



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2026

ANO BASE 2025

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, registro ANS número 339636

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Daniel Hayama



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.





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, envio de link para a participação online e a quantidade de tentativas de contato por telefone e 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, por isso nosso limite a 20 tentativas.

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

O sistema de monitoramento, controle e garantia 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 prevenir, identificar e remover participação fraudulenta ou desatenta, para o caso de pesquisas 100% web, são:

1 – Efetividade funcional dos sistemas

- ✓ 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 aos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), verificando se estão fluindo dentro do planejado, bem como acompanhamento dos relatórios de efetividade de entrega;
- ✓ 100% da equipe de manejo web, a qual opera as ferramentas; é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades no funcionamento dos sistemas de disparo web, porventura encontradas nas conferências diárias, são alvo de correção imediata pela equipe de TI do IBRC e, se necessário, com suporte técnico dos fornecedores das respectivas ferramentas, que estão entre as mais conceituadas do mercado;
- ✓ Após a correção, é realizado acompanhamento com medição de hora em hora, por 24 horas, para garantir que o funcionamento adequado tenha se restabelecido.



2 – Efetividade de alcance do público target.

Há três formas de fazer as pesquisas chegarem ao público target pelos canais web, uma reativa onde a iniciativa de envio do link para acesso ao formulário de pesquisa é do instituto, de forma privada a um canal exclusivo do beneficiário, que apenas reage acessando, e duas proativas, onde o link é disponibilizado de forma pública, por exemplo, no site da operadora, em comunicados, em locais de grande circulação como hospitais e ambulatórios, E nesse caso a proatividade é do beneficiário que precisa acessar e seguir para o formulário, que são:

Acesso reativo

2.1 - O envio de links exclusivos (personalizados, individuais) 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.

Acesso proativo

2.2 – Acesso proativo por link geral (coletivo, não personalizado)

No caso do acesso público, por meio de links gerais disponibilizados em site da operadora, comunicados ou pontos de grande circulação, adotamos mecanismos adicionais de segurança para garantir a efetividade e confiabilidade das respostas. O processo se dá da seguinte forma:

- **Validação em dois fatores:** ao acessar o link, o beneficiário precisa inserir o CPF, e em seguida é solicitado que confirme o seu nome. Essas informações são automaticamente validadas junto ao banco de dados da operadora de saúde. Apenas quando ambos os dados coincidem com os registros, o acesso ao formulário é liberado.
- **Bloqueio de duplicidade:** após a finalização da pesquisa por um CPF, qualquer nova tentativa de acesso com o mesmo CPF é automaticamente bloqueada, com indicação de que aquela pesquisa já foi respondida. Isso garante unicidade de resposta.



- **Rastreamento de IP e geolocalização:** todo acesso é registrado com o **IP da máquina/dispositivo** utilizado, e **geolocalização aproximada**, o que permite identificar padrões irregulares (como múltiplas respostas vindas de um mesmo IP), prevenindo possíveis tentativas de fraude, inclusive por parte de quem detenha os dados cadastrais.
- **Alarmes de inconsistência:** caso ocorra tentativa de utilização indevida, por exemplo, se a operadora responder no lugar de um beneficiário, o próprio cliente, ao tentar acessar posteriormente e encontrar seu CPF já utilizado, terá motivo para reportar. Isso gera um alerta imediato e reforça a robustez do mecanismo de segurança.

Em conjunto, esses fatores — validação em dois níveis (CPF + nome), rastreamento de IP, unicidade de resposta e alarmes automáticos — garantem que a pesquisa, mesmo em ambiente de acesso público, mantenha o nível de confiabilidade e proteção contra participações fraudulentas ou desatentas que o acesso reativo já proporciona de forma natural. O processo de segurança IBRC, coloca a pesquisa em um **nível de segurança compatível com as melhores práticas internacionais** de validação, rastreabilidade e unicidade em surveys digitais, e sem excesso ou demoradas verificações o que poderia interferir na efetividade da coleta, comprometendo o alcance amostral.

2.3 – Acesso ao formulário por QR Code

Tem o mesmo funcionamento e os mesmos mecanismos de segurança descritos no item 2.2, uma vez que o QR Code é apenas outra forma de disponibilizar o link público de acesso ao formulário.

Um fator extra de segurança, é que as respostas obtidas por meio da coleta online, independentemente da forma como o beneficiário acessa o link para responder a pesquisa, 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.





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:

11.092 Beneficiários FAPES

População elegível à pesquisa:

8.564 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

03/12/2025

Período de Campo:

07/01/2026 a 19/03/2026

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



606

ENTREVISTADOS



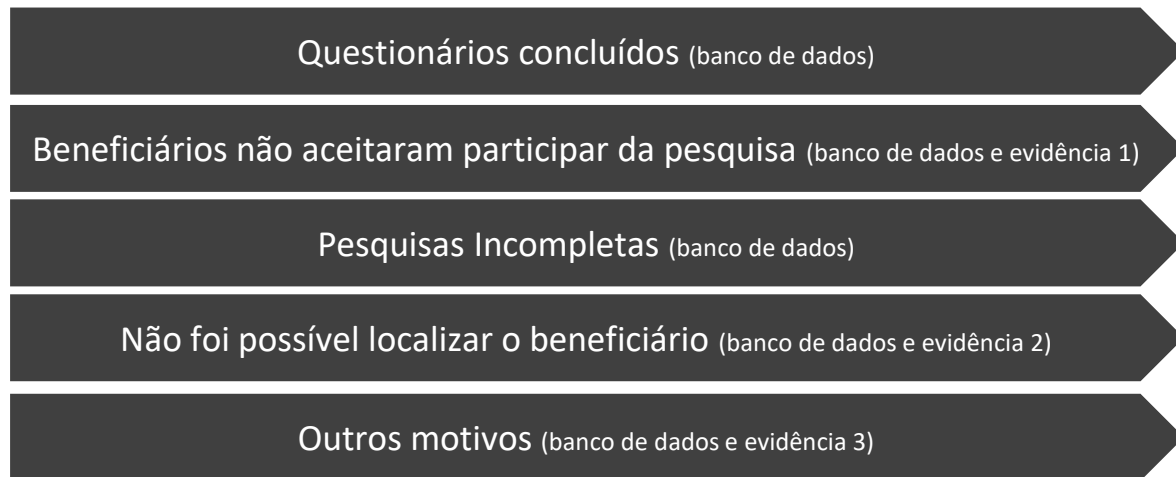
TAXA DE RESPONDENTES

8,6%

Nível de Confiança: 95%

Margem de Erro: 3,84%

Total de Contatos
Telefônico e Online: 7.059



9%	606
0%	9
1%	42
2%	174
88%	6.228
100%	7.059



Margem de erro por atributo

Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	589	3.90
	2 - Atenção imediata	428	4.62
	3 - Comunicação	508	4.22
	4 - Atenção à saúde recebida	595	3.88
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	584	3.91
	6 - Atendimento multicanal	548	4.05
Bloco B: Canais de Atendimento	7 - Resolutividade	192	6.99
	8 - Documentos e formulários	533	4.11
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	602	3.85
	10 - Recomendação	587	3.90



Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde		Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre		390	64,4%	1,9%	3,8%	95,0%	60,5%	68,2%
Na maioria das vezes		134	22,1%	1,7%	3,3%	95,0%	18,8%	25,4%
Às vezes		61	10,1%	1,2%	2,4%	95,0%	7,7%	12,5%
Nunca		4	0,7%	0,3%	0,6%	95,0%	0,0%	1,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde		12	2,0%	0,6%	1,1%	95,0%	0,9%	3,1%
Não sei/Não me lembro		5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,5%
2 - Atenção imediata		Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre		338	55,8%	2,0%	4,0%	95,0%	51,8%	59,7%
Na maioria das vezes		36	5,9%	0,9%	1,9%	95,0%	4,1%	7,8%
Às vezes		28	4,6%	0,8%	1,7%	95,0%	2,9%	6,3%
Nunca		26	4,3%	0,8%	1,6%	95,0%	2,7%	5,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata		175	28,9%	1,8%	3,6%	95,0%	25,3%	32,5%
Não sei/Não me lembro		3	0,5%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,1%	1,1%



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	324	53,5%	2,0%	4,0%	95,0%	49,5%	57,4%
Não	184	30,4%	1,8%	3,7%	95,0%	26,7%	34,0%
Não sei/Não me lembro	98	16,2%	1,5%	2,9%	95,0%	13,2%	19,1%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	375	61,9%	1,9%	3,9%	95,0%	58,0%	65,7%
Bom	167	27,6%	1,8%	3,6%	95,0%	24,0%	31,1%
Regular	40	6,6%	1,0%	2,0%	95,0%	4,6%	8,6%
Ruim	10	1,7%	0,5%	1,0%	95,0%	0,6%	2,7%
Muito ruim	3	0,5%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,1%	1,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	10	1,7%	0,5%	1,0%	95,0%	0,6%	2,7%
Não sei/Não me lembro	1	0,2%	0,2%	0,3%	95,0%	-0,2%	0,5%



Intervalo de Confiança

5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	235	38,8%	1,9%	3,9%	95,0%	34,9%	42,7%
Bom	204	33,7%	1,9%	3,8%	95,0%	29,9%	37,4%
Regular	78	12,9%	1,3%	2,7%	95,0%	10,2%	15,5%
Ruim	41	6,8%	1,0%	2,0%	95,0%	4,8%	8,8%
Muito ruim	26	4,3%	0,8%	1,6%	95,0%	2,7%	5,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	15	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,2%	3,7%
Não sei/Não me lembro	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	271	44,7%	2,0%	4,0%	95,0%	40,8%	48,7%
Bom	167	27,6%	1,8%	3,6%	95,0%	24,0%	31,1%
Regular	68	11,2%	1,3%	2,5%	95,0%	8,7%	13,7%
Ruim	22	3,6%	0,7%	1,5%	95,0%	2,1%	5,1%
Muito ruim	20	3,3%	0,7%	1,4%	95,0%	1,9%	4,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	42	6,9%	1,0%	2,0%	95,0%	4,9%	9,0%
Não sei/Não me lembro	16	2,6%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	3,9%



Intervalo de Confiança

7 - Resolutividade	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	123	20,3%	1,6%	3,2%	95,0%	17,1%	23,5%
Não	69	11,4%	1,3%	2,5%	95,0%	8,9%	13,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	383	63,2%	1,9%	3,8%	95,0%	59,4%	67,0%
Não sei/ Não me lembro	31	5,1%	0,9%	1,8%	95,0%	3,4%	6,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	209	34,5%	1,9%	3,8%	95,0%	30,7%	38,3%
Bom	228	37,6%	1,9%	3,9%	95,0%	33,8%	41,5%
Regular	61	10,1%	1,2%	2,4%	95,0%	7,7%	12,5%
Ruim	29	4,8%	0,8%	1,7%	95,0%	3,1%	6,5%
Muito ruim	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	46	7,6%	1,1%	2,1%	95,0%	5,5%	9,7%
Não sei/ Não me lembro	27	4,5%	0,8%	1,6%	95,0%	2,8%	6,1%



Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	406	67,0%	1,9%	3,7%	95,0%	63,3%	70,7%
Bom	105	17,3%	1,5%	3,0%	95,0%	14,3%	20,3%
Regular	47	7,8%	1,1%	2,1%	95,0%	5,6%	9,9%
Ruim	25	4,1%	0,8%	1,6%	95,0%	2,5%	5,7%
Muito ruim	19	3,1%	0,7%	1,4%	95,0%	1,7%	4,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	0,7%	0,3%	0,6%	95,0%	0,0%	1,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	328	54,1%	2,0%	4,0%	95,0%	50,2%	58,1%
Recomendaria	147	24,3%	1,7%	3,4%	95,0%	20,8%	27,7%
Indiferente	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,5%
Recomendaria com ressalvas	44	7,3%	1,0%	2,1%	95,0%	5,2%	9,3%
Não recomendaria	54	8,9%	1,1%	2,3%	95,0%	6,6%	11,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	19	3,1%	0,7%	1,4%	95,0%	1,7%	4,5%



		Intervalo de Confiança	
		Limite Inferior	Limite Superior
RIO DE JANEIRO	81,7%	78,6%	84,8%
NITEROI	9,2%	6,9%	11,5%
SAO PAULO	2,1%	1,0%	3,3%
PETROPOLIS	2,1%	1,0%	3,3%
BRASILIA	2,0%	0,9%	3,1%
RECIFE	1,0%	0,2%	1,8%
SAO GONCALO	0,5%	-0,1%	1,1%
SANTO ANDRE	0,2%	-0,2%	0,5%
SALVADOR	0,2%	-0,2%	0,5%
JUIZ DE FORA	0,2%	-0,2%	0,5%
JABOATAO DOS GUARARAPES	0,2%	-0,2%	0,5%
CRUZEIRO	0,2%	-0,2%	0,5%
CABEDELO	0,2%	-0,2%	0,5%
BELO HORIZONTE	0,2%	-0,2%	0,5%
BELFORD ROXO	0,2%	-0,2%	0,5%

De 18 a 25 anos	2,6%
De 26 a 35 anos	9,1%
De 36 a 45 anos	17,3%
De 46 a 55 anos	16,5%
De 56 a 65 anos	15,0%
Mais de 65 anos	39,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,4%	3,9%
6,8%	11,4%
14,3%	20,3%
13,5%	19,5%
12,2%	17,9%
35,5%	43,3%

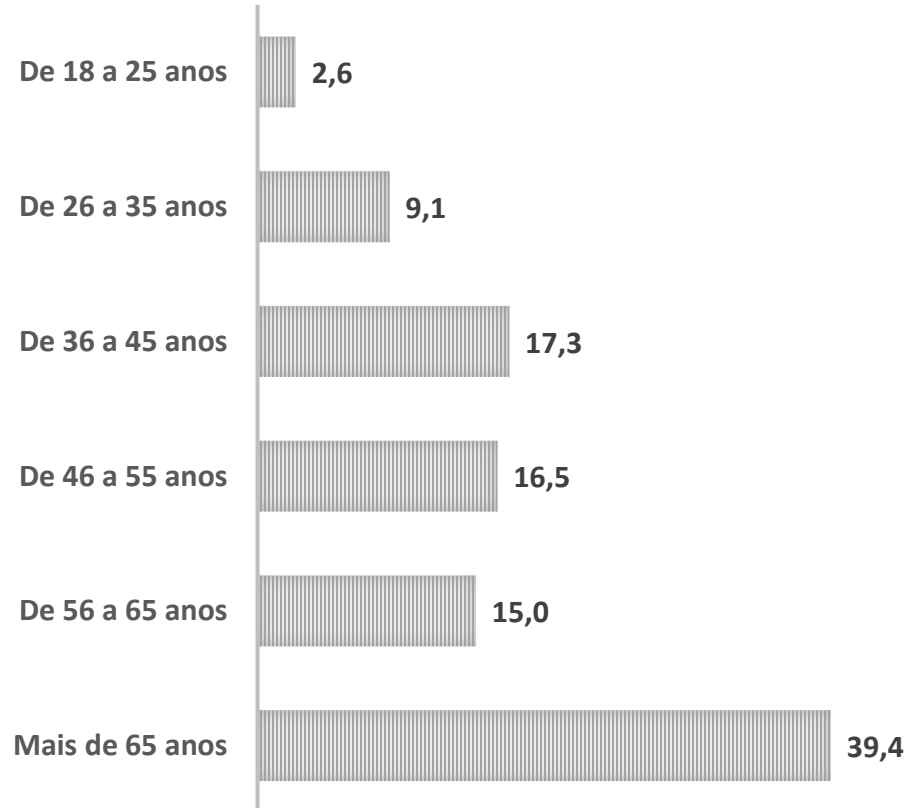
Feminino	39,4%
Masculino	60,6%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
35,5%	43,3%
56,7%	64,5%

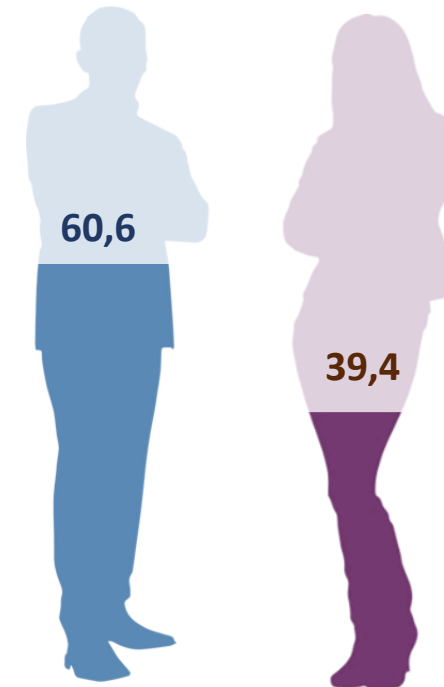


Descrição do Perfil

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: 589 | Margem de Erro: 3,90.

