

LITZ ESTRATÉGIA E MARKETING

CONSULTORIA, INTELIGÊNCIA
DE MERCADO E EMPLOYEE
EXPERIENCE

The LITZ logo is located in the bottom right corner of the image. It consists of the word "LITZ" in a bold, white, sans-serif font, with a stylized yellow lightning bolt graphic integrated into the letter "Z". The logo is set against a dark circular background.

As empresas buscam melhorias, nós apresentamos soluções

Nosso propósito é gerar informação de valor para que as empresas tomem decisões estratégicas relacionadas a sustentação de suas atividades e futuro.

Em meio aos desafios da Indústria 4.0, a Litz desenvolve há mais de 15 anos soluções completas em inteligência de mercado, employee experience, educação corporativa e consultoria estratégica, apoiando a transformação digital e a tomada de decisão em diferentes negócios.

Nossos frameworks e metodologias são indicados aos mais diversos setores, tais como saúde, educação, mercado imobiliário, varejo, serviços e cooperativas (agro - saúde - crédito), possibilitando ganhos em produtividade, relação com os clientes, mercado e colaboradores, e, resultados econômicos.



- ▶ Consultoria Empresarial
- ▶ Inteligência de Mercado



- ▶ Comunidades e Pesquisa
- ▶ Employee Experience



- ▶ Plataforma de Educação Corporativa
- ▶ Escola de Gestão

Diretores



MARIO NEI PACCAGNAN
PÓS-DOUTOR EM ADMINISTRAÇÃO PUC/PR

Aprimoramento em instituições internacionalmente reconhecidas como a Tsinghua University School of Economics and Management de Beijing, a Shanghai University Of Finance and Economics, na China. E visitas recentes à Harvard University e à Columbia University, nos EUA.

Experiência como executivo em Gestão de Força de Vendas por mais de 20 anos em empresas de diferentes portes. Experiência como docente de Programas de Pós Graduação e MBA em diferentes instituições brasileiras.



RENATO DA ROCHA NETO
MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO UEL/PR

Aperfeiçoamento em Pesquisa de Mercado e Planejamento Estratégico de Marketing ESPM/ SP. Aperfeiçoamento em Inteligência de Mercado IBRAMERC/SP. Experiência como docente de Programas de Pós Graduação e MBA em diferentes instituições brasileiras.





Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

Plano de Saúde Hospitalar

Razão Social e Registro da Operadora na ANS

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE LONDRINA

Registro ANS: 326755

Responsável Técnico e Registro CONRE

Ana Julia Righetto

Registro CONRE-4: 9437-A

Empresa Responsável pela Execução da Pesquisa e Composição do Relatório

Litz – Estratégia e Marketing

Auditor Independente Responsável

Andressa Kutschenko Nahas

CONRE: 9066-A

Objetivo da Pesquisa

Mensurar a satisfação dos beneficiários do Plano de Saúde Hospitalar com os serviços prestados pela operadora.

Definição da Pesquisa

A pesquisa é caracterizada como descritiva e quantitativa em decorrência da quantificação no tratamento dos dados. A técnica de amostragem foi probabilística, com seleção dos entrevistados por estratificação.

Público-Alvo do Relatório da Pesquisa

O público-alvo do relatório e usuário das informações da pesquisa são os beneficiários da operadora avaliada e os potenciais beneficiários e/ou tomadores de decisão de contratação de plano. Tem-se ainda os colaboradores para potenciais análises e ou melhorias nos serviços prestados, ou ainda prestadores, cooperados, agência reguladora do setor e outros interessados

Descrição do Universo Amostral

A população da pesquisa se refere aos clientes do Plano de Saúde Hospitalar com idade superior a 18 anos de idade. Destaca-se que, do total de 86.760 beneficiários ativos, 63.403 pertencem a população alvo. Os demais 23.357 beneficiários, menores de 18 anos, foram excluídos da população da pesquisa antes do sorteio da amostra, conforme capítulo 2 (Planejamento da Pesquisa) do “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar, documento disponibilizado em 2020.

Tipo de Amostragem e Justificativa

De modo a não correr o risco de direcionar as respostas para um perfil específico de beneficiários, conforme capítulo 2 (“Planejamento da Pesquisa”) do “Documento Técnico da Pesquisa de Satisfação de beneficiários de Planos de Saúde”, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”) no ano de 2020, destaca-se que a técnica de amostragem foi probabilística, com seleção dos entrevistados por estratificação, levando-se em consideração a proporcionalidade dos seguintes estratos na base de clientes do Plano de Saúde Hospitalar:

1. Gênero;
2. Faixa Etária;
3. Abrangência Geográfica;
4. Tipo de Produto
5. Segmentação de Produto

Descrição da População Amostrada

Para seleção dos entrevistados, considerou-se os beneficiários do Plano de Saúde Hospitalar com idade superior a 18 anos.

Tamanho da Amostra

Embora o cálculo da amostra, calculado considerando erro amostral de 5% e margem de 95% de confiança, aponte para a necessidade de tamanho amostral de 383 pesquisas para ser representativa, optou-se pela aplicação de 400 entrevistas no total, acarretando a minimização de erros não amostrais.

Erro Amostral

Para o plano amostral, sugere-se uma análise considerando margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.

Composição Amostral

Destaca-se que o planejamento amostral e estratificações são abordados com maior profundidade no documento técnico da pesquisa.

Na tabela a seguir demonstra-se o cumprimento da cota planejada de acordo com o perfil do público alvo definido para a pesquisa:

Critério	Cota Planejada		Pesquisas Realizadas	
	n	n%	n	n%
• Gênero				
Feminino	237	59,25%	237	59,25%
Masculino	163	40,75%	163	40,75%
• Faixa Etária				
De 18 a 23 anos	32	8,00%	36	9,00%
De 24 a 28 anos	44	11,00%	43	10,75%
De 29 a 33 anos	50	12,50%	49	12,25%
De 34 a 38 anos	48	12,00%	47	11,75%
De 39 a 43 anos	43	10,75%	43	10,75%
De 44 a 48 anos	38	9,50%	39	9,75%
De 49 a 53 anos	29	7,25%	29	7,25%
De 54 a 58 anos	25	6,25%	25	6,25%
59 anos ou mais	91	22,75%	89	22,25%
• Abrangência Geográfica				
Municipal	308	77,00%	308	77,00%
Grupo de municípios/ Nacional	92	23,00%	92	23,00%
• Tipo de Contrato				
Individual ou familiar	175	43,75%	176	44,00%
Coletivo Empresarial	179	44,75%	178	44,50%
Coletivo por adesão	46	11,50%	46	11,50%
• Segmentação Assistencial				
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	145	36,25%	143	35,75%
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	241	60,25%	241	60,25%
Outros	14	3,50%	16	4,00%

Forma de Coleta dos Dados

A pesquisa foi quantitativa. Neste caso, foi utilizado um questionário estruturado e não disfarçado, sendo que sua aplicação ocorreu por meio de pesquisadores devidamente treinados para a abordagem telefônica.

