

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)



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 (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) 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. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



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 por telefone e envio de link para a participação online 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.

Introdução

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 que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

População total:

116.621 Beneficiários Paraná Clínicas

População elegível à pesquisa:

86.765 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/02/2024

Período de Campo:

13/03/2024 à 16/04/2024

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

Dados Técnicos



282

ENTREVISTADOS

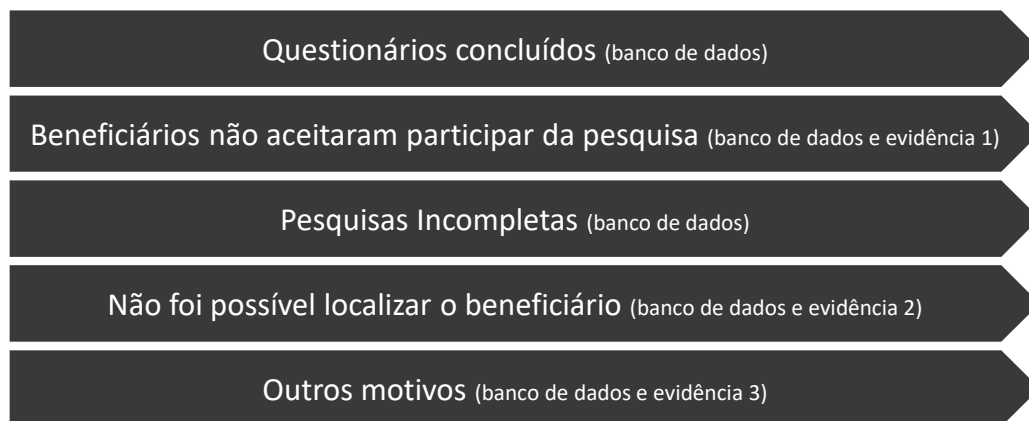
Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4.89%



TAXA DE RESPONDENTES

0,4%

Total de Contatos
Telefônico e Online: 70.782



0,4%	282
0,02%	15
0,1%	60
22%	15763
77%	54662
100%	70782

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

Nota²: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	261	5,08
	2 - Atenção imediata	212	5,64
	3 - Comunicação	237	5,34
	4 - Atenção à saúde recebida	273	4,97
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	266	5,04
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	263	5,06
	7 - Resolutividade	124	7,38
	8 - Documentos e formulários	165	6,40
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	278	4,93
	10 - Recomendação	279	4,92

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	136	48,2%	2,5%	4,9%	90,0%	43,3%	53,1%
Na maioria das vezes	89	31,6%	2,3%	4,6%	90,0%	27,0%	36,1%
Às vezes	34	12,1%	1,6%	3,2%	90,0%	8,9%	15,3%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	16	5,7%	1,1%	2,3%	90,0%	3,4%	7,9%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,6%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	136	48,2%	2,5%	4,9%	90,0%	43,3%	53,1%
Na maioria das vezes	45	16,0%	1,8%	3,6%	90,0%	12,4%	19,6%
Às vezes	20	7,1%	1,3%	2,5%	90,0%	4,6%	9,6%
Nunca	11	3,9%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	58	20,6%	2,0%	4,0%	90,0%	16,6%	24,5%
Não sei/Não me lembro	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	31	11,0%	1,5%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
Não	206	73,0%	2,2%	4,4%	90,0%	68,7%	77,4%
Não sei/Não me lembro	45	16,0%	1,8%	3,6%	90,0%	12,4%	19,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	94	33,3%	2,3%	4,6%	90,0%	28,7%	38,0%
Bom	89	31,6%	2,3%	4,6%	90,0%	27,0%	36,1%
Regular	69	24,5%	2,1%	4,2%	90,0%	20,2%	28,7%
Ruim	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,2%
Muito ruim	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	4,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	8	2,8%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,5%
Não sei/Não me lembro	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%

