendimento. [Relato de R4, 62 anos]

Em contradição aos relatos acima, a avaliação sobre os planos de saúde oferecidos exclusivamente para idosos sofre críticas consideráveis como o elevado valor para aquisição, a falta de pronto atendimento específico para este perfil de consumidor, a falta de rede credenciada especializada para atender a terceira idade, além de opções mais criativas como medida preventiva.

[...] não atendem as necessidades de consumidor idoso. Trabalham com uma média que não atende as especificidades de cada faixa etária ou estágio de vida...[Relato de R5, 66 anos]

Na mesma linha, também fica evidente pelas respostas objetivas dos entrevistados que, de uma forma geral, os planos de saúde não oferecem bons serviços para consumidores da terceira idade. A maioria dos respondentes criticou a falta de prioridade com este perfil de consumidor. O respondente R7, 68 anos, sugere que as operadoras ofereçam a este perfil de consumidor exames de checkup como exemplo de uma boa prática.

[...] Um incentivo a um checkup anual, por exemplo...Que eu saiba o plano não incentiva este tipo de atitude... uma cobertura por exemplo o valor de uma academia poderia ser... seria uma medida preventiva que vai reduzir custo para o plano. [Relato de R7, 68 anos]

Com a triangulação das entrevistas, o pesquisador observou uma coerência nas respostas dos entrevistados, especialmente sobre a percepção dos serviços oferecidos pelos planos de saúde, a atenção dada ao idoso, além do preço praticado. O respondente RT 9, 57 anos, diverge da opinião geral no ponto principal da questão que trata sobre a diferença no atendimento do idoso. Já respondente RT 10, 67 anos, comenta sobre as diferenças entre o jovem e o idoso, mas sustenta que de uma forma geral os planos ajudam a cuidar das pessoas. De qualquer forma, é possível encontrar muita coerência em vários aspectos.

Acho que os planos ajudam a cuidar das pessoas. Eu tenho uma tia que tem plano de saúde Bradesco e toda a vez que ela precisa, estão sempre

ali. [...] eu concordo até certo ponto se este plano de saúde abranger todas as necessidades da gente, mas também tem aquilo que para abranger todas as necessidades tem um preço, aí a gente fica limitado se pode ou não pode pagar. Eu tenho muitas pessoas que tiveram que parar de pagar por uma questão financeira. Um cliente novo 18 anos ou de 20 ele vai trabalhar e nós já estamos na descendente e nós não vamos ter ajuda nenhuma... [Relato Triangulação 10, 67 anos]

Eu não percebo esta diferença, nunca percebi nenhuma diferença no tratamento decorrente de ser mais jovem ou mais maduro. Eu sempre tive um bom atendimento dos médicos que eu uso. Olha que eu uso regularmente. Eu tenho um urologista com o qual eu faço exame de próstata anualmente eu tenho este cardiologista que me acompanha há muito tempo, eu tenho um médico vascular que sempre me atende e já operou as varizes, eu tenho o acompanhamento do médico que fez a cirurgia do quadril e nunca percebi nenhum diferencial de atendimento apesar de ser quase um sexagenário e sempre tive um atendimento plenamente satisfatório destes profissionais. [Relato Triangulação 9, 57 anos]

Um ponto observado nas respostas e que divide as opiniões entre os entrevistados é sobre o preço praticado pelos planos de saúde em relação ao nível de cobertura assistencial oferecida. Entre os respondentes que não possuem plano, foi possível observar comentários, destacando que, apesar dos valores elevados, os planos oferecem bons serviços. Já no grupo de respondentes com plano, todos foram unânimes em destacar que o valor pago pelo plano está adequado em relação ao que é oferecido, apesar do alerta de que em relação à renda do idoso o valor pago por vezes é elevado.

[...] pelo que oferece sim. Em relação à renda acho que é muito alto. Ou seja, a minha sinistralidade hoje depois de todos esses anos eu acho que não cheguei a utilizar 30% do valor que eu pago. Outra coisa que o plano de saúde deveria incentivar é o médico de referência; um médico de família. O médico de família te conhece. [Relato de R7, 68 anos]

[...] além de terem valores inacessíveis possuem péssimo atendimento entre outros problemas como uma espera muito grande para uma consulta. [Relato de R8, 64 anos]

Observa-se, pelos depoimentos, que os planos de saúde gozam de credibilidade junto aos consumidores da terceira idade. Apesar disso, fica evidente, também pelos depoimentos, uma preocupação com o futuro e com a ausência de capacidade financeira para suportar a manutenção do plano. Mesmo com percepção positiva, todos destacaram aspectos influenciadores para escolha de um plano de saúde. Itens como programas de orientação e

acompanhamento a doenças crônicas, atendimento ágil e de qualidade, uma boa rede de hospitais e serviços de diagnóstico.

Seguem alguns trechos nos quais os aspectos influenciadores para escolha de um plano de saúde podem ser identificados.

[...] uma coisa importantíssima que os planos não oferecem é fisioterapia por exemplo. A minha mãe, por exemplo, não tem, mas precisa de fisioterapia. A minha mãe paga particular porque os planos não cobrem. Não sei se a Unimed oferece fisioterapia, não investiguei [Relato de R6, 61 anos]

[...] cobertura total com especialidades médicas, exames, procedimentos, remoção e atendimento hospitalar. Além disso, ter acessibilidade, valor em conta e atendimento 24 horas. [Relato de R8, 64 anos]

Neste capítulo é possível relacionar a partir dos depoimentos dos entrevistados de que aspectos como o atendimento diferenciado e humano, a busca por qualidade de vida para não depender do SUS, atendimento ágil e de qualidade, além da garantia de um seguro são algumas das razões relevantes destacadas pelos entrevistados e que influenciam na aquisição de um plano de saúde. Uma evidência é o depoimento do RT 9, 57 anos, que relata muita satisfação com as condições atuais de cobertura do seu plano de saúde, confirmando que é possível gerar satisfação a partir de bons profissionais e serviços. É provável que consumidores que estejam fora da terceira idade também possam ser influenciados a partir dos aspectos destacados pelos respondentes. Entretanto, diferentemente dos consumidores em geral, Moschis (2003) relaciona atributos de produtos e de venda que são percebidos como de maior valor para consumidores da terceira idade e que podem não ser considerados por perfis de consumidores mais jovens. Dentro os atributos destacados por Moschis (2003), encontram-se:

- a) *Conveniência*: Os consumidores da terceira idade são bastante orientados pela conveniência do produto/serviço;
- b) *Funcionalidade*: Os consumidores mais idosos são mais interessados pelos benefícios intrínsecos do produto do que por benefícios subjetivos (como a impressão que ele causa aos olhos dos outros);
- c) *Qualidade*: Os consumidores mais idosos dão grande importância à qualidade e estão dispostos a pagar mais caro por um melhor produto ou serviço;

- d) *Segurança*: Com a idade, as pessoas se tornam mais avessas ao risco. Preferem produtos mais seguros;
- e) *Serviço Personalizado*: A atenção pessoal é importante para os consumidores mais idosos, que preferem fazer negócios face a face;
- f) *Promoção*: As pessoas da terceira idade não se relacionam necessariamente bem com modelos mais velhos. Muitos se relacionam melhor com modelos que tenham cronologicamente 10 a 15 anos a menos, de forma que, comprando o produto anunciado, eles não sejam lembrados de sua idade ou sejam forçados a admitir um status de terceira idade.

Neste contexto fica evidente que os aspectos considerados de maior valor pelos entrevistados e referidos por Moschis (2003) compõem um conjunto de atributos exclusivos que devem ser considerados no desenvolvimento de produtos de saúde para atrair consumidores da terceira idade. Isto, no entanto, não é uma realidade na maioria dos planos de saúde oferecidos pelo mercado de saúde suplementar brasileiro, pois estes aspectos não são observados como diferencial competitivo para atrair este segmento, sendo que a única exceção é o elevado valor que tem como base o cálculo atuarial calculado a partir da faixa etária do cliente.

Os elevados custos com a saúde do idoso tem sido o principal ponto considerado pelas operadoras para não incentivar a venda de produtos para este segmento de mercado. Operadoras de Saúde como o Bradesco Saúde, Sul América, Amil e algumas cooperativas médicas do Sistema Unimed, já não comercializam produtos na modalidade de contratação individual ou familiar. Uma das poucas operadoras que ainda vende esta modalidade de contratação é a Unimed Porto Alegre, que atua em 46 municípios gaúchos, e é uma das poucas operadoras de grande porte no Brasil que ainda comercializa produtos com contratação individual ou familiar, representando 13% (treze por cento) de uma carteira de 710.000 mil clientes. Entretanto, a venda de produtos com características específicas para a terceira idade ainda é considerada, na análise SWOT da operadora Unimed Porto Alegre, como uma ameaça e não como uma oportunidade.

Apesar da falta da percepção de oportunidade, em 2016, a operadora Unimed Porto Alegre estruturou um projeto de marketing e comunicação com o público da terceira idade em apoio aos produtos assistenciais tradicionalmente comercializados pela operadora. O projeto Viver Bem - Saúde do Idoso tem como objetivo incentivar clientes com idade superior a 60 anos a participarem de sete oficinas de bem-estar.