Sistema Interno de Controle e Identificação de Participação Fraudulenta ou Desatenta

O controle de qualidade das pesquisas ocorrem mediante supervisão *in loco* dos pesquisadores e gravação das pesquisas realizadas. Além da supervisão *in loco*, há uma segunda monitoria, em outra sala, da produtividade e atuação de cada ponto de aplicação. O monitoramento constante a partir do sistema de coleta utilizado permite o controle e identificação de fatores que podem estar impactando na coleta.

Não houve ação corretiva quanto a participação fraudulenta. Por outro lado, foram constatados algumas pesquisas com erros, principalmente pelo erro de interpretação das perguntas, listagem incompleta das opções do questionário básico da pesquisa e a falta de validação por parte das entrevistadoras das respostas obtidas. As seguintes ações corretivas foram realizadas:

1. Realização de nova pesquisa dentro do mesmo perfil de beneficiário que continha erros, seguindo sorteio do próximo respondente;
2. Alinhamento dos pontos de atenção em reunião de alinhamento com pesquisadores;
3. Acompanhamento específico de pesquisadores que apresentavam dificuldades.

Validação dos Contatos e Análise de Qualidade

Com o objetivo de minimizar os erros não amostrais, o cadastro com todos os beneficiários, fornecido pela operadora de plano de saúde foi verificado, constatando-se que todas as informações necessárias estavam presentes.

Adicionalmente, analisou-se também a proporção de beneficiários que possuíam telefones disponíveis para a realização da tentativa de pesquisa. Contatou-se que 61.314 beneficiários, 96,71% do total da população alvo, possuíam contatos válidos para a realização da tentativa de pesquisa.

Uma análise extra foi feita quanto a dificuldade para o cumprimento de cotas considerando a quantidade de beneficiários com contato telefônico. Para isso, foi construído o “Índice de dificuldade” (Ind), que é a divisão de pesquisas necessárias nos diferentes perfis de beneficiários que a pesquisa precisou abordar (n_i) sobre o total de beneficiários com contato telefônico no referido perfil (N_i). Dessa forma, têm-se que:

$$Ind_i = \frac{n_i}{N_i}$$

em que valores acima de 0,05 apontam para possíveis dificuldades para a obtenção da cota planejada para o perfil.

Observou-se, de maneira geral, índice de dificuldade de 0,0065, o que significa que haviam 154 contatos disponíveis para cada pesquisa planejada. Na análise por perfil, em houve apenas um perfil com valor acima de 0,05, indicando dificuldades para a obtenção das respostas necessárias para este perfil em específico. Como explicado na nota técnica, após 3 tentativas de abordagem, se um determinado perfil não atingisse a sua cota pré-estabelecida, outro perfil semelhante poderia substituí-lo, mantendo o máximo de critérios de estratificação iguais do perfil substituído.

Dados Técnicos da Pesquisa

Código de Controle Operacional (CCO)

Conforme item “t” do Capítulo 4 do “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” da Agência Nacional de Saúde Suplementar, ao longo da pesquisa cada beneficiário foi identificado pelo Código de Controle Operacional. A classificação gerou a seguinte tabela :

Classificação	N	%
i. Questionário concluído	435	4,43%
ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	404	4,11%
iii. Pesquisa Incompleta	88	0,90%
iv. Não foi possível localizar o beneficiário	8.824	89,79%
v. Outros	76	0,77%
Total de pessoas contatadas para a pesquisa	9.827	100,00%
Taxa de respondentes	4,43%	

Destaca-se o alto indicador de **“Não foi possível localizar o beneficiário”**, visto que, conforme nota técnica, caso o beneficiário não fosse encontrado em uma tentativa de contato, este foi classificado como “Não foi possível localizar o beneficiário”, e a próxima tentativa ocorria no próximo beneficiário sorteado dentro do perfil em questão, garantindo a fluidez da coleta. Esse processo poderia acontecer até três vezes antes de um determinado perfil ser inviabilizado e trocado por outro perfil semelhante.

Erros Não Amostrais

Destaca-se que 35 pesquisas foram excluídas pelo controle de qualidade por ter atingido a cota de determinados perfis ou por erros não amostrais, tais como falhas na operação do sistema, falhas no sistema de gravação que impossibilitaram a gravação de forma nítida, ou erros na condução da pesquisa. Entre os erros de condução observam-se o erro na interpretação das perguntas, a listagem incompleta das opções do questionário básico da pesquisa e a falta de validação por parte das entrevistadoras das respostas obtidas. Destaca-se que o controle e tratamento de erros não amostrais seguiram os procedimentos descritos em nota técnica, tais como conferência de pesquisas, treinamentos e reuniões de alinhamento com os pesquisadores.

Taxa de Respondentes

Corresponde à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de pessoas que foram contatadas para a pesquisa. Observa-se uma taxa de respondentes de 4,43%.

Período de Realização da Pesquisa

O planejamento da pesquisa foi realizado entre os dias 19 e 22 de janeiro de 2026. A coleta de dados foi realizada entre os dias 26 de janeiro de 2026 e 24 de março de 2026.

Análise e Tratamento dos Dados

A aplicação da pesquisa ocorreu via telefone com alimentação dos dados em software para tabulação. Posteriormente, a análise e tratamento dos dados ocorreu por meio de software para pesquisa quantitativa e em seguida as informações foram transferidas para o Microsoft PowerPoint para melhor visualização dos resultados.

Medidas de Segurança para Evitar Acesso, Manipulação ou Divulgação Não-autorizada dos Dados Pessoais dos Entrevistados

A empresa responsável pela pesquisa e coleta possui uma estrutura voltada à segurança dos dados pessoais dos beneficiários que atende a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Dentre as medidas de segurança, destacam-se a infraestrutura física (acesso restrito de pessoas no prédio comercial e também na sala específica da empresa – por meio de leitura digital e monitoramento interno com câmeras), a infraestrutura do ambiente virtual (Antivírus, VPN, painéis de conformidade), os processos internos (acesso restrito à documentos, auditorias, exclusão dos dados ao término da pesquisa, sistema de telefonia com leitura individualizada e sem apresentação do telefone e outros dados de maneira conjunta) e os processos externos (compartilhamento de dados em ambiente virtual restrito que permita o registro das atividades, compartilhamento de dados criptografados ou codificados). Todos os artefatos resultantes da pesquisa não possuem qualquer dado pessoal identificável, sendo utilizadas apenas estatísticas agrupadas para análises críticas e insights.

