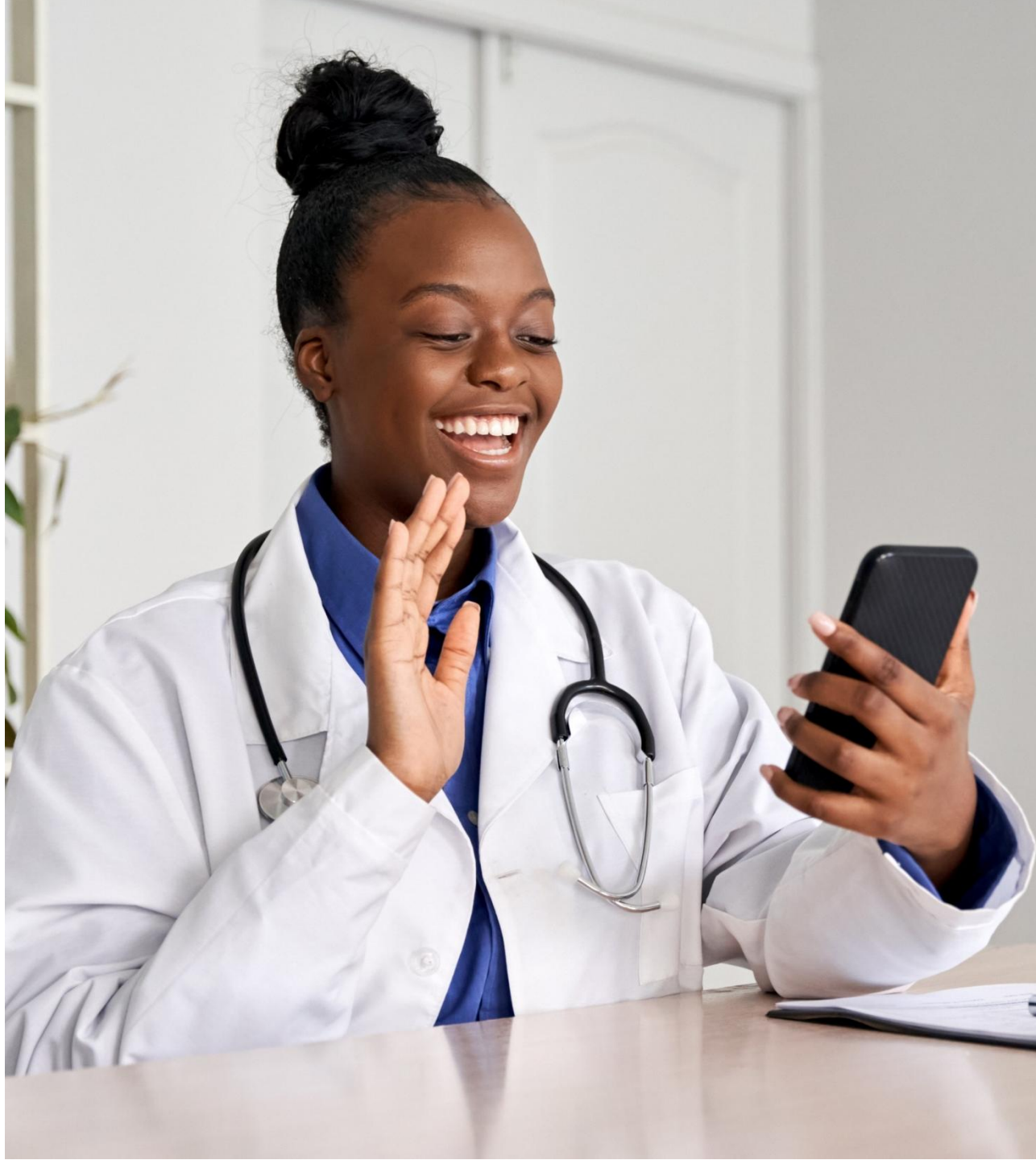
Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2025

(Ano Base 2024)

ibrc

FioSaúde



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: CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ, **registro ANS número** 417548

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 **FIOSAÚDE** 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

FioSaúde

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/coleta (ex.: beneficiário não conclui a pesquisa, erro do pesquisador): A entrevista é desconsiderada, e o beneficiário é substituído por outro de perfil similar (via sorteio aleatório eletrônico), preservando a amostra estratificada;
- E-mail incorreto ou inexistente: O beneficiário é removido da lista e substituído por outro sorteado (mesmo critério acima);
- Mudança de telefone/não atendimento/número inexistente: O sistema de discagem automática avança para outro beneficiário sorteado. Se houver e-mail válido, o beneficiário recebe novamente o link da pesquisa online.
- Ausências/impossibilidades momentâneas: Após 6 tentativas online sem retorno, o beneficiário é redirecionado para a etapa de complementação por telefone. Se não houver contato telefônico cadastrado, retorna à fila online para novas tentativas.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado por meio de uma ferramenta de monitoramento dos envios de links online, como SMS, WhatsApp e e-mail e de discagem automática. 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, 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.