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	57	20,2%	2,0%	3,9%	90,0%	16,3%	24,2%
Bom	77	27,3%	2,2%	4,4%	90,0%	22,9%	31,7%
Regular	70	24,8%	2,1%	4,2%	90,0%	20,6%	29,1%
Ruim	35	12,4%	1,6%	3,2%	90,0%	9,2%	15,7%
Muito ruim	27	9,6%	1,4%	2,9%	90,0%	6,7%	12,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	15	5,3%	1,1%	2,2%	90,0%	3,1%	7,5%
Não sei/Não me lembro	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	69	24,5%	2,1%	4,2%	90,0%	20,2%	28,7%
Bom	101	35,8%	2,4%	4,7%	90,0%	31,1%	40,5%
Regular	50	17,7%	1,9%	3,8%	90,0%	14,0%	21,5%
Ruim	18	6,4%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,8%
Muito ruim	25	8,9%	1,4%	2,8%	90,0%	6,1%	11,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	13	4,6%	1,0%	2,1%	90,0%	2,5%	6,7%
Não sei/Não me lembro	6	2,1%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,5%

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	67	23,8%	2,1%	4,2%	90,0%	19,6%	27,9%
Não	57	20,2%	2,0%	3,9%	90,0%	16,3%	24,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	139	49,3%	2,5%	4,9%	90,0%	44,4%	54,2%
Não sei/ Não me lembro	19	6,7%	1,2%	2,5%	90,0%	4,3%	9,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	40	14,2%	1,7%	3,4%	90,0%	10,8%	17,6%
Bom	71	25,2%	2,1%	4,3%	90,0%	20,9%	29,4%
Regular	36	12,8%	1,6%	3,3%	90,0%	9,5%	16,0%
Ruim	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	4,9%
Muito ruim	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	4,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	91	32,3%	2,3%	4,6%	90,0%	27,7%	36,9%
Não sei/ Não me lembro	26	9,2%	1,4%	2,8%	90,0%	6,4%	12,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	25,2%	2,1%	4,3%	90,0%	20,9%	29,4%
Bom	104	36,9%	2,4%	4,7%	90,0%	32,1%	41,6%
Regular	68	24,1%	2,1%	4,2%	90,0%	19,9%	28,3%
Ruim	21	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,0%
Muito ruim	14	5,0%	1,1%	2,1%	90,0%	2,8%	7,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	46	16,3%	1,8%	3,6%	90,0%	12,7%	19,9%
Recomendaria	107	37,9%	2,4%	4,8%	90,0%	33,2%	42,7%
Indiferente	22	7,8%	1,3%	2,6%	90,0%	5,2%	10,4%
Recomendaria com ressalvas	61	21,6%	2,0%	4,0%	90,0%	17,6%	25,7%
Não recomendaria	43	15,2%	1,8%	3,5%	90,0%	11,7%	18,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Curitiba	64%
Sao Jose dos Pinhais	7%
Joinville	7%
Araucaria	5%
Campo Largo	4%
Pinhais	3%
Fazenda Rio Grande	3%
Telêmaco Borba	3%
Colombo	2%
Londrina	1%
Ponta Grossa	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
59%	69%
5%	10%
4%	9%
3%	7%
2%	5%
1%	5%
1%	5%
1%	5%
0%	3%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	14%
De 26 a 35 anos	27%
De 36 a 45 anos	30%
De 46 a 55 anos	19%
De 56 a 65 anos	7%
Mais de 65 anos	2%

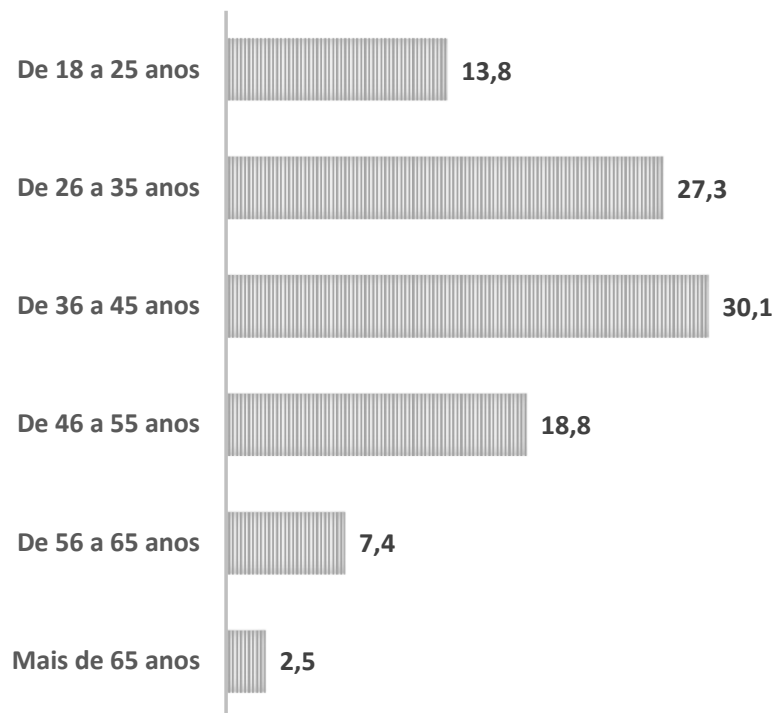
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
10%	17%
23%	32%
26%	35%
15%	23%
5%	10%
1%	4%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	52%
Masculino	48%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
47%	57%
43%	53%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