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

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,0	24,9	66,1
Positivo:	91,0			
Masculino	1,1	11,2	21,3	66,3
Positivo:	87,6			
De 18 a 25 anos	0,0	13,3	33,3	53,3
Positivo:	86,7			
De 26 a 35 anos	1,9	25,0	40,4	32,7
Positivo:	73,1			
De 36 a 45 anos	0,0	6,9	28,7	64,4
Positivo:	93,1			
De 46 a 55 anos	0,0	8,1	19,2	72,7
Positivo:	91,9			
De 56 a 65 anos	0,0	6,7	21,1	72,2
Positivo:	93,3			
Mais de 65 anos	1,3	10,8	17,7	70,3
Positivo:	87,9			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **89%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,7%** 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. Por faixa etária, os que melhor avaliaram foram os beneficiários **De 56 a 65 anos** chegando a **93,3%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já os beneficiários **De 26 a 35 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram, com **73,1%**, únicos em patamar de **Não 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?



Base: 428 | Margem de Erro: 4.62.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **175 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

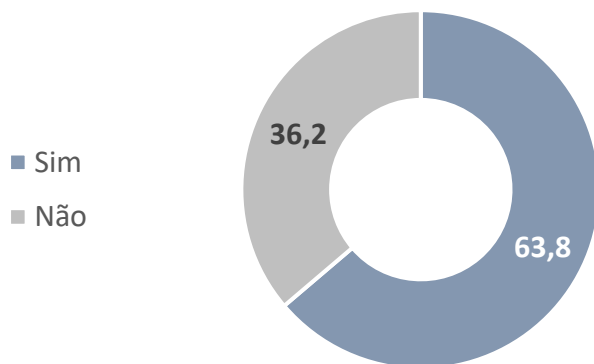
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,4%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **6,1%** 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. Por faixa etária, quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 36 a 45 anos** com **96,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **71,8%**, únicos em patamar de **Não 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.?



Resposta	Frequência (%)
Sim	53,5
Não	30,4
Não sei	16,2

FREQUÊNCIA

Base: 508 | Margem de Erro: 4.22.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 98 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Resposta	
	Não	Sim
Feminino	41,5	58,5
Masculino	32,6	67,4

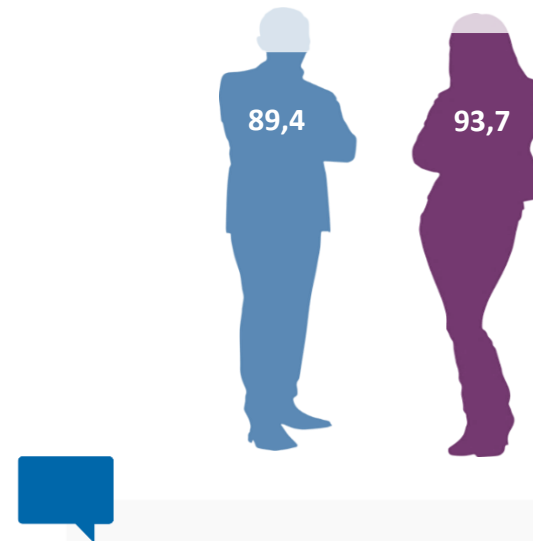
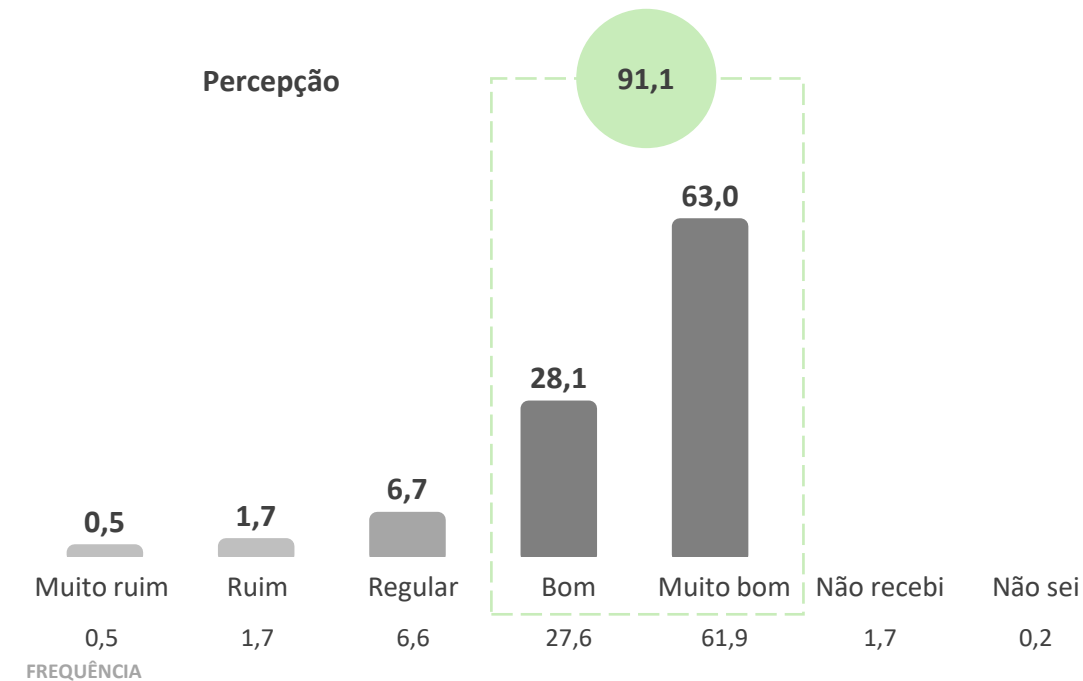
Faixa etária	Resposta	
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	50,0	50,0
De 26 a 35 anos	58,5	41,5
De 36 a 45 anos	36,0	64,0
De 46 a 55 anos	20,7	79,3
De 56 a 65 anos	31,6	68,4
Mais de 65 anos	38,9	61,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **63,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **36,2%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** foi quem melhor avaliou com **67,4%** de menções. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 46 a 55 anos** com **79,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, dos respondentes **58,5%** 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	93,8
De 26 a 35 anos	56,9
De 36 a 45 anos	87,3
De 46 a 55 anos	94,0
De 56 a 65 anos	98,9
Mais de 65 anos	95,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Excelência**. Destaque 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 **6,7%**.