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:
12.719 Beneficiários **FIOSAÚDE**

População elegível à pesquisa:
10.828 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
21/01/2025

Período de Campo:
06/02/2025 à 05/03/2025

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

FioSaúde

529

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,16%

TAXA DE RESPONDENTES

12,9 %

Total de Contatos Telefônico e Online: 4.093

Questionários concluídos (banco de dados)	13%	529
Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)	0,05%	2
Pesquisas Incompletas (banco de dados)	1%	44
Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)	11%	435
Outros motivos (banco de dados e evidência 3)	75%	3083
	100%	4093

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

FioSaúde

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	514	4.22
	2 - Atenção imediata	341	5.22
	3 - Comunicação	442	4.57
	4 - Atenção à saúde recebida	516	4.21
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	510	4.24
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	484	4.35
	7 - Resolutividade	167	7.53
	8 - Documentos e formulários	420	4.69
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	527	4.16
	10 - Recomendação	519	4.2

Dados Técnicos

FioSaúde

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	294	55,6%	2,1%	4,2%	95,0%	51,3%	59,8%
Na maioria das vezes	145	27,4%	1,9%	3,8%	95,0%	23,6%	31,2%
Às vezes	74	14,0%	1,5%	3,0%	95,0%	11,0%	16,9%
Nunca	1	0,2%	0,2%	0,4%	95,0%	-0,2%	0,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	12	2,3%	0,6%	1,3%	95,0%	1,0%	3,5%
Não sei/Não me lembro	3	0,6%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,1%	1,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	234	44,2%	2,1%	4,2%	95,0%	40,0%	48,5%
Na maioria das vezes	64	12,1%	1,4%	2,8%	95,0%	9,3%	14,9%
Às vezes	24	4,5%	0,9%	1,8%	95,0%	2,8%	6,3%
Nunca	19	3,6%	0,8%	1,6%	95,0%	2,0%	5,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	175	33,1%	2,0%	4,0%	95,0%	29,1%	37,1%
Não sei/Não me lembro	13	2,5%	0,7%	1,3%	95,0%	1,1%	3,8%

Dados Técnicos

FioSaúde

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	133	25,1%	1,8%	3,7%	95,0%	21,4%	28,8%
Não	309	58,4%	2,1%	4,2%	95,0%	54,2%	62,6%
Não sei/Não me lembro	87	16,4%	1,6%	3,2%	95,0%	13,3%	19,6%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	210	39,7%	2,1%	4,2%	95,0%	35,5%	43,9%
Bom	208	39,3%	2,1%	4,2%	95,0%	35,2%	43,5%
Regular	74	14,0%	1,5%	3,0%	95,0%	11,0%	16,9%
Ruim	19	3,6%	0,8%	1,6%	95,0%	2,0%	5,2%
Muito ruim	5	0,9%	0,4%	0,8%	95,0%	0,1%	1,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	11	2,1%	0,6%	1,2%	95,0%	0,9%	3,3%
Não sei/Não me lembro	2	0,4%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,9%

Dados Técnicos

FioSaúde

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	123	23,3%	1,8%	3,6%	95,0%	19,7%	26,9%
Bom	221	41,8%	2,1%	4,2%	95,0%	37,6%	46,0%
Regular	101	19,1%	1,7%	3,3%	95,0%	15,7%	22,4%
Ruim	49	9,3%	1,2%	2,5%	95,0%	6,8%	11,7%
Muito ruim	16	3,0%	0,7%	1,5%	95,0%	1,6%	4,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	19	3,6%	0,8%	1,6%	95,0%	2,0%	5,2%
Não sei/Não me lembro	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	158	29,9%	2,0%	3,9%	95,0%	26,0%	33,8%
Bom	230	43,5%	2,1%	4,2%	95,0%	39,3%	47,7%
Regular	71	13,4%	1,5%	2,9%	95,0%	10,5%	16,3%
Ruim	20	3,8%	0,8%	1,6%	95,0%	2,2%	5,4%
Muito ruim	5	0,9%	0,4%	0,8%	95,0%	0,1%	1,8%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	31	5,9%	1,0%	2,0%	95,0%	3,9%	7,9%
Não sei/Não me lembro	14	2,6%	0,7%	1,4%	95,0%	1,3%	4,0%

Dados Técnicos

FioSaúde

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	95	18,0%	1,6%	3,3%	95,0%	14,7%	21,2%
Não	72	13,6%	1,5%	2,9%	95,0%	10,7%	16,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	324	61,2%	2,1%	4,2%	95,0%	57,1%	65,4%
Não sei/ Não me lembro	38	7,2%	1,1%	2,2%	95,0%	5,0%	9,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	96	18,1%	1,6%	3,3%	95,0%	14,9%	21,4%
Bom	255	48,2%	2,1%	4,3%	95,0%	43,9%	52,5%
Regular	53	10,0%	1,3%	2,6%	95,0%	7,5%	12,6%
Ruim	10	1,9%	0,6%	1,2%	95,0%	0,7%	3,1%
Muito ruim	6	1,1%	0,5%	0,9%	95,0%	0,2%	2,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	74	14,0%	1,5%	3,0%	95,0%	11,0%	16,9%
Não sei/ Não me lembro	35	6,6%	1,1%	2,1%	95,0%	4,5%	8,7%