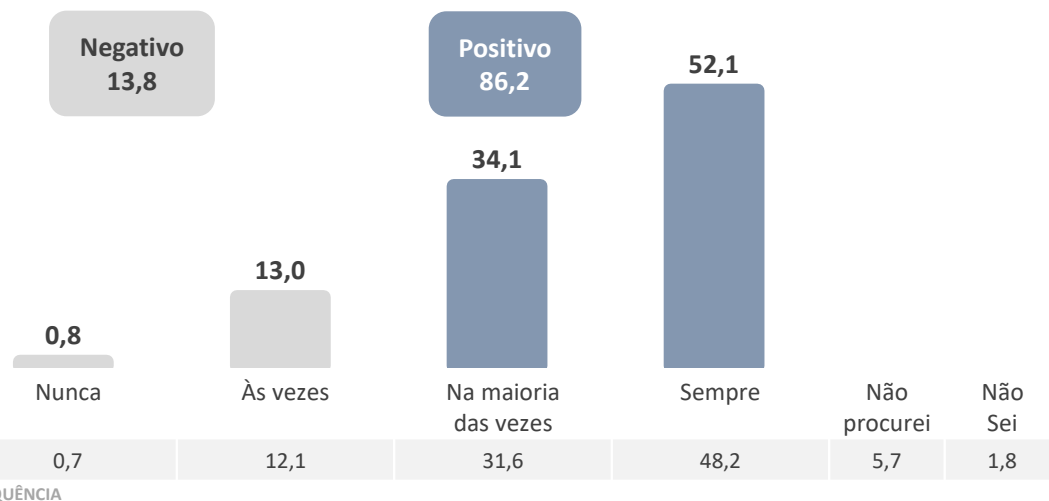
Gênero



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: **261** | Margem de Erro: **5,08**.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **16 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 (%).

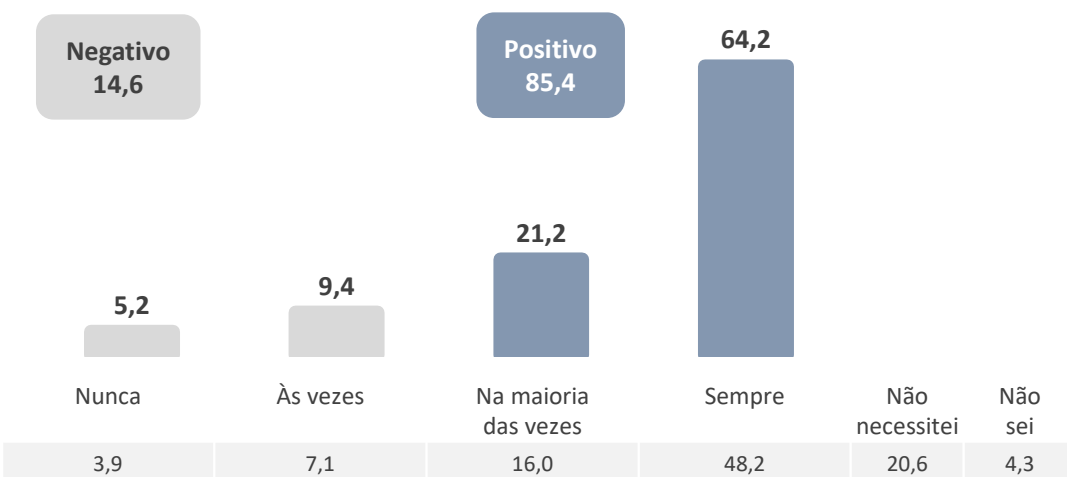
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **86,2%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **0,8%** de menções.

