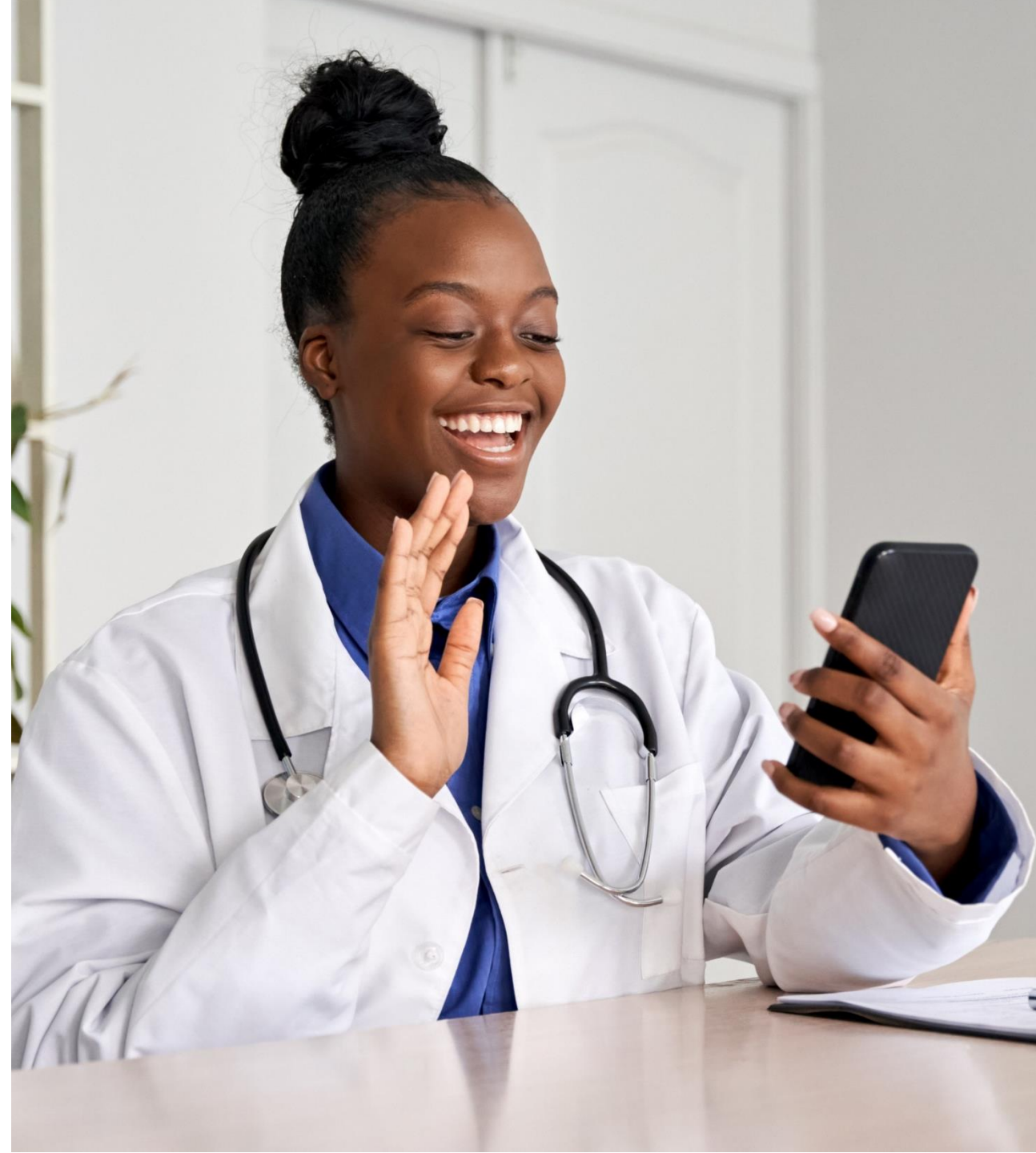


# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2025 (Ano Base 2024)



## 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:** PLANO DE SAUDE ANA COSTA LTDA. **registro ANS número** 360244

**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 **Ana Costa Saúde** 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.



## Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



## Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato por telefone e envio de link para a participação online com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.



## 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.





## 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:

**85.512** Beneficiários Ana Costa Saúde

## População elegível à pesquisa:

**35.831** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**19/12/2024**

## Período de Campo:

**20/02/2025 à 04/04/2025**

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI) e online. Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**



# Dados Técnicos



## 389

ENTREVISTADOS

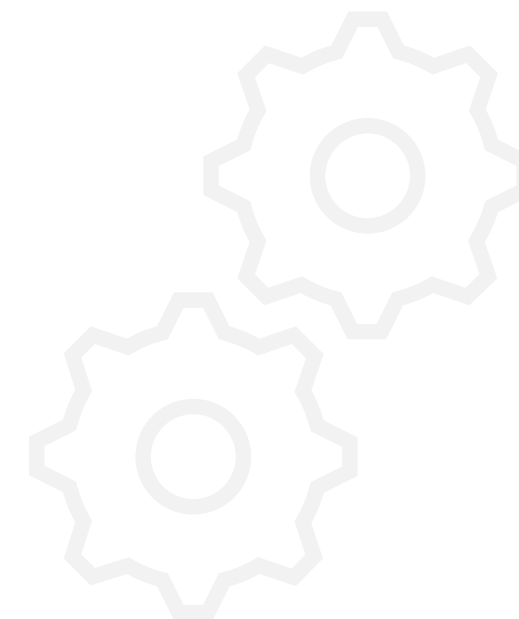
Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,13%



