Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2025

(Ano Base 2024)

ibrc

Paraná Clínicas

Uma empresa SulAmérica

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 CLINICAS - 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 CLINICAS - PLANOS DE SAÚDE S/A** 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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
95.271 Beneficiários **PARANA CLINICAS - PLANOS DE SAUDE S/A**

População elegível à pesquisa:
69.680 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
10/02/2025

Período de Campo:
12/03/2025 a 08/04/2025

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

310

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,65%

TAXA DE RESPONDENTES

0,5 %

Total de Contatos Telefônico e Online: 66.804

Questionários concluídos (banco de dados)	0,5%	310
Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)	0,02%	12
Pesquisas Incompletas (banco de dados)	0,1%	67
Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)	26%	17301
Outros motivos (banco de dados e evidência 3)	74%	49114
	100%	66804

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)
Nota[2]: 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	298	4.74
	2 - Atenção imediata	244	5.24
	3 - Comunicação	268	5.00
	4 - Atenção à saúde recebida	297	4.75
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	290	4.81
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	281	4.88
	7 - Resolutividade	140	6.92
	8 - Documentos e formulários	165	6.38
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	304	4.69
	10 - Recomendação	302	4.71

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	133	42,9%	2,3%	4,6%	90,0%	38,3%	47,5%
Na maioria das vezes	101	32,6%	2,2%	4,4%	90,0%	28,2%	37,0%
Às vezes	56	18,1%	1,8%	3,6%	90,0%	14,5%	21,7%
Nunca	8	2,6%	0,7%	1,5%	90,0%	1,1%	4,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	8	2,6%	0,7%	1,5%	90,0%	1,1%	4,1%
Não sei/Não me lembro	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	164	52,9%	2,3%	4,7%	90,0%	48,2%	57,6%
Na maioria das vezes	44	14,2%	1,6%	3,3%	90,0%	10,9%	17,5%
Às vezes	22	7,1%	1,2%	2,4%	90,0%	4,7%	9,5%
Nunca	14	4,5%	1,0%	1,9%	90,0%	2,6%	6,5%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	58	18,7%	1,8%	3,7%	90,0%	15,1%	22,4%
Não sei/Não me lembro	8	2,6%	0,7%	1,5%	90,0%	1,1%	4,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	62	20,0%	1,9%	3,7%	90,0%	16,3%	23,7%
Não	206	66,5%	2,2%	4,4%	90,0%	62,0%	70,9%
Não sei/Não me lembro	42	13,5%	1,6%	3,2%	90,0%	10,3%	16,8%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	93	30,0%	2,1%	4,3%	90,0%	25,7%	34,3%
Bom	122	39,4%	2,3%	4,6%	90,0%	34,8%	43,9%
Regular	53	17,1%	1,8%	3,5%	90,0%	13,6%	20,6%
Ruim	14	4,5%	1,0%	1,9%	90,0%	2,6%	6,5%
Muito ruim	15	4,8%	1,0%	2,0%	90,0%	2,8%	6,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	8	2,6%	0,7%	1,5%	90,0%	1,1%	4,1%
Não sei/Não me lembro	5	1,6%	0,6%	1,2%	90,0%	0,4%	2,8%

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

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	67	21,6%	1,9%	3,9%	90,0%	17,8%	25,5%
Bom	91	29,4%	2,1%	4,3%	90,0%	25,1%	33,6%
Regular	80	25,8%	2,1%	4,1%	90,0%	21,7%	29,9%
Ruim	29	9,4%	1,4%	2,7%	90,0%	6,6%	12,1%
Muito ruim	23	7,4%	1,2%	2,5%	90,0%	5,0%	9,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	13	4,2%	0,9%	1,9%	90,0%	2,3%	6,1%
Não sei/Não me lembro	7	2,3%	0,7%	1,4%	90,0%	0,9%	3,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	77	24,8%	2,0%	4,0%	90,0%	20,8%	28,9%
Bom	133	42,9%	2,3%	4,6%	90,0%	38,3%	47,5%
Regular	49	15,8%	1,7%	3,4%	90,0%	12,4%	19,2%
Ruim	14	4,5%	1,0%	1,9%	90,0%	2,6%	6,5%
Muito ruim	8	2,6%	0,7%	1,5%	90,0%	1,1%	4,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	16	5,2%	1,0%	2,1%	90,0%	3,1%	7,2%
Não sei/Não me lembro	13	4,2%	0,9%	1,9%	90,0%	2,3%	6,1%