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 Conformidade. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando a **100,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**, mesmo patamar atingido pela faixa de 56 a 65 anos.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	14,3	35,0	50,7
	Positivo: 85,7			
Masculino	1,7	11,6	33,1	53,7
	Positivo: 86,8			
De 18 a 25 anos	0,0	15,6	21,9	62,5
	Positivo: 84,4			
De 26 a 35 anos	0,0	12,2	37,8	50,0
	Positivo: 87,8			
De 36 a 45 anos	1,3	16,3	32,5	50,0
	Positivo: 82,5			
De 46 a 55 anos	2,0	12,0	36,0	50,0
	Positivo: 86,0			
De 56 a 65 anos	0,0	5,3	42,1	52,6
	Positivo: 94,7			
Mais de 65 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
	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: **212** | Margem de Erro: **5,64**.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **58 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

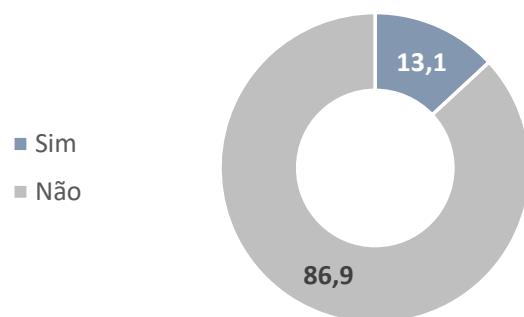
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,8	11,6	22,3	64,3
Positivo:			86,6	
Masculino	9,0	7,0	20,0	64,0
Positivo:			84,0	
De 18 a 25 anos	4,3	0,0	30,4	65,2
Positivo:			95,6	
De 26 a 35 anos	6,5	11,3	16,1	66,1
Positivo:			82,2	
De 36 a 45 anos	4,7	12,5	26,6	56,3
Positivo:			82,9	
De 46 a 55 anos	2,4	7,3	22,0	68,3
Positivo:			90,3	
De 56 a 65 anos	13,3	6,7	13,3	66,7
Positivo:			80,0	
Mais de 65 anos	0,0	14,3	0,0	85,7
Positivo:			85,7	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **85,4%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **5,2%** de 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 **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **95,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

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
11,0	73,0	16,0

FREQUÊNCIA

Base: **237** | Margem de Erro: **5,34**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **45 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	88,1	11,9
Masculino	85,6	14,4

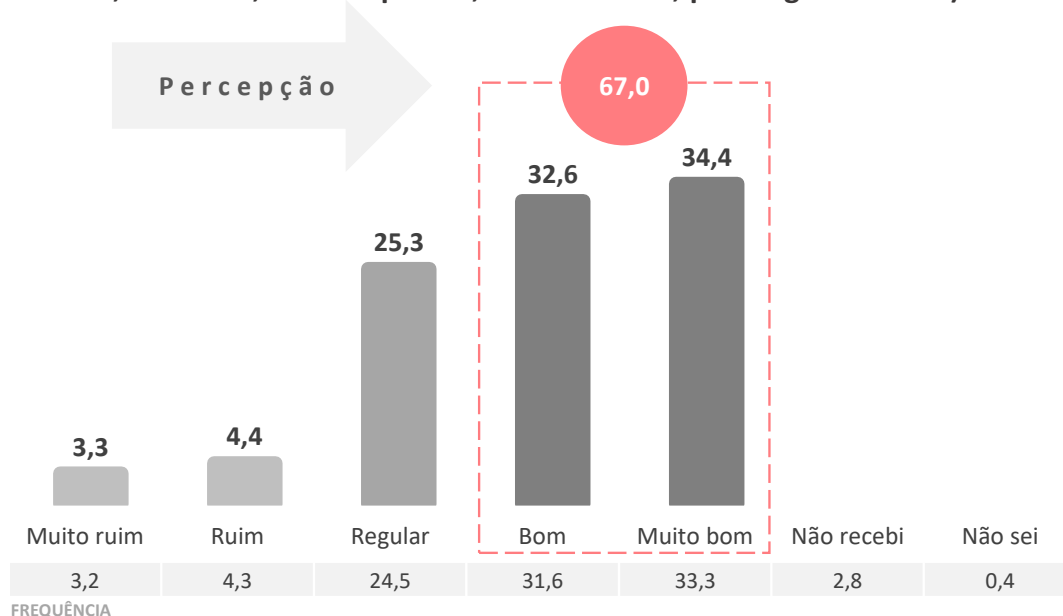
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	82,1	17,9
De 26 a 35 anos	95,5	4,5
De 36 a 45 anos	85,9	14,1
De 46 a 55 anos	86,7	13,3
De 56 a 65 anos	85,0	15,0
Mais de 65 anos	42,9	57,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **13,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **86,9%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **14,4%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **57,1%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, dos respondentes **95,5%** 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)?