Analizando 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 56 a 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **98,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **56,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

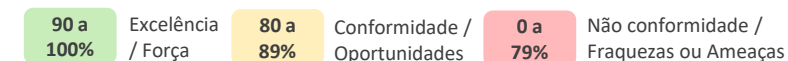
Base: 595 | Margem de Erro: 3.88.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **10 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **1 entrevistado** (não considerados para cálculo dos indicadores).

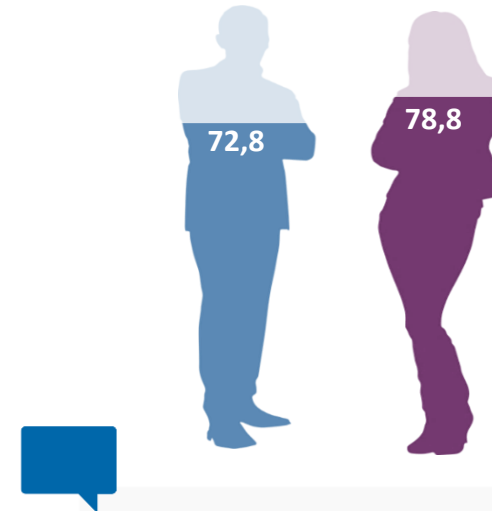
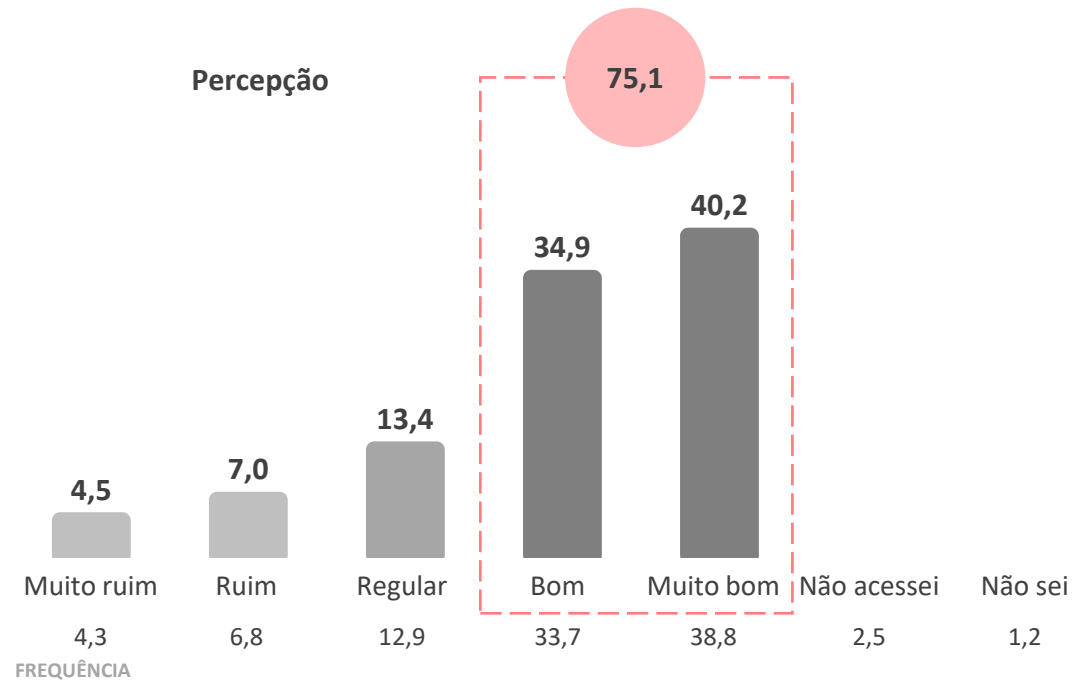
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,0
De 26 a 35 anos	26,4
De 36 a 45 anos	63,4
De 46 a 55 anos	76,8
De 56 a 65 anos	87,6
Mais de 65 anos	86,1

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **75,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **4,5%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **13,4%**.

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 56 a 65 anos** são os que estão mais satisfeitos com **87,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **26,4%**, atribuindo o patamar crítico de **Não Conformidade**.

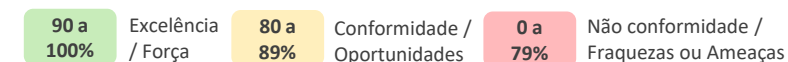
Base: 584 | Margem de Erro: 3.91.