RESPONSÁVEIS DA PESQUISA

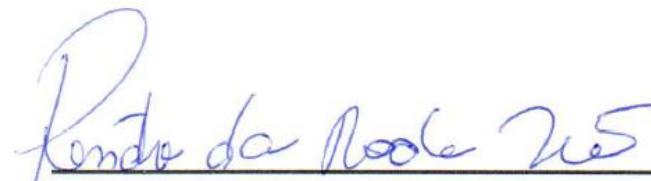


Dra. Ana Julia Righetto

CONRE-4: 9437-A

Responsável Técnico da Pesquisa

CPF: 344.688.108-58



Prof. Msc. Renato da Rocha Neto

Diretor de Operação – Litz



Prof. Dr. Mario Nei Pacagnan

Diretor de Projetos - Litz



Perfil dos Entrevistados

Plano de Saúde Hospitalar

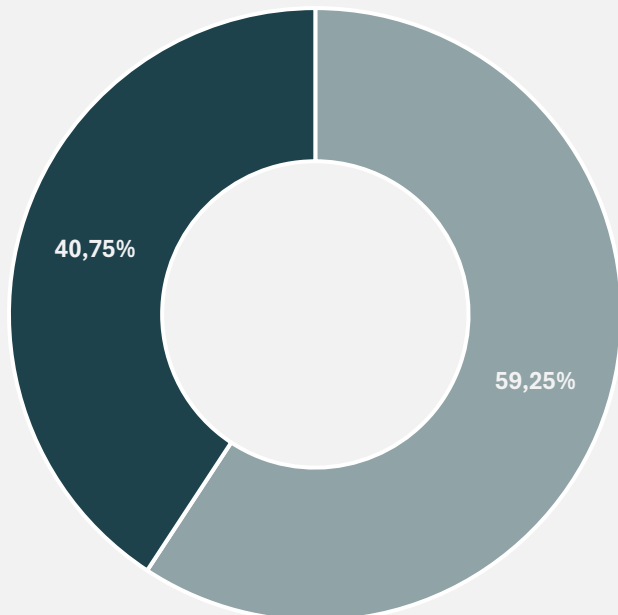


Perfil dos Entrevistados



Gênero

Base de 400 entrevistados



■ Feminino ■ Masculino



Faixa Etária

Base de 400 entrevistados

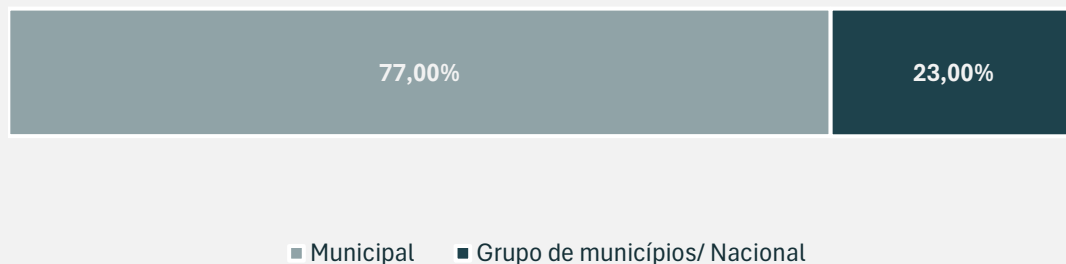
Faixa Etária	%	V. Absoluto
Entre 18 e 23 anos	8,00%	32
Entre 24 e 28 anos	11,00%	44
Entre 29 e 33 anos	12,50%	50
Entre 34 e 38 anos	12,00%	48
Entre 39 e 43 anos	10,75%	43
Entre 44 e 48 anos	9,50%	38
Entre 49 e 53 anos	7,25%	29
Entre 54 e 58 anos	6,25%	25
59 anos ou mais	22,75%	91
Total	100%	400

Variável	Limite Inferior	Média	Limite Superior	Desvio Padrão	Erro Padrão
Valor	42,19	43,69	45,18	15,23	0,7616

Perfil dos Entrevistados

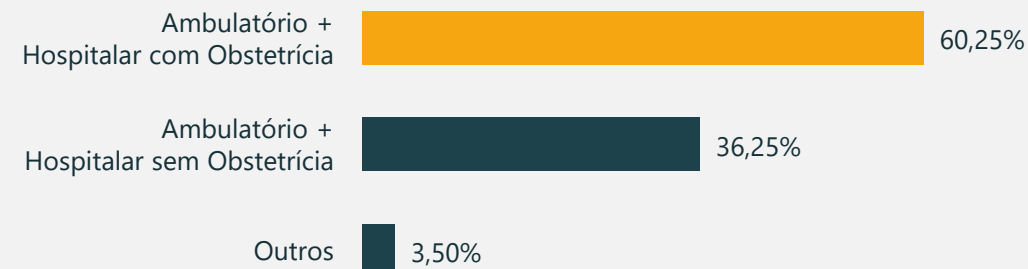
Abrangência Geográfica

Base de 400 entrevistados



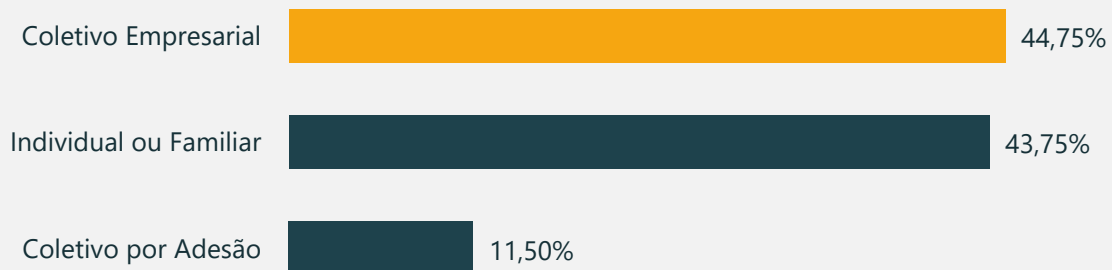
Segmentação Assistencial

Base de 400 entrevistados



Tipo de Contrato

Base de 400 entrevistados



Cidade de Moradia do Beneficiário

Base de 400 entrevistados

Cidade	%	V. Absoluto
Londrina – Paraná	70,0%	280
Cambé – Paraná	6,75%	27
Rolândia – Paraná	4,00%	16
Ibiporã – Paraná	2,75%	11
Outras na área de atuação	6,00%	24
Outras fora da área de atuação	10,50%	42
Total	100%	400