Base: 273 | Margem de Erro: 4,97.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 8 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 1 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



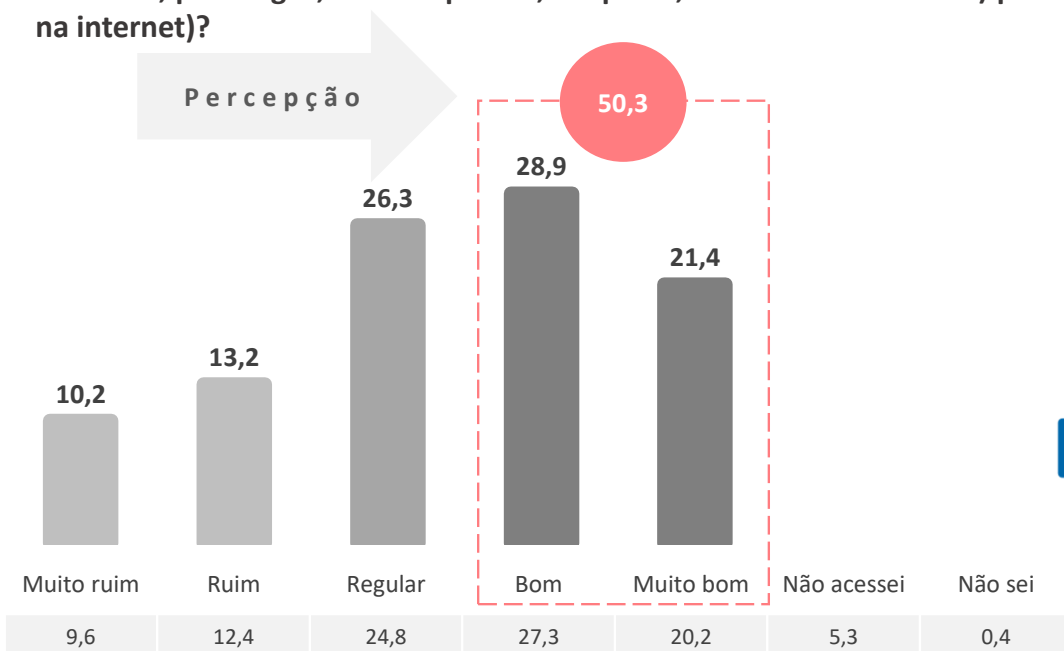
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	81,6
De 26 a 35 anos	66,7
De 36 a 45 anos	57,3
De 46 a 55 anos	62,7
De 56 a 65 anos	85,0
Mais de 65 anos	85,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **67,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**). Ponto positivo para o viés de alta de **1,8pp** entre as menções positivas e para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,3%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **25,3%**.

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 com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **85,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**.

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)?



Base: 266 | Margem de Erro: 5,04.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 15 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 1 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