Figura 22 – VIVER BEM – Saúde do Idoso

VIVER BEM:
Saúde do Idoso

A melhor idade, ainda melhor.

Participe. Venha viver a melhor idade ainda melhor com a gente.

Confira programação completa em:
www.unimedpoa.com.br/blogviverbem

Mais informações pelo fone
51 3316.7177 ou e-mail
viverbem@unimedpoa.com.br

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Porto Alegre

Fonte: Unimed Porto Alegre (2016).

Figura 23 – VIVER BEM – Saúde do Idoso

NA COMPRA DE QUALQUER PLANO UNIMED, VOCÊ TEM ACESSO GRATUITO AOS PROGRAMAS DO VIVER BEM: SAÚDE DO IDOSO.

UNIMAX:
UM PLANO QUE DÁ A MÁXIMA ASSISTÊNCIA PARA VOCÊ.

- Mais de 114 mil médicos no Brasil e 6,5 mil na área de atuação da Unimed Porto Alegre;
- Ampla cobertura ambulatorial e hospitalar;
- Transporte aeromédico.

UNIPART:
UM PLANO COMPLETO E ECONÔMICO PARA VOCÊ.

- Melhor relação custo-benefício;
- Ampla cobertura;
- Facilidade para realizar exames nos serviços próprios da Unimed Porto Alegre

UNIFÁCIL:
UM PLANO QUE CUIDA BEM DE VOCÊ E CABE NO SEU ORÇAMENTO.

- Toda a qualidade Unimed por um valor mais acessível;
- Estruturas próprias de atendimento em Porto Alegre, Região Metropolitana, Litoral Norte do Estado e Região Centro-Sul;

UNIFÁCIL PLENO:
UM PLANO PARA VOCÊ TER ATENDIMENTO EXCLUSIVO.

- Oferece um médico de referência para você chamar de seu;
- Sem coparticipação, não importa quantas vezes você consultar o seu médico;
- Conta com o apoio dos programas do Viver Bem da Unimed Porto Alegre.

O Programa Viver Bem: Saúde do Idoso são oficinas de bem-estar para clientes acima de 60 anos. Confira os programas, faça o seu plano e participe.

Encontros Saúde do Idoso: proporciona atividades educativas em grupo, valorizando as trocas de experiências e integração.

Alimentando Corpo e Alma: oficina que estimula hábitos saudáveis de alimentação e o resgate das receitas de família, com preparo de refeições orientado por nutricionista.

Conversando Sobre Sabedoria da Vida: seminários e dinâmicas sobre temas referentes ao envelhecimento humano, aspectos funcionais no processo da vida, emoções do viver e planejamento do dia a dia.

Oficina de Sentimentos: atividades que buscam, através dos sentimentos e emoções, possibilitar ao idoso desenvolver a autonomia necessária para uma participação mais efetiva e ampla em um envelhecer saudável e integrado ao meio social.

Passa e Repassa: oficina que busca instrumentalizar clientes, familiares e cuidadores sobre os cuidados e mudanças necessárias para a prevenção de quedas.

Saber Social: ensina os clientes sobre a rede de cuidados, direitos e deveres entendendo este como um multiplicador na família e na sociedade.

Sarau de Memórias: atividades que estimulam a memória, a atenção e a concentração através da socialização e troca de experiências, com jogos, leituras e músicas.

Fonte: Unimed Porto Alegre (2016).

Da mesma forma, o conteúdo produzido e apresentado nas figuras 21 e 22 será utilizado para as abordagens da equipe comercial. Ao identificar novo cliente com este perfil

da terceira idade, ele será convidado a conhecer o projeto Saúde do Idoso. Esta é uma iniciativa concreta de potencializar via uma ação de marketing e comunicação o relacionamento com este perfil de cliente. De igual forma, o tema continua sendo pauta nas revisões de planejamento estratégico da operadora, ganhando espaço como uma oportunidade de mercado e não só como uma ameaça na geração do aumento de custos.

9.4 PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUANTO AOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELOS PLANOS DE SAÚDE

A quarta categoria de análise dos resultados apresenta a percepção dos entrevistados quanto aos serviços oferecidos pelos planos de saúde para os idosos. De acordo com os relatos, os entrevistados afirmaram que os planos de saúde não oferecem bons serviços para consumidores idosos. Esta percepção negativa está presente tanto nos que possuem plano de saúde como nos que dependem do SUS.

[...] não, o tratamento é o mesmo de uma pessoa de média idade ou jovem. [Relato de R8, 64 anos]

No quesito que trata sobre a satisfação e percepção dos entrevistados, é possível perceber um equilíbrio nas respostas. Mesmo afirmando de forma positiva, os respondentes complementam as respostas com observações relevantes, como por exemplo, a sugestão de um pronto atendimento exclusivo para idosos ou ainda a possibilidade de uma academia para exercícios físicos. De outra parte, os que criticam destacam como ponto negativo a falta de agilidade, a necessidade de prontuários eletrônicos para ajudar no tratamento e investimento em tecnologia.

[...] Manutenção dos profissionais médicos que prestam os serviços, caso seja necessário mantê-los para quem já é assistido e acompanhando. Isso poderia ser minimizado com um prontuário eletrônico de acesso aos novos profissionais. Investimento em tecnologia. [Relato de R5, 66 anos]

[...] não estou satisfeita, pois percebo que falta mais agilidade nas consultas com especialistas e nos exames, pois a espera por uma data é grande, apesar da demora para usufruir de algum exame ou consulta independente da urgência ou não [...] [Relato de R8, 64 anos]

Mais uma vez a triangulação traz à tona uma reflexão interessante sobre a responsabilidade dos planos de saúde na oferta de serviços complementares para o idoso. O

entrevistado RT 9, 57 anos, faz duras críticas à possibilidade de tutela do cliente pela possibilidade de encarecer o plano.

Eu não gosto da ideia de tutelar demais a população. Quando você começa a fazer tudo pela população tu tem um bando de idiotas e isto onera. [...] não tem como você oferecer academia para todos os usuários como prestação de serviços sem que isto gere um custo. Alguém vai ter que pagar esta conta. Eu sinceramente não gosto deste tipo de tutela, sou contrário. As pessoas precisam ser ensinadas e orientadas para o cuidar da saúde. [Relato Triangulação 9, 57 anos]

Também se pode observar que metade dos respondentes foram críticos na avaliação referente aos aspectos que tratam da estrutura de atendimento para atender este perfil de consumidor e posicionaram-se de forma negativa. Apesar da percepção negativa, foi possível identificar nas respostas os aspectos que, na opinião dos entrevistados, são fundamentais para uma boa estrutura física, ganhando destaque a agilidade, o acompanhamento sistemático, sendo que o destaque principal foi a necessidade de um atendimento mais humanizado.

[...] não tenho frequência de ir na Unimed. Gostaria de ter atenção que é primordial. A partir do momento que a pessoa está te dando atenção você se sente à vontade para perguntar sobre qualquer dificuldade que você tenha... Você não vai ter confiança naquilo que ela vai estar falando... Você vai sair dali e vai tentar buscar informação em outro lugar ou com alguma pessoa, alguma coisa neste sentido. [...] [Relato de R6, 61 anos]

Na mesma prioridade da satisfação, estrutura, agilidade, pronto-atendimento, atendimento humanizado e rede prestadora, um ponto convergente entre todos os entrevistados, quando questionados sobre o que faria eles optarem pela mudança de um plano de saúde, de forma unânime, responderam que o preço seria o fator preponderante. Quando perguntados sobre a possibilidade de recomendação do atual plano de saúde, a maioria dos respondentes que possuem plano de saúde consideram como bom e também afirmaram que recomendariam para outras pessoas.

[...] preço... talvez não se ele agrega às minhas necessidades. Mas desde que tenha uma cobertura não que esteja no contexto que vai justificar o preço que que pago... Agora atendimento, até a questão de médicos especialistas alguma coisa nestes termos. É mais fácil trocar de médico do que trocar de plano porque o plano nenhum é completo... Nenhum é [...] [Relato de R6, 61 anos]

[...] sim... com certeza eu recomendaria. Pelos serviços e facilidades que ele tem uma ótima rede de profissionais, boa rede de diagnóstico e hospitais de primeira linha [...] [Relato de R7, 68 anos]

Sobre a percepção dos entrevistados quanto à preocupação dos planos de saúde com consumidores da terceira idade, os entrevistados responderam que não existe preocupação com este perfil de consumidor, pois, segundo os entrevistados, os planos não tratam de forma diferenciada os idosos. Entre os entrevistados surgiu como sugestão a criação de um produto específico voltado para este perfil de público.

[...] não tratam de uma forma igual, não é o plano em si. É o corpo médico. Eu vejo um descaso com o idoso [...] [Relato de R6, 51 anos]

[...] eu não vi nenhum plano que oferecesse produto voltado para este público [...] [Relato de R7, 68 anos]

Na mesma linha, os entrevistados analisaram o tratamento oferecido pelos médicos e funcionários dos planos de saúde, destacando os pontos mais relevantes para esta relação.

