

# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** PARANÁ CLÍNICAS - PLANOS DE SAÚDE S/A, registro ANS número 350141

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Paraná Clínicas** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

# Introdução

## Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



### Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

# Planejamento



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

## População total:

**152.289** Beneficiários Paraná Clínicas

## População elegível à pesquisa:

**113.315** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**03/03/2023**

## Período de Campo:

**22/03/2023 à 22/04/2023**

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

# Dados Técnicos



**272**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

**61,3%**

Total de Ligações: 445

61,3%	272	Questionários concluídos
2,0%	9	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,0%	10	Pesquisas Incompletas
27,0%	120	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,7%	34	Outros motivos



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	239	5.31
	2 - Atenção imediata	176	6.20
	3 - Comunicação	240	5.30
	4 - Atenção à saúde recebida	245	5.25
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	230	5.42
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	237	5.34
	7 - Resolutividade	63	10.36
	8 - Documentos e formulários	118	7.57
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	264	5.06
	10 - Recomendação	267	5.03

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	172	63,2%	2,4%	4,8%	90,0%	58,4%	68,1%
Na maioria das vezes	46	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,7%
Às vezes	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	10,0%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,1%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	54,0%	2,5%	5,0%	90,0%	49,1%	59,0%
Na maioria das vezes	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Às vezes	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	91	33,5%	2,4%	4,7%	90,0%	28,7%	38,2%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	46	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,7%
Não	194	71,3%	2,3%	4,5%	90,0%	66,8%	75,8%
Não sei/Não me lembro	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	81	29,8%	2,3%	4,6%	90,0%	25,2%	34,4%
Bom	131	48,2%	2,5%	5,0%	90,0%	43,2%	53,2%
Regular	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	66	24,3%	2,1%	4,3%	90,0%	20,0%	28,6%
Bom	104	38,2%	2,4%	4,9%	90,0%	33,4%	43,1%
Regular	38	14,0%	1,7%	3,5%	90,0%	10,5%	17,4%
Ruim	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%
Muito ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,2%
Não sei/Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	75	27,6%	2,2%	4,5%	90,0%	23,1%	32,0%
Bom	121	44,5%	2,5%	5,0%	90,0%	39,5%	49,5%
Regular	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,6%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	9,6%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	41	15,1%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,7%
Não	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,4%	10,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	200	73,5%	2,2%	4,4%	90,0%	69,1%	77,9%
Não sei/ Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Bom	70	25,7%	2,2%	4,4%	90,0%	21,4%	30,1%
Regular	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	123	45,2%	2,5%	5,0%	90,0%	40,2%	50,2%
Não sei/ Não me lembro	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	95	34,9%	2,4%	4,8%	90,0%	30,2%	39,7%
Bom	135	49,6%	2,5%	5,0%	90,0%	44,6%	54,6%
Regular	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,3%	13,3%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,2%
Recomendaria	183	67,3%	2,3%	4,7%	90,0%	62,6%	72,0%
Indiferente	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Recomendaria com ressalvas	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Não recomendaria	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Curitiba	61%
Sao Jose dos Pinhais	11%
Telêmaco Borba	7%
Araucaria	5%
Fazenda Rio Grande	4%
Pinhais	3%
Joinville	3%
Ponta Grossa	3%
Colombo	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
56%	66%
8%	14%
4%	10%
3%	7%
2%	6%
2%	5%
2%	5%
2%	5%
0%	3%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	15%
De 26 a 35 anos	31%
De 36 a 45 anos	28%
De 46 a 55 anos	17%
De 56 a 65 anos	7%
Mais de 65 anos	2%