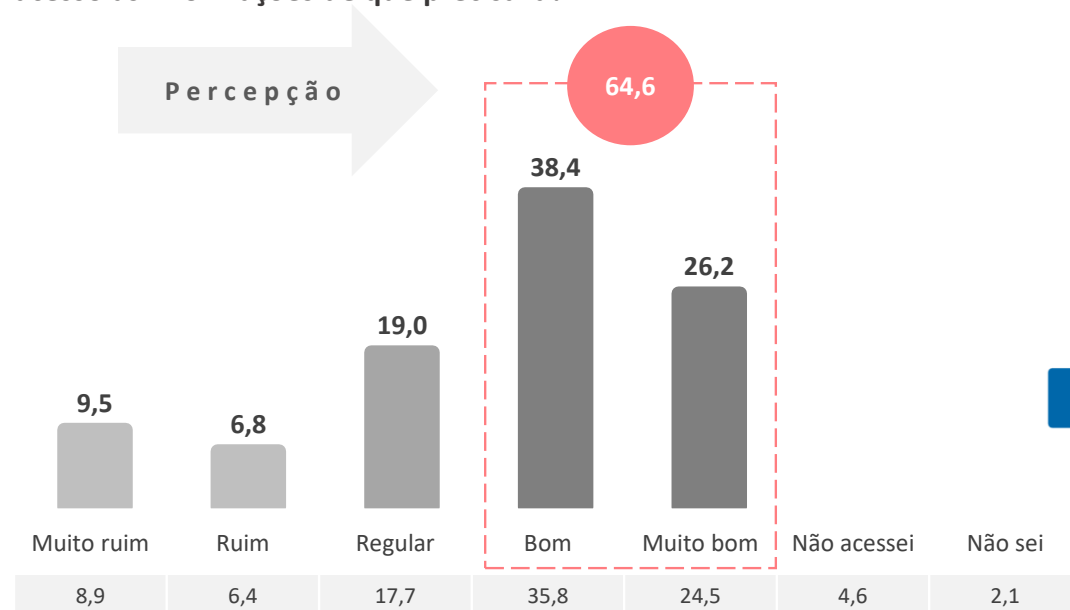
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	60,0
De 26 a 35 anos	40,5
De 36 a 45 anos	50,6
De 46 a 55 anos	46,8
De 56 a 65 anos	75,0
Mais de 65 anos	57,1

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **50,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**). Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **10,2%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **26,3%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **55,0%**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **75,0%** na avaliação.

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?



Base: 263 | Margem de Erro: 5,06.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 13 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 6 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



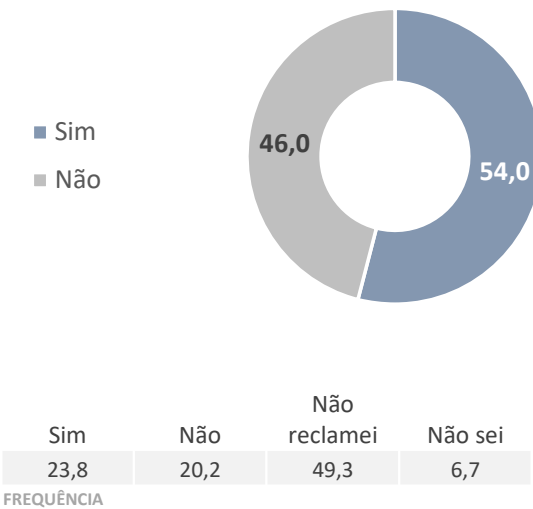
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	79,4
De 26 a 35 anos	58,1
De 36 a 45 anos	60,8
De 46 a 55 anos	65,3
De 56 a 65 anos	75,0
Mais de 65 anos	71,4

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **64,6%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**). Ponto de atenção para a opção **Muito Ruim** que obteve **9,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,0%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **69,4%**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **79,4%** de satisfação.

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?



Base: 124 | Margem de Erro: 7,38.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 139 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 19 entrevistados não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	48,4	51,6
Masculino	43,5	56,5

