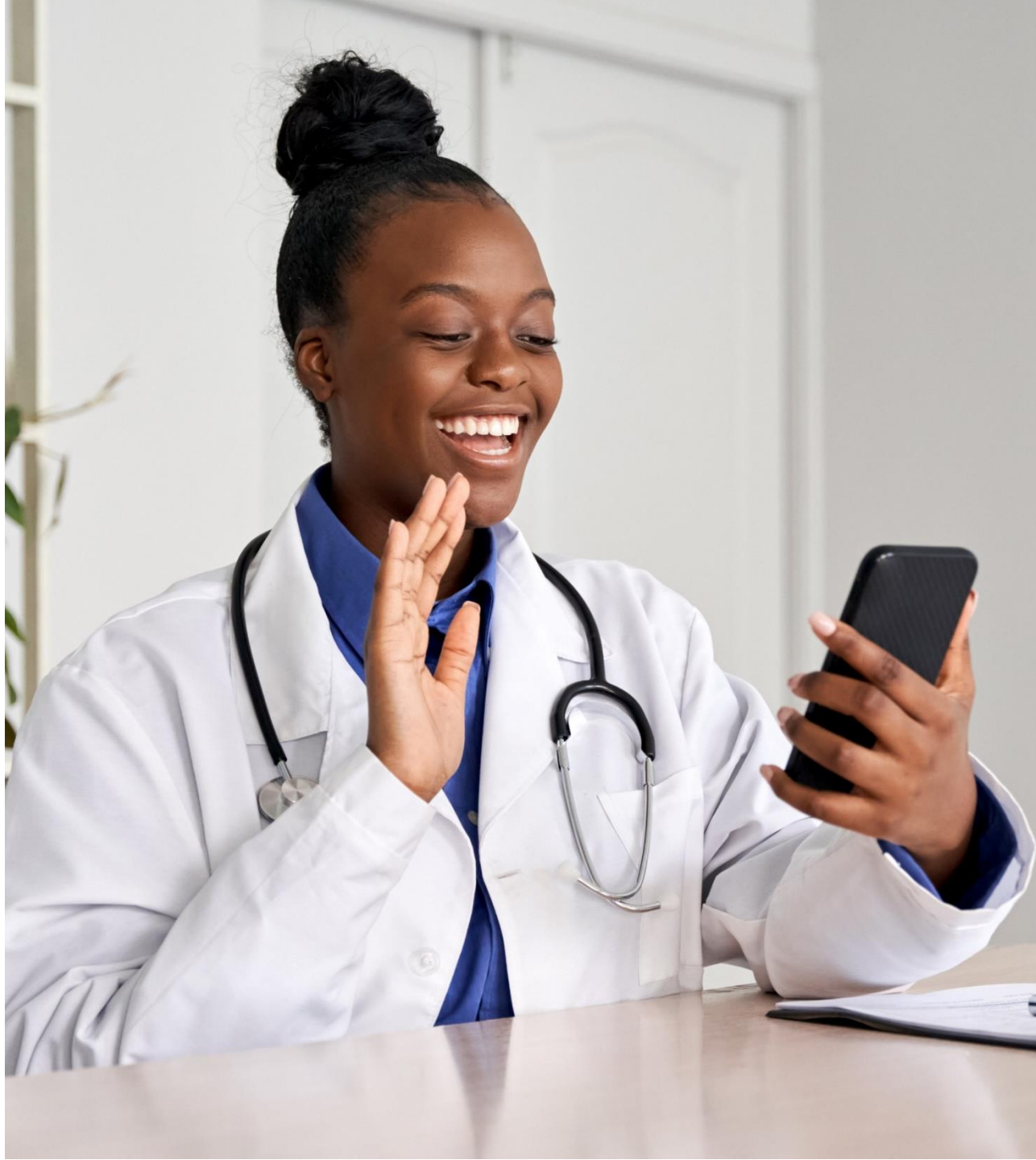
# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2025

(Ano Base 2024)



# 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**: FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES - FAPES, **registro ANS número** 339636

**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 **FAPES** 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:**
**10.289** Beneficiários **FAPES**

**População elegível à pesquisa:**
**8.008** maiores de 18 anos

**Planejamento da Pesquisa:**
**26/11/2024**

**Período de Campo:**
**16/01/2025 à 18/02/2025**

**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

**494**

ENTREVISTADOS

**Nível de Confiança: 95%**
**Margem de Erro: 4,27%**

TAXA DE RESPONDENTES

**8,6%**

**Total de Contatos Telefônico e Online: 5.742**

| | Σ | |
|---|---|---|
| Questionários concluídos (banco de dados) | 8,6% | 494 |
| Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1) | 0,1% | 7 |
| Pesquisas Incompletas (banco de dados) | 0,7% | 40 |
| Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2) | 2,1% | 122 |
| Outros motivos (banco de dados e evidência 3) | 88,5% | 5.079 |
| | 100% | 5.742 |

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 | 491 | 4.29 |
| | 2 - Atenção imediata | 360 | 5.05 |
| | 3 - Comunicação | 423 | 4.64 |
| | 4 - Atenção à saúde recebida | 491 | 4.29 |
| | 5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores) | 478 | 4.35 |
| Bloco B: Canais de Atendimento | 6 - Atendimento multicanal | 454 | 4.47 |
| | 7 - Resolutividade | 164 | 7.57 |
| | 8 - Documentos e formulários | 431 | 4.59 |
| Bloco C: Satisfação Geral | 9 - Avaliação geral | 494 | 4.27 |
| | 10 - Recomendação | 483 | 4.32 |