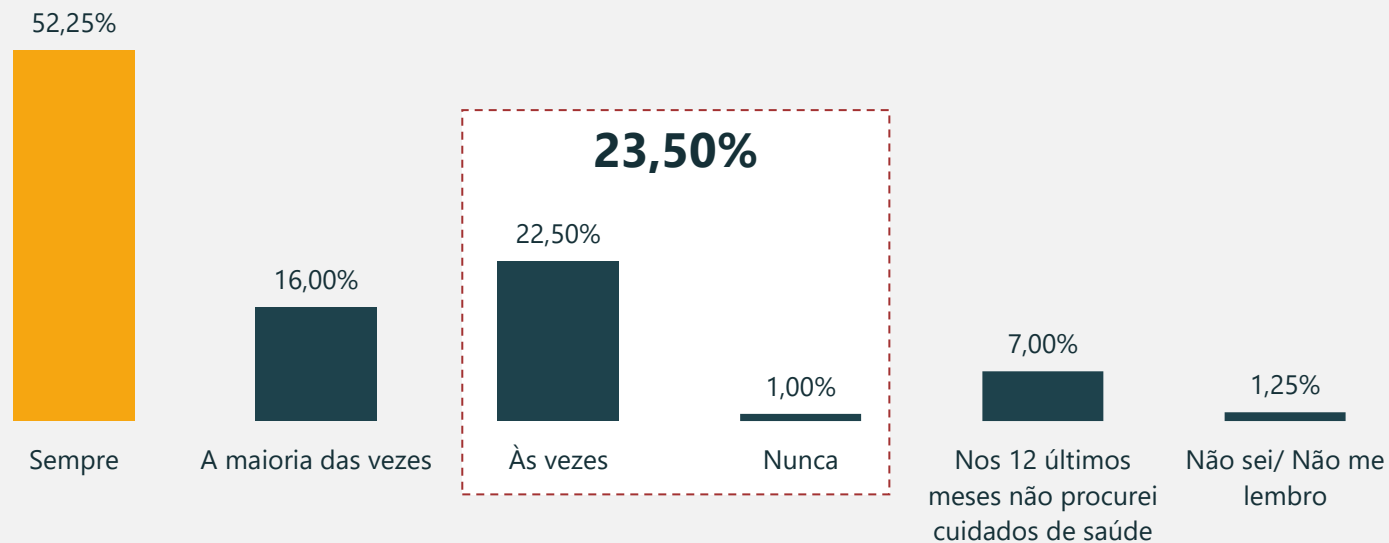
Atenção à Saúde

Plano de Saúde Hospitalar



Nos 12 últimos meses, com que frequência o Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

Base de 400 entrevistados

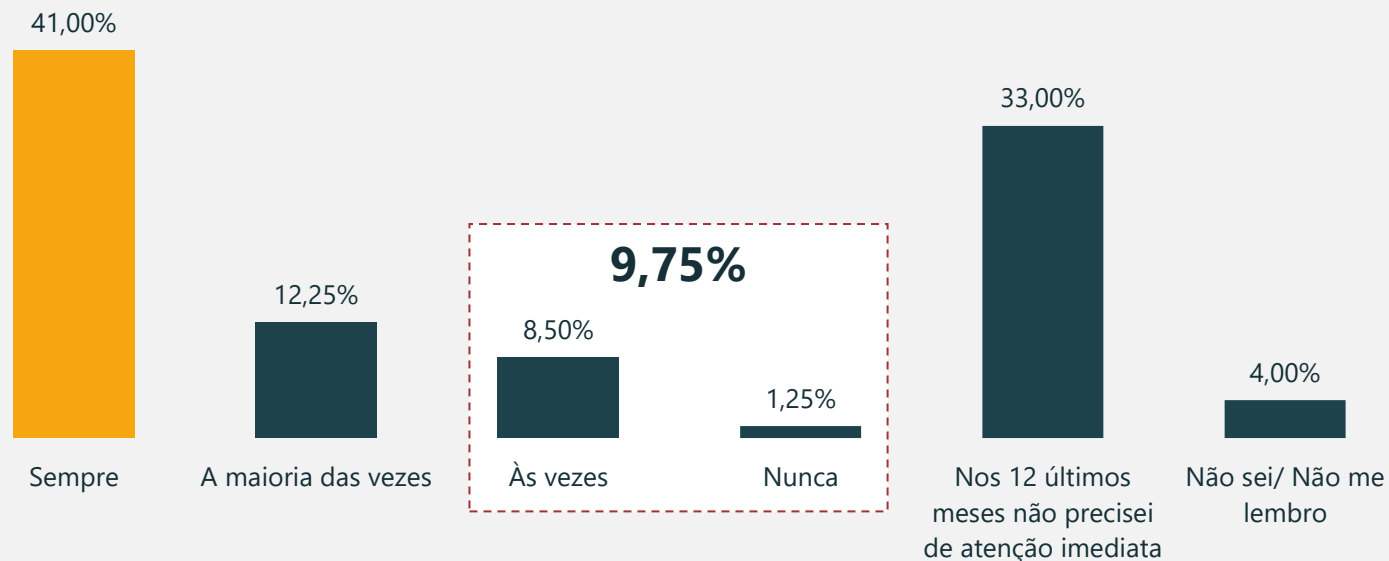


Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	209	52,25%	0,0250	5,00%	0,05	47,36%	57,14%
A maioria das vezes	64	16,00%	0,0183	5,00%	0,05	12,41%	19,59%
Às vezes	90	22,50%	0,0209	5,00%	0,05	18,41%	26,59%
Nunca	4	1,00%	0,0050	5,00%	0,05	0,02%	1,98%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	28	7,00%	0,0128	5,00%	0,05	4,50%	9,50%
Não sei/ Não me lembro	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%



Nos últimos 12 meses, quando o Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

Base de 400 entrevistados

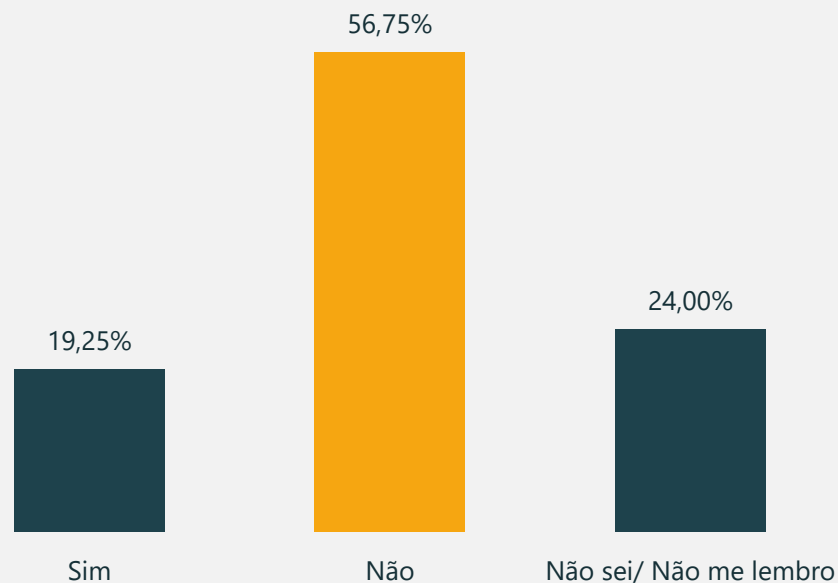


Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	164	41,00%	0,0246	5,00%	0,05	36,18%	45,82%
A maioria das vezes	49	12,25%	0,0164	5,00%	0,05	9,04%	15,46%
Às vezes	34	8,50%	0,0139	5,00%	0,05	5,77%	11,23%
Nunca	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%
Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata	132	33,00%	0,0235	5,00%	0,05	28,39%	37,61%
Não sei/ Não me lembro	16	4,00%	0,0098	5,00%	0,05	2,08%	5,92%



Nos últimos 12 meses, o Sr.(a) 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?