Dados Técnicos

FioSaúde

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	162	30,6%	2,0%	3,9%	95,0%	26,7%	34,6%
Bom	207	39,1%	2,1%	4,2%	95,0%	35,0%	43,3%
Regular	118	22,3%	1,8%	3,5%	95,0%	18,8%	25,9%
Ruim	32	6,0%	1,0%	2,0%	95,0%	4,0%	8,1%
Muito ruim	8	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	2	0,4%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	119	22,5%	1,8%	3,6%	95,0%	18,9%	26,1%
Recomendaria	180	34,0%	2,0%	4,0%	95,0%	30,0%	38,1%
Indiferente	18	3,4%	0,8%	1,5%	95,0%	1,9%	4,9%
Recomendaria com ressalvas	133	25,1%	1,8%	3,7%	95,0%	21,4%	28,8%
Não recomendaria	69	13,0%	1,4%	2,9%	95,0%	10,2%	15,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	1,9%	0,6%	1,2%	95,0%	0,7%	3,1%

Dados Técnicos

FioSaúde

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	76,2%
NITEROI	4,5%
DUQUE DE CAXIAS	2,8%
SAO GONCALO	2,1%
RECIFE	1,5%
BELO HORIZONTE	1,5%
SALVADOR	1,3%
BRASILIA	1,3%
PETROPOLIS	0,9%
SAO JOAO DE MERITI	0,9%
NOVA IGUACU	0,8%
NILOPOLIS	0,6%
MARICA	0,4%
LAURO DE FREITAS	0,4%
BRUMADINHO	0,4%
BELFORD ROXO	0,4%
TERESOPOLIS	0,4%
MAGE	0,4%
CEILANDIA	0,2%
GUAPIMIRIM	0,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
72,6%	79,8%
2,8%	6,3%
1,4%	4,3%
0,9%	3,3%
0,5%	2,6%
0,5%	2,6%
0,3%	2,3%
0,3%	2,3%
0,1%	1,8%
0,1%	1,8%
0,0%	1,5%
-0,1%	1,2%
-0,1%	0,9%
-0,1%	0,9%
-0,1%	0,9%
-0,1%	0,9%
-0,1%	0,9%
-0,1%	0,9%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
FOZ DO IGUACU	0,2%
JOAO PESSOA	0,2%
FLORIANOPOLIS	0,2%
CABO FRIO	0,2%
BELEM	0,2%
FORTALEZA	0,2%
JABOATAO DOS GUARARAPES	0,2%
SAO SEBASTIAO	0,2%
GUARANI	0,2%
SAO PAULO	0,2%
JUIZ DE FORA	0,2%
MACEIO	0,2%
ITABORAI	0,2%
UBATUBA	0,2%
MANAUS	0,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%
-0,2%	0,6%

Dados Técnicos

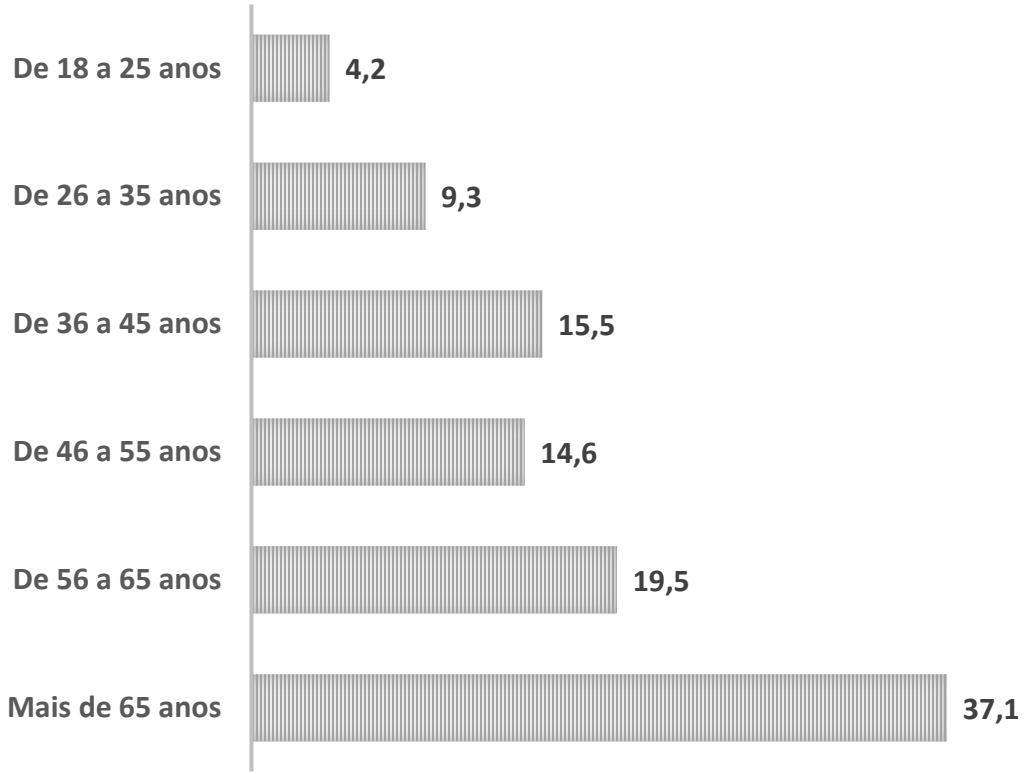
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 25 anos	4,2%	2,5%	5,9%
De 26 a 35 anos	9,3%	6,8%	11,7%
De 36 a 45 anos	15,5%	12,4%	18,6%
De 46 a 55 anos	14,6%	11,6%	17,6%
De 56 a 65 anos	19,5%	16,1%	22,8%
Mais de 65 anos	37,1%	32,9%	41,2%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	57,5%	53,3%	61,7%
Masculino	42,5%	38,3%	46,7%