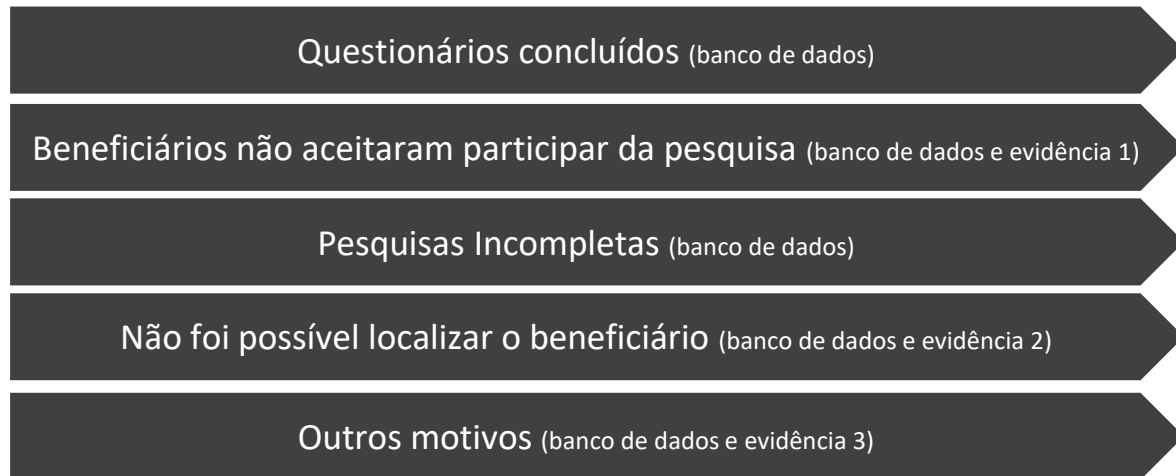
TAXA DE RESPONDENTES

## 1%

Total de Contatos  
Telefônico e Online: 49.737



1%	389
0,01%	4
0,1%	56
33%	16485
66%	32803
100%	49737



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)  
Nota<sup>2</sup>: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	370	4.24
	2 - Atenção imediata	314	4.61
	3 - Comunicação	360	4.30
	4 - Atenção à saúde recebida	373	4.22
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	353	4.34
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	358	4.31
	7 - Resolutividade	174	6.20
	8 - Documentos e formulários	201	5.77
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	386	4.15
	10 - Recomendação	384	4.16



## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	155	39,8%	2,0%	4,1%	90,0%	35,8%	43,9%
Na maioria das vezes	126	32,4%	2,0%	3,9%	90,0%	28,5%	36,3%
Às vezes	85	21,9%	1,7%	3,5%	90,0%	18,4%	25,3%
Nunca	4	1,0%	0,4%	0,8%	90,0%	0,2%	1,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	13	3,3%	0,8%	1,5%	90,0%	1,8%	4,8%
Não sei/Não me lembro	6	1,5%	0,5%	1,0%	90,0%	0,5%	2,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	148	38,0%	2,0%	4,1%	90,0%	34,0%	42,1%
Na maioria das vezes	83	21,3%	1,7%	3,4%	90,0%	17,9%	24,8%
Às vezes	61	15,7%	1,5%	3,0%	90,0%	12,6%	18,7%
Nunca	22	5,7%	1,0%	1,9%	90,0%	3,7%	7,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	67	17,2%	1,6%	3,2%	90,0%	14,1%	20,4%
Não sei/Não me lembro	8	2,1%	0,6%	1,2%	90,0%	0,9%	3,2%



## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	35	9,0%	1,2%	2,4%	90,0%	6,6%	11,4%
Não	325	83,5%	1,6%	3,1%	90,0%	80,4%	86,6%
Não sei/Não me lembro	29	7,5%	1,1%	2,2%	90,0%	5,3%	9,7%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	110	28,3%	1,9%	3,8%	90,0%	24,5%	32,0%
Bom	143	36,8%	2,0%	4,0%	90,0%	32,7%	40,8%
Regular	91	23,4%	1,8%	3,5%	90,0%	19,9%	26,9%
Ruim	15	3,9%	0,8%	1,6%	90,0%	2,2%	5,5%
Muito ruim	14	3,6%	0,8%	1,6%	90,0%	2,0%	5,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	3,3%	0,8%	1,5%	90,0%	1,8%	4,8%
Não sei/Não me lembro	3	0,8%	0,4%	0,7%	90,0%	0,0%	1,5%



## 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	61	15,7%	1,5%	3,0%	90,0%	12,6%	18,7%
Bom	124	31,9%	1,9%	3,9%	90,0%	28,0%	35,8%
Regular	101	26,0%	1,8%	3,7%	90,0%	22,3%	29,6%
Ruim	40	10,3%	1,3%	2,5%	90,0%	7,7%	12,8%
Muito ruim	27	6,9%	1,1%	2,1%	90,0%	4,8%	9,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	34	8,7%	1,2%	2,4%	90,0%	6,4%	11,1%
Não sei/Não me lembro	2	0,5%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,1%	1,1%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	75	19,3%	1,7%	3,3%	90,0%	16,0%	22,6%
Bom	148	38,0%	2,0%	4,1%	90,0%	34,0%	42,1%
Regular	92	23,7%	1,8%	3,6%	90,0%	20,1%	27,2%
Ruim	26	6,7%	1,0%	2,1%	90,0%	4,6%	8,8%
Muito ruim	17	4,4%	0,9%	1,7%	90,0%	2,7%	6,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	21	5,4%	0,9%	1,9%	90,0%	3,5%	7,3%
Não sei/Não me lembro	10	2,6%	0,7%	1,3%	90,0%	1,2%	3,9%



## 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	75	19,3%	1,7%	3,3%	90,0%	16,0%	22,6%
Não	99	25,4%	1,8%	3,6%	90,0%	21,8%	29,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	188	48,3%	2,1%	4,2%	90,0%	44,1%	52,5%
Não sei/ Não me lembro	27	6,9%	1,1%	2,1%	90,0%	4,8%	9,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	35	9,0%	1,2%	2,4%	90,0%	6,6%	11,4%
Bom	94	24,2%	1,8%	3,6%	90,0%	20,6%	27,7%
Regular	44	11,3%	1,3%	2,6%	90,0%	8,7%	14,0%
Ruim	14	3,6%	0,8%	1,6%	90,0%	2,0%	5,2%
Muito ruim	14	3,6%	0,8%	1,6%	90,0%	2,0%	5,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	150	38,6%	2,0%	4,1%	90,0%	34,5%	42,6%
Não sei/ Não me lembro	38	9,8%	1,2%	2,5%	90,0%	7,3%	12,3%



## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	95	24,4%	1,8%	3,6%	90,0%	20,8%	28,0%
Bom	152	39,1%	2,0%	4,1%	90,0%	35,0%	43,2%
Regular	108	27,8%	1,9%	3,7%	90,0%	24,0%	31,5%
Ruim	18	4,6%	0,9%	1,8%	90,0%	2,9%	6,4%
Muito ruim	13	3,3%	0,8%	1,5%	90,0%	1,8%	4,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	3	0,8%	0,4%	0,7%	90,0%	0,0%	1,5%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	61	15,7%	1,5%	3,0%	90,0%	12,6%	18,7%
Recomendaria	179	46,0%	2,1%	4,2%	90,0%	41,8%	50,2%
Indiferente	13	3,3%	0,8%	1,5%	90,0%	1,8%	4,8%
Recomendaria com ressalvas	92	23,7%	1,8%	3,6%	90,0%	20,1%	27,2%
Não recomendaria	39	10,0%	1,3%	2,5%	90,0%	7,5%	12,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,3%	0,5%	0,9%	90,0%	0,3%	2,2%



# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SANTOS	41,6%
SAO VICENTE	19,0%
CUBATAO	13,1%
PRAIA GRANDE	11,6%
GUARUJA	11,1%
BERTIOGA	1,3%
PERUIBE	0,5%
MONGAGUA	0,5%
VARGEM G. SUL	0,3%
AMERICANA	0,3%
PEDRO DE TOLEDO	0,3%
TAUBATE	0,3%
ITANHAEM	0,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
37,5%	45,8%
15,7%	22,3%
10,3%	15,9%
8,9%	14,2%
8,4%	13,7%
0,3%	2,2%
-0,1%	1,1%
-0,1%	1,1%
-0,2%	0,7%
-0,2%	0,7%
-0,2%	0,7%
-0,2%	0,7%
-0,2%	0,7%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8,7%
De 26 a 35 anos	15,7%
De 36 a 45 anos	23,4%
De 46 a 55 anos	20,8%
De 56 a 65 anos	12,3%
Mais de 65 anos	19,0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6,4%	11,1%
12,6%	18,7%
19,9%	26,9%
17,4%	24,2%
9,6%	15,1%
15,7%	22,3%

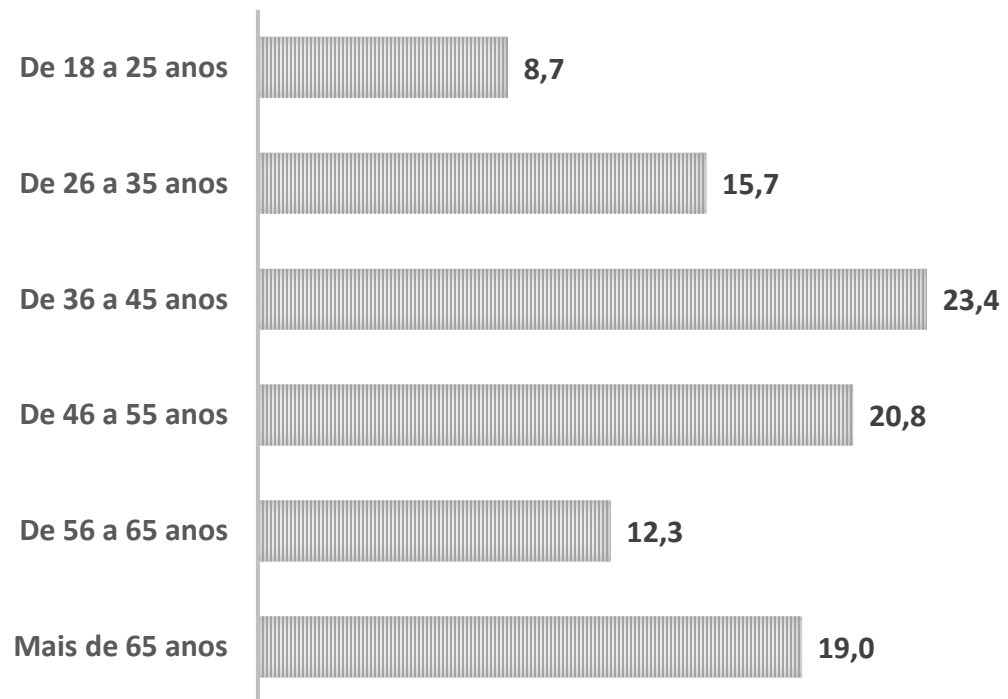
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,5%
Masculino	44,5%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51,4%	59,7%
40,3%	48,6%