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

| 1 - Cuidados de saúde | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sempre | 353 | 71,5% | 2,0% | 4,0% | 95,0% | 67,5% | 75,4% |
| Na maioria das vezes | 90 | 18,2% | 1,7% | 3,4% | 95,0% | 14,8% | 21,6% |
| Às vezes | 47 | 9,5% | 1,3% | 2,6% | 95,0% | 6,9% | 12,1% |
| Nunca | 1 | 0,2% | 0,2% | 0,4% | 95,0% | -0,2% | 0,6% |
| Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde | 3 | 0,6% | 0,3% | 0,7% | 95,0% | -0,1% | 1,3% |
| Não sei/Não me lembro | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |

| 2 - Atenção imediata | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sempre | 301 | 60,9% | 2,2% | 4,3% | 95,0% | 56,6% | 65,2% |
| Na maioria das vezes | 17 | 3,4% | 0,8% | 1,6% | 95,0% | 1,8% | 5,0% |
| Às vezes | 18 | 3,6% | 0,8% | 1,7% | 95,0% | 2,0% | 5,3% |
| Nunca | 24 | 4,9% | 0,9% | 1,9% | 95,0% | 3,0% | 6,8% |
| Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata | 127 | 25,7% | 1,9% | 3,9% | 95,0% | 21,9% | 29,6% |
| Não sei/Não me lembro | 7 | 1,4% | 0,5% | 1,0% | 95,0% | 0,4% | 2,5% |

# Dados Técnicos

**Intervalo de Confiança**

| 3 - Comunicação | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sim | 281 | 56,9% | 2,2% | 4,4% | 95,0% | 52,5% | 61,2% |
| Não | 142 | 28,7% | 2,0% | 4,0% | 95,0% | 24,8% | 32,7% |
| Não sei/Não me lembro | 71 | 14,4% | 1,5% | 3,1% | 95,0% | 11,3% | 17,5% |

| 4 – Atenção em saúde recebida | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muito bom | 342 | 69,2% | 2,0% | 4,1% | 95,0% | 65,2% | 73,3% |
| Bom | 132 | 26,7% | 2,0% | 3,9% | 95,0% | 22,8% | 30,6% |
| Regular | 16 | 3,2% | 0,8% | 1,6% | 95,0% | 1,7% | 4,8% |
| Ruim | 1 | 0,2% | 0,2% | 0,4% | 95,0% | -0,2% | 0,6% |
| Muito ruim | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |
| Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde | 3 | 0,6% | 0,3% | 0,7% | 95,0% | -0,1% | 1,3% |
| Não sei/Não me lembro | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |

# 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 | 199 | 40,3% | 2,2% | 4,3% | 95,0% | 36,0% | 44,6% |
| Bom | 187 | 37,9% | 2,1% | 4,3% | 95,0% | 33,6% | 42,1% |
| Regular | 73 | 14,8% | 1,6% | 3,1% | 95,0% | 11,6% | 17,9% |
| Ruim | 14 | 2,8% | 0,7% | 1,5% | 95,0% | 1,4% | 4,3% |
| Muito ruim | 5 | 1,0% | 0,4% | 0,9% | 95,0% | 0,1% | 1,9% |
| Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde | 12 | 2,4% | 0,7% | 1,4% | 95,0% | 1,1% | 3,8% |
| Não sei/Não me lembro | 4 | 0,8% | 0,4% | 0,8% | 95,0% | 0,0% | 1,6% |

| 6 - Atendimento multicanal | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muito bom | 255 | 51,6% | 2,2% | 4,4% | 95,0% | 47,2% | 56,0% |
| Bom | 163 | 33,0% | 2,1% | 4,1% | 95,0% | 28,8% | 37,1% |
| Regular | 32 | 6,5% | 1,1% | 2,2% | 95,0% | 4,3% | 8,6% |
| Ruim | 4 | 0,8% | 0,4% | 0,8% | 95,0% | 0,0% | 1,6% |
| Muito ruim | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |
| Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde | 26 | 5,3% | 1,0% | 2,0% | 95,0% | 3,3% | 7,2% |
| Não sei/Não me lembro | 14 | 2,8% | 0,7% | 1,5% | 95,0% | 1,4% | 4,3% |

# 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 | 124 | 25,1% | 1,9% | 3,8% | 95,0% | 21,3% | 28,9% |
| Não | 40 | 8,1% | 1,2% | 2,4% | 95,0% | 5,7% | 10,5% |
| Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde | 311 | 63,0% | 2,1% | 4,3% | 95,0% | 58,7% | 67,2% |
| Não sei/ Não me lembro | 19 | 3,8% | 0,8% | 1,7% | 95,0% | 2,2% | 5,5% |

| 8 - Documentos e formulários | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muito bom | 212 | 42,9% | 2,2% | 4,4% | 95,0% | 38,6% | 47,3% |
| Bom | 172 | 34,8% | 2,1% | 4,2% | 95,0% | 30,6% | 39,0% |
| Regular | 41 | 8,3% | 1,2% | 2,4% | 95,0% | 5,9% | 10,7% |
| Ruim | 4 | 0,8% | 0,4% | 0,8% | 95,0% | 0,0% | 1,6% |
| Muito ruim | 2 | 0,4% | 0,3% | 0,6% | 95,0% | -0,2% | 1,0% |
| Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde | 42 | 8,5% | 1,2% | 2,5% | 95,0% | 6,0% | 11,0% |
| Não sei/ Não me lembro | 21 | 4,3% | 0,9% | 1,8% | 95,0% | 2,5% | 6,0% |

# Dados Técnicos

**Intervalo de Confiança**

| 9 - Avaliação geral | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Muito bom | 379 | 76,7% | 1,9% | 3,7% | 95,0% | 73,0% | 80,4% |
| Bom | 100 | 20,2% | 1,8% | 3,5% | 95,0% | 16,7% | 23,8% |
| Regular | 15 | 3,0% | 0,8% | 1,5% | 95,0% | 1,5% | 4,5% |
| Ruim | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |
| Muito ruim | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |
| Não sei/Não tenho como avaliar | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |

| 10 - Recomendação | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Definitivamente recomendaria | 319 | 64,6% | 2,1% | 4,2% | 95,0% | 60,4% | 68,8% |
| Recomendaria | 126 | 25,5% | 1,9% | 3,8% | 95,0% | 21,7% | 29,3% |
| Indiferente | 11 | 2,2% | 0,7% | 1,3% | 95,0% | 0,9% | 3,5% |
| Recomendaria com ressalvas | 27 | 5,5% | 1,0% | 2,0% | 95,0% | 3,5% | 7,5% |
| Não recomendaria | 0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 95,0% | 0,0% | 0,0% |
| Não sei/Não tenho como avaliar | 11 | 2,2% | 0,7% | 1,3% | 95,0% | 0,9% | 3,5% |