Descrição do Perfil

FioSaúde

Faixa Etária



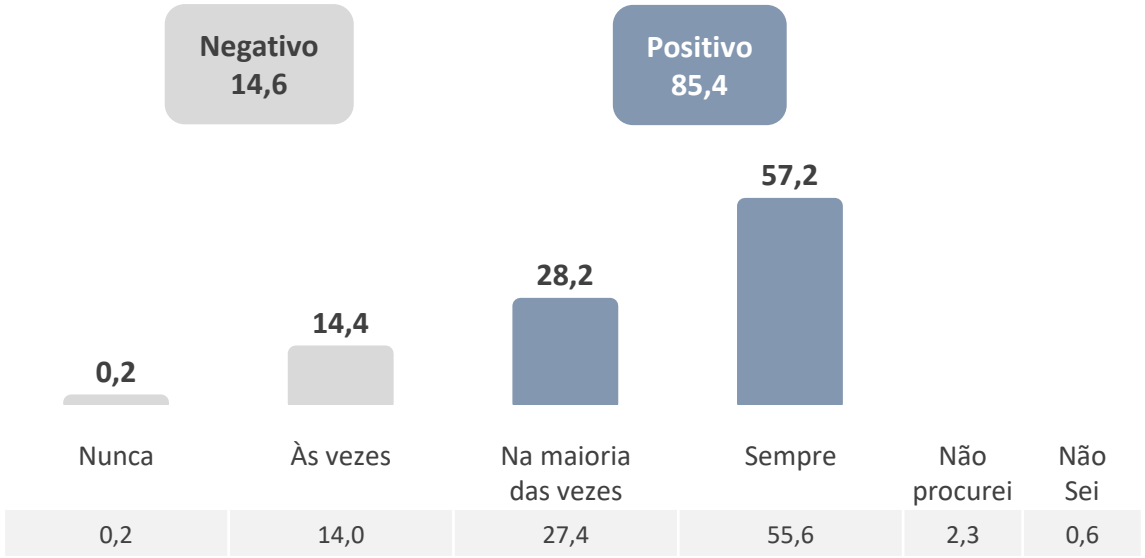
Gênero

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	0,0	14,6	30,9	54,5
Positivo:			85,4	
Masculino	0,5	14,1	24,4	61,0
Positivo:			85,4	
De 18 a 25 anos	0,0	14,3	23,8	61,9
Positivo:			85,7	
De 26 a 35 anos	0,0	12,5	14,6	72,9
Positivo:			87,5	
De 36 a 45 anos	0,0	18,5	28,4	53,1
Positivo:			81,5	
De 46 a 55 anos	1,3	17,1	27,6	53,9
Positivo:			81,6	
De 56 a 65 anos	0,0	9,9	36,6	53,5
Positivo:			90,1	
Mais de 65 anos	0,0	14,4	27,8	57,8
Positivo:			85,6	

Base: **514** | Margem de Erro: **4.22.**

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

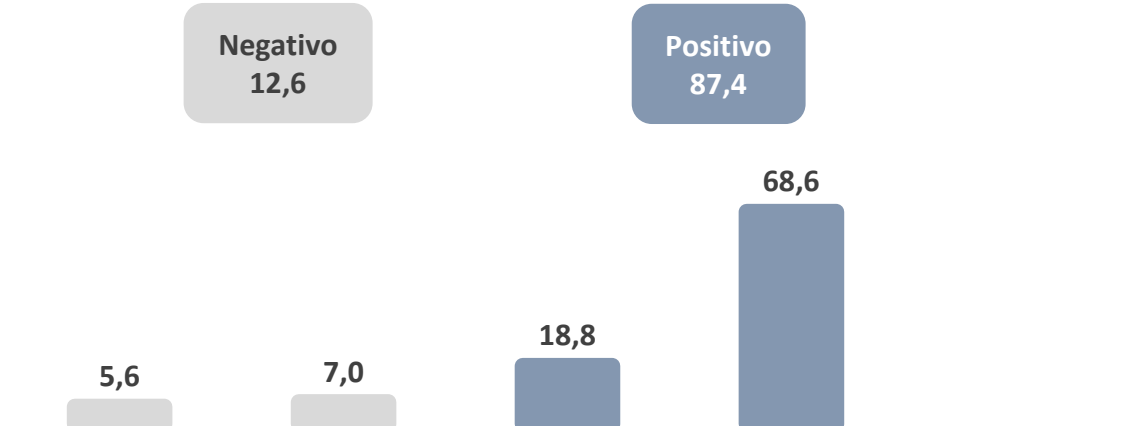
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **85,4%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **0,2%** de menções.