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

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	74	23,9%	2,0%	4,0%	90,0%	19,9%	27,9%
Não	66	21,3%	1,9%	3,8%	90,0%	17,5%	25,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	152	49,0%	2,3%	4,7%	90,0%	44,3%	53,7%
Não sei/ Não me lembro	18	5,8%	1,1%	2,2%	90,0%	3,6%	8,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	47	15,2%	1,7%	3,4%	90,0%	11,8%	18,5%
Bom	81	26,1%	2,1%	4,1%	90,0%	22,0%	30,2%
Regular	25	8,1%	1,3%	2,6%	90,0%	5,5%	10,6%
Ruim	6	1,9%	0,6%	1,3%	90,0%	0,6%	3,2%
Muito ruim	6	1,9%	0,6%	1,3%	90,0%	0,6%	3,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	115	37,1%	2,3%	4,5%	90,0%	32,6%	41,6%
Não sei/ Não me lembro	30	9,7%	1,4%	2,8%	90,0%	6,9%	12,4%

Dados Técnicos

Paraná Clínicas
Uma empresa SulAmérica

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	87	28,1%	2,1%	4,2%	90,0%	23,9%	32,3%
Bom	121	39,0%	2,3%	4,6%	90,0%	34,5%	43,6%
Regular	64	20,6%	1,9%	3,8%	90,0%	16,9%	24,4%
Ruim	19	6,1%	1,1%	2,2%	90,0%	3,9%	8,4%
Muito ruim	13	4,2%	0,9%	1,9%	90,0%	2,3%	6,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	1,9%	0,6%	1,3%	90,0%	0,6%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	52	16,8%	1,8%	3,5%	90,0%	13,3%	20,3%
Recomendaria	132	42,6%	2,3%	4,6%	90,0%	37,9%	47,2%
Indiferente	21	6,8%	1,2%	2,4%	90,0%	4,4%	9,1%
Recomendaria com ressalvas	53	17,1%	1,8%	3,5%	90,0%	13,6%	20,6%
Não recomendaria	44	14,2%	1,6%	3,3%	90,0%	10,9%	17,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,6%	0,7%	1,5%	90,0%	1,1%	4,1%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Curitiba	56,8%
Sao Jose dos Pinhais	11,9%
Araucaria	6,8%
Campo Largo	3,5%
Pinhais	3,2%
Colombo	3,2%
Ponta Grossa	3,2%
Fazenda Rio Grande	3,2%
Rio Branco do Sul	2,6%
Piraquara	1,9%
Almirante Tamandare	1,6%
Joinville	1,6%
Itaperucu	0,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,1%	61,4%
8,9%	15,0%
4,4%	9,1%
1,8%	5,3%
1,6%	4,9%
1,6%	4,9%
1,6%	4,9%
1,6%	4,9%
1,1%	4,1%
0,6%	3,2%
0,4%	2,8%
0,4%	2,8%
-0,2%	0,9%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11,3%
De 26 a 35 anos	21,6%
De 36 a 45 anos	29,4%
De 46 a 55 anos	23,5%
De 56 a 65 anos	8,4%
Mais de 65 anos	5,8%

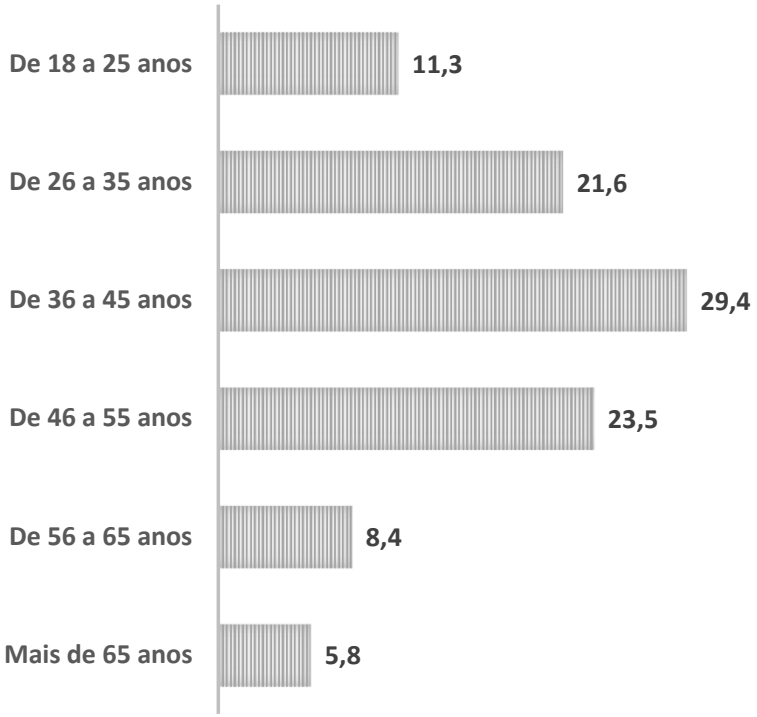
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8,3%	14,3%
17,8%	25,5%
25,1%	33,6%
19,6%	27,5%
5,8%	11,0%
3,6%	8,0%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	46,5%
Feminino	53,5%