# Dados Técnicos

| Distribuição por Cidade | |
|---|---|
| Região | Pesquisado |
| RIO DE JANEIRO | 84% |
| NITEROI | 10% |
| BRASILIA | 2% |
| PETROPOLIS | 2% |
| SAO PAULO | 1% |
| RECIFE | 1% |

| Intervalo de Confiança | |
|---|---|
| Limite Inferior | Limite Superior |
| 81% | 87% |
| 8% | 13% |
| 1% | 3% |
| 1% | 3% |
| 0% | 2% |
| 0% | 2% |

| Distribuição por Faixa Etária | |
|---|---|
| Faixa Etária | Pesquisado |
| De 18 a 25 anos | 3% |
| De 26 a 35 anos | 2% |
| De 36 a 45 anos | 18% |
| De 46 a 55 anos | 23% |
| De 56 a 65 anos | 18% |
| Mais de 65 anos | 35% |

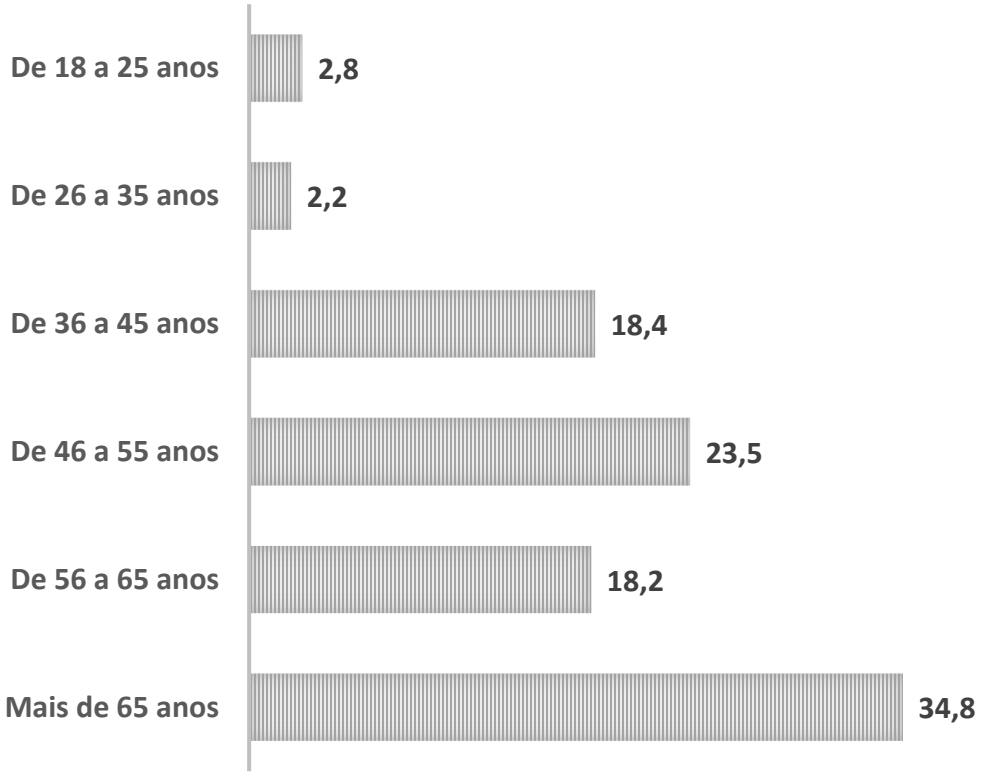
| Intervalo de Confiança | |
|---|---|
| Limite Inferior | Limite Superior |
| 2% | 4% |
| 1% | 3% |
| 15% | 22% |
| 20% | 27% |
| 15% | 21% |
| 31% | 39% |

| Distribuição por Gênero | |
|---|---|
| Gênero | Pesquisado |
| Feminino | 49% |
| Masculino | 51% |

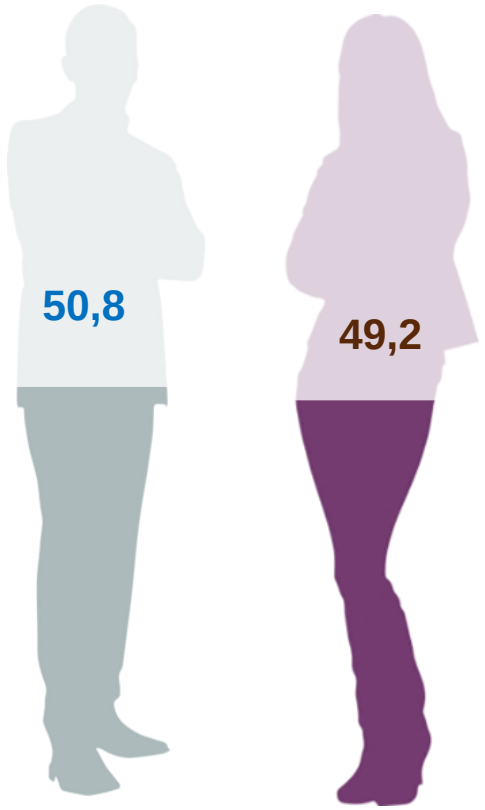
| Intervalo de Confiança | |
|---|---|
| Limite Inferior | Limite Superior |
| 45% | 53% |
| 47% | 55% |