Analisando os perfis, observamos um empate entre os gêneros, 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 56 a 65 anos**, chegando a **90,1%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram com **81,5%** 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	4,9	6,8	19,5	68,8
Positivo:			88,3	
Masculino	6,6	7,4	17,6	68,4
Positivo:			86,0	
De 18 a 25 anos	0,0	10,0	30,0	60,0
Positivo:			90,0	
De 26 a 35 anos	0,0	0,0	2,9	97,1
Positivo:			100,0	
De 36 a 45 anos	7,3	7,3	16,4	69,1
Positivo:			85,5	
De 46 a 55 anos	7,3	12,7	9,1	70,9
Positivo:			80,0	
De 56 a 65 anos	7,4	5,9	22,1	64,7
Positivo:			86,8	
Mais de 65 anos	5,0	6,7	26,1	62,2
Positivo:			88,2	

Base: **341** | Margem de Erro: **5.22**

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

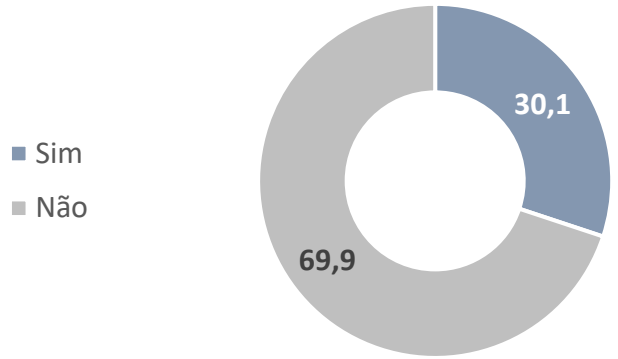
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

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 **5,6%** 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 máxima **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **80%**, 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
25,1	58,4	16,4

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	74,6	25,4
Masculino	63,2	36,8

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	73,3	26,7
De 26 a 35 anos	67,7	32,3
De 36 a 45 anos	56,9	43,1
De 46 a 55 anos	63,8	36,2
De 56 a 65 anos	78,5	21,5
Mais de 65 anos	72,8	27,2

Base: **442** | Margem de Erro: **4.57.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **87 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

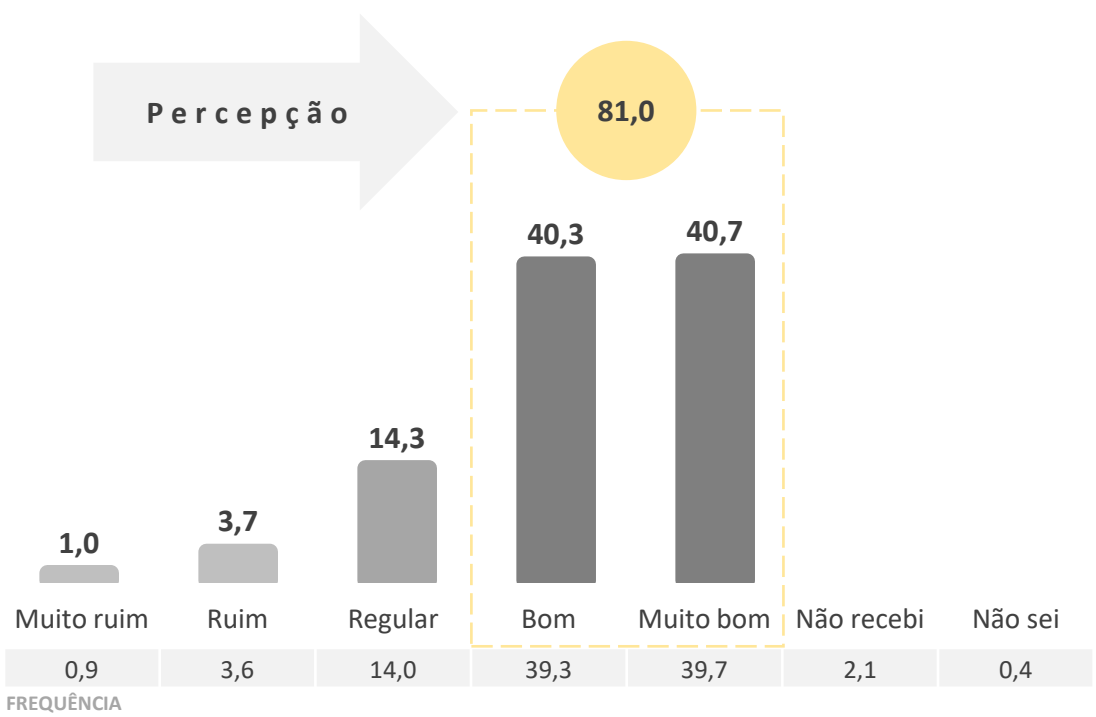
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **30,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **69,9%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem mais recebeu comunicação com **36,8%** de citações positivas. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 36 a 45 anos**, com **43,1%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 56 a 65 anos**, dos respondentes **78,5%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

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



Base: **516** | Margem de Erro: **4.21.**

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **11 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 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	90,5
De 26 a 35 anos	79,6
De 36 a 45 anos	76,5
De 46 a 55 anos	72,0
De 56 a 65 anos	78,8
Mais de 65 anos	86,9