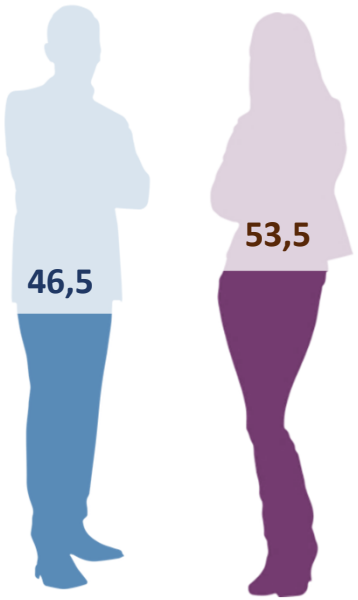
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
41,8%	51,1%
48,9%	58,2%

Descrição do Perfil

Faixa Etária



Gênero

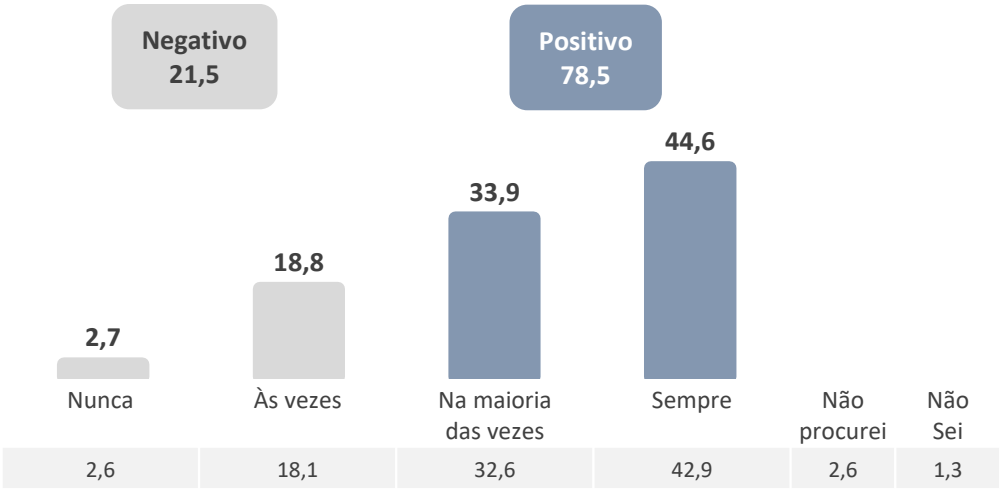


Beneficiários com 18 anos ou mais

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,3	21,7	32,9	41,0
Positivo:			73,9	
Masculino	0,7	15,3	35,0	48,9
Positivo:			83,9	
De 18 a 25 anos	2,9	17,6	32,4	47,1
Positivo:			79,4	
De 26 a 35 anos	3,1	16,9	36,9	43,1
Positivo:			80,0	
De 36 a 45 anos	3,4	24,1	34,5	37,9
Positivo:			72,4	
De 46 a 55 anos	0,0	21,7	36,2	42,0
Positivo:			78,3	
De 56 a 65 anos	4,0	12,0	20,0	64,0
Positivo:			84,0	
Mais de 65 anos	5,6	0,0	33,3	61,1
Positivo:			94,4	