# Descrição do Perfil

## Faixa Etária




## Gênero

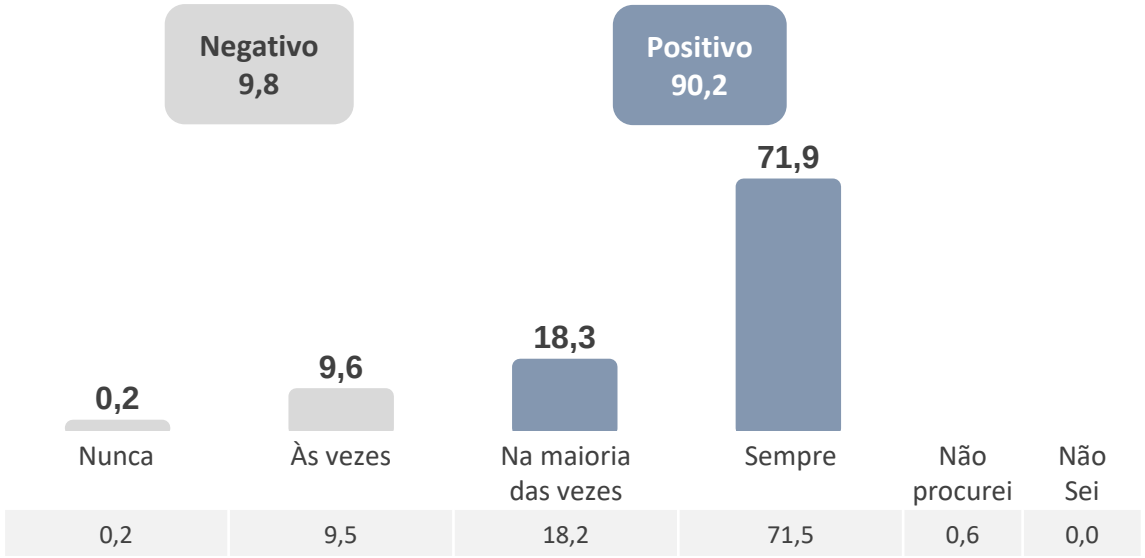



Beneficiários com 18 anos ou mais

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 | 0,4 | 9,5 | 19,8 | 70,2 |
| Positivo: | | | 90,1 | |
| Masculino | 0,0 | 9,6 | 16,9 | 73,5 |
| Positivo: | | | 90,4 | |
| De 18 a 25 anos | 0,0 | 14,3 | 14,3 | 71,4 |
| Positivo: | | | 85,7 | |
| De 26 a 35 anos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Positivo: | | | 100 | |
| De 36 a 45 anos | 0,0 | 9,9 | 26,4 | 63,7 |
| Positivo: | | | 90,1 | |
| De 46 a 55 anos | 0,0 | 7,8 | 12,9 | 79,3 |
| Positivo: | | | 92,2 | |
| De 56 a 65 anos | 0,0 | 12,4 | 12,4 | 75,3 |
| Positivo: | | | 87,6 | |
| Mais de 65 anos | 0,6 | 9,4 | 22,4 | 67,6 |
| Positivo: | | | 90,0 | |

Base: **491** | Margem de Erro: **4.29.**

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **0 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

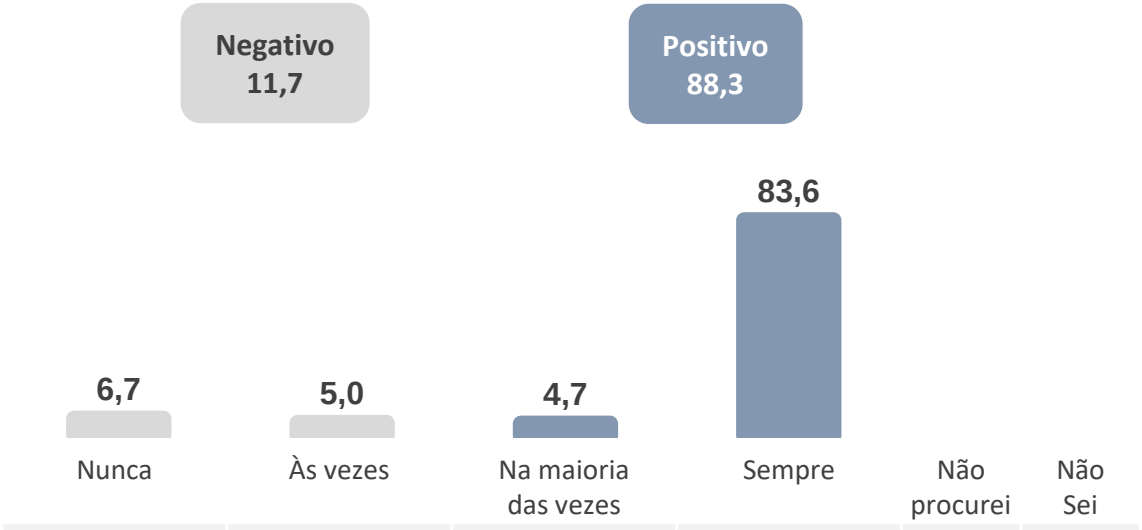
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **90,2%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **0,2%** 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 **Excelência.** Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos** com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram com **85,7%** em patamar de **Conformidade**.