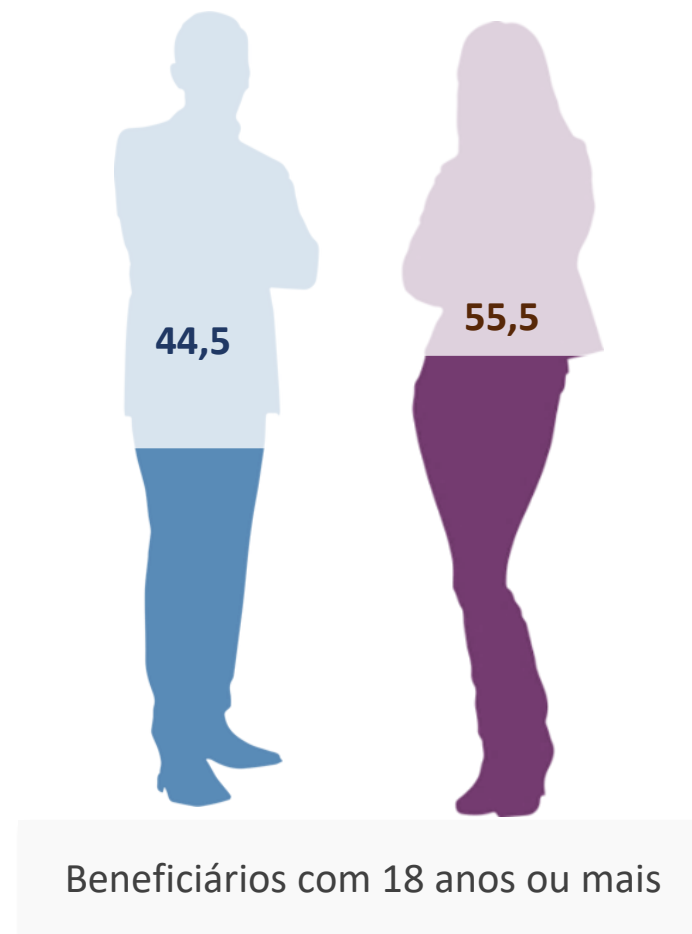


# Descrição do Perfil

## Faixa Etária

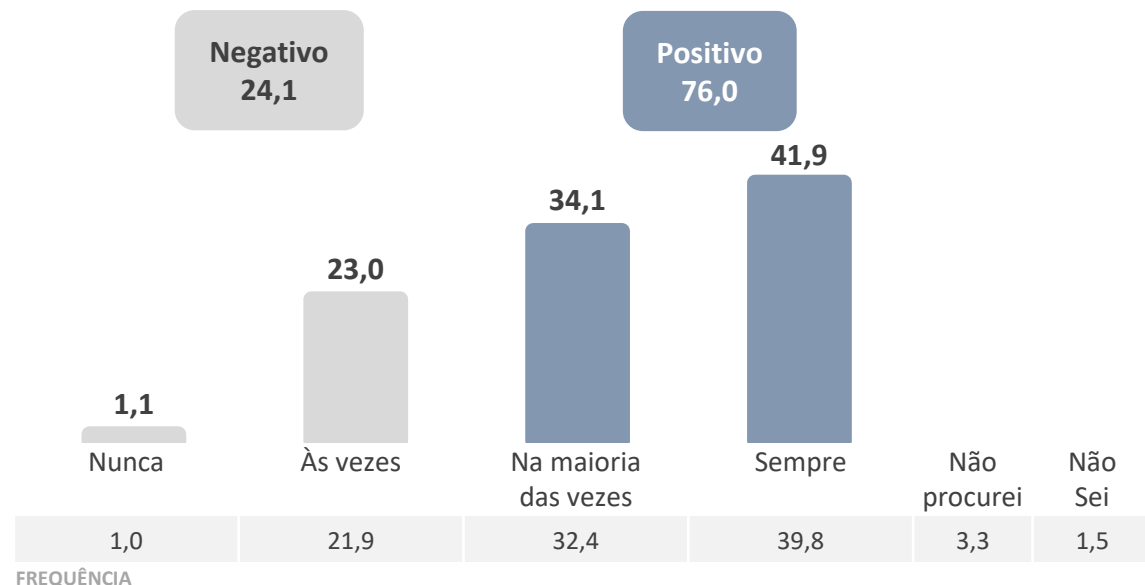


## Gênero



# 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: 370 | Margem de Erro: 4.24.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

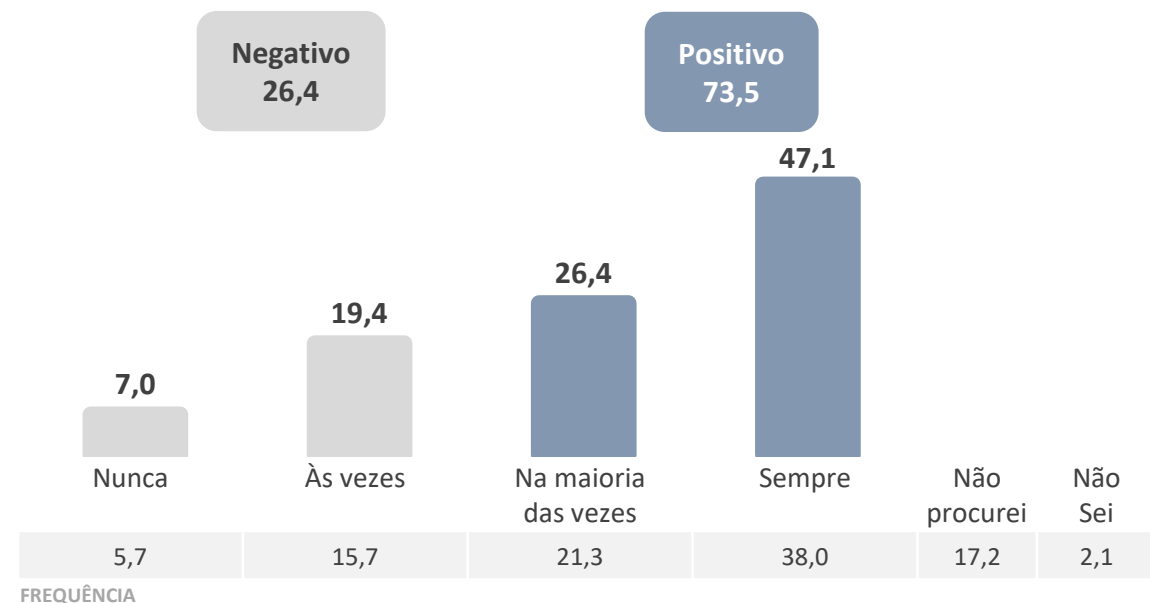
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,0	19,4	36,9	42,7
Positivo:			79,6	
Masculino	1,2	27,4	30,5	40,9
Positivo:			71,4	
De 18 a 25 anos	6,7	20,0	33,3	40,0
Positivo:			73,3	
De 26 a 35 anos	0,0	17,5	38,6	43,9
Positivo:			82,5	
De 36 a 45 anos	0,0	25,8	27,0	47,2
Positivo:			74,2	
De 46 a 55 anos	0,0	24,7	35,1	40,3
Positivo:			75,4	
De 56 a 65 anos	2,1	19,1	40,4	38,3
Positivo:			78,7	
Mais de 65 anos	1,4	25,7	34,3	38,6
Positivo:			72,9	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **76,0%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **1,1%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **79,6%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, chegando a **82,5%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público com **Mais de 65 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram com **72,9%** 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*?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,0	22,7	24,3	48,1
Positivo:	72,4			
Masculino	9,8	15,0	29,3	45,9
Positivo:	75,2			
De 18 a 25 anos	4,8	0,0	28,6	66,7
Positivo:	95,3			
De 26 a 35 anos	2,0	27,5	23,5	47,1
Positivo:	70,6			
De 36 a 45 anos	5,0	23,8	20,0	51,3
Positivo:	71,3			
De 46 a 55 anos	6,6	16,4	34,4	42,6
Positivo:	77,0			
De 56 a 65 anos	7,3	22,0	36,6	34,1
Positivo:	70,7			
Mais de 65 anos	15,0	15,0	21,7	48,3
Positivo:	70,0			

Base: 314 | Margem de Erro: 4.61.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **67 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

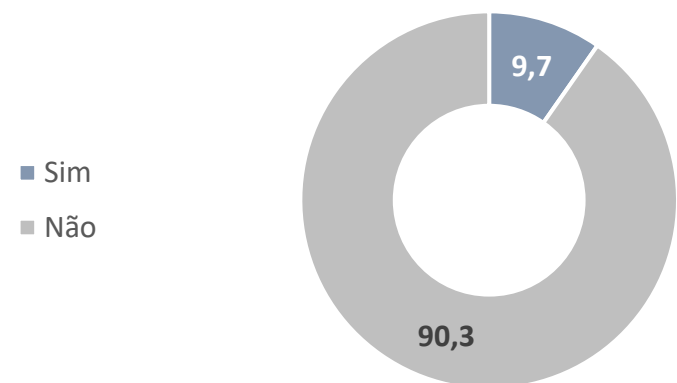
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **73,5%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **7,0%** 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 18 a 25 anos**, com **95,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público com **Mais de 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **70,0%**, atribuindo um 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.?**



Sim	Não	Não sei
9,0	83,5	7,5

FREQUÊNCIA

Base: **360** | Margem de Erro: **4.30**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **29 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	92,1	7,9
Masculino	87,9	12,1

## Faixa etária

De 18 a 25 anos  
De 26 a 35 anos  
De 36 a 45 anos  
De 46 a 55 anos  
De 56 a 65 anos  
Mais de 65 anos