[...] não tenho como avaliar isto, pois não tenho expectativas mais elevada [...] [Relato de R5, 66 anos]

[...] eu acho que em geral eles não dão a devida atenção ao idoso. Atenção para que você passe segurança o que o médico falar é lei [...] [Relato de R6, 61 anos]

[...] nas consultas médicas eu nunca senti dificuldades. Já ouvi amigos meus que sentem dificuldade na demora para agendamento da consulta. Eu nunca tive este problema. Não sei se é pelo tipo de plano que eu tenho. Por exemplo se você fizer qualquer plano de acomodação semi-privativo existe uma maior dificuldade. Esse eu desconheço, mas tem muita gente que reclama a demora no atendimento dos agendamentos [...] [Relato de R7, 68 anos]

Dentre os principais itens destacados, ganha espaço na fala dos entrevistados o atendimento personalizado, a confiança, segurança, atendimento ágil e humanizado.

[...] o jovem não é tão carente de atenção. O idoso sente mais necessidade e precisa tratar-se às vezes. Às vezes o idoso acha que tem uma doença e os médicos não têm paciência. Então às vezes ele vai para casa achando de que o médico disse não é nada, ele quer que o médico fale o que ele quer ouvir. Falta psicologia para tratar pacientes. Já acompanhei a minha mãe em médicos. Eu fui em médicos assim ó. Eles mal olham para o paciente [...] [Relato de R6, 61 anos]

Atendimento personalizado, programas de orientação e acompanhamento de doenças crônicas [...] [Relato de R1, 57 anos]

[...] custo, rede adequada de profissionais e serviços. Oferta de atendimento. Não pode ter consulta para daqui a dois meses. [...] [Relato de R5, 66 anos]

O plano de saúde deveria oferecer um serviço a domicílio em função da dificuldade do médico ir até a pessoa quando esta não tem possibilidade. Uma forma de pagar duas consultas que incentivasse o médico a ir até a casa do paciente, pois são situações extremas e não muito frequentes que seria importante nessa hora de apoio à família. Eu acho mais adequado tu ter um serviço de Home Care do que tu internar em hospital. [...] [Relato de R7, 68 anos]

Outro ponto relevante trazido pelos entrevistados, em complemento à análise feita sobre o atendimento oferecido pelos médicos, está relacionado à experiência dos respondentes em relação ao atendimento feito na linha de frente das operadoras de saúde. A maioria dos respondentes considera que os profissionais, de uma forma geral, estão preparados para atender clientes da terceira idade. Entretanto, também é possível observar algumas contribuições como a respondente 6, 61 anos, que destaca a necessidade de espaços mais adequados para cuidar dos idosos. A entrevistada complementa, destacando que não é só o acolhimento do médico. Segundo ela, é preciso começar na secretária, no porteiro onde o cliente fará a consulta. Para o respondente 7, 68 anos, a principal necessidade de melhoria seria a redução do tempo de espera para a autorização de exames.

Fica confirmada com a triangulação das entrevistas a importância que a atenção dada pelos profissionais da saúde no atendimento aos idosos é um ponto relevante para avaliar a satisfação do usuário sobre o plano de saúde. Os entrevistados da triangulação RT 9, 57 anos, e RT 10, 67 anos, reforçam as observações trazidas pelos oito entrevistados do estudo. Ganha novamente destaque a relação de empatia, olho no olho e atenção.

Quando eu vou no médico eu preciso que o médico me escute e olhe nos olhos e não fique assim com a caneta, quero que escute e converse com a gente. Porque sempre foi assim antigamente. Aqueles médicos que vinham em casa. É muito importante olhar nos olhos a gente até melhora e a prioridade sempre é para o mais velho. O olho no olho faz parte da atenção e isto é o que a gente quer ver com o médico. [...] você entra no consultório particular e dá bom dia para o médico e ele nem responde, pois está com a cabeça baixa e ele não te olha. O médico interessado vai falando, vai falando até que você lembra de coisas que você tinha que contar. [Relato Triangulação 10, 67 anos]

Olha eu dou graças a Deus, pois nunca tive problema neste sentido. Os caras sabem da minha vida eu não tenho este tipo de problema, mas

acho que isto é fundamental, acho que o médico que olha o paciente no olho e que faz o exame um pouco mais depurado e demonstra um pouco mais de atenção certamente tem uma eficácia de atendimento muito maior. O que a gente percebe nos dias de hoje é que as pessoas precisam de afeto, precisam de carinho. Tem gente que vai ao médico para poder conversar com alguém. Eu acho que seria válido sim os planos de saúde promoverem e estimular este tipo de comportamento dos seus profissionais. [Relato Triangulação 9, 57 anos]

Conforme já referido no capítulo anterior, os atributos destacados por Moschis (2003) e que são considerados de maior valor pelos consumidores da terceira idade convergem com o depoimento feito pelos respondentes 6, 61 anos, RT 10, 67 anos, quando afirmam que o idoso em comparação ao jovem é mais carente de atenção, e que preferem fazer negócios face a face.

Cabe neste tópico sugerir como oportunidade uma capacitação de profissionais, a fim de habilitá-los para o atendimento de clientes da terceira idade. Entretanto, este perfil de consumidor precisa ser considerado como cliente especial, que tem características e necessidades diferentes de consumidores mais jovens. Este modelo de atenção deve ser considerado um diferencial competitivo de mercado na oferta de planos de saúde, à medida que aspectos como atendimento personalizado, confiança, atendimento ágil e humanizado são os mais relevantes na opinião dos entrevistados.

9.5 EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE COMPORTAMENTO E NECESSIDADES DA TERCEIRA IDADE E SEUS REFLEXOS NOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Pretende-se neste item apresentar os aspectos relevantes que foram considerados pelos profissionais da saúde e que possuem experiência no acompanhamento de clientes da terceira idade. Foram entrevistados quatro profissionais de saúde com formação diversa, sendo um médico, um gestor de Medicina Preventiva, um educador físico e uma nutricionista. Também se pretende explorar com os entrevistados aspectos como: a avaliação sobre os serviços oferecidos pelos Planos de Saúde para a terceira idade, informações sobre as quais o idoso deve ater-se na hora de contratar um plano, a percepção sobre a forma de acolhimento e atendimento dos idosos, uma análise geral sobre o atendimento prestado pelos médicos e funcionários e as boas práticas e iniciativas já experimentadas no Brasil.

O primeiro ponto que foi explorado com os entrevistados pretende obter uma avaliação dos respondentes sobre os serviços oferecidos pelos Planos de Saúde e se os

mesmos atendem às expectativas e necessidades dos consumidores da terceira idade. De uma forma geral, os quatro respondentes entendem que os serviços oferecidos atendem às expectativas e necessidades, mas podem melhorar. Ponto importante destacado pelo terceiro respondente é de que os planos de saúde não costumam customizar seus produtos para o público idoso, e o quarto entrevistado enfatiza a assistência médica oferecida pelos planos.

Quando se fala de planos de saúde em geral, fica muito abrangente, pois alguns suprem as necessidades e expectativas, outros não. [...] [Relato de P1, 52 anos]

Pode melhorar, principalmente uma atenção integral dos planos de saúde durante a internação hospitalar dos idosos. Também vejo a importância de incluir o idoso como uma população ativa e não o doente, atuando diretamente na prevenção. [Relato de P2, 37 anos]

Atualmente percebo que os planos de saúde, em sua maioria, não customizam seus produtos para o público idoso. O público idoso necessita de atenção e cuidados diferenciados em saúde. Quando a rede de atenção dos produtos é vendida a este público, não há um diferencial de prestação serviço. [Relato de P3, 34 anos]

Os planos oferecem uma assistência médica curativa com uma boa razoabilidade, mas creio que ainda deva haver vácuos devido ao crescimento desta população. [Relato de P4, 54 anos]

A partir das respostas dos profissionais, observa-se a necessidade de uma maior customização dos serviços aos consumidores da terceira idade que deve contribuir para melhorar a percepção quanto à satisfação do serviço oferecido, passando por questões com a atenção dada a este perfil de consumidor até a oferta de espaços específicos para atendê-los.

Na mesma linha, os respondentes também foram provocados a refletir sobre os principais aspectos que influenciam os idosos na aquisição de um Plano de Saúde. Além do custo que foi citado pelos respondentes, também foi considerada a segurança que um plano de saúde pode oferecer, garantindo acesso aos serviços médicos, internações e tratamentos de saúde muito comuns e demandados na terceira idade. Entretanto, o profissional 1, 52 anos, sustenta que na sua avaliação os planos devem procurar atender as necessidades específicas relacionadas à saúde do idoso com custo compatível ao poder aquisitivo. Da mesma forma, na visão dos entrevistados, os planos de saúde em geral oferecem serviços razoáveis aos consumidores idosos.

[...] Em um primeiro momento, não me parece que o mercado oferece serviço diferenciados para esse público. Salvo algumas operadoras que oferecem produtos customizados para esse público ou oferece

programas de prevenção de doenças e promoção da saúde [Relato de P3, 34 anos]

Apesar do profissional 3, 34 anos, relatar conhecer operadoras que oferecem produtos customizados para este perfil de público, é possível constatar que a resposta do entrevistado está muito mais relacionada à oferta de programas da Medicina Preventiva do que a um plano de saúde regularmente registrado na ANS e específico para a terceira idade. Mesmo operadoras no segmento de Medicina de Grupo, como a Prevent Sênior, oferecem produtos tradicionais em que o diferencial está na comunicação dirigida a este perfil de consumidor e na oferta de serviços complementares ao plano de saúde.