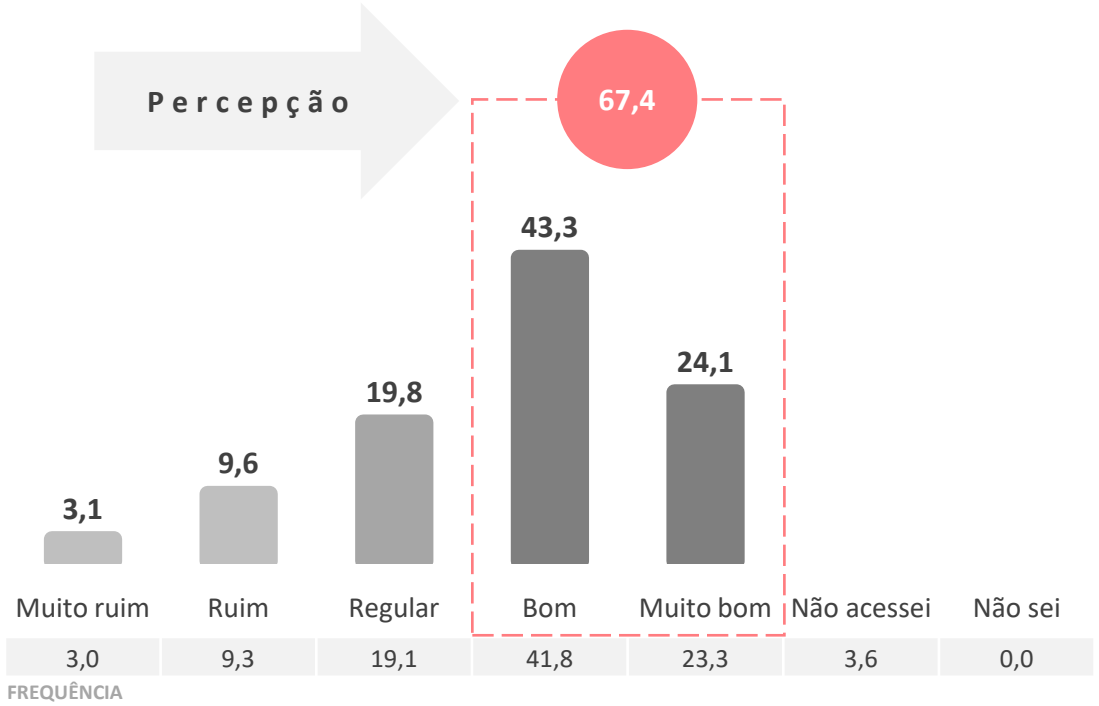
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **81%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1%.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **14,3%**.

Ponto positivo ao viés de alta de **0,4pp** entre as menções positivas.

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 o público **Masculino** alcançou o patamar de **Conformidade** com **82,8%.** Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **90,5%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **72**%, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Lista de Prestadores

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

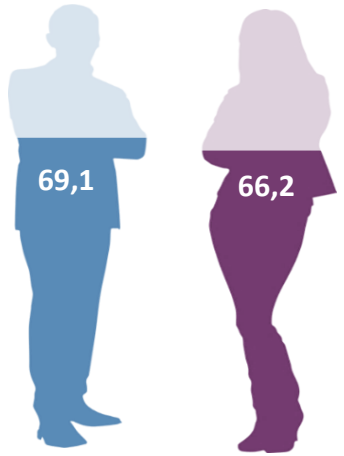


Base: **510** | Margem de Erro: **4.24.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **19 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **0 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	81,8
De 26 a 35 anos	80,9
De 36 a 45 anos	67,5
De 46 a 55 anos	63,6
De 56 a 65 anos	63,7
Mais de 65 anos	65,9

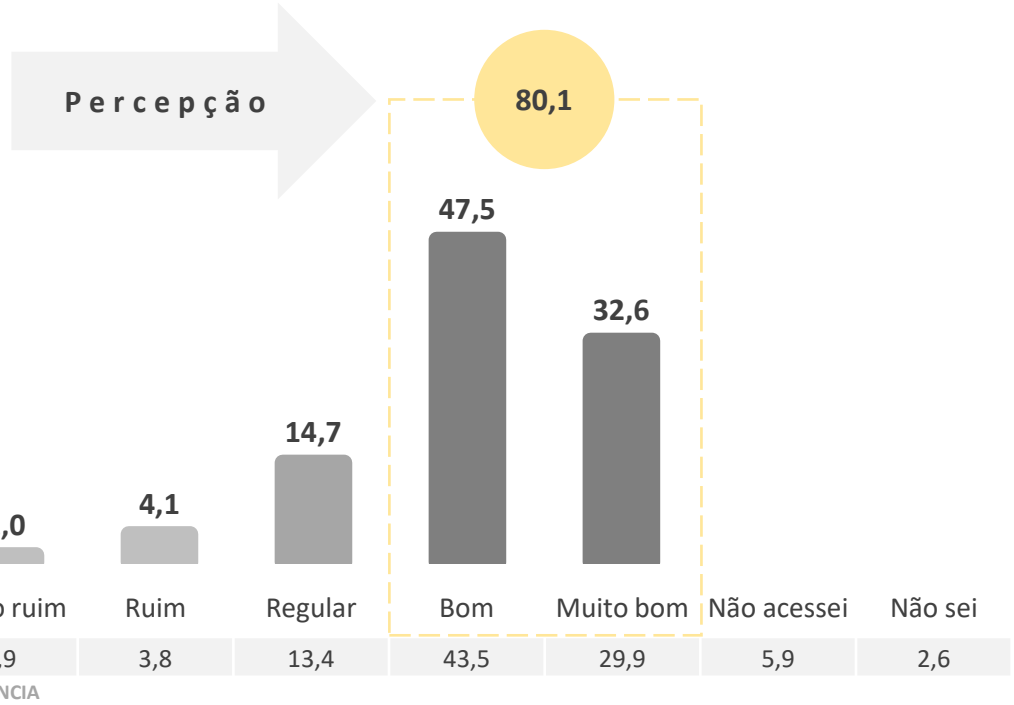
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **67,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,1%** de menções**.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **19,2pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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 **81,8%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **63,6**%, 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?



Base: **484** | Margem de Erro: **4.35.**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **31 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 (%).