# 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 | 5,6 | 5,0 | 5,6 | 83,8 |
| | | | Positivo: | 89,4 |
| Masculino | 7,7 | 5,0 | 3,9 | 83,4 |
| | | | Positivo: | 87,3 |
| De 18 a 25 anos | 0,0 | 10,0 | 0,0 | 90,0 |
| | | | Positivo: | 90,0 |
| De 26 a 35 anos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| | | | Positivo: | 100 |
| De 36 a 45 anos | 1,4 | 2,9 | 2,9 | 92,9 |
| | | | Positivo: | 95,7 |
| De 46 a 55 anos | 3,7 | 2,4 | 0,0 | 93,9 |
| | | | Positivo: | 93,9 |
| De 56 a 65 anos | 7,6 | 10,6 | 9,1 | 72,7 |
| | | | Positivo: | 81,8 |
| Mais de 65 anos | 12,2 | 4,9 | 7,3 | 75,6 |
| | | | Positivo: | 82,9 |

Base: **360** | Margem de Erro: **5.05.**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **127 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

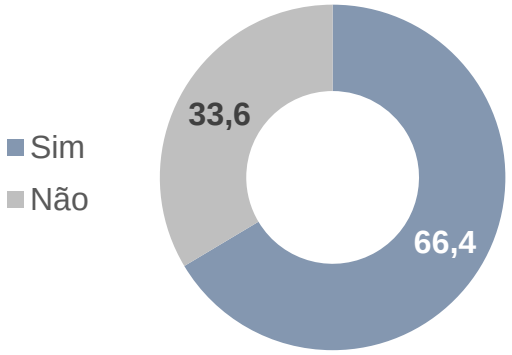
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **88,3%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **6,7%** 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 26 a 35 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **81,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

# 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 |
|---|---|---|
| 56,9 | 28,7 | 14,4 |

FREQUÊNCIA

| GÊNERO | Não | Sim |
|---|---|---|
| Feminino | 38,8 | 61,2 |
| Masculino | 28,5 | 71,5 |

| Faixa etária | Não | Sim |
|---|---|---|
| De 18 a 25 anos | 90,9 | 9,1 |
| De 26 a 35 anos | 22,2 | 77,8 |
| De 36 a 45 anos | 27,6 | 72,4 |
| De 46 a 55 anos | 28,3 | 71,7 |
| De 56 a 65 anos | 26,9 | 73,1 |
| Mais de 65 anos | 40,6 | 59,4 |

Base: **423** | Margem de Erro: **4.64.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **71 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

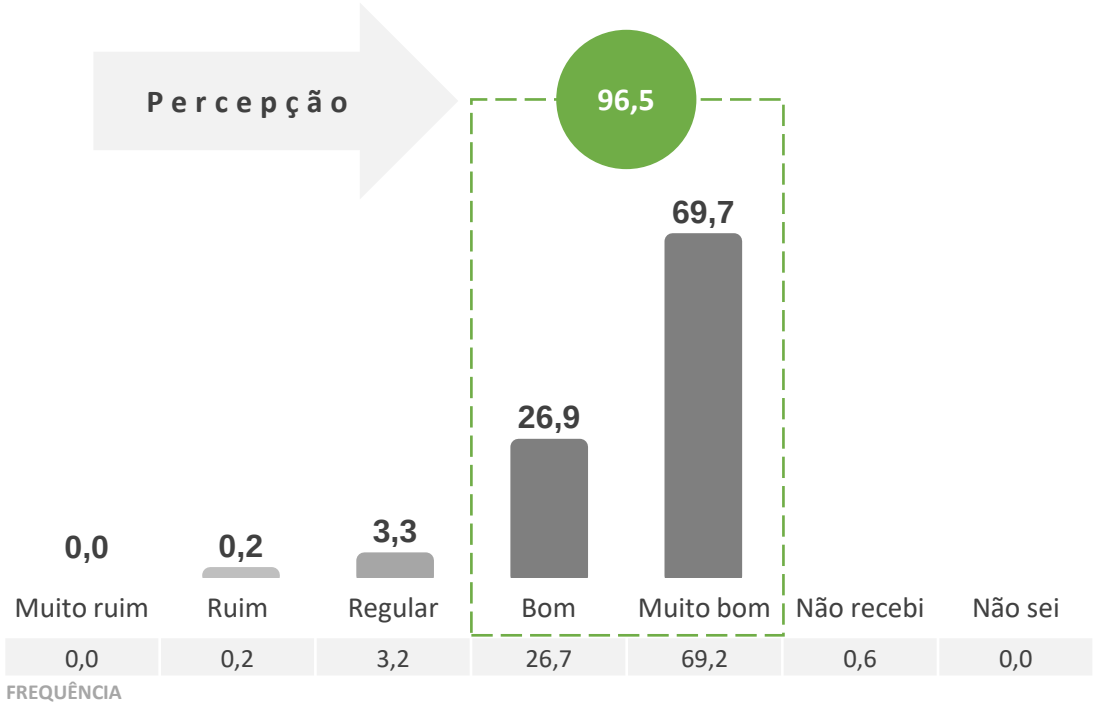
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **66,4%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **33,6%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** foi o que mais recebeu comunicados com **71,5%** de menções positivas. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **77,8%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **90,9%** 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: **491** | Margem de Erro: **4.29.**

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **3 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **0 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 |