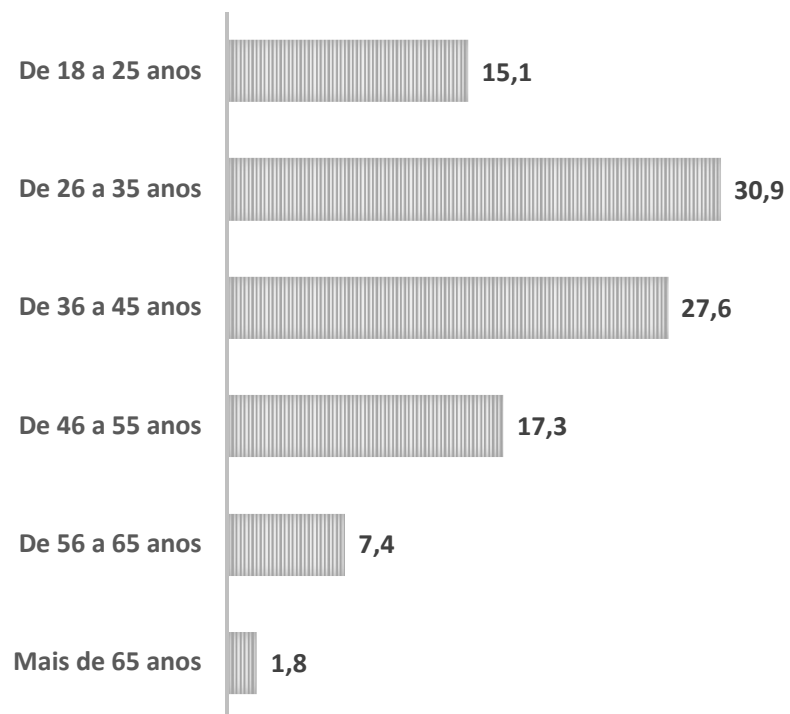
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
11%	19%
26%	36%
23%	32%
13%	21%
5%	10%
0%	3%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	46%
Feminino	54%

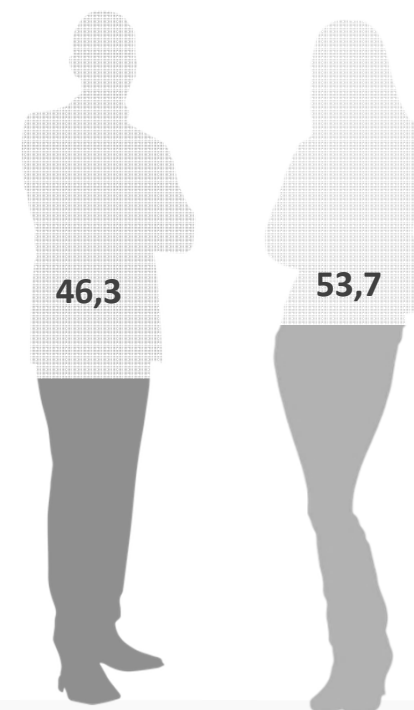
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
41%	51%
49%	59%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



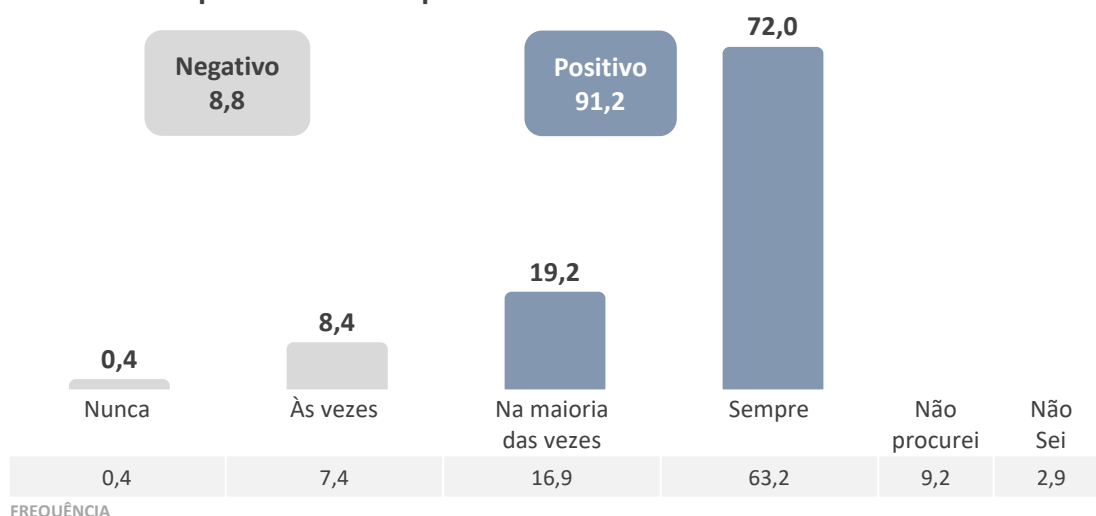
## Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

# Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 239 | Margem de Erro: 5.31.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 25 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

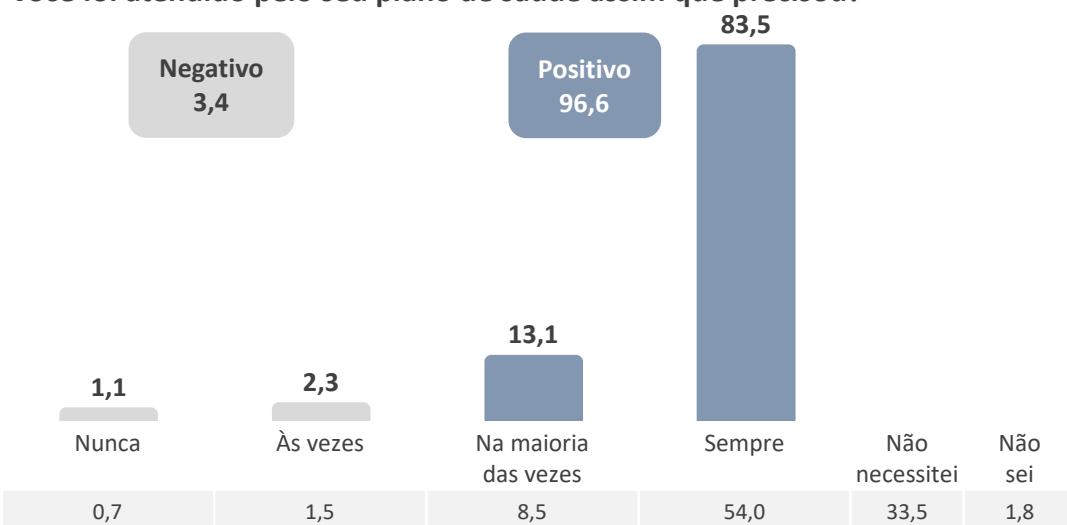
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **91,2%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** das menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência** ficando acima dos 90%. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **85,0%**, em patamar de **Conformidade**.

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	8,6	20,0	71,4
		Positivo:	91,4	
Masculino	1,0	8,1	18,2	72,7
		Positivo:	90,9	
FAIXA ETÁRIA				
De 18 a 25 anos	0,0	2,6	31,6	65,8
		Positivo:	97,4	
De 26 a 35 anos	0,0	7,1	22,9	70,0
		Positivo:	92,9	
De 36 a 45 anos	1,5	9,2	9,2	80,0
		Positivo:	89,2	
De 46 a 55 anos	0,0	12,2	22,0	65,8
		Positivo:	87,8	
De 56 a 65 anos	0,0	15,0	15,0	70,0
		Positivo:	85,0	
Mais de 65 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
		Positivo:	100,0	

# Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 176 | Margem de Erro: 6.20.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 91 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

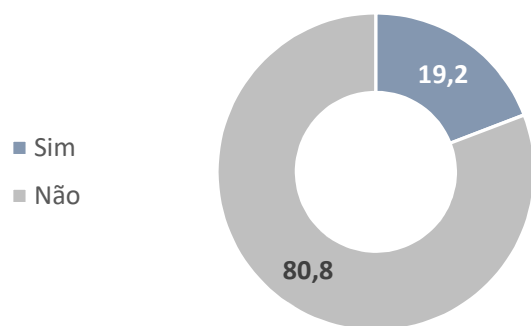
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	1,0	12,0	87,0
		Positivo:	99,0	
Masculino	2,6	3,9	14,5	78,9
		Positivo:	93,4	
FAIXA ETÁRIA				
De 18 a 25 anos	4,3	0,0	4,3	91,3
		Positivo:	95,7	
De 26 a 35 anos	0,0	0,0	11,7	88,3
		Positivo:	100,0	
De 36 a 45 anos	2,1	4,2	14,6	79,2
		Positivo:	93,8	
De 46 a 55 anos	0,0	3,6	25,0	71,4
		Positivo:	96,4	
De 56 a 65 anos	0,0	8,3	8,3	83,3
		Positivo:	91,7	
Mais de 65 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
		Positivo:	100,0	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 96,6% conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a soma das opções negativas (**Nunca e Às vezes**) pois atingiram apenas 3,4% de menções.