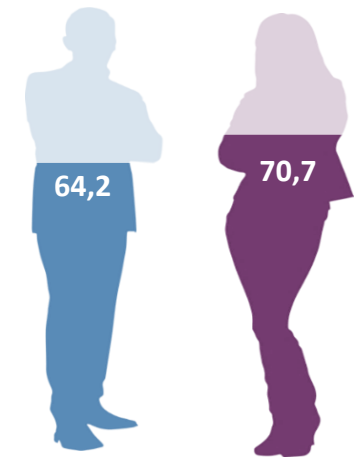
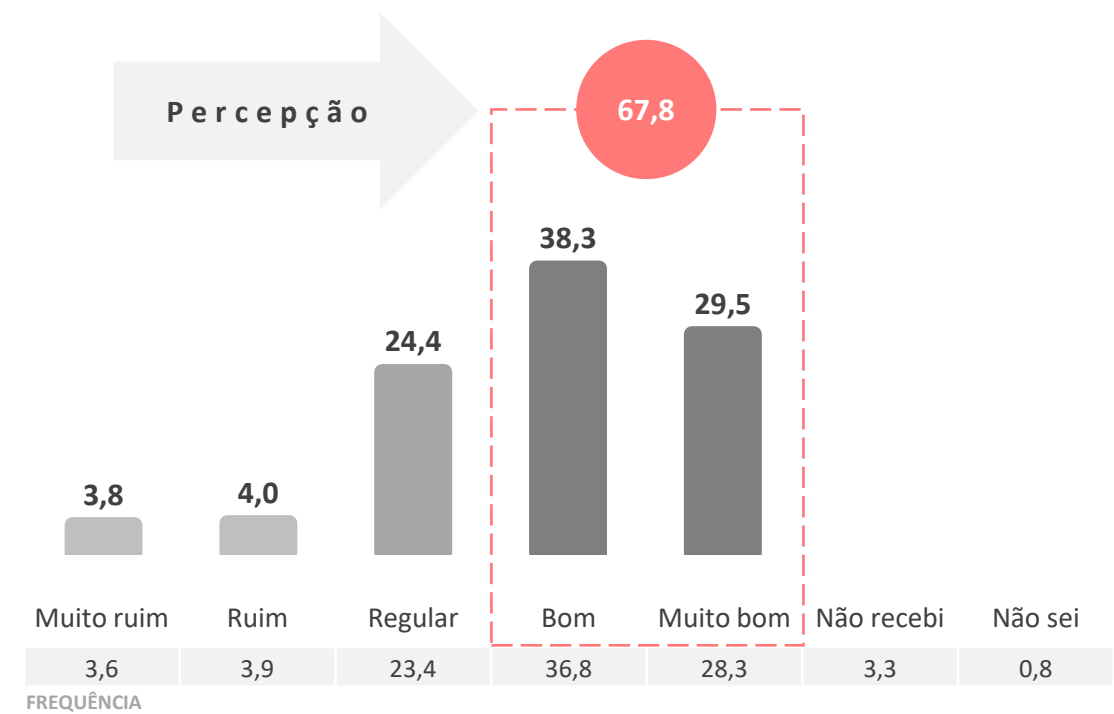
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	96,4	3,6
De 26 a 35 anos	91,1	8,9
De 36 a 45 anos	89,4	10,6
De 46 a 55 anos	85,3	14,7
De 56 a 65 anos	89,1	10,9
Mais de 65 anos	94,3	5,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **9,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **90,3%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

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 respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **14,7%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **96,4%** 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	76,7
De 26 a 35 anos	62,1
De 36 a 45 anos	58,9
De 46 a 55 anos	71,8
De 56 a 65 anos	76,1
Mais de 65 anos	70,4

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **67,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Pontopositivo para a opção **Muito ruim** que obteve **3,8%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **24,4%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **8,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **70,7%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **76,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **58,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

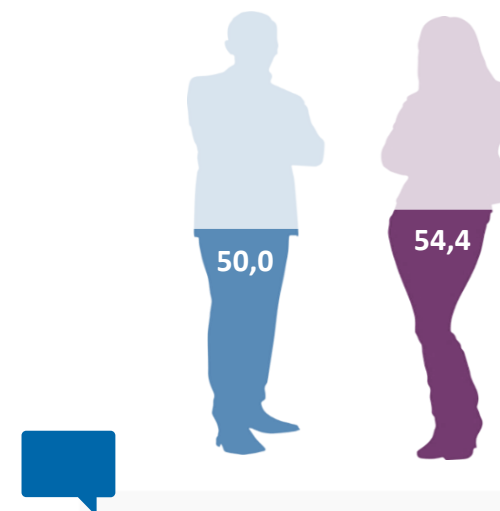
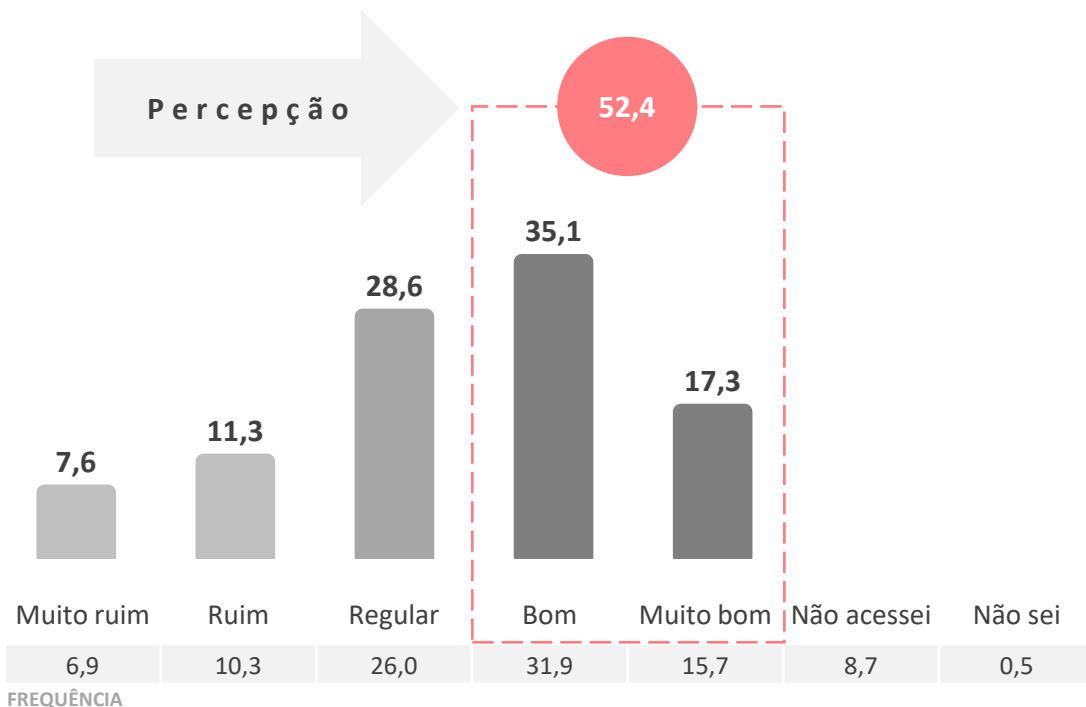
Base: **373** | Margem de Erro: **4.22**.  
 Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