Base: **298** | Margem de Erro: **4.74.**

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

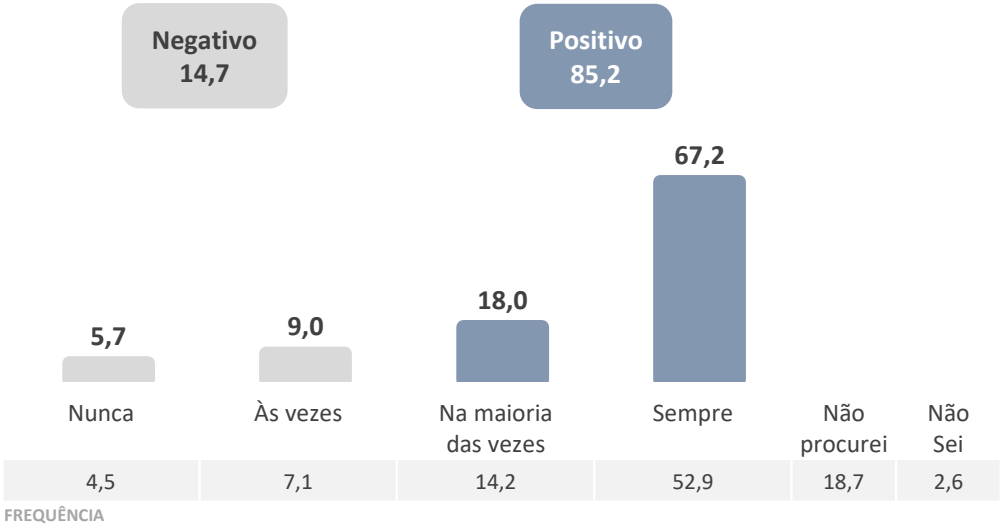
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **78,5%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes.**

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Masculino** com **83,9**%. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando a **94,4%** das menções positivas.

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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,5	9,1	16,7	69,7
Positivo:			86,4	
Masculino	7,1	8,9	19,6	64,3
Positivo:			83,9	
De 18 a 25 anos	8,0	4,0	12,0	76,0
Positivo:			88,0	
De 26 a 35 anos	1,9	11,5	11,5	75,0
Positivo:			86,5	
De 36 a 45 anos	11,3	8,5	26,8	53,5
Positivo:			80,3	
De 46 a 55 anos	1,6	9,8	18,0	70,5
Positivo:			88,5	
De 56 a 65 anos	9,1	13,6	9,1	68,2
Positivo:			77,3	
Mais de 65 anos	0,0	0,0	23,1	76,9
Positivo:			100,0	

Base: **244** | Margem de Erro: **5.24.**

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: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

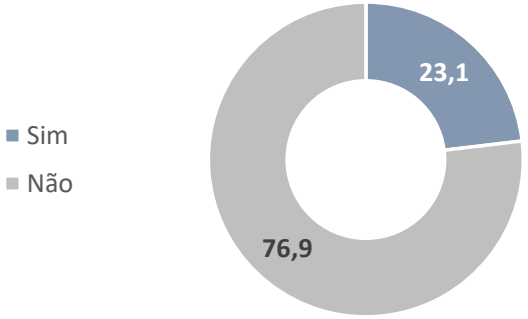
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **85,2%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes.**

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 quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **100%** de menções positivas. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **77,3%.**

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
20,0	66,5	13,5

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	77,6	22,4
Masculino	76,0	24,0

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	65,5	34,5
De 26 a 35 anos	81,0	19,0
De 36 a 45 anos	85,7	14,3
De 46 a 55 anos	75,0	25,0
De 56 a 65 anos	65,4	34,6
Mais de 65 anos	64,3	35,7

Base: **268** | Margem de Erro: **5.00.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **42 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