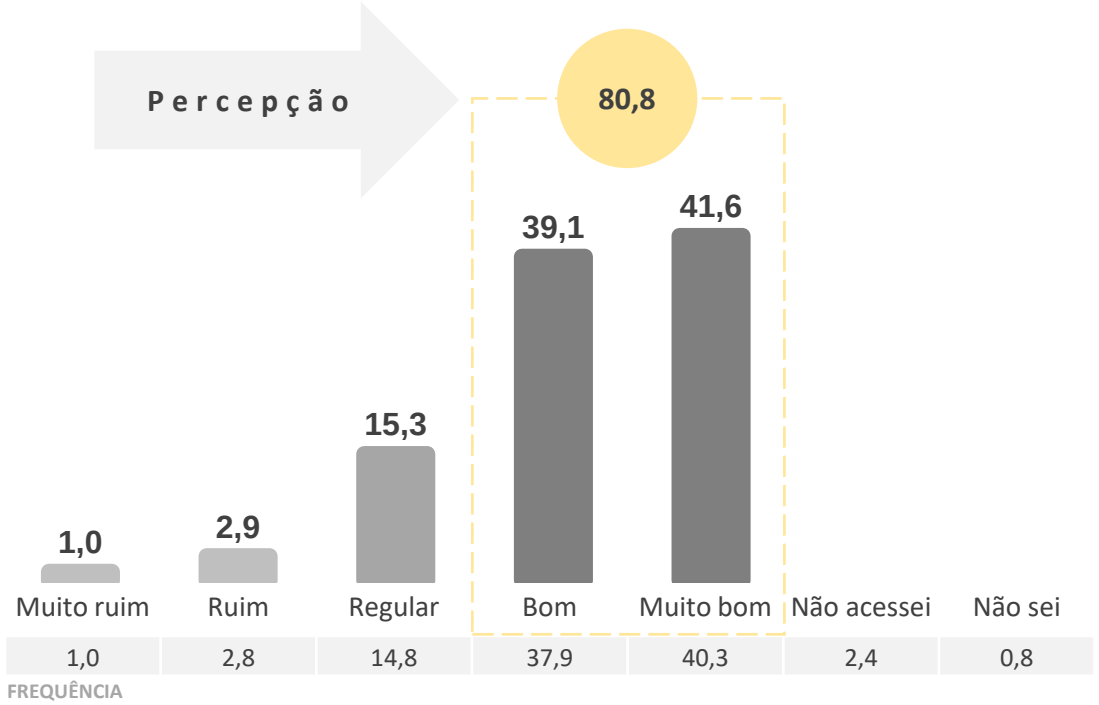
| Faixa Etária | T2B |
|---|---|
| De 18 a 25 anos | 100,0 |
| De 26 a 35 anos | 100,0 |
| De 36 a 45 anos | 93,4 |
| De 46 a 55 anos | 99,1 |
| De 56 a 65 anos | 97,8 |
| Mais de 65 anos | 95,3 |

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **96,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Excelência**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que não obteve menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **3,3%**.

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**.** Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência.** Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 35 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 36 a 45 anos** com **93,4**%, também atribuindo o patamar de **Excelência**.

# 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: **478** | Margem de Erro: **4.35.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **12 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 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 |

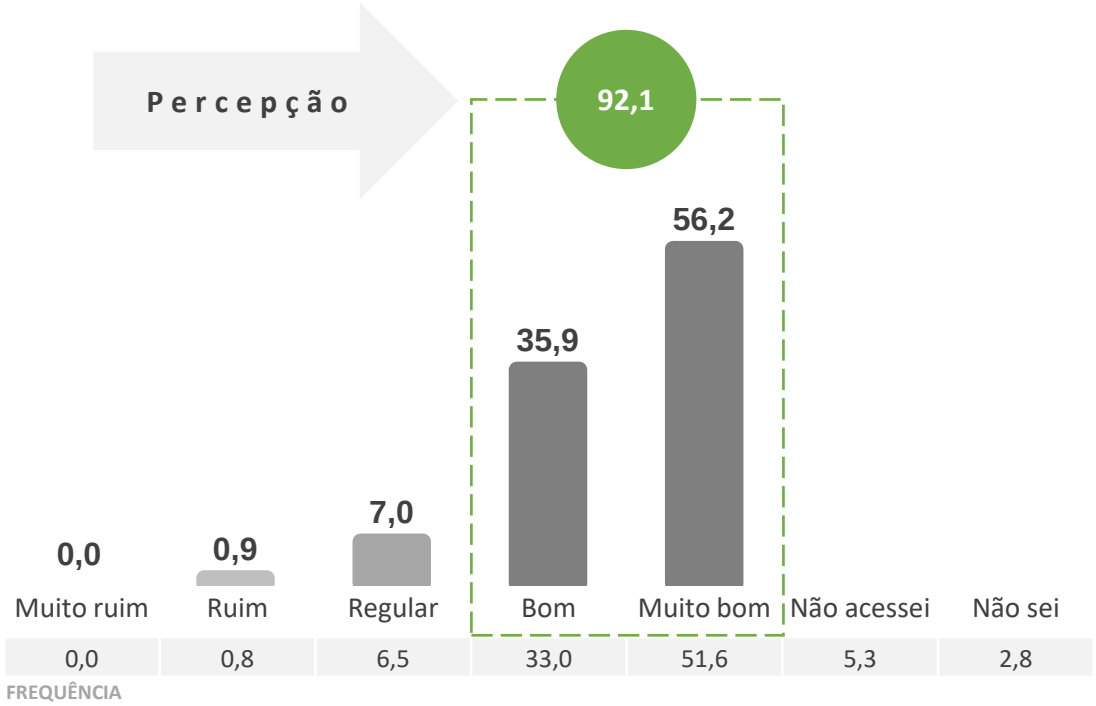
| Faixa Etária | T2B |
|---|---|
| De 18 a 25 anos | 92,3 |
| De 26 a 35 anos | 72,7 |
| De 36 a 45 anos | 75,8 |
| De 46 a 55 anos | 81,9 |
| De 56 a 65 anos | 80,9 |
| Mais de 65 anos | 82,3 |

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve **1%** de menções**.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **15,3%**.

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 **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **92,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **72,7**%, 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?**



| Faixa Etária | T2B |
|---|---|
| De 18 a 25 anos | 100,0 |
| De 26 a 35 anos | 100,0 |
| De 36 a 45 anos | 86,4 |
| De 46 a 55 anos | 93,3 |
| De 56 a 65 anos | 92,9 |
| Mais de 65 anos | 92,9 |

Base: **454** | Margem de Erro: **4.47.**

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: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **92,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Excelência**. Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** que não obteve citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7%.**

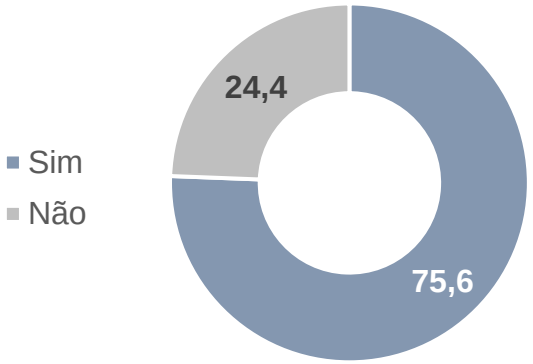
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro**.** Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 35 anos** que avaliaram com **100%** de satisfação, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 36 a 45 anos** com **86,4%** das menções, atribuindo o patamar de **Conformidade.**