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

# 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	73,1
De 26 a 35 anos	40,7
De 36 a 45 anos	50,0
De 46 a 55 anos	56,8
De 56 a 65 anos	69,0
Mais de 65 anos	42,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **52,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **7,6%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **28,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **17,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **54,4%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **73,1%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **40,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **353** | Margem de Erro: **4.34**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **34 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

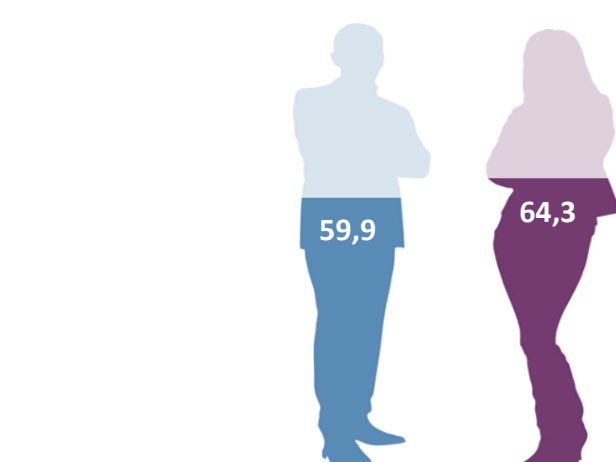
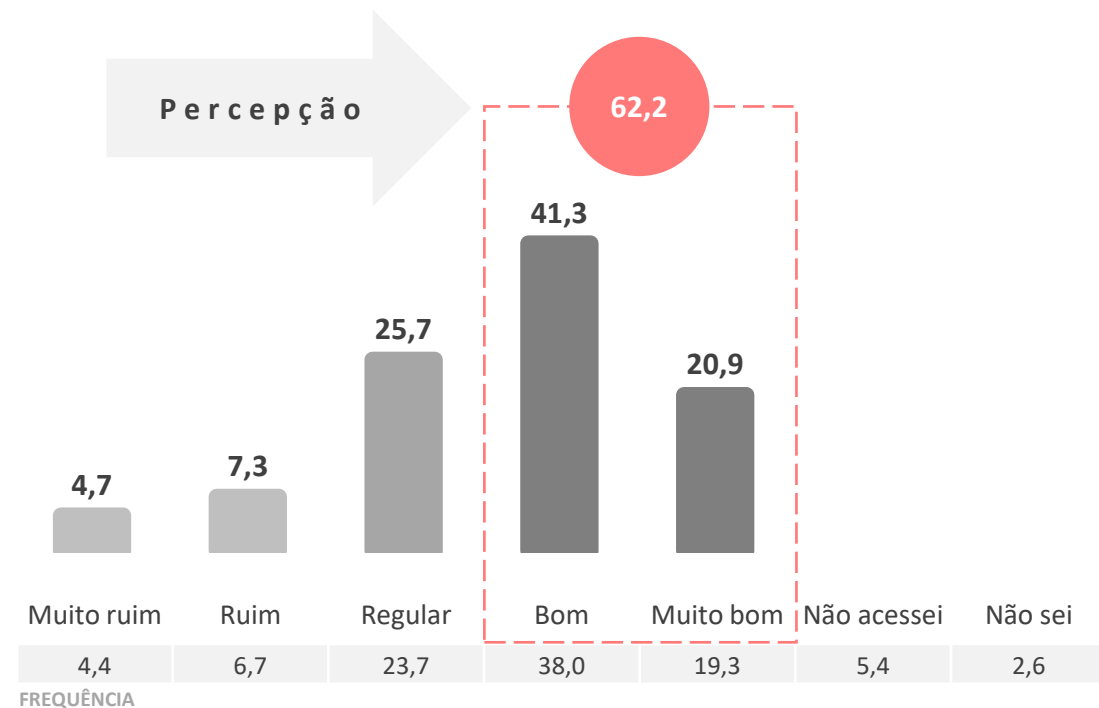
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

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

# 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	75,0
De 26 a 35 anos	42,9
De 36 a 45 anos	62,7
De 46 a 55 anos	67,1
De 56 a 65 anos	73,3
Mais de 65 anos	59,4

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **62,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** que obteve **4,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **25,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **20,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **64,3%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **75,0%** de satisfação, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 26 a 35 anos** com **42,9%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

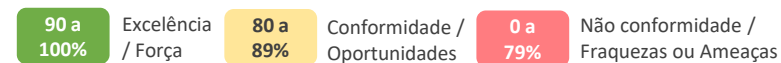
Base: **358** | Margem de Erro: **4.31**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

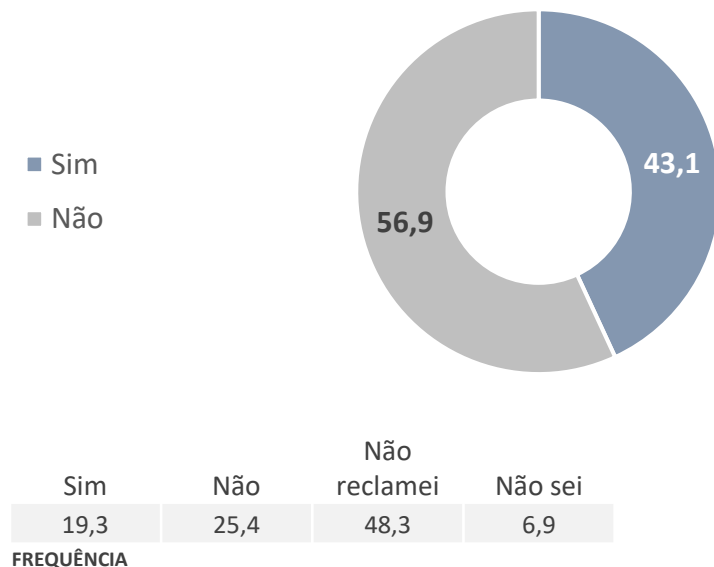
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % 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?



## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	52,8	47,2
Masculino	63,2	36,8

## Faixa etária

De 18 a 25 anos  
De 26 a 35 anos  
De 36 a 45 anos  
De 46 a 55 anos  
De 56 a 65 anos  
Mais de 65 anos

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	35,7	64,3
De 26 a 35 anos	60,9	39,1
De 36 a 45 anos	55,3	44,7
De 46 a 55 anos	45,2	54,8
De 56 a 65 anos	59,1	40,9
Mais de 65 anos	84,6	15,4

Base: 174 | Margem de Erro: 6.20.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **188 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

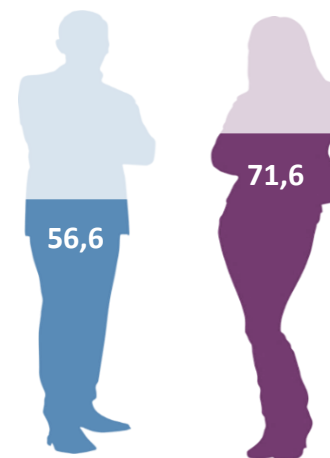
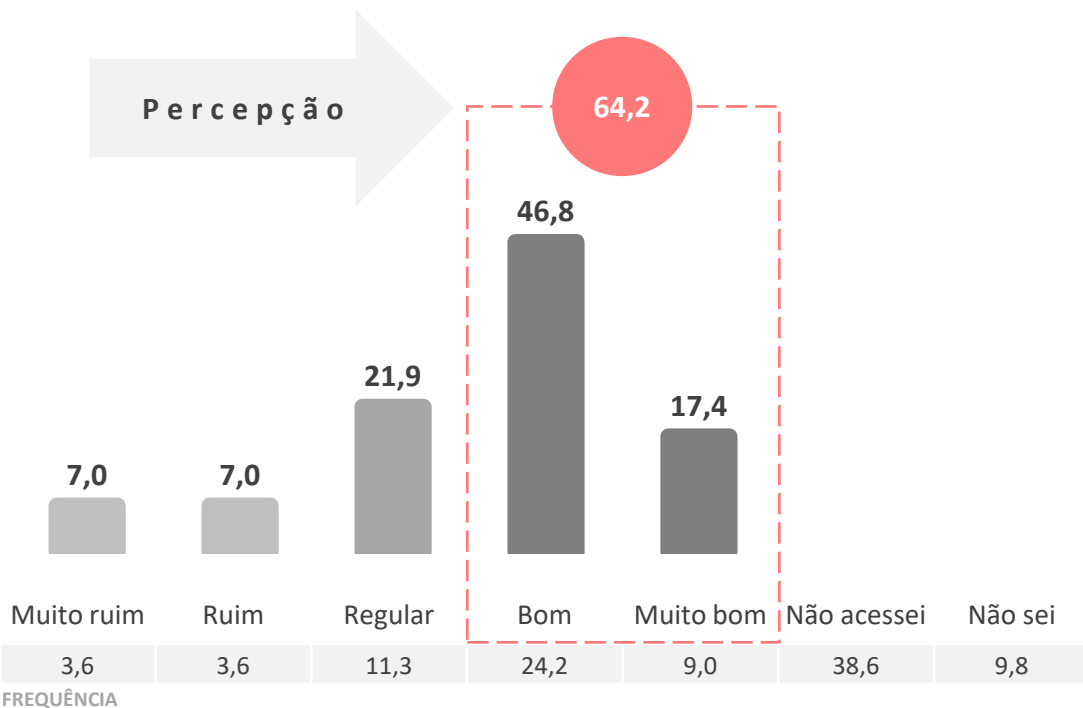
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**44,7%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **43,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **47,2%** classificando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **64,3%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público com **Mais de 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **84,6%** 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	80,0
De 26 a 35 anos	67,6
De 36 a 45 anos	65,3
De 46 a 55 anos	58,0
De 56 a 65 anos	72,7
Mais de 65 anos	47,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **64,2%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **7,0%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **29,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **71,6%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 anos** que atingiram o patamar de **Conformidade** com **80,0%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** atingindo **47,8%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

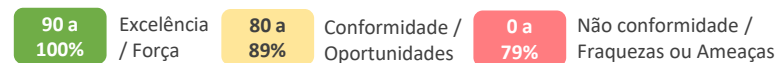
Base: **201** | Margem de Erro: **5.77**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **150 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados)

Não sei = Não sei/Não me lembro: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

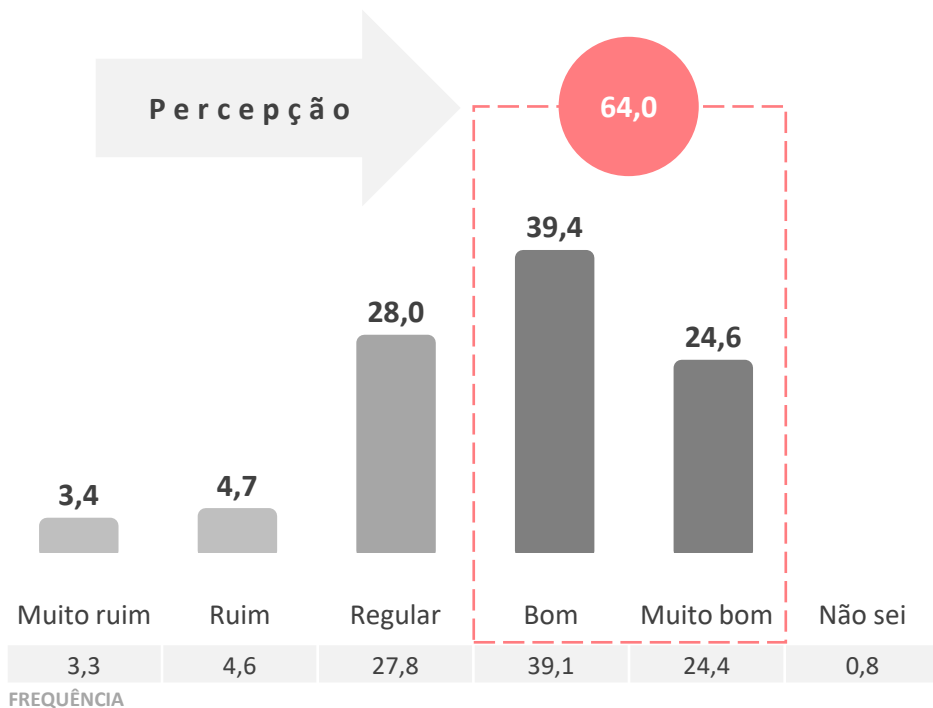
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



# Avaliação Geral

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



Base: 386 | Margem de Erro: 4.15.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: 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	69,7
De 26 a 35 anos	58,3
De 36 a 45 anos	58,2
De 46 a 55 anos	70,0
De 56 a 65 anos	66,7
Mais de 65 anos	64,9