Analisando os perfis, entre os gêneros o público **Feminino** possui a melhor avaliação com 99%, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência**. Por faixa etária todos estão em **Excelência** e quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos** e com **Mais de 65 anos**, ambos com 100% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando precisou, com 91,7%.

# Comunicados Preventivos

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
16,9	71,3	11,8

FREQUÊNCIA

Base: 240 | Margem de Erro: 5.30.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 32 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	81,3	18,8
Masculino	80,4	19,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	85,7	14,3
De 26 a 35 anos	83,8	16,2
De 36 a 45 anos	84,6	15,4
De 46 a 55 anos	73,8	26,2
De 56 a 65 anos	68,4	31,6
Mais de 65 anos	60,0	40,0

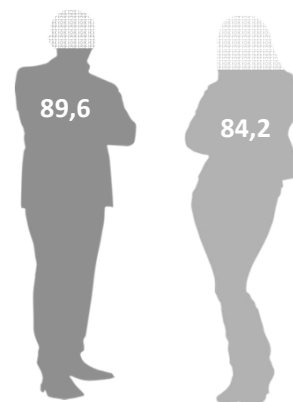
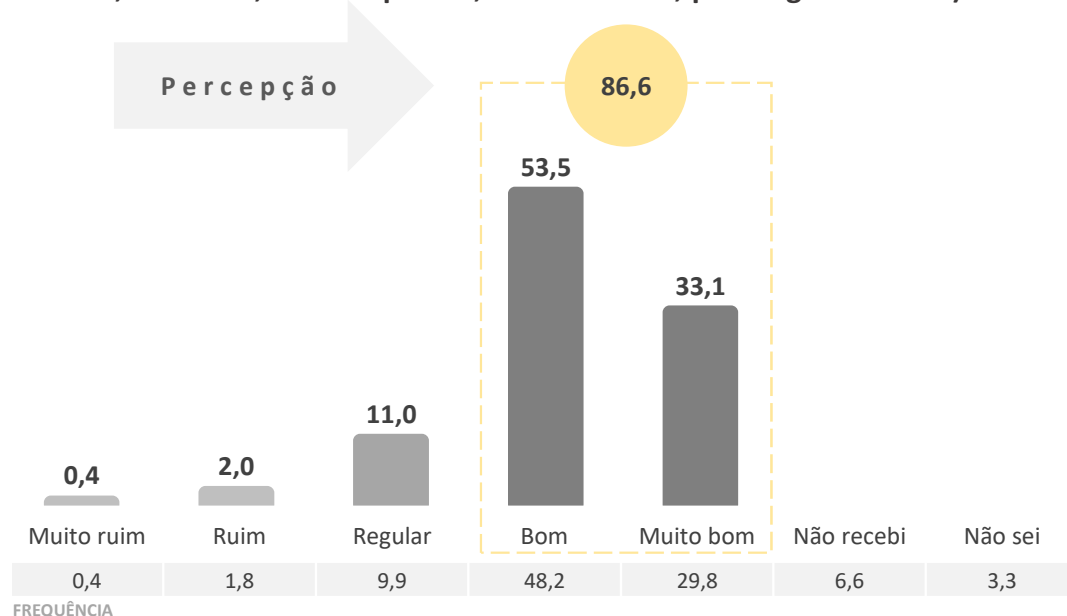
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **19,2%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **80,8%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** com **18,8%** e o **Masculino** com **19,6%** de menções para **Sim**, estão empatados tecnicamente dentro da margem de erro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **40,0%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **85,7%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.



# Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	89,7
De 26 a 35 anos	82,4
De 36 a 45 anos	87,7
De 46 a 55 anos	88,6
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, **86,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para as opções de insatisfação **Muito ruim** e **Ruim** somadas tiveram apenas **2,4%** de citações. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **11,0%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **89,6%** classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **82,4%**, dentro da **Conformidade**.