Outro ponto relevante trazido a partir das entrevistas com os profissionais da saúde revela a percepção sobre os valores praticados pelas operadoras para a comercialização dos produtos. De forma unânime todos concluíram que, apesar dos bons serviços, os valores praticados são elevados para consumidores da terceira idade. Também foi referido pelos respondentes que a baixa renda com a elevada despesa com a medicação compromete os poucos recursos dos que, na grande maioria, dependem da aposentadoria.

Observo na minha família, assim como no meu círculo de relacionamento, que o plano de saúde para o idoso é caro, onde muitas vezes os filhos têm que bancar ou complementar os custos [Relato de P1, 52 anos]

No meu ponto de vista, o valor pago pelos idosos é altíssimo e muitos têm custos com medicações e vivem com a aposentadoria. Talvez fosse interessante realizar um plano de ação para abranger mais idosos [Relato de P2, 37 anos]

Esse público utiliza mais o plano de saúde, o que faz que o preço seja mais alto. O que me parece é que o valor alto pago é oriundo de um modelo de assistência descentralizado que faz o paciente buscar todo e qualquer serviço (médicos, clínica, emergências) no momento que o paciente acredita ser oportuno. Esse modelo descentralizado é oneroso, o que torna o plano de saúde um produto mais caro. [Relato de P3, 34 anos]

É difícil opinar, pois existem diferenças populacionais e de tipos de cobertura. Mas, em geral, vejo uma queixa sobre o alto custo em relação aos serviços oferecidos. [Relato de P2, 37 anos]

Para os profissionais da saúde que foram entrevistados neste trabalho, os idosos devem considerar alguns critérios relevantes na escolha de um Plano de Saúde. Itens como acesso fácil a consultas, exames complementares e internação, programas de prevenção a doenças e estímulo a uma vida saudável são atributos considerados importantíssimos para a tomada de

decisão. O entrevistado P3, 34 anos, considera que uma boa cobertura médica e hospitalar com uma orientação para atenção à saúde é mais relevante do que ter acesso livre aos profissionais.

Neste sentido, o modelo de atenção à saúde baseado na medicina de família passa a ter maior relevância para cuidar de forma integral da saúde do idoso, sendo este modelo mais atraente em relação à medicina subespecializada. De qualquer forma, o nível de conhecimento por parte do cliente idoso ainda é muito superficial, gerando desconfiança quando o mesmo é convidado a experimentar este novo modelo assistencial. Apesar disso, iniciativas como das cooperativas médicas Unimed Porto Alegre, Unimed Vitória e Unimed Belo Horizonte podem ser consideradas inovadoras do setor de saúde do Brasil, com a oferta de produto específico baseado no modelo de APS (Atenção Primária à Saúde).

Um quesito que não obteve unanimidade entre os entrevistados analisa a forma como os Planos de Saúde tratam os consumidores da terceira idade. Na opinião de dois dos respondentes, a percepção é negativa, sendo sustentada por um comportamento cultural de considerar o idoso um estorvo e pela própria dificuldade de lidar com as necessidades e limitações deste perfil de cliente. De outra parte, os outros dois entrevistados consideram de forma geral que o atendimento é bom em conformidade com a legislação vigente.

Generalizando acho que não, culturalmente consideramos os idosos um estorvo e poucos sabem lidar com as suas necessidades e limitações. [Relato de P1, 52 anos]

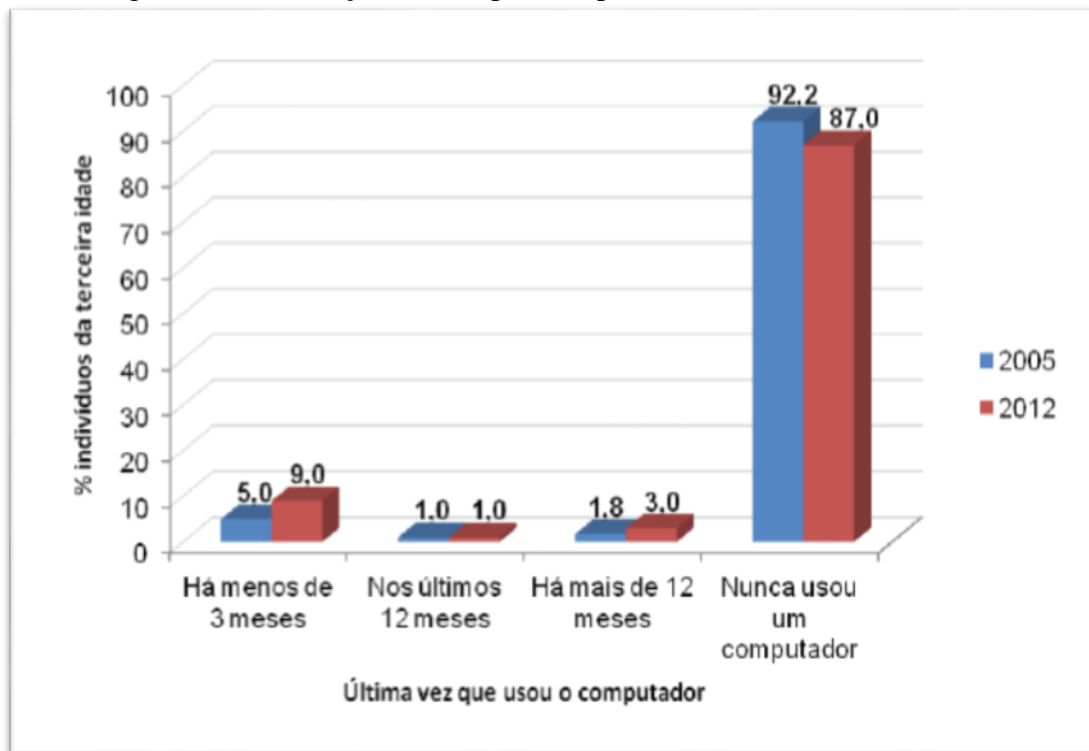
O acolhimento e a atenção me parece que sim principalmente no momento do atendimento administrativo e da assistência. [Relato de P3, 34 anos]

O uso de recursos tecnológicos oferecidos hoje por alguns planos de saúde como site, aplicativo no celular para marcar consultas e autorizar exames foram considerados pelos entrevistados como uma boa alternativa para facilitar e ajudar no dia-a-dia das necessidades dos idosos. Entretanto o P1, 52 anos, enfatiza que apesar da dificuldade, muitos idosos estão fazendo cursos para aprender a usar estes recursos. Para o entrevistado P3, 34 anos, existe um mito de que o idoso não utiliza os recursos tecnológicos.

De fato, a utilização de recursos tecnológicos pelos idosos como os computadores tem demonstrado um aumento percentual na sua interação com a internet (LECHAKOSKI; WILDAUER, 2013). Alguns pesquisadores têm reforçado que o perfil dos consumidores mais velhos e, especialmente, aqueles classificados como idosos é um dos últimos a adotar

inovações (GILLY; ZEITHAML, 1985; BOWE, 1988). Sobre isso, Lunsford e Bumett (1992) apresentaram uma série de possíveis barreiras para adoção de um novo produto por parte dos consumidores mais velhos. Eles sugerem que o produto possa ser fisiologicamente incompatível às limitações dos idosos, não representando nenhum benefício claro que possa despertar o interesse deste perfil de consumidor. Segundo pesquisa apresentada na tese de Esteves (2014), observa-se que, de 2005 para 2012, houve uma diminuição no percentual de indivíduos da terceira idade que nunca usaram computador: de 92,2%, em 2005, para 87% em 2012, conforme pode ser observado na Figura 24.

Figura 24 – Utilização do computador por indivíduos da terceira idade



Fonte: Esteves (2014).

Portanto, fica evidente que os recursos tecnológicos podem contribuir para uma boa experiência com os idosos. Isto indica que o incentivo ao uso da tecnologia deve ser um bom exemplo de preocupação com este segmento de cliente. Além disso, os quatro profissionais entrevistados analisaram o quanto nos dias de hoje os planos de saúde realmente adotam comportamentos de atenção a consumidores da terceira idade. As observações feitas pelos entrevistados sugerem um novo olhar sobre este perfil de cliente como a oferta de programas e oficinas abordando temas relacionados ao envelhecimento, à boa alimentação e ao gerenciamento de doenças crônicas.