% 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	73,7
De 26 a 35 anos	88,4
De 36 a 45 anos	80,2
De 46 a 55 anos	82,4
De 56 a 65 anos	76,0
Mais de 65 anos	80,1

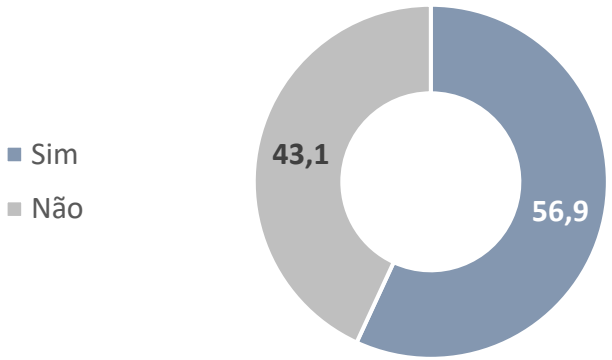
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** que obteve apenas **1%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,7%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **14,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

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 o público **Feminino** alcançou o patamar de **Conformidade** com **80,6%.** Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 26 a 35 anos** que avaliaram com **88,4%** de satisfação, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **73,7%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade.**

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
18,0	13,6	61,2	7,2

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	48,5	51,5
Masculino	34,4	65,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	60,0	40,0
De 36 a 45 anos	68,8	31,3
De 46 a 55 anos	33,3	66,7
De 56 a 65 anos	42,0	58,0
Mais de 65 anos	40,9	59,1

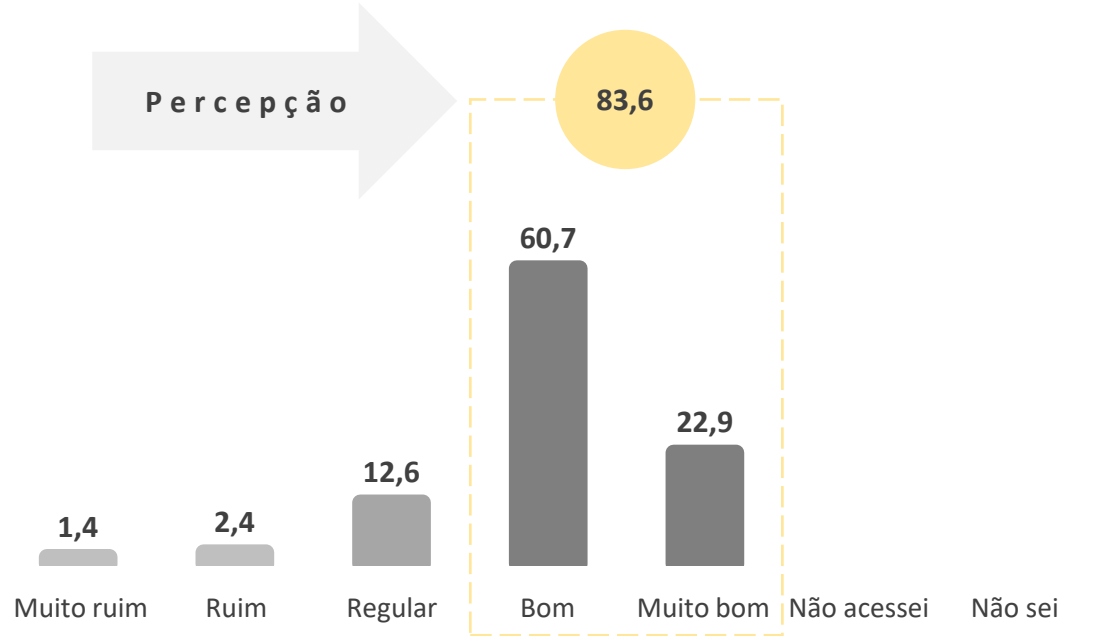
Base: **167** | Margem de Erro: **7.53.**

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **324 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **38 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

31,6% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **56,9%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade.**
Analisando os perfis, o público com o maior índice de resolução de demandas foi o **Masculino** com **65,6%** de menções para **Sim**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência.** Já o público **De 36 a 45 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **68,8%** 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	93,3
De 26 a 35 anos	91,7
De 36 a 45 anos	80,6
De 46 a 55 anos	87,7
De 56 a 65 anos	81,1
Mais de 65 anos	82,0

Base: **420** | Margem de Erro: **4.69.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **74 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **35 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, **83,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Conformidade.**

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,4%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,6%.**