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: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

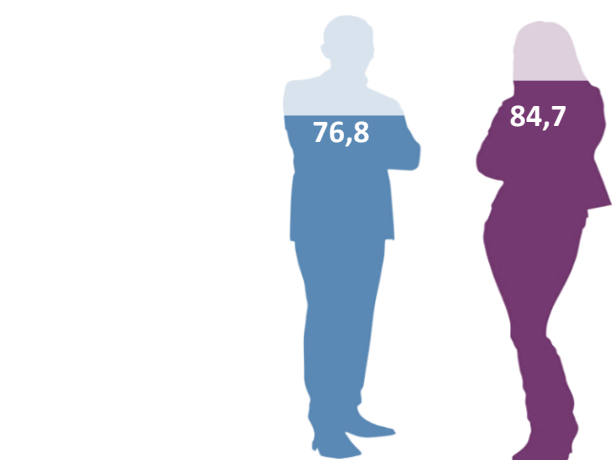
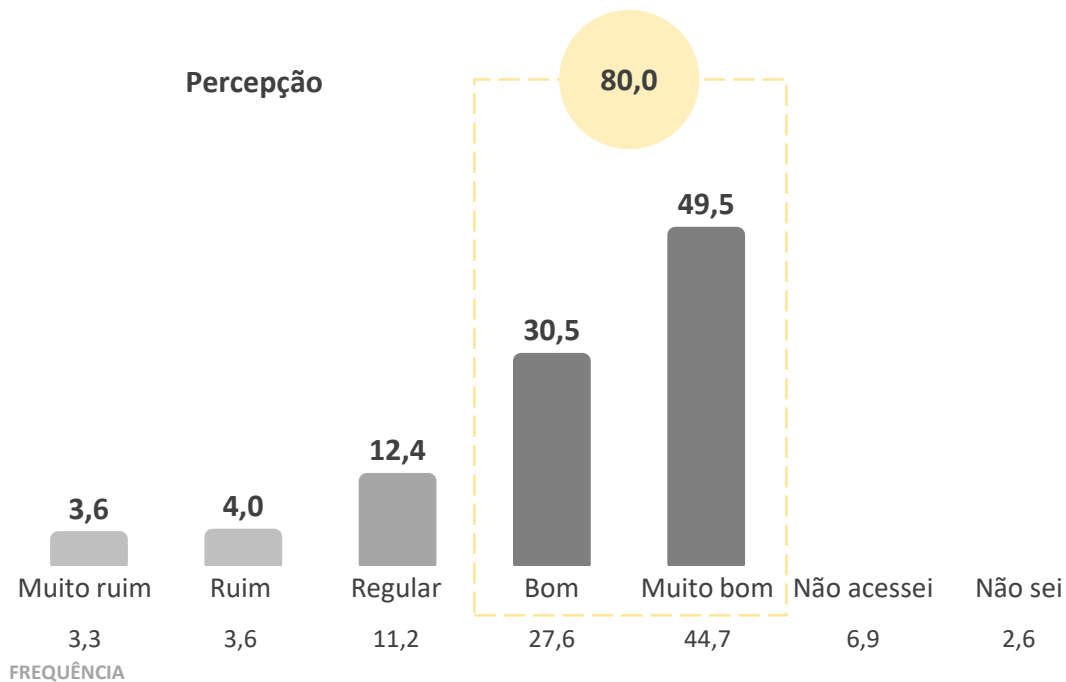
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



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	77,8
De 26 a 35 anos	21,2
De 36 a 45 anos	73,5
De 46 a 55 anos	83,5
De 56 a 65 anos	92,8
Mais de 65 anos	90,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo a opção **Muito Ruim** que obteve apenas **3,6%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,4%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **84,7%** classificando em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 56 a 65 anos** que avaliaram com **92,8%** de satisfação, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 26 a 35 anos** com **21,2%** das menções, atribuindo o patamar crítico de **Não Conformidade**.

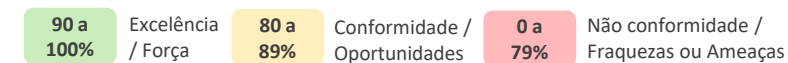
Base: **548** | Margem de Erro: **4.05**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **42 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

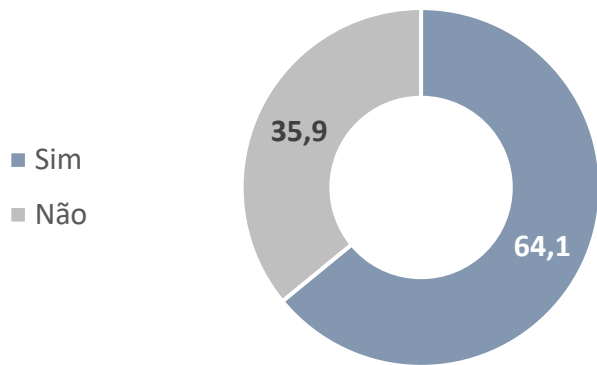
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% 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?