Alguns planos desenvolvem programas e oficinas abordando temas relacionados ao envelhecimento. É importante para o idoso, assim como para quem lida com ele, saber que envelhecimento não é doença. É uma fase da vida que tem suas limitações, mas que pode ser vivida com prazer e qualidade. [Relato, P1, 52 anos]

Na mesma linha, no item que avalia o tratamento oferecido pelos médicos e funcionários, os respondentes sustentam que este acompanhamento deve obrigatoriamente ser feito com atenção total, olho no olho, relação verdadeira, honesta, muita paciência, acolhimento e entusiasmo. Ainda em complemento ao tópico acima referido pelos entrevistados, ganhou destaque uma avaliação sobre as principais características positivas fundamentais que um plano de saúde deve oferecer para consumidores idosos. Segundo o P3, 54 anos, atendimento prioritário, programas de gerenciamento da saúde e acolhimento são características positivas essenciais. Também aparece como destaque nas respostas itens como programas de estilo de vida, acesso facilitado à mídia digital e preços mais compatíveis com o bolso do idoso. Outro ponto relevante que foi analisado pela pesquisa foi a percepção dos entrevistados quanto à qualidade e atenção no atendimento feito aos consumidores da terceira idade pelos profissionais da linha de frente no atendimento. Neste quesito, os respondentes divergiram, sendo que dois sustentaram que estes profissionais não estão preparados e os outros dois entendem que sim. Para os que criticam, a falta de experiência é um comportamento geral, não sendo exclusivo para os clientes idosos. Entretanto, os que concordam que o atendimento é bom, como o P3, 37 anos, reforça que o atendimento na grande maioria demonstra boa experiência mas sugere o treinamento contínuo e atualização.

Em um primeiro momento sim. Normalmente a linha de frente é atenta, acolhedora e receptiva. Mas para atender este público é necessário uma reciclagem constante, pois o público idoso é exigente e precisa receber informações mais simples e não tão técnicas [Relato P3, 34 anos]

Ainda no contexto que envolve o atendimento prestado pelos planos de saúde e os seus respectivos prestadores de serviço, os entrevistados foram questionados sobre a efetividade de um acolhimento mais personalizado quando estes pacientes enfrentam crises pessoais, vitimados por doenças crônicas ou situações inesperadas como infarto, AVC ou qualquer tipo de fratura que vai exigir longo tempo de recuperação. Na avaliação da maioria dos respondentes, existe uma relação direta entre a recuperação pós-trauma com o acolhimento. O entrevistado P4, 54 anos, relata que no exercício da atividade de médico no Instituto de Medicina do Esporte e no Centro Integrado de Medicina do Exercício já vivenciou casos

específicos de pacientes idosos com doenças cardiovasculares e osteomioarticulares que apresentam uma boa recuperação a partir do acolhimento inicial feito por uma equipe multidisciplinar capacitada.

Perfeitamente, e isso vale para todos, não somente para o idoso. Quando adoecemos, ficamos muito fragilizados, e o acolhimento é parte fundamental do tratamento. Trabalho com reabilitação cardíaca e com idosos há vários anos e posso afirmar que um bom acolhimento é fundamental para a adesão a todo tratamento ou programa de saúde. [Relato P1, 52 anos]

Com certeza. Qualquer pessoa, independente de ser idosa, quando bem acolhida, bem esclarecida e quando ela é empoderada para formar as decisões sobre sua própria saúde junto com a equipe de profissionais, a sua recuperação é mais efetiva.... [Relato P3, 34 anos]

Também foi possível observar nas respostas dos entrevistados que, além das coberturas assistenciais garantidas por lei, os planos de saúde deveriam oferecer ao consumidor da terceira idade um leque maior de benefícios específicos a este perfil de público. Dentre as sugestões destacadas pelos entrevistados, aparece como sugestão a oferta de programas educativos para a prevenção de quedas, academias exclusivas para idosos, programas para a orientação alimentar e atividades de integração social. Para o entrevistado P3, 34 anos, que trabalha com idosos em programas de medicina preventiva, o plano de saúde deveria oferecer um gerenciamento de saúde em todos os níveis, que promovesse o empoderamento do idoso em relação a sua própria saúde.

Talvez clínicas geriátricas, academias para a terceira idade voltada para a reabilitação e prevenção. [Relato P2, 37 anos]

Estilo de vida, baseado em exercícios e orientação alimentar, atividades cognitivas e de integração social. [Relato P4, 54anos]

Todos os entrevistados destacaram que o processo de recuperação do idoso é lento após a crise. Segundo o P1, 52 anos, é comum perceber muita insegurança, necessitando o auxílio de pessoas mesmo para atividades cotidianas. Para o P4, os sintomas são variados, desde aqueles que se propõe a fazer o tratamento combinado, aqueles que transformam o tratamento numa assistência social e não querem mais sair e aqueles que não conseguem reagir e buscam atribuir a culpa pela dificuldade ao profissional de saúde, ao plano de saúde ou ao médico.

Mesmo diante de um quadro de incertezas, os quatro entrevistados confirmam já existir no Brasil boas iniciativas de operadoras de saúde como uma proposta inovadora para cuidar de pacientes da terceira idade. Entretanto, todos sustentam que as boas práticas precisam ser multiplicadas, aumentando a sua abrangência, pois geram uma melhor percepção do idoso e uma redução de custos para o plano de saúde.

Sim, se o idoso realmente tiver acesso a esses programas e iniciativas, porém se não tiver abrangência, aí não tem valor. [Relato P1, 52 anos]

Hoje em dia a medicina do futuro é a Medicina Paliativa, que visa o cuidado integral do paciente quando a cura não é o objetivo e sim o controle dos sintomas e aspectos psicossociais, como lidar diante da morte. Com uma equipe especializada, isso já comprovadamente, reduz os custos com tratamentos desnecessários. Sugiro que as operadoras invistam nesta especialidade e montar comissões de cuidados paliativos com protocolos estabelecidos, isso reduz custo, oferece segurança para o paciente e familiares e acolhe o doente. [Relato P2, 37 anos]

Sim. Não só influencia na percepção do idoso como também influencia na qualidade da assistência oferecida. Ao pensar em uma unidade de saúde especializada no público idoso, certamente os protocolos, os profissionais e o ambiente são mais customizados para esse público. [Relato P3, 34 anos]

Sim, creio que já existam algumas iniciativas, espero que aumentem, está comprovado o baixo custo e muitos benefícios, e elas influenciam na percepção dos idosos. [Relato, P4, 54 anos]

Por fim, a partir das percepções dos entrevistados com e sem plano, dos relatos dos profissionais de saúde e dos respondentes que participaram da triangulação, o pesquisador apresenta um quadro resumo com os achados e resultados do estudo, os aspectos influenciadores para o desenvolvimento de um produto de saúde resultante dos achados e as peculiaridades de eventuais produtos para a terceira idade, que emergem desses resultados, conforme Quadro 3.

Quadro 3 – Achados e Resultados, aspectos influenciadores e peculiaridades e produtos

ACHADOS E RESULTADOS	ASPECTOS INFLUENCIADORES	PECULIARIDADES E PRODUTOS
Serviço Personalizado	Atenção total durante a consulta presencial (olho no olho)	Capacitação de profissionais
Comunicação precisa ser segmentada e não pode ser massificada	Informação - ajuda na percepção de cuidado, no aprendizado e gera mais confiança ao idoso	Segmentar as ações de marketing e comunicação conforme perfil <i>gerontográfico</i> , para ativar os diferentes perfis de idosos
Estrutura	Exclusividade	Um laboratório exclusivo para atender idosos
Serviços mobile	Agilidade e Pertencimento para ter mais acesso. Sentir-se atualizado com o uso da tecnologia	Oferecer estrutura para ensinar idoso para uso da tecnologia (aplicativos)
Programas de Cuidado	Convivência - Ambiente fértil para conhecer pessoas	Programas de reflexão para discussões sobre questões da terceira idade e cuidados com a saúde
Incentivo à atividade física	Sentir-se mais ativo e motivado para as atividades do dia-a-dia	Grupos de corrida para a terceira idade. Academia de Ginástica voltada para atividades específicas de lazer e de reabilitação do idoso.
Incentivo aos exames de rotina	O valor pago é elevado	Checkup anual sem custo para os idosos
O atendimento frio	Humanização no Atendimento	Tornar o ambiente de atendimento mais exclusivo com equipes treinadas que tenham mais empatia com as necessidades do idoso
Tratamento das doenças	Exclusividade	Clínicas Geriátricas
Demora no atendimento	Agilidade no atendimento	Estruturas com dedicação exclusivas para idosos (verticalização)
Atendimento domiciliar	Conveniência	Estrutura que possa atender demandas em casa para clientes idosos com dificuldade de ir regularmente ao consultório do médico

Fonte: Elaborado pelo autor (2016).

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo tem como questão central analisar que tipos de produtos deverão ser desenvolvidos pelo setor de saúde privada para atender às necessidades de consumidores da terceira idade. Neste contexto, ganham destaque os aspectos influenciadores e emocionais que motivam o idoso a adquirir um plano de saúde, bem como as questões regulatórias para o desenvolvimento de novos produtos de saúde e as características necessárias para o desenvolvimento deste novo produto.

Dentre os objetivos específicos do estudo, aparece a necessidade de identificar os aspectos que influenciam a saúde, fatores emocionais e o comportamento de consumo dos idosos no Brasil. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, utilizando entrevistas em profundidade e análise de conteúdo para compreender as informações coletadas durante o estudo.