Base: 245 | Margem de Erro: 5.25.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

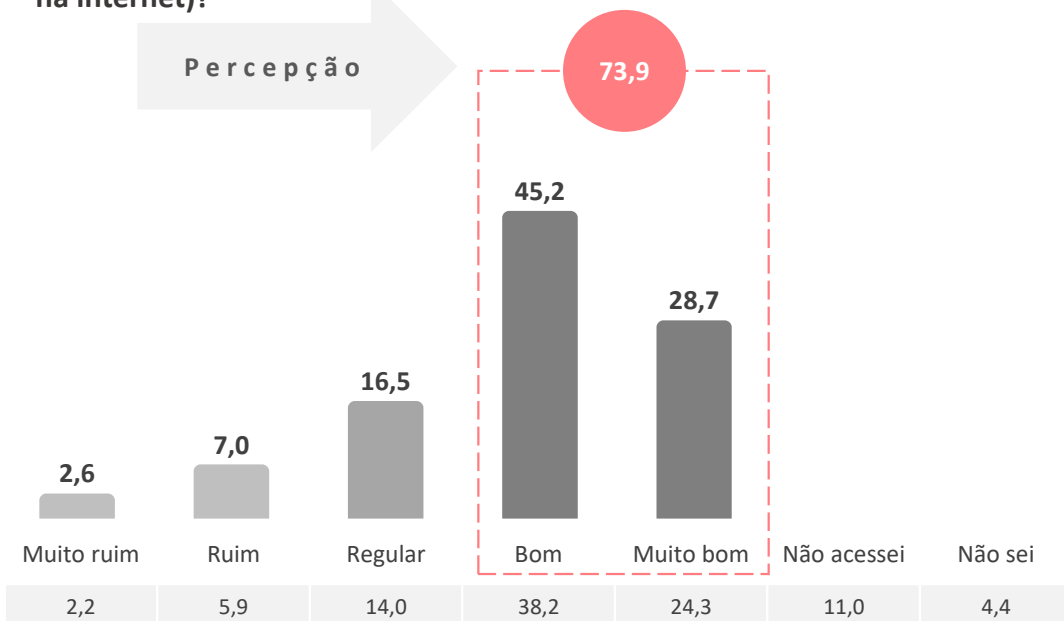
0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Lista de Prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

Percepção



FREQUÊNCIA

Base: 230 | Margem de Erro: 5.42.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 30 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

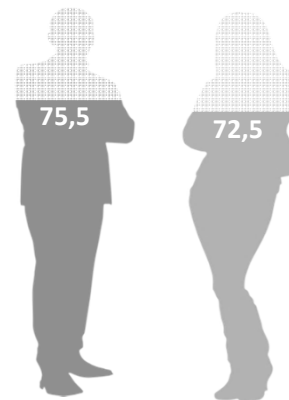
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	79,4
De 26 a 35 anos	69,4
De 36 a 45 anos	65,0
De 46 a 55 anos	83,3
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	100,0

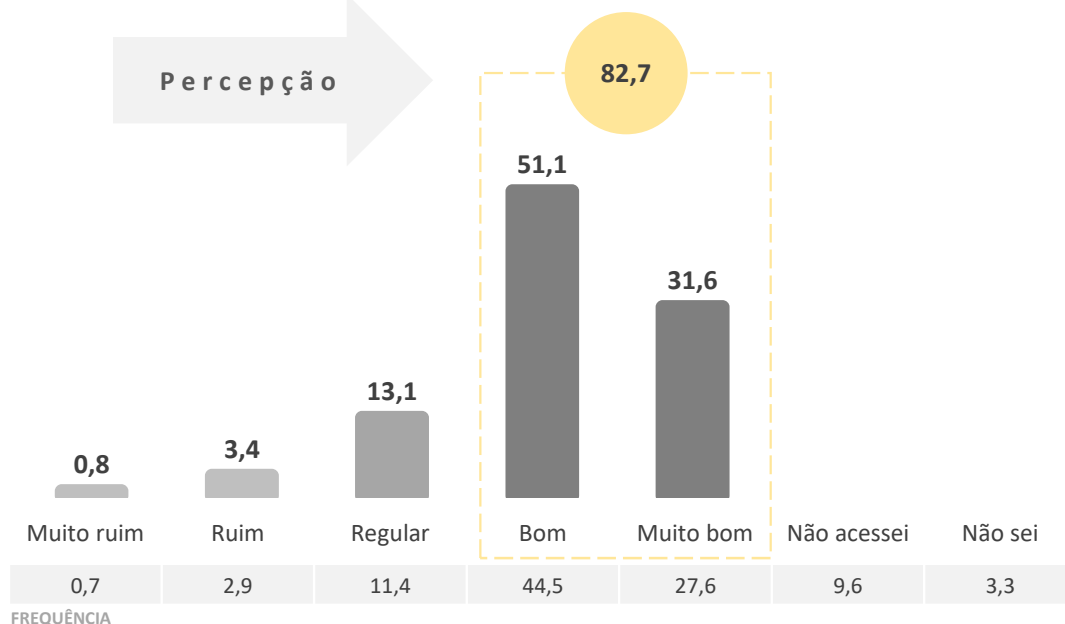
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **73,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **16,5%**.