Base de 400 entrevistados



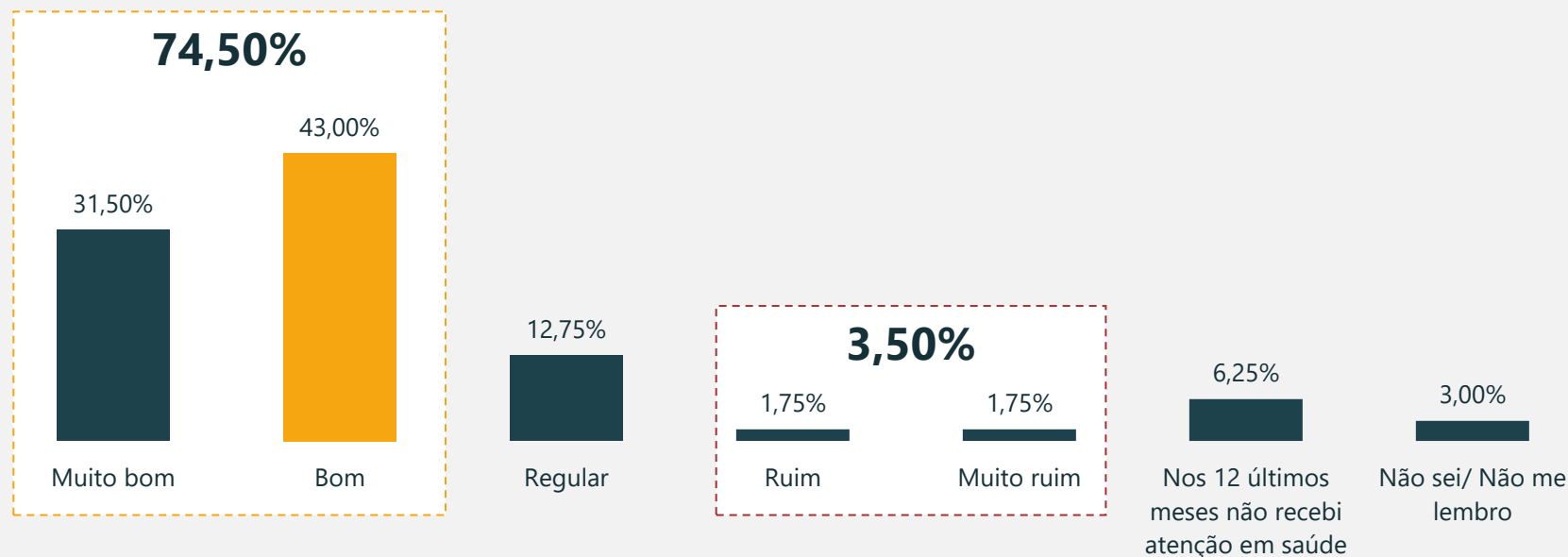
Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	77	19,25%	0,0197	5,00%	0,05	15,39%	23,11%
Não	227	56,75%	0,0248	5,00%	0,05	51,89%	61,61%
Não sei/ Não me lembro	96	24,00%	0,0214	5,00%	0,05	19,81%	28,19%

Atenção à Saúde



Nos últimos 12 meses, como o Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

Base de 400 entrevistados

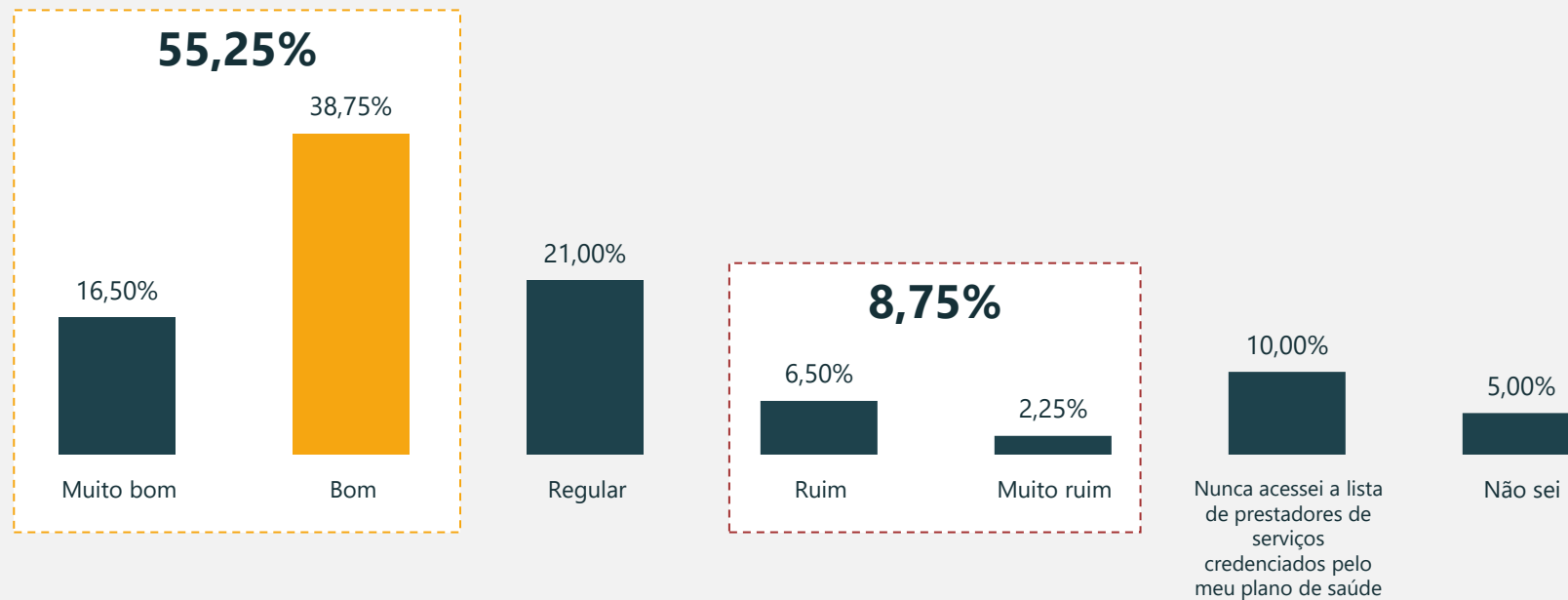


Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	126	31,50%	0,0232	5,00%	0,05	26,95%	36,05%
Bom	172	43,00%	0,0248	5,00%	0,05	38,15%	47,85%
Regular	51	12,75%	0,0167	5,00%	0,05	9,48%	16,02%
Ruim	7	1,75%	0,0066	5,00%	0,05	0,46%	3,04%
Muito ruim	7	1,75%	0,0066	5,00%	0,05	0,46%	3,04%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%
Não sei/ Não me lembro	12	3,00%	0,0085	5,00%	0,05	1,33%	4,67%



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

Base de 400 entrevistados



Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	66	16,50%	0,0186	5,00%	0,05	12,86%	20,14%
Bom	155	38,75%	0,0244	5,00%	0,05	33,98%	43,52%
Regular	84	21,00%	0,0204	5,00%	0,05	17,01%	24,99%
Ruim	26	6,50%	0,0123	5,00%	0,05	4,08%	8,92%
Muito ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	40	10,00%	0,0150	5,00%	0,05	7,06%	12,94%
Não sei	20	5,00%	0,0109	5,00%	0,05	2,86%	7,14%