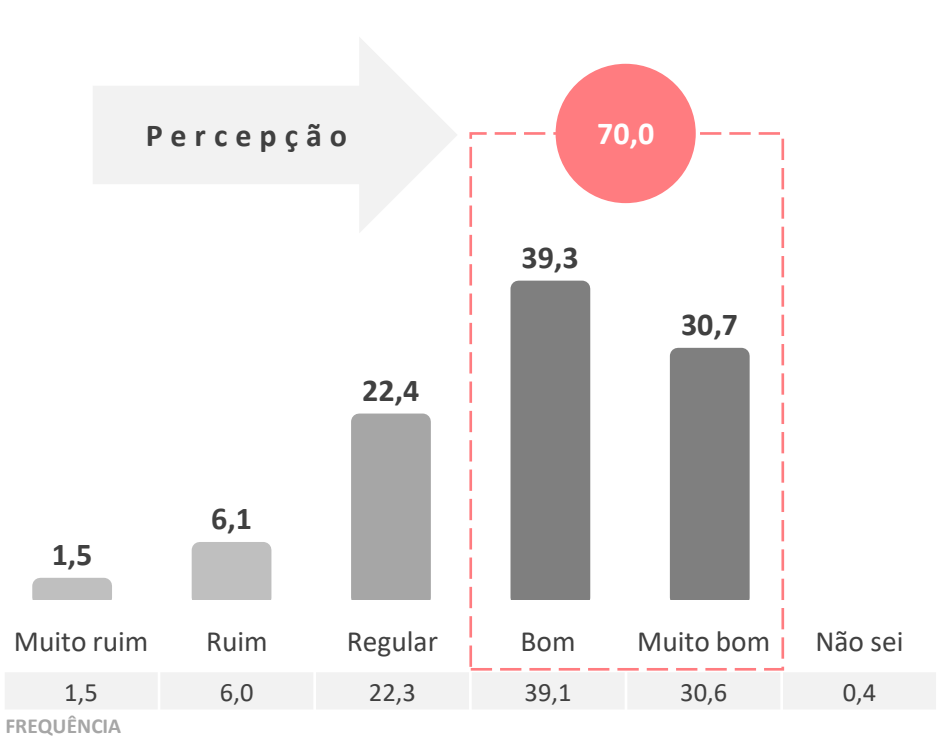
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **37,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 anos** que atingiram o patamar de **Excelência** com **93,3%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **80,6%** na avaliação classificando o atributo em **Conformidade.**

Avaliação Geral

FioSaúde

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



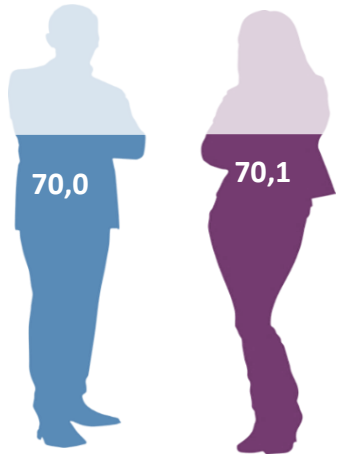
Base: **527** | Margem de Erro: **4.16.**

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **2 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	90,9
De 26 a 35 anos	77,6
De 36 a 45 anos	67,1
De 46 a 55 anos	61,0
De 56 a 65 anos	60,2
Mais de 65 anos	75,8

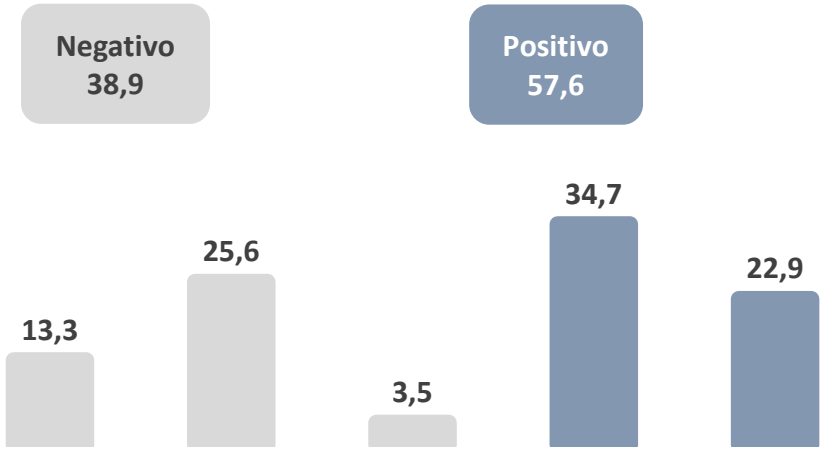
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **70%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com **7,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **22,4%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **8,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro**.** Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **90,9%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **60,2%,** avaliando o atributo em **Não Conformidade.**

Recomendação

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



Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria	Não sei
13,0	25,1	3,4	34,0	22,5	1,9

FREQUÊNCIA

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	14,9	25,2	2,0	38,1	19,9
			Positivo:	57,9	
Masculino	11,1	26,3	5,5	30,0	27,2
			Positivo:	57,1	
De 18 a 25 anos	0,0	13,6	9,1	63,6	13,6
			Positivo:	77,3	
De 26 a 35 anos	10,2	14,3	0,0	32,7	42,9
			Positivo:	75,5	
De 36 a 45 anos	12,2	24,4	6,1	36,6	20,7
			Positivo:	57,3	
De 46 a 55 anos	22,4	30,3	1,3	32,9	13,2
			Positivo:	46,1	
De 56 a 65 anos	19,6	34,3	2,9	29,4	13,7
			Positivo:	43,1	
Mais de 65 anos	9,0	23,9	3,7	34,6	28,7
			Positivo:	63,3	

Base: **519** | Margem de Erro: **4.2.**

Não sei/Não tenho como avaliar: **10 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, **57,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao viés de baixa de **11,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **38,9%** de citações negativas.

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 25 anos** com **77,3%** de citações positivas e o público **De 26 a 35 anos** sendo o que mais **Definitivamente recomendaria** com **42,9%.**

Conclusões

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

- O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Conformidade,** com **83,6%**.

- 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 **67,4%**.

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa em quatro das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

- A avaliação do plano atingiu **70%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **7,6%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 22,4%**).

- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **57,6%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **12,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Obrigado!