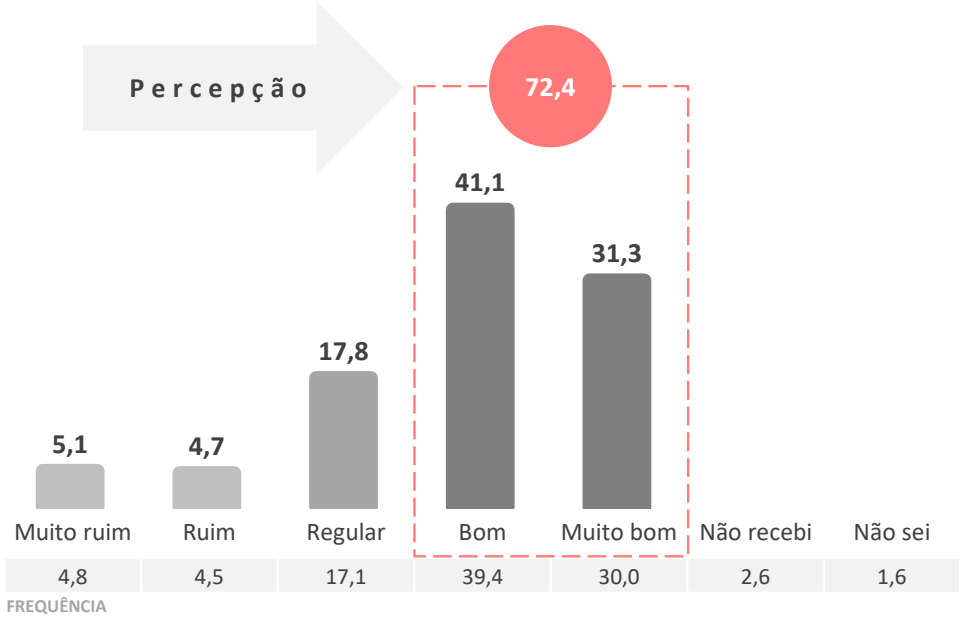
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **23,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **76,9%** relatam não ter recebido comunicação.

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.

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: **297** | Margem de Erro: **4.75.**

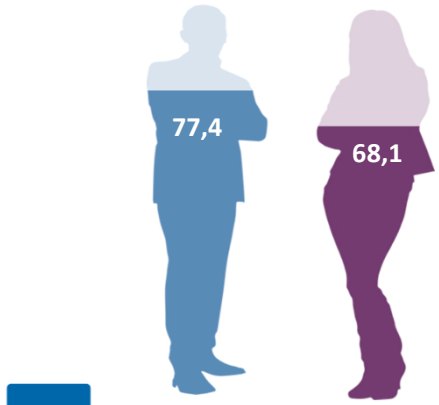
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **8 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças



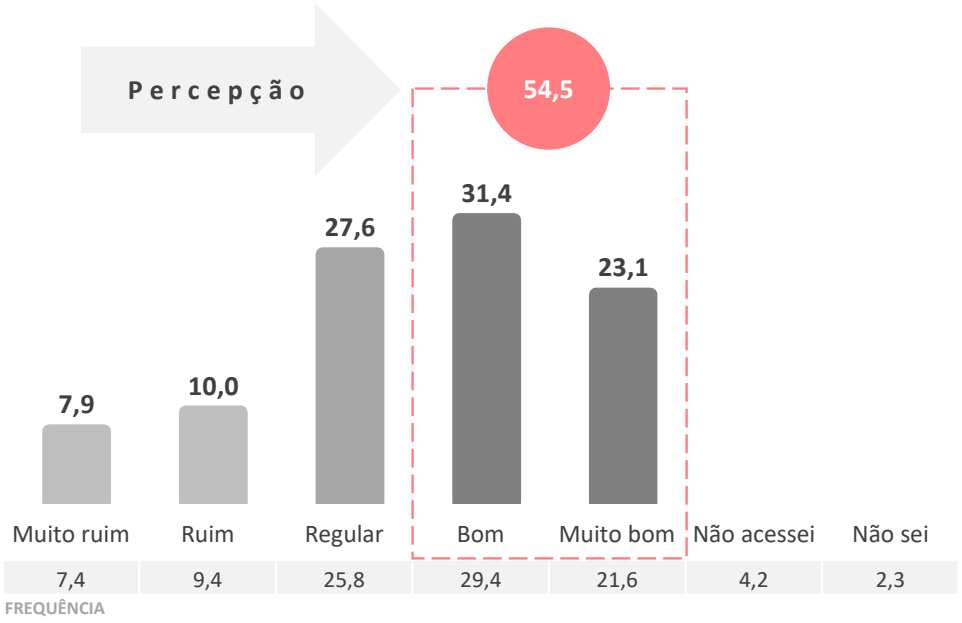
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	80,0
De 26 a 35 anos	60,3
De 36 a 45 anos	67,4
De 46 a 55 anos	78,6
De 56 a 65 anos	80,0
Mais de 65 anos	88,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **72,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**).