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão empatados tecnicamente dentro da margem de erro **Feminino (72,5%) e Masculino (75,5)** ambos estão em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação únicos em patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **65,0%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

# Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico ) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Percepção



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	86,5
De 26 a 35 anos	79,5
De 36 a 45 anos	79,0
De 46 a 55 anos	88,4
De 56 a 65 anos	82,4
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **82,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **0,8%** de citações. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **13,1%**.

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão empatados tecnicamente dentro da margem de erro e dentro do patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** únicos em patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 45 anos**, avaliando abaixo dos 80%, são as únicas faixas dentro da **Não Conformidade**.

Base: 237 | Margem de Erro: 5.34.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 26 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

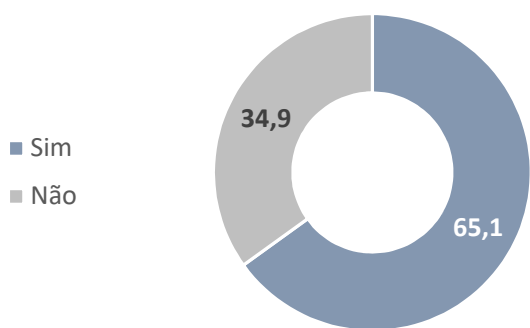
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
15,1	8,1	73,5	3,3

FREQUÊNCIA

Base: 63 | Margem de Erro: 10.36.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **200 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	35,9	64,1
Masculino	33,3	66,7

## FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos

De 26 a 35 anos

De 36 a 45 anos

De 46 a 55 anos

De 56 a 65 anos

Mais de 65 anos

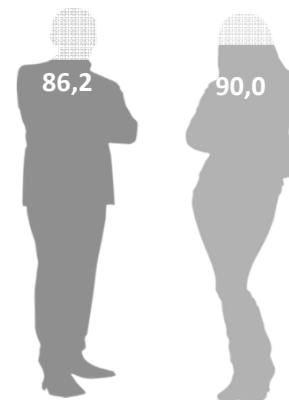
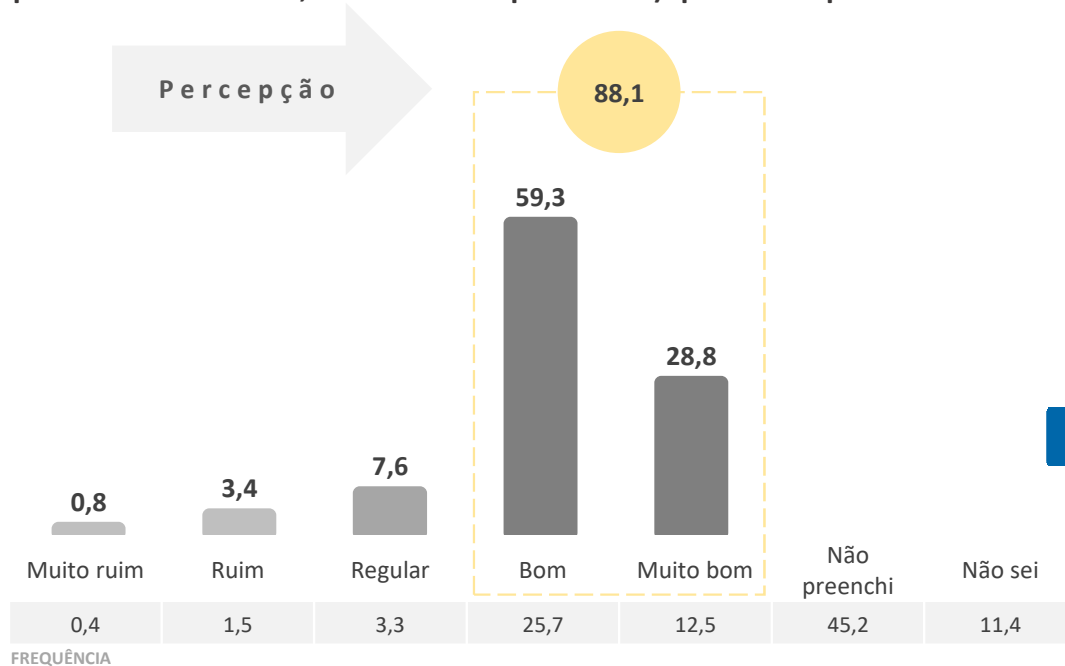
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	25,0	75,0
De 26 a 35 anos	39,1	60,9
De 36 a 45 anos	31,3	68,8
De 46 a 55 anos	44,4	55,6
De 56 a 65 anos	33,3	66,7
Mais de 65 anos	0,0	100,0

**23,2%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **65,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resolutividade que outro. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **44,4%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

# Documentos e Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	82,9
De 36 a 45 anos	80,0
De 46 a 55 anos	100,0
De 56 a 65 anos	75,0
Mais de 65 anos	—

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **88,1%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **0,8%** de citações.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 e 46 a 55 anos** que atingiram o patamar máximo de **Excelência** com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** atingindo **75%** classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 118 | Margem de Erro: 7.57.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **123 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **31 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



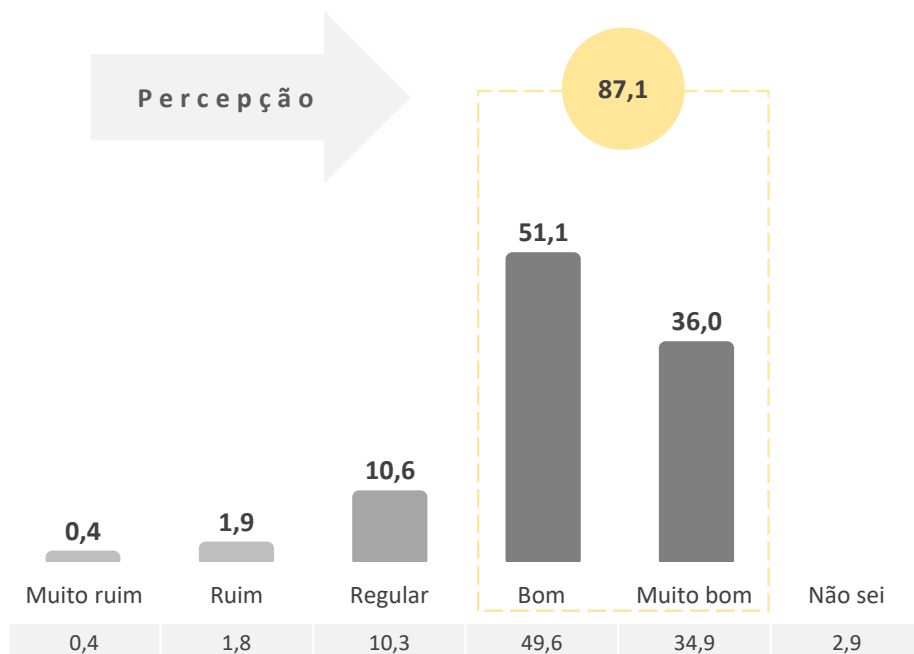
Excelente / Forças

Conforme / Oportunidades

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5.06.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