Canais de Atendimento da Operadora

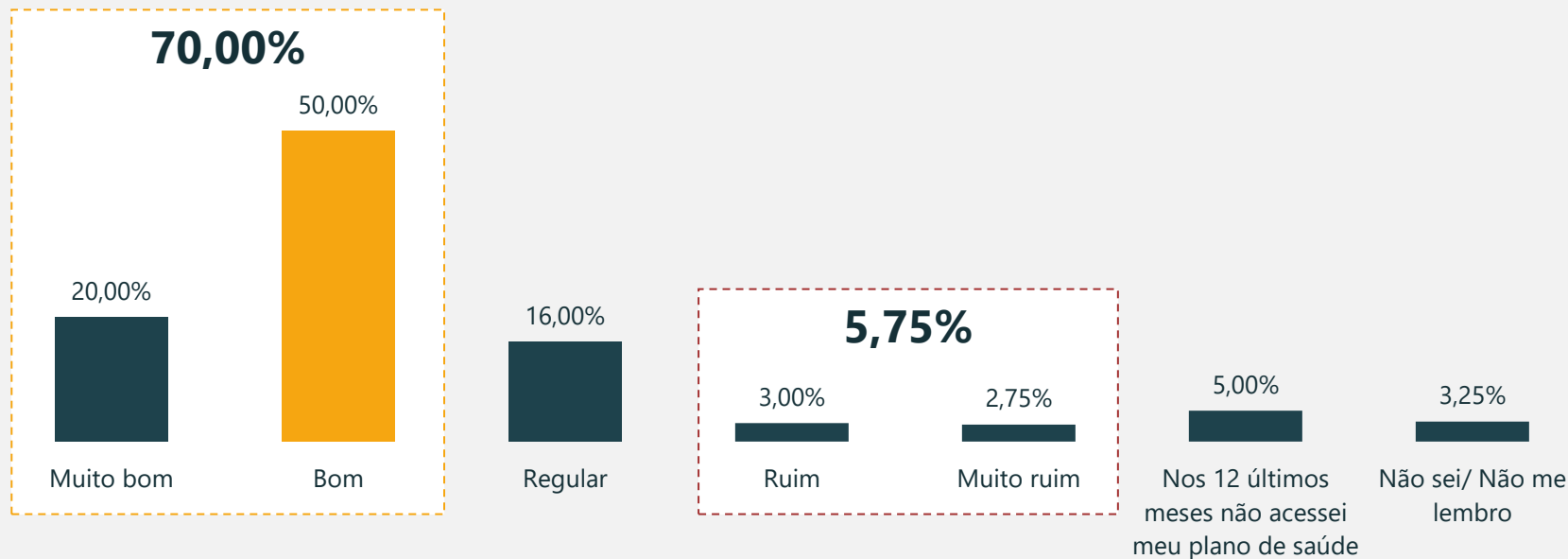
Plano de Saúde Hospitalar

Canais de Atendimento da Operadora



Nos últimos 12 meses, quando o Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?

Base de 400 entrevistados



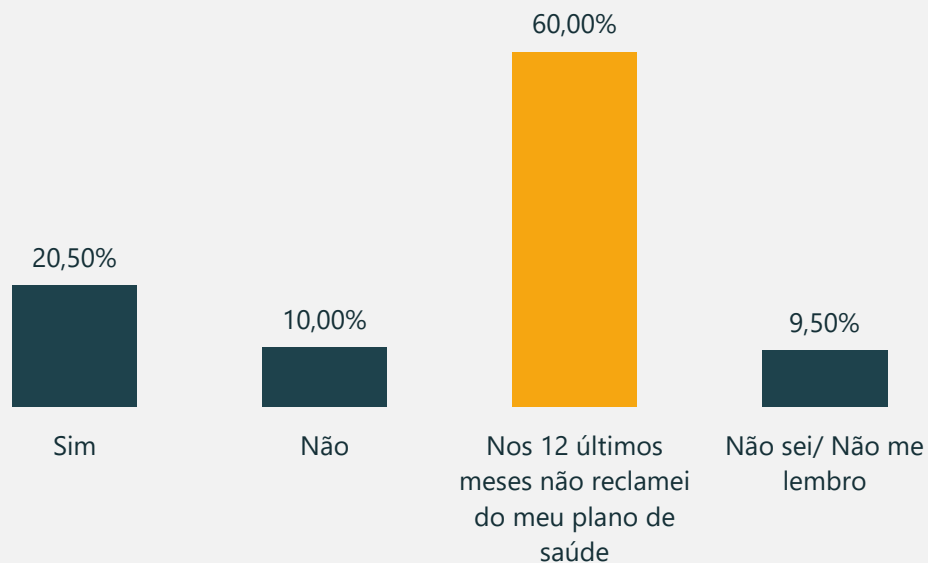
Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	80	20,00%	0,0200	5,00%	0,05	16,08%	23,92%
Bom	200	50,00%	0,0250	5,00%	0,05	45,10%	54,90%
Regular	64	16,00%	0,0183	5,00%	0,05	12,41%	19,59%
Ruim	12	3,00%	0,0085	5,00%	0,05	1,33%	4,67%
Muito ruim	11	2,75%	0,0082	5,00%	0,05	1,15%	4,35%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	20	5,00%	0,0109	5,00%	0,05	2,86%	7,14%
Não sei/ Não me lembro	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%

Canais de Atendimento da Operadora



Nos últimos 12 meses, quando o Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?