Resposta	FREQUÊNCIA
Sim	20,3
Não	11,4
Não reclamei	63,2
Não sei	5,1

Base: 192 | Margem de Erro: 6.99.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **383 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	29,4	70,6
Masculino	39,5	60,5

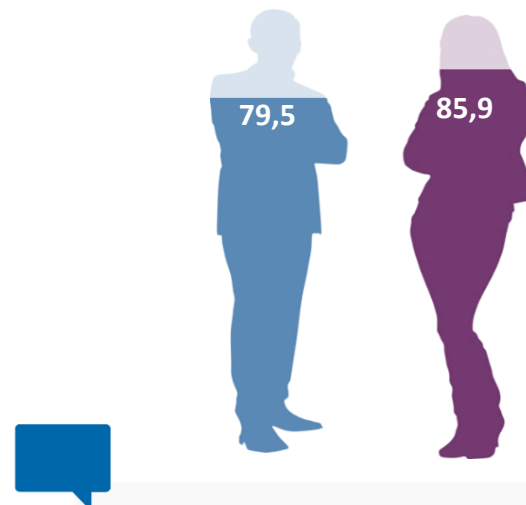
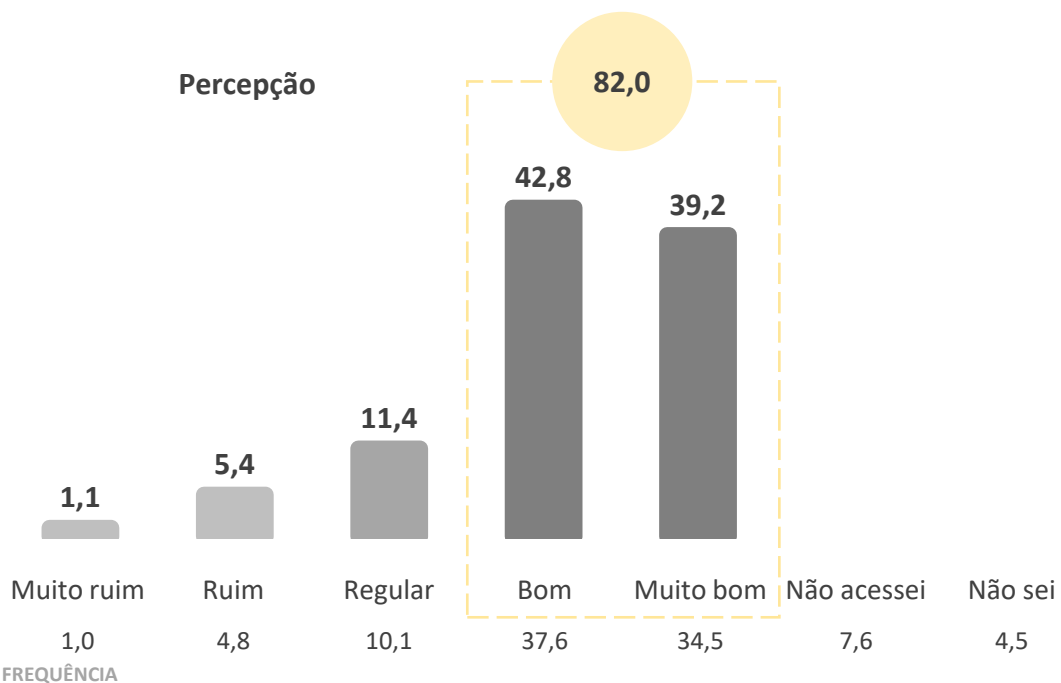
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	100,0	0,0
De 26 a 35 anos	48,1	51,9
De 36 a 45 anos	18,8	81,3
De 46 a 55 anos	35,7	64,3
De 56 a 65 anos	23,3	76,7
Mais de 65 anos	42,5	57,5

31,7% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **64,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária temos **81,3%** dos beneficiários **De 36 a 45 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** foi o que teve o menor índice de resolução de demandas, **100%** 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	70,0
De 26 a 35 anos	30,0
De 36 a 45 anos	80,2
De 46 a 55 anos	88,0
De 56 a 65 anos	90,0
Mais de 65 anos	90,2

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **1,1%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,4%**.

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 com **Mais de 65 anos** que atingiram o patamar de de **Excelência** com **90,2%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **30%** na avaliação, classificando o atributo em **Não Conformidade**.

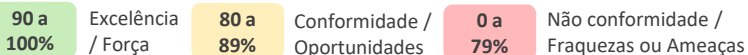
Base: **533** | Margem de Erro: **4.11**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **46 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

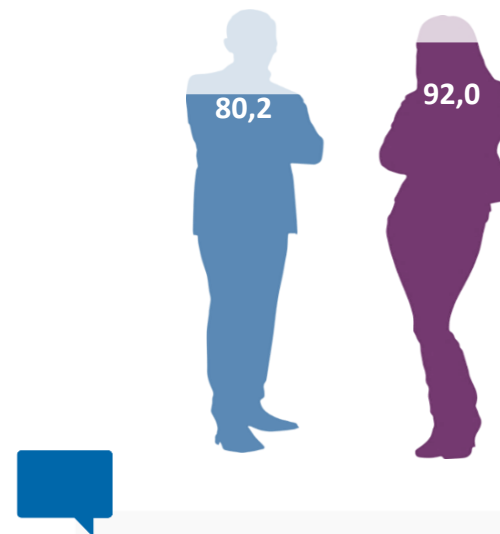
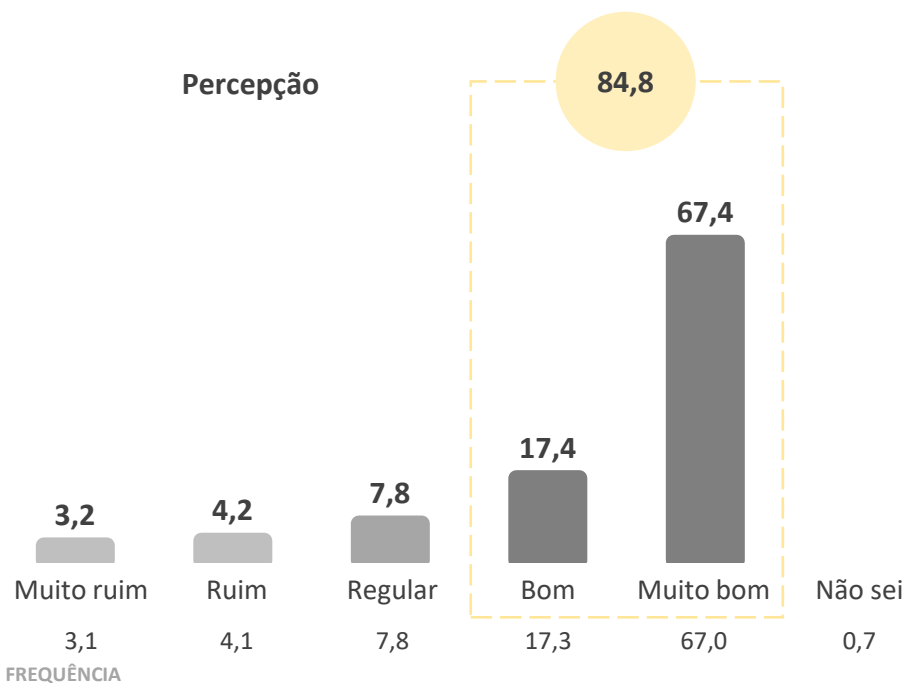
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	81,3
De 26 a 35 anos	16,7
De 36 a 45 anos	77,9
De 46 a 55 anos	88,0
De 56 a 65 anos	98,9
Mais de 65 anos	97,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde **84,8%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos com **7,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **7,8%** de citações.