O tema ganha relevância, à medida que observamos um representativo crescimento da Pirâmide Populacional brasileira, que projeta para 2050 um aumento no número de idosos no Brasil, na faixa etária acima de 60 anos, chegando a 66,5 milhões. Para Uchoa Firmo e Lima – Costa (apud MINAYO, 2001), a inclusão do tema do envelhecimento como fundamental no desenvolvimento de novos produtos pelas operadoras de saúde privada deve constar na agenda das investigações para os anos seguintes em busca de soluções.

Por isso, faz-se necessário entender como se comportam consumidores idosos com a oferta de produtos de consumo, tornando-se relevante para o estudo. Sheth, Mittal e Newman (2001) afirmam que conhecer os consumidores e como eles tomam suas decisões da compra e a utilização de produtos é fundamental para que as organizações tenham êxito em seu mercado. Peter e Olsen (2009) explicam que o comportamento envolve pensamentos e sentimentos que as pessoas experimentam e suas ações no processo de consumo.

A partir das preocupações que o tema da pesquisa suscita, o estudo analisou a normatização do setor de saúde no Brasil, que teve início em 1999, com a criação de uma Agência Regulatória específica para regular e fiscalizar todo o segmento de saúde privada. Atualmente a ANS é o órgão responsável por normatizar, regular, controlar e fiscalizar o setor.

O tema da terceira idade tem pautado as ações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que, em 2011, estabeleceu como um dos eixos estratégicos para atuação da Agenda Regulatória para o período de 2011-2012 a importância da qualidade de vida dos idosos para a saúde suplementar. Recentemente, em 2016, a ANS lançou uma publicação em

que apresenta o projeto “Idoso Bem Cuidado”. Um dos objetivos do projeto tem como proposta central uma atenção específica ao idoso para que o setor proporcione melhoria na qualidade de vida na terceira idade. As iniciativas da ANS reforçam que o idoso é hoje uma pauta permanente dos órgãos regulatórios do setor de saúde, e que pode ser compreendido pelas operadoras como uma real oportunidade no desenvolvimento de produtos específicos para este perfil de consumidor.

A partir da análise das entrevistas, foi possível observar que os idosos, sendo ou não possuidores de planos de saúde, adotam comportamentos muito idênticos quanto aos cuidados da sua saúde. Entretanto, a mesma lógica não vale para a realização de exames periódicos, pois os idosos que não possuem plano de saúde apresentam maior dificuldade para incluí-los na rotina.

Neste sentido, tratando-se de idosos com plano de saúde caberá às operadoras incentivá-los a uma rotina mais regular de revisões, através de programas preventivos que promovam maior interesse deste perfil de consumidor, pois a partir dos relatos foi possível constatar que os conceitos sobre uma boa prática de qualidade de vida ainda são superficiais entre os idosos.

Por isso foi possível observar que os planos de saúde, para atrair consumidores idosos, precisam oferecer um conjunto de serviços complementares que não onerem os custos já suportados atualmente pelo idoso. Surge então como um diferencial a possibilidade de oferecer à terceira idade serviços como o de uma academia de ginástica, a realização de um *check up* anual sem custo, a oferta de um programa complementar de cuidados para o idoso que possa ser acrescido à cobertura regular prevista no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). Também aparece na lista de requisitos a necessidade de qualificação da equipe de atendimento para compreender as características *gerontográficas* da terceira idade.

Todos estes itens foram considerados pelos respondentes como diferenciais para atrair o interesse de consumidores idosos, tendo em vista que, apesar dos bons serviços prestados, a percepção dos idosos é de que pagam muito caro pelo plano de saúde.

Apesar disso, as operadoras de saúde suplementar do Brasil não têm como princípio oferecer serviços complementares com estas características, pois se preocupam prioritariamente com as coberturas previstas no rol de procedimentos da ANS.

Com as informações obtidas nas entrevistas, fica evidente a relevância dos aspectos e fatores emocionais como influenciadores para aquisição de um plano de saúde. Itens como atendimento humanizado e ágil ganham destaque entre os entrevistados e reforçam a teoria de

Moschis (2003), que destaca entre os atributos de maior valor para consumidores da terceira idade a conveniência, funcionalidade, qualidade, segurança, serviço personalizado e promoção. Um ponto considerado relevante pelos entrevistados e que aparece na triangulação dos dados é a necessidade de que o atendimento presencial prestado pelo médico deva ser olho no olho. Segundo os entrevistados, este aspecto ganha relevância, pois o idoso sente mais segurança e confiança na orientação dada pelo médico.

Na análise de conteúdo das entrevistas, pôde-se observar, também, que as pessoas da terceira idade possuem diferentes motivações quando questionadas sobre o que faria eles optarem pela mudança de um plano de saúde. Além do preço, que é comum a todos, aspectos como atendimento humanizado, rede prestadora, estrutura física de atendimento e agilidade aparecem como destaque. Em alguns depoimentos, foi apresentado destacado mais de um atributo como valor percebido pelo idoso.

Cabe destacar neste tópico que, de forma generalizada, as operadoras de saúde no Brasil não diferenciam consumidores idosos a partir dos atributos trazidos por Moschis (2003) e relatados durante as entrevistas. O modelo de operadora de saúde no Brasil que aparentemente parece trabalhar mais próximo a esta realidade é a Prevent Sênior, que sustenta a sua estratégia mercadológica com uma comunicação dirigida à terceira idade, oferecendo programas de saúde baseados na atenção primária à saúde.

Também foi possível observar nas respostas dos profissionais de saúde uma necessidade de maior customização por parte das operadoras para atender eventuais demandas dos consumidores da terceira idade, passando por itens como atenção, satisfação do serviço oferecido e a oferta de espaços específicos exclusivos para atendê-los.

Outro tópico importante que foi considerado pelos profissionais é a possibilidade de inclusão do idoso em um modelo assistencial baseado na atenção à saúde, a tradicional medicina de família tendo em vista a perspectiva de cuidar da saúde de forma integral. Cabe destacar que este modelo de produto já é uma realidade em operadoras de saúde no Brasil.

Na opinião dos profissionais, os planos de saúde deveriam oferecer um gerenciamento de saúde em todos os níveis, com maior liberdade para o idoso cuidar da sua própria saúde. Itens como clínica geriátrica, academia para a terceira idade, programas que discutam o estilo de vida baseado em exercícios e orientação alimentar, atividades cognitivas e de integração social são sugestões trazidas pelos entrevistados.

A partir das respostas dos profissionais, percebe-se a necessidade de transformar a lógica de cuidado na saúde suplementar privada no Brasil, constituindo-se um grande desafio, especialmente quando falamos de idosos. Por isso, faz-se necessário imprimir conceitos de

inovação na prestação dos serviços e na formação dos profissionais da linha de frente do atendimento.

Diante dos resultados, considerando as evidências apresentadas na análise de conteúdo a partir das entrevistas realizadas em profundidade com idosos e profissionais da saúde, mais as entrevistas feitas para a triangulação das informações coletadas, foi possível concluir que existe sim uma oportunidade para o desenvolvimento de produtos específicos para consumidores da terceira idade, sendo possível atender ao objetivo geral do estudo. Da mesma forma, em atendimento aos objetivos específicos, verifica-se que foi possível identificar aspectos que influenciam a saúde, os fatores emocionais e o comportamento dos idosos na aquisição de um plano de saúde. Também foi possível analisar os aspectos regulatórios junto a ANS e identificar as características necessárias para o desenvolvimento de um novo produto da saúde privada específico para este público.

10.1 CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO PARA O SETOR DE PLANOS DE SAÚDE

A contribuição do estudo realizado vem no sentido de estimular e facilitar o desenvolvimento de novos produtos e serviços de saúde privada para consumidores da terceira idade. É a partir da identificação dos valores e aspectos influenciadores que despertam nos consumidores idosos o interesse para a aquisição destes planos, que será possível ofertar produtos e serviços necessários e adequados à realidade deste perfil de cliente. Este trabalho também tem a pretensão de sugerir reflexões para um cenário de mais oportunidades do que ameaças mercadológicas, considerando a possibilidade de customização para este segmento de mercado.

Também fica evidente que as implicações gerenciais deste estudo devem ser observadas primeiramente pela Unimed Porto Alegre, na medida em que seus executivos podem utilizar-se das evidências e conclusões deste trabalho para futuras estratégias de marketing no desenvolvimento de novos produtos exclusivos para a terceira idade, permitindo, se necessário, correções de rumo sobre a relevância deste mercado para a estratégia de crescimento e liderança da Unimed Porto Alegre nos 46 municípios da sua área de atuação.

O estudo poderá contribuir para a evolução e maturidade dos atuais produtos e serviços, lançados recentemente pela Unimed Porto Alegre, como o Unifácil Pleno, que tem como modelo os princípios da Atenção Primária à Saúde e o Programa Viver Bem – Saúde do Idoso. Também poderá contribuir como referência para os estudos da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), que recorrentemente tem promovido um profundo debate sobre os cuidados com o idoso.