**% Satisfação**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 90 a 100% | Excelência / Força | 80 a 89% | Conformidade / Oportunidades | 0 a 79% | Não conformidade / 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 |
|---|---|---|---|---|
| FREQUÊNCIA | 25,1 | 8,1 | 63,0 | 3,8 |

| GÊNERO | Não | Sim |
|---|---|---|
| Feminino | 18,2 | 81,8 |
| Masculino | 28,6 | 71,4 |

| Faixa etária | Não | Sim |
|---|---|---|
| De 18 a 25 anos | 0,0 | 100,0 |
| De 26 a 35 anos | 0,0 | 100,0 |
| De 36 a 45 anos | 21,9 | 78,1 |
| De 46 a 55 anos | 30,3 | 69,7 |
| De 56 a 65 anos | 29,7 | 70,3 |
| Mais de 65 anos | 20,7 | 79,3 |

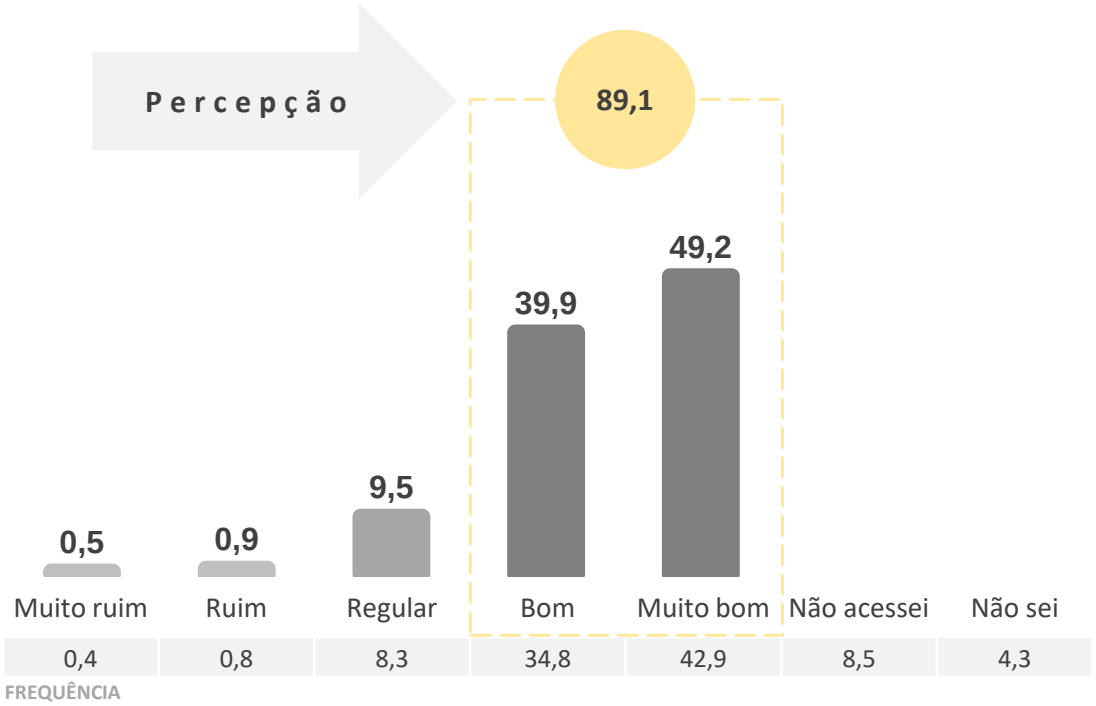
Base: **164** | Margem de Erro: **7.57.**

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **311 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 (%).

**33,2%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **75,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade.**
Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem teve maior índice de resolução de demandas com **81,8%**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 35 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, **30,3%** 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 | 88,9 |
| De 36 a 45 anos | 81,2 |
| De 46 a 55 anos | 89,3 |
| De 56 a 65 anos | 91,6 |
| Mais de 65 anos | 91,4 |

Base: **431** | Margem de Erro: **4.59.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **42 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 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 |

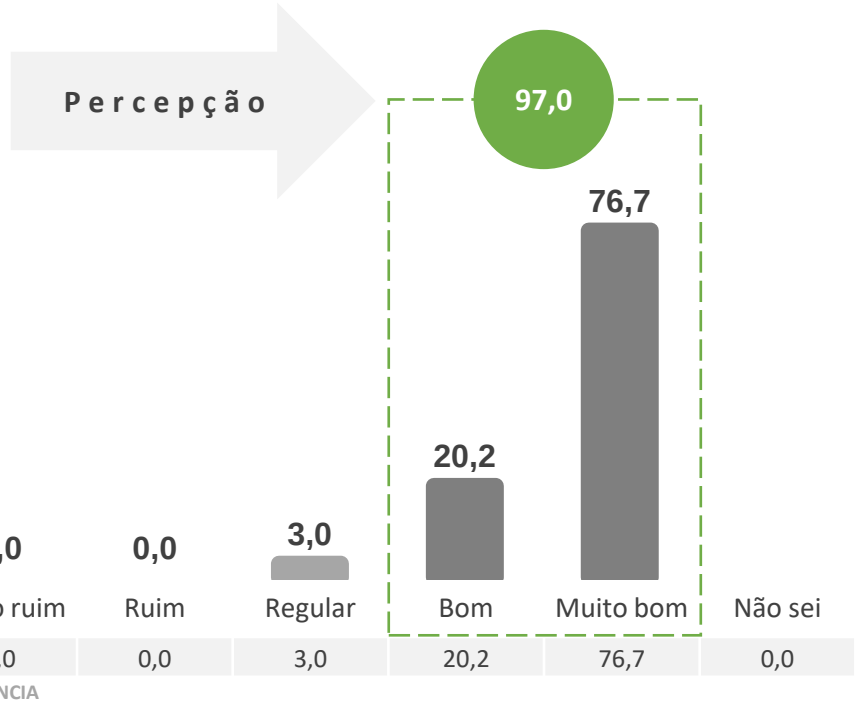
Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **89,1%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Conformidade.**