Base de 400 entrevistados



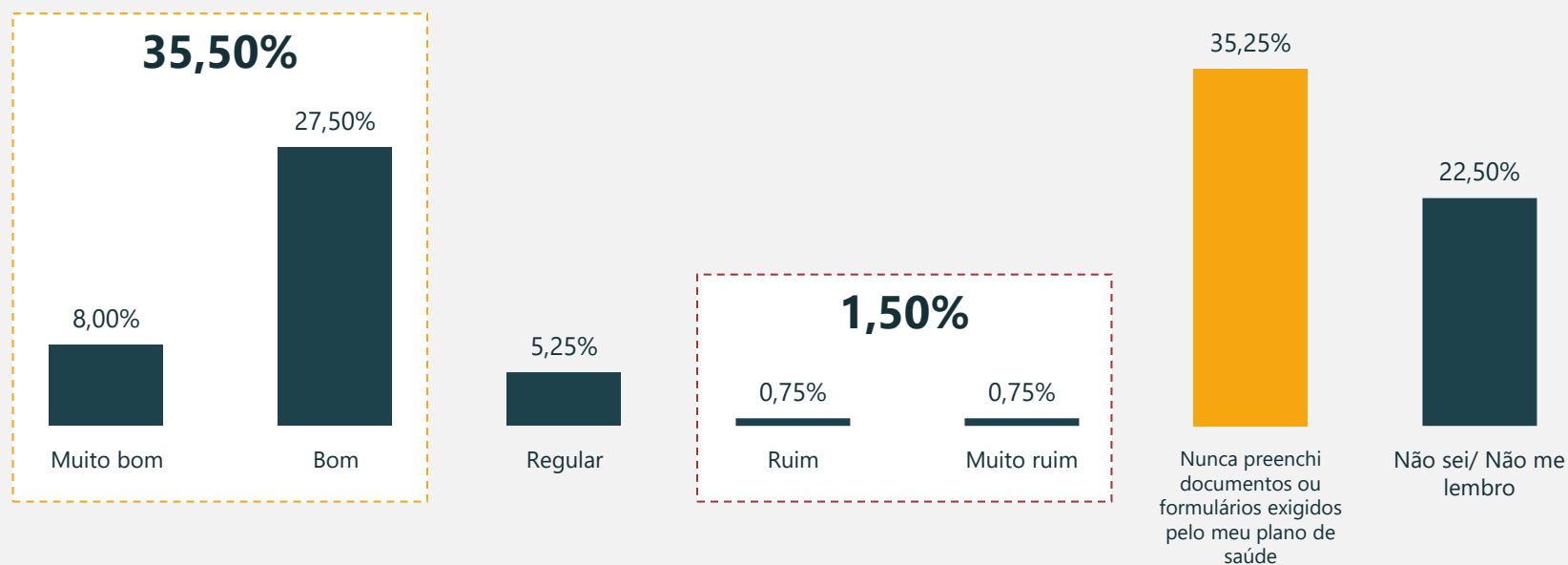
Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	82	20,50%	0,0202	5,00%	0,05	16,54%	24,46%
Não	40	10,00%	0,0150	5,00%	0,05	7,06%	12,94%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	240	60,00%	0,0245	5,00%	0,05	55,20%	64,80%
Não sei/ Não me lembro	38	9,50%	0,0147	5,00%	0,05	6,63%	12,37%

Canais de Atendimento da Operadora



Como o Sr.(a) 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?

Base de 400 entrevistados



Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	32	8,00%	0,0136	5,00%	0,05	5,34%	10,66%
Bom	110	27,50%	0,0223	5,00%	0,05	23,12%	31,88%
Regular	21	5,25%	0,0112	5,00%	0,05	3,06%	7,44%
Ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Muito ruim	3	0,75%	0,0043	5,00%	0,05	0,00%	1,60%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	141	35,25%	0,0239	5,00%	0,05	30,57%	39,93%
Não sei/ Não me lembro	90	22,50%	0,0209	5,00%	0,05	18,41%	26,59%