10.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA NOVAS PESQUISAS

A implicações teóricas para a academia estão relacionadas às possibilidades analisadas nesta dissertação relativas aos aspectos influenciadores no desenvolvimento de produtos de saúde privada que possam atender consumidores da terceira idade e a sua vinculação à estratégia de marketing, a partir de conceitos e práticas formulados em pesquisas acadêmicas desenvolvidas sobre o tema. Por esta razão, entender o comportamento do consumidor idoso é parte importante do planejamento de marketing, uma vez que todas as ações táticas visam atender às suas necessidades e aspirações.

Damásio (1994) sustenta que a tomada de decisão dos consumidores envolve, concomitantemente, a ação da razão e da emoção; e, por mais que ambas pareçam excludentes, as emoções contribuem como elementos essenciais do bom processo decisório.

Outra questão relacionada às contribuições acadêmicas trazidas por esta dissertação está relacionada ao fato de que existem poucos estudos sobre o desenvolvimento de produtos de saúde para a terceira idade, especialmente pelo crescimento da Pirâmide Populacional do Brasil que projeta, para 2050, 66,5 milhões de idosos.

Portanto as limitações deste estudo estão relacionadas ao caráter qualitativo da dissertação e a sua impossibilidade de generalização dos resultados obtidos, em que a amostra deu-se por conveniência e não por representatividade. Uma outra limitação observada foi a complexidade demonstrada por parte dos respondentes de que, em algumas vezes, não souberem manifestar, através de palavras, os aspectos influenciadores devido às experiências distintas em relação à utilização de serviços de saúde. Além disso, a condição de ter ou não ter a cobertura de um plano de saúde impactou na profundidade das respostas, especialmente em relação aos serviços pelo plano de saúde na relação do dia-a-dia, criando mais dificuldade para os respondentes sem plano.

Os resultados deste estudo podem proporcionar um olhar diferenciado e mais oportunidade para o consumidor da terceira idade e a sua relação com os planos de saúde. Por isso, como sugestão de pesquisas futuras, há a oportunidade de ampliação de estudo do segmento da terceira idade por perfil *gerontográficos*, com a possibilidade de se fazer um piloto nos serviços verticalizados dos planos de saúde. Outra oportunidade é estruturar um plano de marketing e comunicação mais segmentado para os diferentes perfis de idosos,

testando as melhores práticas observadas. Outra categoria de análise que poderá ser realizada refere-se às estruturas de serviços próprios (verticalizados) das operadoras de saúde. A proposta é avaliar se existem diferenças nos aspectos influenciadores na rotina de utilização dos serviços em relação aos consumidores idosos.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Plano de cuidado para idosos na saúde suplementar**. 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2012_1004_plano_cuidado_idosos.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.
- ALBERT EINSTEIN. Sociedade beneficente Israelita Brasileira. **Vila Mariana**. 2016a. Disponível em: <<https://www.einstein.br/estrutura/unidades/vila-mariana>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- ALBERT EINSTEIN. Sociedade beneficente Israelita Brasileira. **Consultoria de atenção ao idoso**. 2016b. Disponível em: <<https://www.einstein.br/empresas-hospitais/consultoria-gestao/servicos/consultoria-atencao-idoso>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.
- BALLSTAEDT, A. L. M. P. Comportamento e estilo de vida da população idosa e seu poder de consumo. In: ENCUESTRO LATINOAMERICANO DE DISEÑO, 2., 2007. **Anais...** Facultad de Diseño y Comunicación, Universidade de Palermo, Buenos Aires, 2007.
- BARDIN, L. **L'Analyse de contenu**. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.
- BLACKWELL, Roger D.; MINIARD, Paul; ENGEL, James F. **Comportamento do Consumidor**. São Paulo: Thomson, 2005.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10/01/10.741.htm)>. Acesso em: 03 set. 2012.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Agência reguladora dos planos de saúde do Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 10 set. 2016.
- BRASIL. **Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L9656.htm>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- BOWE, F. Why seniors don't use technology. **Technology Review**, v. 91, n. 6 p. 35-40, aug./sept. 1988.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Tradução L. de O. Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUNHA, G. D et al. A reference model to support introducing product lifecycle management, In: GONÇALVEZ, R. J.; JIANZHONH, C.; STEIGER-GARÇÃO, A. **Concurrent engineering: the vision for the future generation**, Amsterdam, p. 519-528, 2003.

LEITE, Marcelo. Datafolha aponta saúde como principal problema dos brasileiros.

Datafolha. 2014. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432478-datafolha-aponta-saude-como-principal-problema-dos-brasileiros.shtml>>. Acesso em 30/12/2016.

DAMÁSIO, A. **Descartes' Error: emotion, reason, and the human brain**. New York: Avon Books, 1994.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ESPINOZA, F. **O impacto de experiências emocionais na atitude e intenção de comportamento do consumidor**. 2004. Dissertação (Mestrado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, 2004.

ESTEVES, P. S. Uso da internet pelo consumidor da terceira idade: influências do risco percebido e impacto na intenção de compra online. 271 f. 2014. Tese (Doutorado em Administração) - Programa de Pós-Graduação em Administração, UFRGS, 2014.

FARIAS, S. A. Existe uma divisão digital ou cultural? O uso da Internet por consumidores da terceira idade no Brasil. In: EMA – ENCONTRO DE MARKETING DA ANPAD, 1., 2004, **Anais...** Porto Alegre: Associação Nacional dos Cursos de Pós-Graduação em Administração, 2004.

FARIAS, S.; SANTOS, R. Atributos de satisfação nos serviços de hotelaria: uma perspectiva no segmento da terceira idade. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 22., 1998, **Anais...** Foz do Iguaçu: Associação Nacional dos Cursos de Pós-Graduação em Administração. 1998.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo; Artmed, 2009.

FREITAS, H. M. R.; CUNHA, M. V. M., JR.; MOSCAROLA, J. Aplicação de sistemas de software para auxílio na análise de conteúdo. **Revista de Administração da USP**, v. 32, n. 3, p. 97-109, 1997.

GEYMAN, J.P. Disease Management: Panacea, another false hope, or something in between? **American Academy of Family Physicians**, v. 5, n. 3, p. 257-260, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborara projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GILLY, M.C.; ZEITHAML, V.A. The elderly consumer and adoption of technologies. **Journal of Consumer Research**, v. 12, p. 353-357, Dec. 1985.

HOYER, Wayne; MACINNIS, Deborah. **Consumer Behavior**. Boston: Houghton Mifflin Company, 1997.

IBGE. **Projeção da População**. 2013. Disponível em:
<www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm>.
Acesso em: 2 dez. 2016.

KARSAKLIAN, E. **Comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2000.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 1994.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2000.

KOTLER, Philip. **Princípio de marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de marketing**. 12. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

LECHAKOSKI, R. M; WILDAUER, E. W. Os idosos na internet: uma análise de utilização da internet pelos idosos no Brasil. *Percurso*, v. 13, n. 1, p. 403-417.2013.

LOURENÇO, Roberto A. et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 39, 2005.

LUNSFORD, D. A.; BUMETT, M. S. Marketing product innovations to the elderly: understanding the barriers to adoption. **Journal of Consumer Marketing**, v. 9, n.4, p. 53-63. 1992.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MASLOW, A. H. **Diário de negócios de Maslow**. São Paulo: Qualitymark, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

MOSCHIS, G. Gerontographics. **Journal of Consumer Marketing**, v. 10, n. 3, 1993.

MOSCHIS, G. Marketing to older adults: na updated overview of present knowledge and practice. **Journal of Consumer Marketing**, v. 20, n. 6, p. 516-525, 2003.

MOSCHIS, G.; LEE, E; MATHUR, A. Targeting the mature market: opportunities and challenges. **Journal of Consumer Marketing**, v. 14, n. 7, p. 282-293, 1997.

MOSCHIS, G; MATHUR, A. Older Consumer Responses to Marketing Stimuli: The Power of Subjective Age. **Journal of Advertising Research**, v. 46, n. 3, p. 339-346, 2006.

MORI, G.; SILVA, L. F. da. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **MOTRIZ Rev. Educ. (Online)**, Rio Claro, v.16, n. 4, out./dez. 2010.

O NOVO Consumidor Brasileiro. **Exame**, São Paulo: Abril, v. 42, n. 7, ed. 916, abr. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília /DF: [s.n.], 2005.

PALMER, A. **Introdução ao marketing: teoria e prática**. São Paulo: Ática, 2006.

PETER, J. PAUL; OLSON, Jerry C. **Comportamento do consumidor e estratégia de marketing**. São Paulo: McGraw Hill, 2009.

PREVENT SÊNIOR. Disponível em: <<http://preventsenior.com.br/v3/index.php>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

ROCHA, A.; CHRISTENSEN, C. **A evolução dos mercados e o programa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1995.

ROMANO, L. N.; BACK, N.; OGLIARI, A. Indústria brasileira de máquinas agrícolas: estudos preliminares do processo de desenvolvimento de produtos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA AGRÍCOLA – CONBEA, 30., 2001. **Anais...** Paraná, 2001.

SALAZAR, A. L.; GROU, K. **Novo guia de planos de saúde**. [s.l.]: Ed. Globo, 2007.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

SHETH, J.; MITTAL, B.; NEWMAN, B. **Comportamento do cliente: indo além do comportamento do consumidor**. São Paulo: Atlas, 2001.