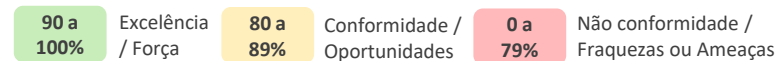
Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **92%**, alcançando o patamar de **Excelência**. Por faixa etária, o público **De 56 a 65 anos** é o mais satisfeito com **98,9%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **16,7%**, avaliando o atributo em **Não conformidade**.

Base: **602** | Margem de Erro: **3.85**.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

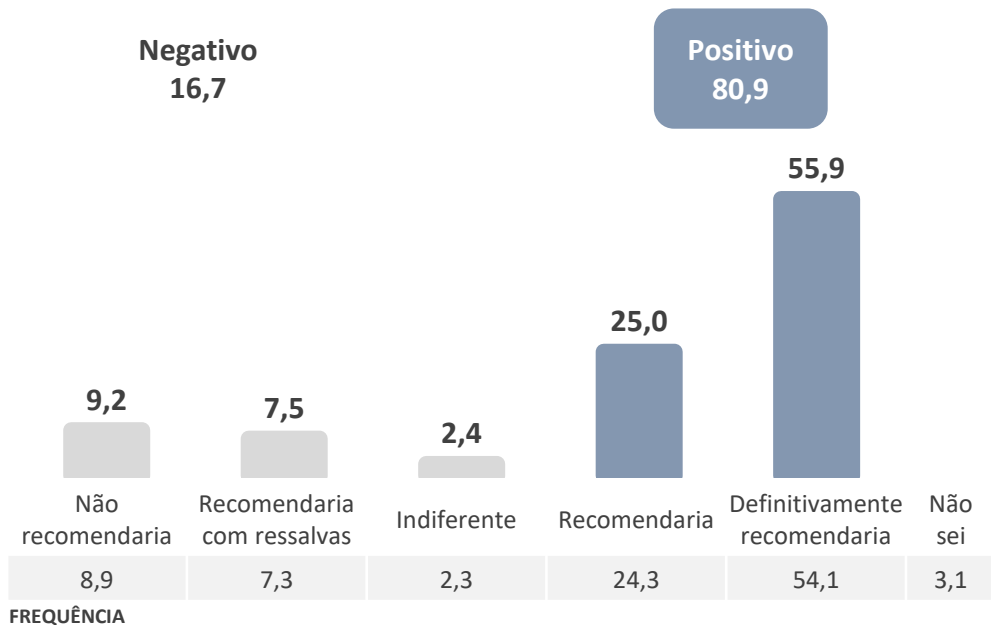
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,6	7,3	3,0	28,8	58,4
Positivo:	87,1				
Masculino	13,6	7,6	2,0	22,6	54,2
Positivo:	76,8				
De 18 a 25 anos	0,0	20,0	0,0	40,0	40,0
Positivo:	80,0				
De 26 a 35 anos	59,3	27,8	3,7	0,0	9,3
Positivo:	9,3				
De 36 a 45 anos	12,5	15,4	2,9	23,1	46,2
Positivo:	69,2				
De 46 a 55 anos	7,0	6,0	3,0	23,0	61,0
Positivo:	84,0				
De 56 a 65 anos	0,0	1,1	3,4	27,3	68,2
Positivo:	95,5				
Mais de 65 anos	0,9	1,3	1,3	31,0	65,5
Positivo:	96,5				

Base: 587 | Margem de Erro: 3.90.

Não sei/Não tenho como avaliar: 19 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **16,6%** de citações negativas.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem mais optou pelas opções de recomendação com **87,1%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **96,5%** de citações positivas e o público **De 56 a 65 anos** por ser o que mais **Definitivamente recomendaria** com **68,2%**.

- ❖ Analisando o desempenho do plano **FAPES**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que três atributos entraram em patamar de **Conformidade**, um atributo entrou em patamar de **Excelência** e um atributo em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção recebida pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Excelência**, com **91,1%**.
- ❖ 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 **Não conformidade**, com **75,1%**.
- ❖ **Ponto positivo** em quatro das cinco questões relativas à satisfação, pois tiveram viés de alta, isto é, o percentual de respostas **Muito Bom** é maior que **bom**.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **84,8%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **7,4%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 7,8%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,9%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **3,9%**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





Obrigado!