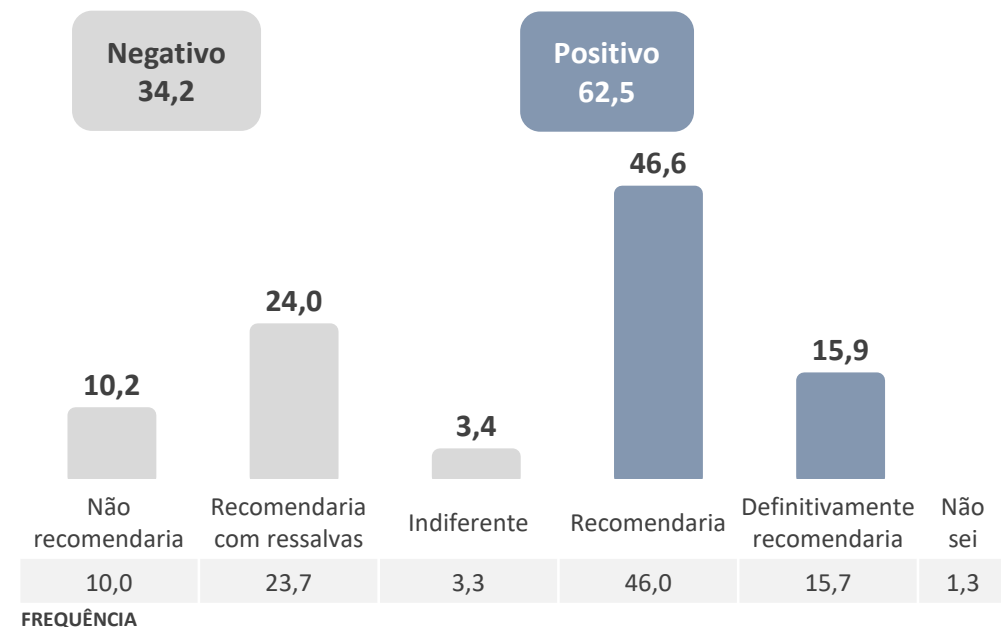
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **64,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com **8,1%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **28,0%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **14,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **67,0%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 46 a 55 anos** são os mais satisfeitos, com **70,0%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **58,2%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Recomendação

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



Base: **384** | Margem de Erro: **4.16**.

Não sei/Não tenho como avaliar: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **62,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **30,7pp** 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 **34,2%** 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 46 a 55 anos** com **67,1%** de citações positivas e o público **De 26 a 35 anos** sendo o que mais **Definitivamente recomendaria** com **20,3%**.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	9,8	24,3	2,8	48,1	15,0
Positivo:	63,1				
Masculino	10,6	23,5	4,1	44,7	17,1
Positivo:	61,8				
De 18 a 25 anos	6,1	24,2	6,1	54,5	9,1
Positivo:	63,6				
De 26 a 35 anos	15,3	22,0	6,8	35,6	20,3
Positivo:	55,9				
De 36 a 45 anos	13,2	22,0	3,3	42,9	18,7
Positivo:	61,6				
De 46 a 55 anos	10,1	20,3	2,5	49,4	17,7
Positivo:	67,1				
De 56 a 65 anos	4,2	33,3	2,1	43,8	16,7
Positivo:	60,5				
Mais de 65 anos	8,1	25,7	1,4	55,4	9,5
Positivo:	64,9				

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Ana Costa Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a avaliação de **toda a atenção em saúde recebida**, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **67,8%**.
- ❖ 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 **52,4%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as 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 **64,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **8,1%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 28,0%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **62,5%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **1,5pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



# Parceria Auditoria Independente



## PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2024

Operadora: 36024-4 - PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA.

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **ANA COSTA SAÚDE**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 010/2022, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **1093/25** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- a aderência da pesquisa ao escopo,
- a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- a fidedignidade das respostas;
- a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- confirar o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião, validando-as;
- comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- usando das mesmas amostras anteriores, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores.

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:



### ANA COSTA SAÚDE - 380 RESPONDENTES

Item	Resultado Auditoria
1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessário?	Resultado Auditoria
Sempre	38,8%
A maioria das vezes	32,4%
Às vezes	21,9%
Nunca	1,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	3,2%
Não sei/ Não me lembro	1,9%
	100,0%
2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	Resultado Auditoria
Sempre	33,0%
A maioria das vezes	21,3%
Às vezes	15,7%
Nunca	5,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	17,2%
Não sei/ Não me lembro	2,1%
	100,0%
3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) orientando 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.?	Resultado Auditoria
Sim	9,9%
Não	89,5%
Não sei/ Não me lembro	7,0%
	100,0%
4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Resultado Auditoria
Muito Bom	28,3%
Bom	36,8%
Regular	23,4%
Ruim	3,9%
Muito Ruim	3,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	3,2%
Não sei/ Não me lembro	6,0%
	100,0%
5 - Como o (a) 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 médica, livro, aplicativo de celular, site ou internet)?	Resultado Auditoria
Muito Bom	15,7%
Bom	31,8%
Regular	28,0%
Ruim	19,2%
Muito Ruim	6,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	8,7%
Não sei/ Não me lembro	6,2%
	100,0%
6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, site, atendimento de operadora via internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Resultado Auditoria
Muito Bom	19,2%
Bom	38,0%
Regular	23,7%
Ruim	6,7%
Muito Ruim	4,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	5,4%
Não sei/ Não me lembro	2,8%
	100,0%
7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (em canais de atendimento: fornecedores da operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	Resultado Auditoria
Sim	19,2%
Não	25,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	48,3%
Não sei/ Não me lembro	6,9%
	100,0%
8 - Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de solicitação/ alteração do plano, pedido de reembolso, indicação de dependentes) quanto ao quanto facilidade no preenchimento e envio?	Resultado Auditoria
Muito Bom	3,9%
Bom	24,2%
Regular	11,2%
Ruim	3,0%
Muito Ruim	3,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	38,8%
Não sei/ Não me lembro	9,9%
	100,0%



Item	Resultado Auditoria
9 - Como o (a) Sr.(a) avalia um plano de saúde?	Resultado Auditoria
Muito Bom	24,4%
Bom	39,1%
Regular	27,8%
Ruim	4,8%
Muito Ruim	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,7%
	100,0%
10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Resultado Auditoria
Definitivamente Recomendaria	15,7%
Recomendaria	48,0%
Indiferente	3,3%
Recomendaria com Ressalvas	23,7%
Não Recomendaria	19,9%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1,3%
	100,0%

Concluímos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

F J BORTOLETTO:28857115000116  
Assinado de forma digital por F J BORTOLETTO:28857115000116  
Dados: 2025.04.22 13:07:42 -03'00'

Fernando Bortoletto – Auditor Responsável

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – [www.fjbgestao.com.br](http://www.fjbgestao.com.br)

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: [fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br](mailto:fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br)

(11) 997-363-270



# Obrigado!



Ana Costa Saúde