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,5%.**

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 anos** que atingiram o patamar máximo de **Excelência** com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **81,2%** na avaliação classificando o atributo em **Conformidade.**

# Avaliação Geral

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



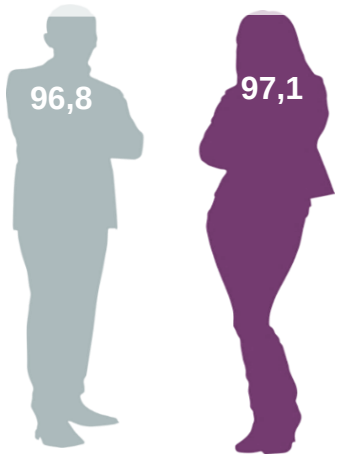

Base: **494** | Margem de Erro: **4.27.**

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **0 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 |



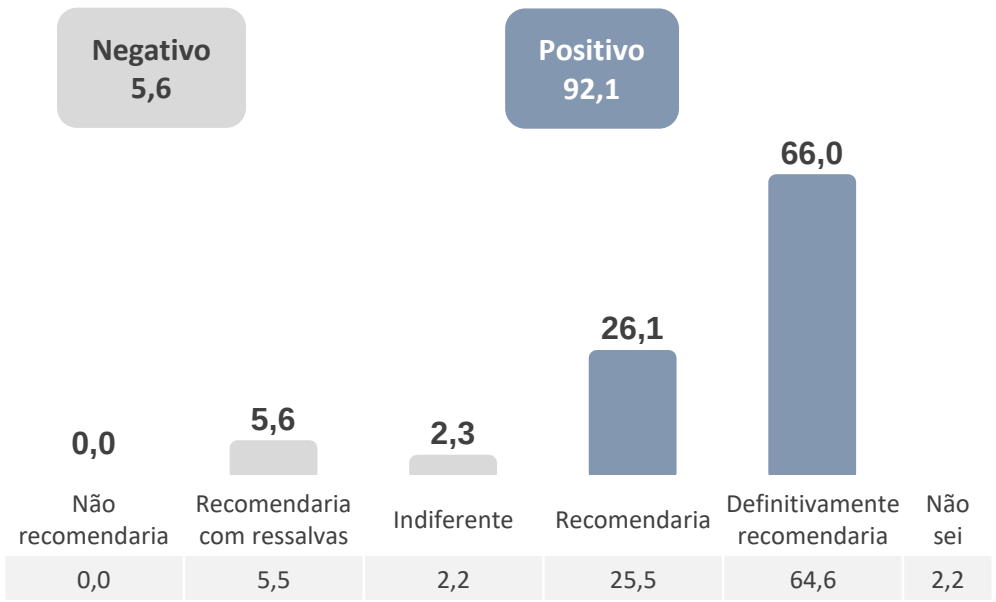

| Faixa Etária | T2B |
|---|---|
| De 18 a 25 anos | 100,0 |
| De 26 a 35 anos | 100,0 |
| De 36 a 45 anos | 95,6 |
| De 46 a 55 anos | 95,7 |
| De 56 a 65 anos | 98,9 |
| Mais de 65 anos | 97,1 |

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **97,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Ponto positivo para o índice de insatisfeitos, com **0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim).** Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **3%** 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**.** Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência.** Por faixa etária, o público **De 18 a 35 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 **95,6%,** também avaliando o atributo em **Excelência.**

# Recomendação

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




| | Não recomendaria | Recomendaria com ressalvas | Indiferente | Recomendaria | Definitivamente recomendaria |
|---|---|---|---|---|---|
| Feminino | 0,0 | 7,2 | 2,1 | 26,6 | 64,1 |
| | | | | Positivo: | 90,7 |
| Masculino | 0,0 | 4,1 | 2,4 | 25,6 | 67,9 |
| | | | | Positivo: | 93,5 |
| De 18 a 25 anos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 35,7 | 64,3 |
| | | | | Positivo: | 100 |
| De 26 a 35 anos | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 36,4 | 63,6 |
| | | | | Positivo: | 100 |
| De 36 a 45 anos | 0,0 | 9,9 | 2,2 | 27,5 | 60,4 |
| | | | | Positivo: | 87,9 |
| De 46 a 55 anos | 0,0 | 7,0 | 2,6 | 15,7 | 74,8 |
| | | | | Positivo: | 90,4 |
| De 56 a 65 anos | 0,0 | 3,4 | 2,3 | 27,6 | 66,7 |
| | | | | Positivo: | 94,3 |
| Mais de 65 anos | 0,0 | 4,2 | 2,4 | 30,3 | 63,0 |
| | | | | Positivo: | 93,3 |

Base: **483** | Margem de Erro: **4.32.**

Não sei/Não tenho como avaliar: **11 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, **92,1%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

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 se destacam os beneficiários **De 18 a 35 anos** com **100%** de citações positivas e o público **De 45 a 55 anos** sendo o que mais **Definitivamente recomendaria** com **74,8%.**

# Conclusões

- Analisando o desempenho do plano de saúde **FAPES**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que três dos atributos entraram em patamar de **Excelência** e dois em patamar de **Conformidade.**

- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Conformidade,** com **80,8%**.

- **Ponto positivo** ao viés de alta além da margem de erro, em quatro das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Muito bom** é maior que **Bom.**

- O melhor desempenho ocorreu na questão 9, que se refere a avaliação do plano de saúde**,** com **97,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência.** Um ponto importante a ser citado, é que não obteve menções de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 3,0%**).

- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **92,1%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **4,9pp**. Diante disso, a implementação de ações voltadas para a melhoria dos atributos avaliados pode não apenas elevar a percepção geral do plano, mas também aumentar o nível de recomendação por parte dos beneficiários.

# Obrigado!