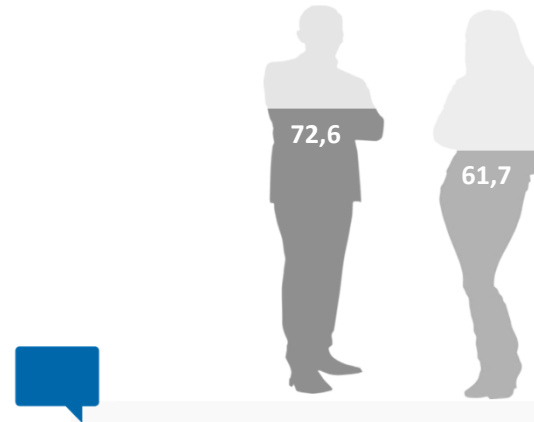
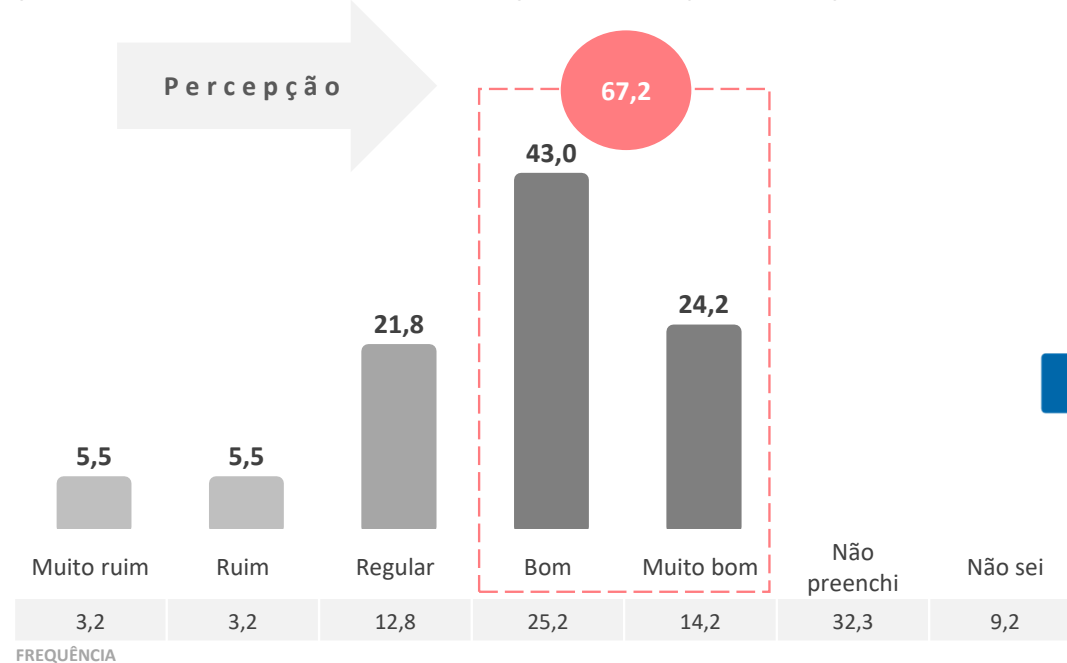
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	44,4	55,6
De 26 a 35 anos	57,6	42,4
De 36 a 45 anos	40,0	60,0
De 46 a 55 anos	36,4	63,6
De 56 a 65 anos	60,0	40,0
Mais de 65 anos	40,0	60,0

44,0% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes 54,0% disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, o público Masculino foi quem mais teve sua demanda resolvida com 56,5%. Por faixa etária temos 63,6% dos beneficiários De 46 a 55 anos mencionando Sim.

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	94,1
De 26 a 35 anos	54,5
De 36 a 45 anos	63,8
De 46 a 55 anos	65,6
De 56 a 65 anos	90,9
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **67,2%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**).

Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** com **5,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,8%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **72,6%**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes com **Mais de 65 anos** que atingiram o patamar máximo de **Excelência** com **100,0%** das menções.

Base: 165 | Margem de Erro: 6,4.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **91 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

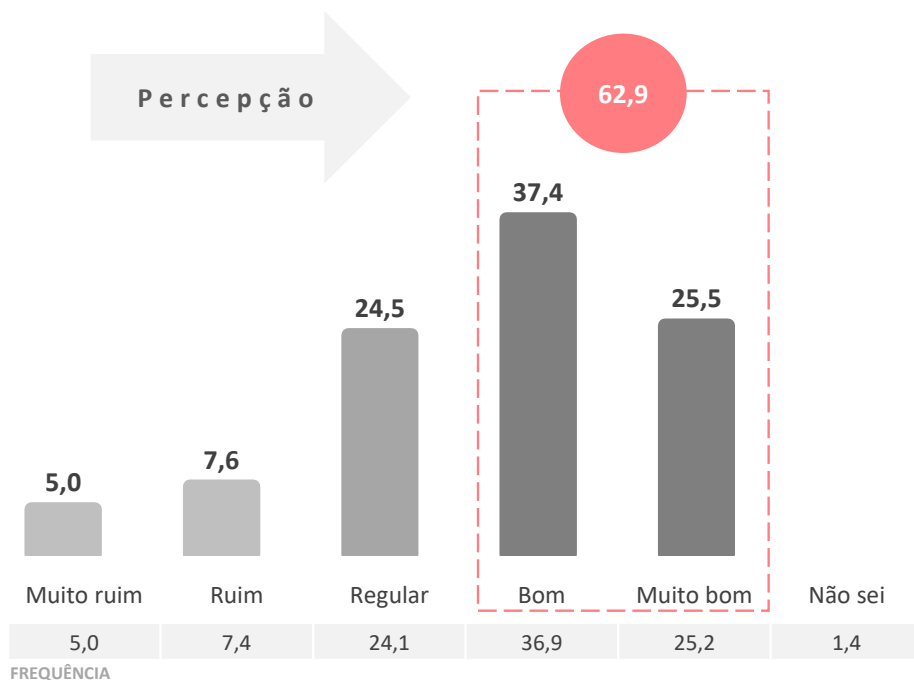
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 278 | Margem de Erro: 4,93.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 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