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **77,4%.** Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **88,9%** na avaliação**.**

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: **290** | Margem de Erro: **4.81.**

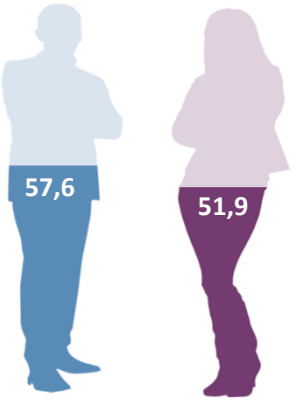
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças



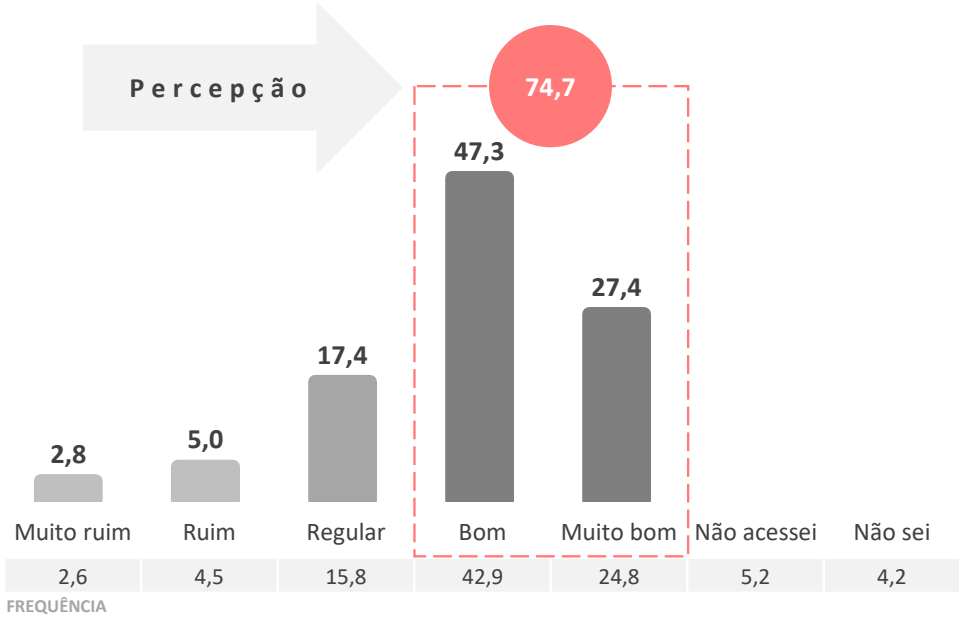
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	67,7
De 26 a 35 anos	44,3
De 36 a 45 anos	47,1
De 46 a 55 anos	59,7
De 56 a 65 anos	61,5
Mais de 65 anos	72,2

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **54,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**).

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** foi quem melhor avaliou com **57,6%**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **72,2%.**

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: **281** | Margem de Erro: **4.88.**

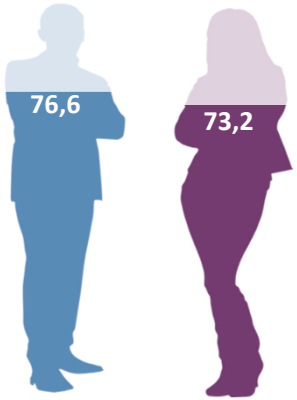
Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **16 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças



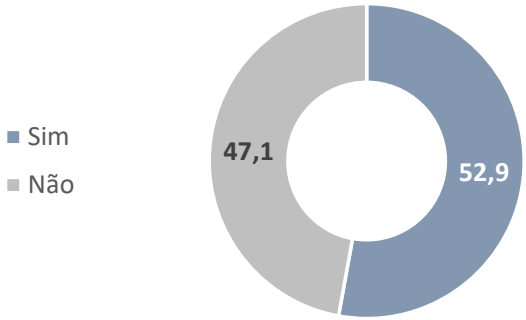
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,8
De 26 a 35 anos	73,7
De 36 a 45 anos	68,3
De 46 a 55 anos	82,1
De 56 a 65 anos	76,9
Mais de 65 anos	75,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **74,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**).