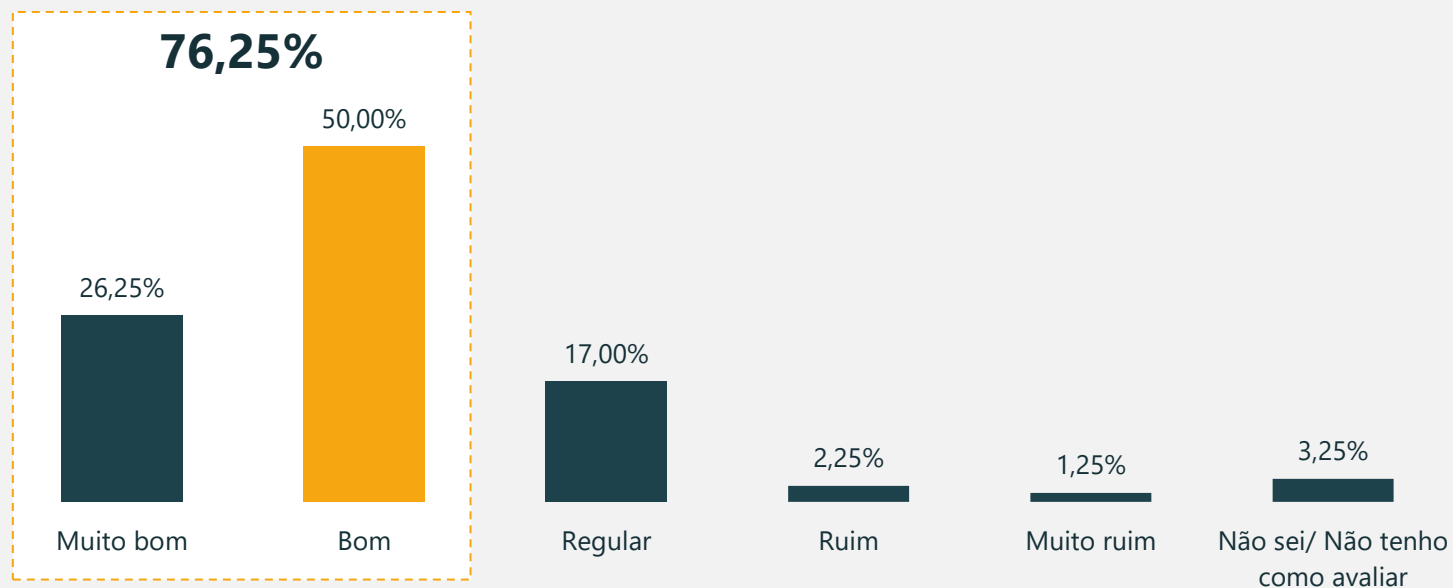
Avaliação Geral

Plano de Saúde Hospitalar



Como o Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

Base de 400 entrevistados

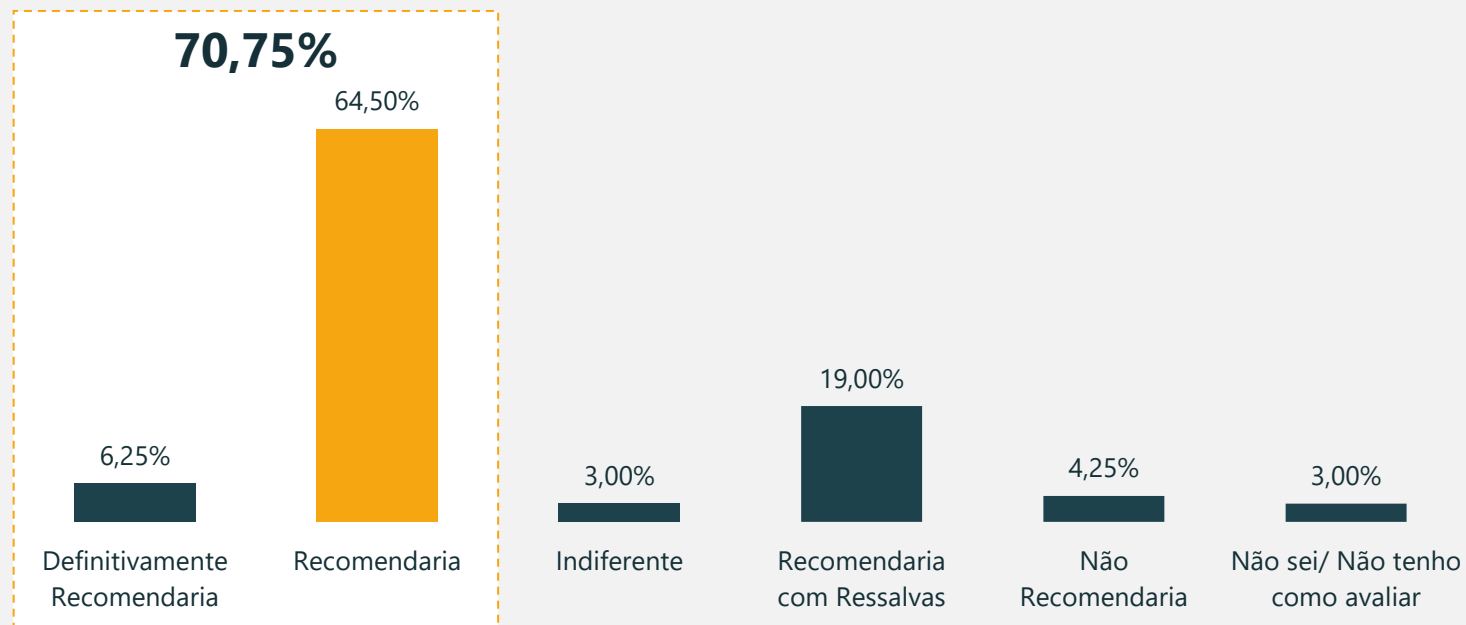


Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	105	26,25%	0,0220	5,00%	0,05	21,94%	30,56%
Bom	200	50,00%	0,0250	5,00%	0,05	45,10%	54,90%
Regular	68	17,00%	0,0188	5,00%	0,05	13,32%	20,68%
Ruim	9	2,25%	0,0074	5,00%	0,05	0,80%	3,70%
Muito ruim	5	1,25%	0,0056	5,00%	0,05	0,16%	2,34%
Não sei/ Não tenho como avaliar	13	3,25%	0,0089	5,00%	0,05	1,51%	4,99%



O Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Base de 400 entrevistados



Resposta	N	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança: (1 - α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente recomendaria	25	6,25%	0,0121	5,00%	0,05	3,88%	8,62%
Recomendaria	258	64,50%	0,0239	5,00%	0,05	59,81%	69,19%
Indiferente	12	3,00%	0,0085	5,00%	0,05	1,33%	4,67%
Recomendaria com ressalvas	76	19,00%	0,0196	5,00%	0,05	15,16%	22,84%
Não recomendaria	17	4,25%	0,0101	5,00%	0,05	2,27%	6,23%
Não sei/ Não tenho como avaliar	12	3,00%	0,0085	5,00%	0,05	1,33%	4,67%



Considerações Finais

Plano de Saúde Hospitalar

Considerações Finais

Pode-se considerar que a pesquisa atinge seu objetivo de **“Extrair e Analisar a Satisfação dos Beneficiários do Plano de Saúde Hospitalar Considerando os Últimos 12 meses de Uso”**.

Embora as avaliações sejam positivas e estáveis na maioria dos aspectos avaliados, observa-se espaço para melhoria na percepção dos beneficiários sobre o plano de saúde, na relação da operadora junto aos mesmos e no conhecimento de algumas ações efetuadas pela operadora.

Quando questionados com que frequência os beneficiários conseguiram ter cuidados de saúde por meio do plano, observou-se que 23,50% mencionaram “Às vezes” ou “Nunca”. No caso de necessidade de atenção imediata, esse indicador cai para 9,75%, com a ressalva de que boa parte dos entrevistados (33,00%) disse não ter necessitado de atendimento imediato. Já no caso de avaliação sobre toda a atenção em saúde recebida, observa-se que 12,75% avaliam como “Regular” e 3,50% mencionaram a opção “Ruim” ou “Muito ruim”. Quanto a avaliação dos beneficiários sobre a facilidade de acesso a lista de médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados, 21,00% dos beneficiários mencionaram “Regular”, 6,50% citaram “Ruim” e 2,25% citaram “Muito ruim”, além de outros 10,00% que não acessaram a lista de prestadores. Todos os números sinalizam para a existência de um espaço para melhoria no acesso dos beneficiários a cuidados de saúde quando necessário, sendo uma oportunidade para estreitamento da operadora com eles, ampliando assim a percepção positiva sobre o plano e o melhor reconhecimento da sua proposta de valor.

No momento em que foram questionados se nos últimos 12 meses receberam algum tipo de comunicação do plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, 56,75% dos beneficiários mencionaram que não receberam tais comunicações, indicando uma baixa percepção dos beneficiários quanto à proatividade do plano nessas campanhas de conscientização.

Observa-se como positivo o atendimento nos canais de comunicação e contato com o cliente, visto que, quando avaliado o acesso à operadora mediante o atendimento, sendo considerado o acesso às informações que precisava, 70,00% dos beneficiários consideram “Muito Bom” ou “Bom” o acesso. No entanto, 16,00% consideram “Regular”, 3,00% “Ruim”, e 2,75% como “Muito ruim”, mostrando que há ainda espaço para melhorias.

Embora 60,00% dos beneficiários mencionaram não se aplicar a questão sobre resolução de demanda resolvida em caso de reclamação junto à operadora nos últimos 12 meses (o que mostra que essa é uma possibilidade que os beneficiários da operadora pouco precisam recorrer), é necessária uma reflexão sobre os processos e respostas das reclamações registradas com o objetivo de reduzir a percepção de não resolução dessas reclamações, já que aproximadamente 1 a cada 3 beneficiários que fizeram reclamação não tiveram suas demandas resolvidas.

Quanto à avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora considerando a facilidade no preenchimento e envio, destaca-se que 35,25% dos beneficiários não preencheram ou enviaram documentos à operadora (indicando novamente que parte considerável dos beneficiários, não precisam recorrer às questões burocráticas no uso do plano de saúde). 35,50% dos beneficiários consideram “Muito Bom” ou “Bom” e outros 5,25% consideram “Regular” a facilidade de preenchimento e envio. Os indicadores apontam que normalmente os beneficiários não demandam esse tipo de documentação e, quando necessitam, a maioria considera o processo acessível.


Em relação à qualificação geral do plano, tem-se que 76,25% consideram o mesmo “Muito Bom” ou “Bom”. Já 17,00% consideram o mesmo como “Regular” e apenas 3,50% o consideram “Ruim” ou “Muito Ruim”. Além dessa avaliação, tem-se que apenas 4,25% dos entrevistados não recomendariam o plano da operadora, demonstrando que, para a grande maioria, os aspectos que foram negativados geram ressalvas em relação ao plano mas não geram rejeição ao plano. Porém, ainda na recomendação, cabe se atentar ao indicador de 19,00% que indicariam com ressalvas e 3,00% que são indiferentes, evidenciando o espaço existente para potencialização da relação e incentivo a indicação pelo beneficiário.


**SOMOS
APAIXONADOS
PELO QUE
FAZEMOS**

43 3323.3883

Av. Ayrton Senna da Silva, 600 • Sala 104
Gleba Palhano • Londrina • Paraná

contato@litzestrategia.com.br

 [linkedin.com/company/litz-estrategia](https://www.linkedin.com/company/litz-estrategia)

 55 43 3323-3883