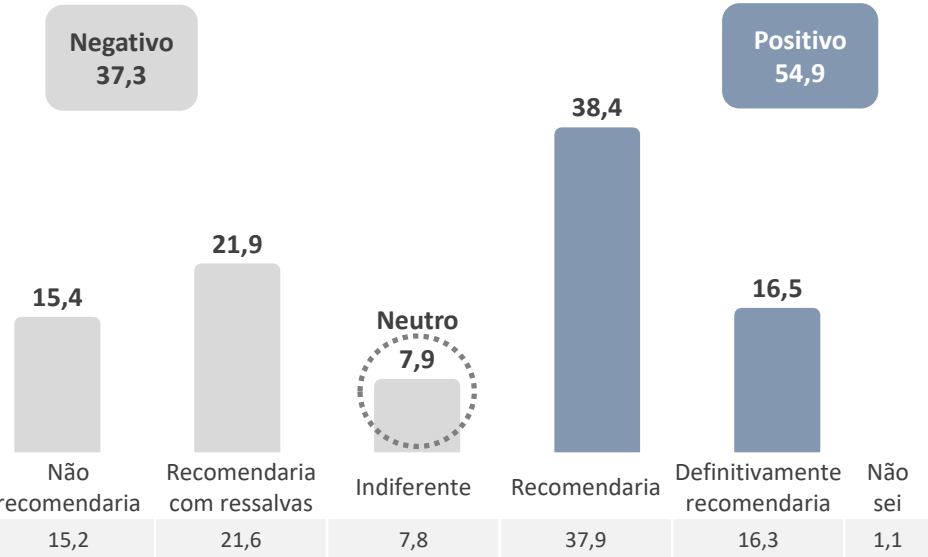
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	82,1
De 26 a 35 anos	52,6
De 36 a 45 anos	52,9
De 46 a 55 anos	72,0
De 56 a 65 anos	81,0
Mais de 65 anos	71,4

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **62,9%** avaliaram positivamente. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com **12,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **24,5%** 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, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **82,1%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA
Base: 279 | Margem de Erro: 4,92.
Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	15,2	26,9	6,2	33,8	17,9
Positivo:				51,7	
Masculino	15,7	16,4	9,7	43,3	14,9
Positivo:				58,2	
De 18 a 25 anos	10,5	13,2	7,9	44,7	23,7
Positivo:				68,4	
De 26 a 35 anos	22,1	26,0	9,1	26,0	16,9
Positivo:				42,9	
De 36 a 45 anos	15,3	27,1	5,9	37,6	14,1
Positivo:				51,7	
De 46 a 55 anos	11,5	19,2	11,5	44,2	13,5
Positivo:				57,7	
De 56 a 65 anos	5,0	15,0	5,0	60,0	15,0
Positivo:				75,0	
Mais de 65 anos	28,6	0,0	0,0	42,9	28,6
Positivo:				71,5	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **54,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.
Analisando os perfis, o público **Masculino** se destaca com **58,2%** de citações positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 56 a 65 anos** com **75,0%** de citações positivas, já o público com **Mais de 65 anos** é quem mais **Definitivamente recomendariam** com **28,6%**.

Conclusões

- ❖ A avaliação da frequência com que o beneficiário conseguiu ter cuidados de saúde Sempre ou Na maioria das vezes alcançou 86,2%, destacam-se os beneficiários na faixa de Mais de 65 anos com 100% das menções positivas , mesmo patamar atingido pela faixa de 56 a 65 anos
- ❖ No item Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde 85,4% conseguiram atendimento Sempre ou Na maioria das vezes, destacam-se os beneficiários de 18 a 25 anos, com 95,6% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de Excelência.



Obrigado!