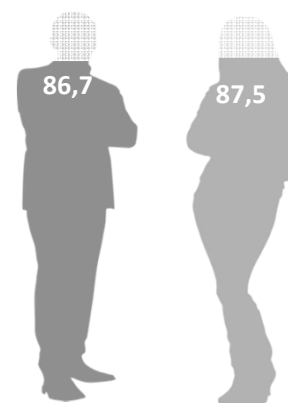
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	92,5
De 26 a 35 anos	87,8
De 36 a 45 anos	81,9
De 46 a 55 anos	86,7
De 56 a 65 anos	90,0
Mais de 65 anos	100,0

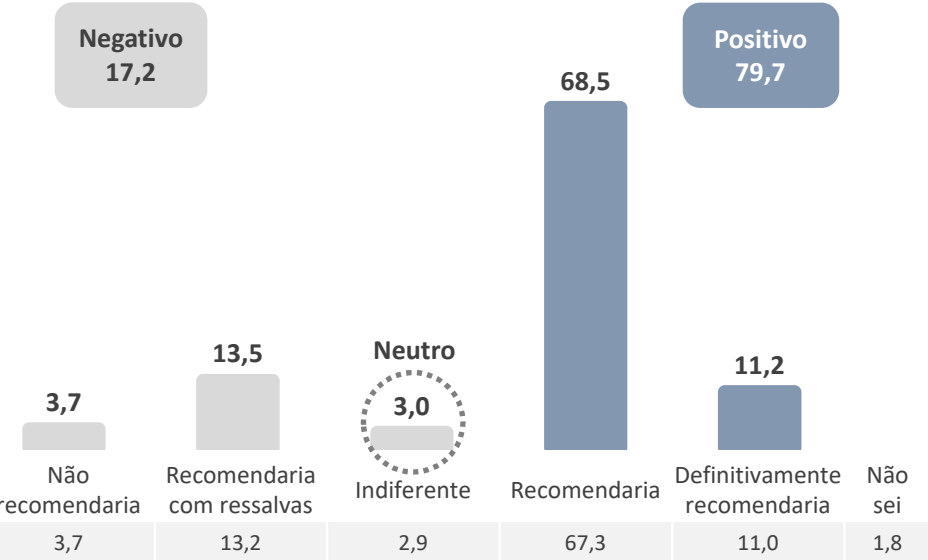
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **2,3% (Muito Ruim + Ruim)**. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **10,6%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino e Feminino** estão empatados tecnicamente dentro da margem de erro, ambos em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **81,9%**, dentro da **Conformidade**.

# Recomendação



## 10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



FREQUÊNCIA  
Base: 267 | Margem de Erro: 5.03.  
Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).  
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Positivo	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,8	14,6	0,0	82,6	73,6	9,0
Masculino	4,9	12,2	6,5	76,4	62,6	13,8
FAIXA ETÁRIA						
De 18 a 25 anos	2,5	2,5	2,5	92,5	77,5	15,0
De 26 a 35 anos	2,4	21,7	2,4	73,4	61,4	12,0
De 36 a 45 anos	5,3	10,7	5,3	78,7	70,7	8,0
De 46 a 55 anos	4,5	13,6	2,3	79,6	68,2	11,4
De 56 a 65 anos	5,0	15,0	0,0	80,0	65,0	15,0
Mais de 65 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **79,7%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.  
Analisando os perfis, o público **Feminino** é quem mais recomendaria com **82,6%** das menções positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **100%** de citações positivas.

# Conclusões

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Paraná Clínicas**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) alcançou 83,7%.
- ❖ **Ponto de destaque** positivo refere-se à frequência do beneficiário ter conseguido cuidados de saúde por meio de seu plano de saúde quando necessitou ter superado 91% e quando tratou de prestação da assistência imediata nos casos de urgência ou emergência alcançou 97%, classificando os atributos em **patamar de Excelência**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8 que se refere à facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários, com **88,1%** de beneficiários satisfeitos.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, alcançando 74% das menções.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **87,1%** de satisfação geral. Um ponto positivo e importante a ser citado, é que a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 10,6%**).
- ❖ Por fim, em relação à recomendação do plano, temos um percentual positivo de **79,7%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de 7,4pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





**Obrigado!**