Analisando os perfis, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 46 a 55 anos** que avaliaram com **82,1%** 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?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
23,9	21,3	49,0	5,8

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	50,7	49,3
Masculino	43,5	56,5

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	53,8	46,2
De 26 a 35 anos	50,0	50,0
De 36 a 45 anos	50,0	50,0
De 46 a 55 anos	45,5	54,5
De 56 a 65 anos	40,0	60,0
Mais de 65 anos	25,0	75,0

Base: **140** | Margem de Erro: **6.92.**

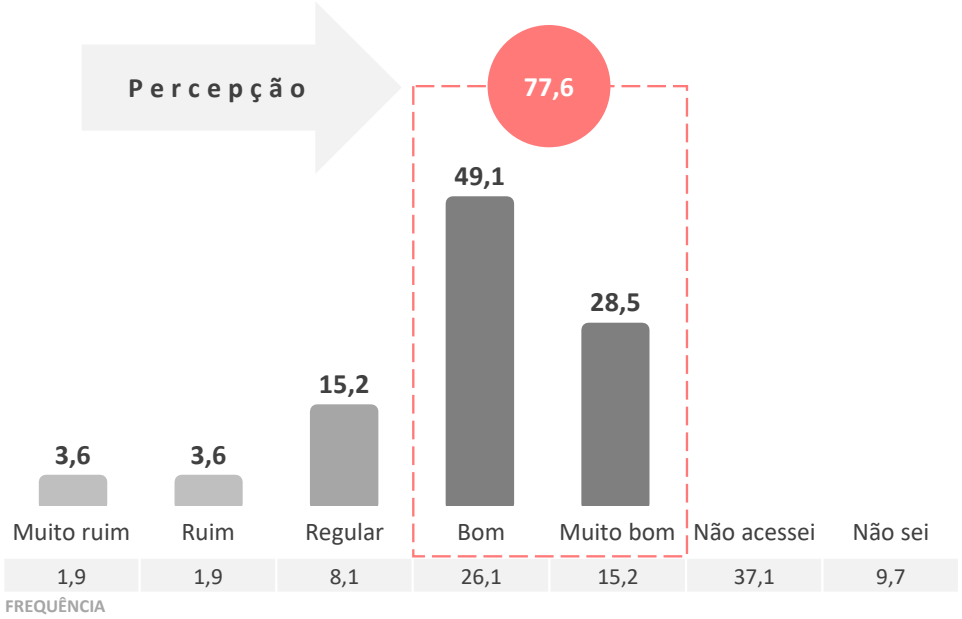
Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **152 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

45,2% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **52,9%** disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, quem mais teve a demanda resolvida foi o gênero **Masculino** com **56,5%**. Por faixa etária temos **75%** dos beneficiários com **Mais de 65 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	54,5
De 26 a 35 anos	69,2
De 36 a 45 anos	76,5
De 46 a 55 anos	85,7
De 56 a 65 anos	93,8
Mais de 65 anos	83,3

Base: **165** | Margem de Erro: **6.38.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **115 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados)
Não sei = Não sei/Não me lembro: **30 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

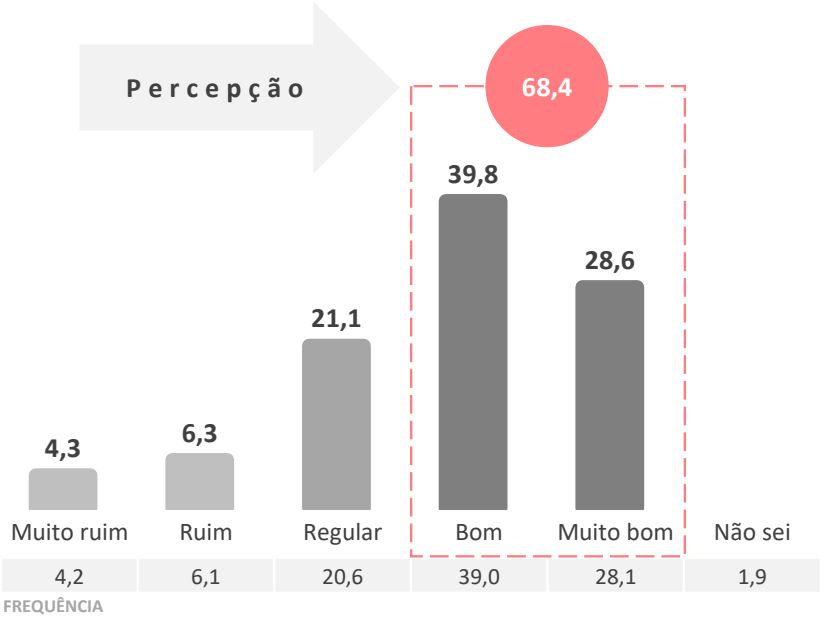
90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **77,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom).**

Analisando os perfis, quem melhor avaliou com **81,5%** foi o gênero **Masculino**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 56 a 65 anos** com **93,8%** das menções.

Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



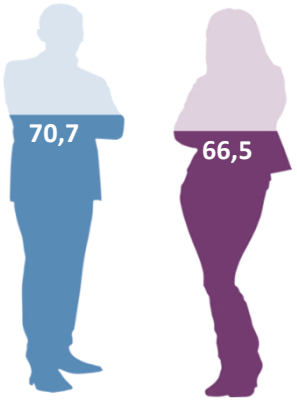
Base: **304** | Margem de Erro: **4.69.**

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças



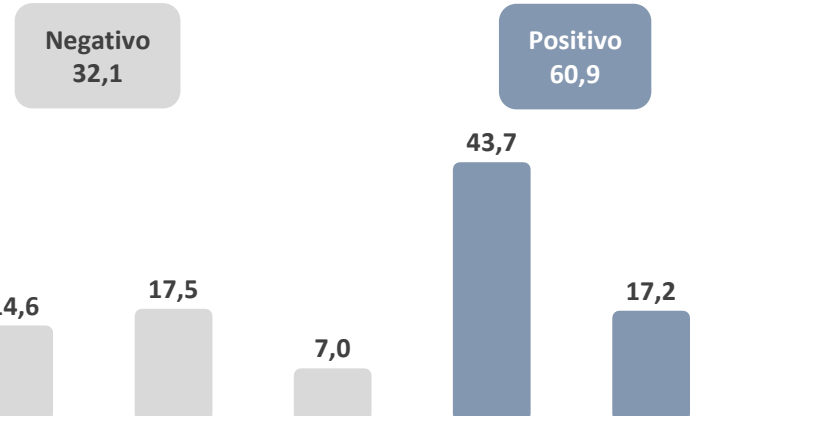
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	80,0
De 26 a 35 anos	60,6
De 36 a 45 anos	58,4
De 46 a 55 anos	75,7
De 56 a 65 anos	76,9
Mais de 65 anos	83,3

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **68,4%** avaliaram positivamente.

Analisando os perfis, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro**.** Por faixa etária, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **83,3%** das menções.

Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	16,0	17,3	7,4	44,4	14,8
Positivo:				59,3	
Masculino	12,9	17,9	6,4	42,9	20,0
Positivo:				62,9	
De 18 a 25 anos	8,6	17,1	5,7	48,6	20,0
Positivo:				68,6	
De 26 a 35 anos	18,8	18,8	4,7	45,3	12,5
Positivo:				57,8	
De 36 a 45 anos	19,1	20,2	7,9	39,3	13,5
Positivo:				52,8	
De 46 a 55 anos	12,9	15,7	4,3	47,1	20,0
Positivo:				67,1	
De 56 a 65 anos	11,5	19,2	11,5	26,9	30,8
Positivo:				57,7	
Mais de 65 anos	0,0	5,6	16,7	61,1	16,7
Positivo:				77,8	

Base: **302** | Margem de Erro: **4.71.**

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

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **60,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Analisando os perfis, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **77,8%** de citações positivas.

Conclusões

O Grupo SulAmérica novamente se sente honrado com o resultado positivo da pesquisa que mede a satisfação do beneficiário.

- **85,2%** responderam que **Sempre** ou na **Maioria das vezes** tiveram atenção imediata quando precisou.
- **78,5%** dos beneficiários afirmaram ter conseguido ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, quando necessitou.
- **77,6%** dos beneficiários avaliaram positivamente a facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano odontológico.
- Os beneficiários que acessaram o plano de saúde, **74,7%** avaliaram positivamente ao acesso aos canais da operadora como SAC, aplicativo de celular e site.
- **72,4%** os beneficiários avaliaram positivamente a atenção em saúde recebida em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros.

Obrigado!