SHETH, Jagdish; SISODIA, Rajendra. **The Rule of Three: Surviving and Thriving in Competitive Markets**. New York: Free Press, 2002.

SIMSON; NERI; CACHIONI (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2003

STUART-HAMILTON, IAN. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UGALDE, M. **O papel das emoções no processo decisório de compra de imóveis por consumidores da terceira idade**. 2006. 169f. Dissertação (Mestrado em Administração e Negócios) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

UNIMED PORTO ALEGRE. 2016. Disponível em: <<https://www.unimedpoa.com.br/>>. Acesso em: 15 set. 2016.

UNITED STATES. **Population Pyramid Graph - Custom Region - Brazil**. 2016.

Disponível em:

<<https://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=12&A=separate&RT=0&Y=2050&R=-1&C=BR>>. Acesso em: 03 set. 2016.

USLAY, Can; ALTINTIG, Ayca Z.; WINSOR, Robert D. An empirical examination of the “Rule of Three”: strategy implications for top management, marketers, and investors. **Journal of Marketing**, v. 74, p. 20-39, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VERGARA, S. C. **Método de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZALTMAN, G. **Afinal, o que os clientes querem**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

ZOOK, Chris; ALLEN, James. **Profit from The Core: growth strategy in an era of turbulence**. Boston: Harvard Business School Press, 2001.

ZOOK, Chris. **Beyond the Core: Expand your Market without Abandoning your Roots**. Boston: Harvard Business Review Press, 2004.

ZOOK, Chris. **Unstoppable: finding hidden assets to renew the core and fuel profitable growth**. Boston: Harvard Business Review Press, 2007.

ZOOK, Chris; ALLEN, James. **Profit from the core: a return to growth in turbulent times**. Boston: Harvard Business Review, 2010.

ANEXO I – Quesitos idosos

CARACTERIZAÇÃO DO(A) RESPONDENTE	
Nome: _____	Idade: _____
Gênero: _____	Profissão: _____

QUESITOS
Você possui plano de saúde? Qual? Ele tem cobertura regional ou nacional?
Você realiza exames de saúde periódicos com médicos especialistas (cardiologista, ginecologista, urologista, reumatologista, proctologista, oftalmologista, geriatra etc.)? Com que frequência?
Você pratica ou frequenta algum grupo de atividade de reflexão, lazer, atividade física? Qual?
Na sua residência é você que organiza a casa, faz a comida, limpa o jardim, cuida da limpeza e higiene da residência? Você costuma ir ao Supermercado fazer as compras? Qual a frequência?
Você pratica atividade física durante a semana? Quantas vezes por semana?
Fale um pouco sobre a sua mobilidade. Você geralmente vai e volta das suas saídas: caminhando, de ônibus, de táxi ou de bicicleta. Qual?
Você costuma utilizar escadas e/ou elevadores para locomover-se?
Você pratica alguma atividade de lazer? Dança, ginástica, caminhada, pilates, funcional, ioga, esporte, etc... Qual é a frequência desta atividade?
Quando você está estressado (a) o que você faz para relaxar. Pode citar alguma situação?
O senhor(a) se considera uma pessoa (Ativo, Inativo, Moderadamente Ativo ou Muito Ativo)?
Como você gerencia e administra as rotinas para cuidar da sua saúde e do seu bem-estar?
Você faz uso de medicação de uso contínuo (diário)? É você que organiza a própria medicação ou precisa do apoio de outra pessoa?

<p>Como você administra a sua renda? Você destina algum valor para os cuidados com a sua saúde? (Plano de Saúde, consultas, exames, medicamentos) Pode informar qual é o percentual que você destina?</p>
<p>Qual a sua avaliação sobre os planos de saúde oferecidos pelo mercado para consumidores da terceira idade? Na sua opinião eles atendem as expectativas do consumidor idoso?</p>
<p>Quais as razões que lhe faz ter um Plano de Saúde?</p>
<p>Na sua opinião os planos de saúde oferecem bom serviços para os consumidores idosos?</p>
<p>Na sua opinião o valor pago pelo plano de saúde está adequado pelo que ele oferece de cobertura e assistência? Porque?</p>
<p>Para você quais são os critérios mais importantes na escolha de um Plano de Saúde para um idoso? O que não pode faltar? Porque?</p>
<p>Você está satisfeito com o seu Plano de Saúde? O que você gostaria de ter que o seu plano não oferece? O que o seu plano oferece e você considera importante?</p>
<p>Na sua opinião você considera que os Planos de Saúde tratam de forma adequada, atenciosa e acolhedora os consumidores da terceira idade?</p>
<p>As operadoras de saúde apresentam estruturas adequadas para atender consumidores idosos? O que para você seria fundamental?</p>
<p>Você costuma ir com frequência ir até a sede do seu Plano de Saúde? Qual é a frequência? Qual é a sua expectativa de atendimento e o que você costuma ir fazer?</p>
<p>Você utiliza os recursos tecnológicos que o Plano de Saúde oferece, tais como: site na internet, aplicativo no celular para marcar consultas e autorizar exames, aplicativo do laboratório para ver os seus resultados dos exames?</p>
<p>O que faria você optar pela mudança de plano?</p>
<p>Qual a sua opinião sobre os preços praticados pelos Plano de Saúde para atender os consumidores da terceira idade? Você considera justo ou abusivo?</p>

<p>De forma geral você considera que os Planos de Saúde preocupam-se com os consumidores da terceira idade? Pode citar algum exemplo que demonstre que existe esta preocupação?</p>
<p>Qual a sua avaliação sobre o tratamento oferecido pelos médicos e funcionários dos planos de saúde? O que considera mais importante neste relacionamento? Você teria alguma sugestão de melhoria?</p>
<p>Que aspecto influencia você na hora de decidir pela compra de um plano de saúde?</p>
<p>Você pode destacar três características positivas fundamentais que um Plano de Saúde deve oferecer para consumidores idosos?</p>

ANEXO II - Quesitos profissionais da saúde

CARACTERIZAÇÃO DO(A) RESPONDENTE	
Nome: _____	Idade: _____
Gênero: _____	Profissão: _____

QUESITOS
Qual a sua avaliação sobre os serviços oferecidos pelos planos de saúde para consumidores da terceira idade? Na sua opinião eles atendem as expectativas do consumidor idoso?
É possível identificar os aspectos que influenciam os idosos ao adquirir um Plano de Saúde?
Na sua opinião os planos de saúde oferecem bom serviços para os consumidores da terceira idade?
Na sua opinião o valor pago pelo idoso para ter um plano de saúde está adequado pelo que ele oferece de serviços e cobertura e assistência? Porque?
Para você quais são os critérios mais importantes que um idoso deve observa na escolha de um Plano de Saúde? O que não pode faltar? Porque?
Na sua opinião você considera que os Planos de Saúde tratam de forma adequada, atenciosa e acolhedora os consumidores da terceira idade?
As operadoras de saúde apresentam estruturas adequadas(acessibilidade) para atender consumidores da terceira idade? O que não pode falta?
Os recursos tecnológicos que os Planos de Saúde oferecem tais como: site na internet, aplicativo no celular para marcar consultas e autorizar exames, aplicativo do laboratório para ver laudos podem facilitar e ajudar os idosos no dia-a-dia das necessidades com a Operadora de Saúde?
De forma geral você considera que os Planos de Saúde preocupam-se com os consumidores da terceira idade? Pode citar algum exemplo que demonstre que existe esta preocupação?
Qual a sua avaliação sobre o tratamento oferecido pelos médicos e funcionários dos planos de saúde? O que você considera mais relevante neste relacionamento? Você teria alguma sugestão de melhoria?

<p>Você pode destacar três características positivas fundamentais que um Plano de Saúde deve oferecer para consumidores idosos?</p>
<p>Pela sua experiência as pessoas que estão na linha de frente no atendimento das operadoras de saúde estão preparadas para atender consumidores idosos?</p>
<p>É possível afirmar que idosos que enfrentam crises pessoais em função de doenças crônicas ou situações inesperadas como um infarto, um AVC, uma fratura tem como característica projetar na sua recuperação um acolhimento diferenciado que quando mais efetivo pode ajudá-lo na recuperação. Pela sua experiência esta afirmação é verdadeira? Você poderia citar alguma experiência pessoal?</p>
<p>Além da cobertura assistencial (acesso a médicos, hospitais, laboratórios, clínicas) o que mais os Planos de Saúde deveriam oferecer em um produto específico para consumidores da terceira idade?</p>
<p>Pela sua experiência profissional é possível elencar principais comportamentos dos idosos durante o processo de recuperação após uma crise pessoal de saúde?</p>
<p>É possível identificar no Brasil algumas iniciativas de operadoras de saúde, hospitais e clínicas que oferecem serviços diferenciados para consumidores da terceira idade. Muitas iniciativas estão vinculadas a programa de Medicina Preventiva. Outras como a do Hospital Albert Einstein, que estruturou uma enfermagem geriátrica com leitos projetados especialmente para idosos acima de 65 anos. Na sua opinião estas iniciativas influenciam na percepção dos idosos sobre a qualidade dos serviços oferecidos?</p>