



Avaliação dos planos de saúde pelos usuários

1

Objetivo e Metodologia

2

Utilização dos serviços do plano de saúde e ocorrência de problemas

3

Reclamação ou recurso contra o plano de saúde

4

Avaliação e imagem dos planos de saúde

5

Sumário Conclusivo

O estudo tem como objetivo conhecer a opinião dos usuários de planos ou seguros de saúde do Estado de São Paulo, investigando a utilização dos serviços e as principais deficiências, na percepção dos beneficiários.

Público alvo

Pesquisa realizada junto à população adulta do estado de São Paulo, que utilizou Plano de Saúde nos últimos 24 meses.

Foram entrevistados homens e mulheres, com 18 anos ou mais, pertencentes a todas as classes econômicas, que possuem plano ou seguro saúde como titulares ou dependentes e que utilizaram algum serviço nos últimos 24 meses.

Pesquisa **QUANTITATIVA**, com abordagem pessoal dos entrevistados.

- » **Questionário estruturado**, com duração média de **13** minutos por entrevista.
- » **Entrevistas pessoais** em pontos de fluxo populacional.
- » A coleta de dados foi realizada de **30 de julho a 04 de agosto de 2015**.

Amostra e margem de erro

A amostra total, com o público-alvo da pesquisa, é de **900 entrevistas**.

A margem de erro máxima é de **03 pontos percentuais**, para mais ou para menos, considerando um nível de confiança de 95%.

Na Região Metropolitana foram realizadas **437** entrevistas e no Interior, **463** entrevistas.



Para composição do total da amostra, os dados foram ponderados por sexo, idade, classificação econômica e natureza do município, tendo como base os resultados de arrolamento realizado com 1.763 pessoas.

Percentual da população adulta do estado de São Paulo que utilizou plano de saúde, nos últimos 24 meses.

A projeção dos resultados foi realizada com base no IBGE/Censo 2010 (Estimativa 2014), para a população do Estado de São Paulo :

Fonte IBGE (Censo 2010)	População total (zero anos ou mais)	População com 18 anos ou mais
Estimativa 2014	44.035.304	32.454.866

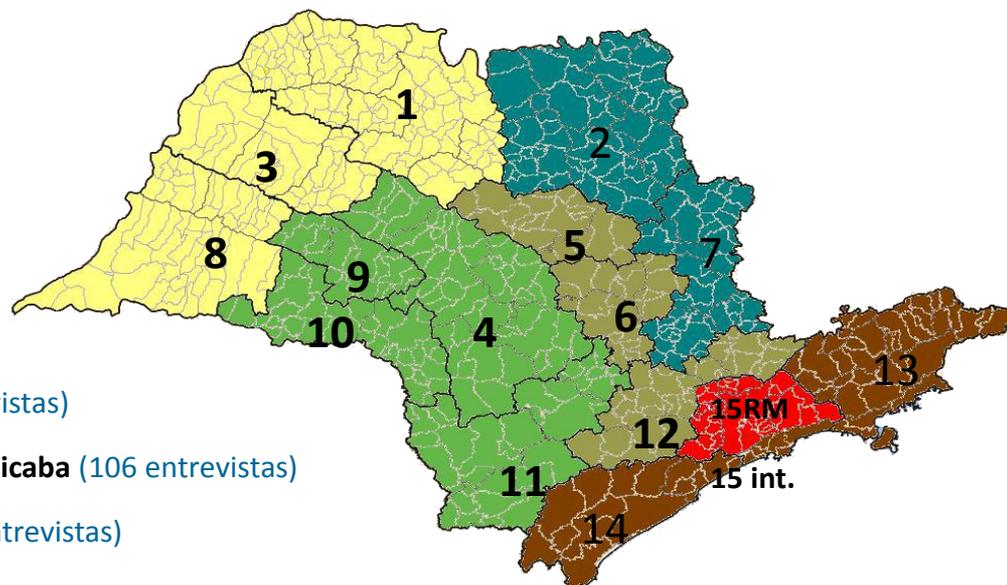


Desenho amostral

Para a leitura dos resultados houve agrupamentos em mesorregiões*, de acordo com a localização geográfica e perfil econômico. Com base nestas variáveis, foram criados 6 grupos que contemplam as 645 cidades do Estado.

Amostra 2015, por mesorregião

-  1 SJR Preto + 3 Araçatuba + 8 P.Prudente (89 entrevistas)
-  2 Ribeirão Preto + 7 Campinas (134 entrevistas)
-  4 Bauru + 9 Marília + 10 Assis + 11 Itapetininga (62 entrevistas)
-  12 Macro Metropolitana S. Paulo + 5 Araraquara + 6 Piracicaba (106 entrevistas)
-  13 Vale do Paraíba + 14 Litoral S. Paulo + 15 Santos (78 entrevistas)
-  15 Região Metropolitana (431 entrevistas)



(*). Entende-se por mesorregião uma área individualizada, em uma Unidade da Federação, que apresenta formas de organização do espaço geográfico definidas pelas seguintes dimensões: o processo social, como determinante, o quadro natural, como condicionante e, a rede de comunicação e de lugares, como elemento da articulação espacial. Essas três dimensões possibilitam que o espaço delimitado como mesorregião tenha uma identidade regional. Esta identidade é uma realidade construída ao longo do tempo pela sociedade que se formou.

1

Objetivo e Metodologia

2

Utilização dos serviços do plano de saúde e ocorrência de problemas

3

Reclamação ou recurso contra o plano de saúde

4

Avaliação e imagem dos planos de saúde

5

Sumário Conclusivo

Os resultados foram analisados da seguinte forma:

1

Teve problema com o serviço: Taxa de entrevistados que tiveram pelo menos um problema, com base no total da amostra.

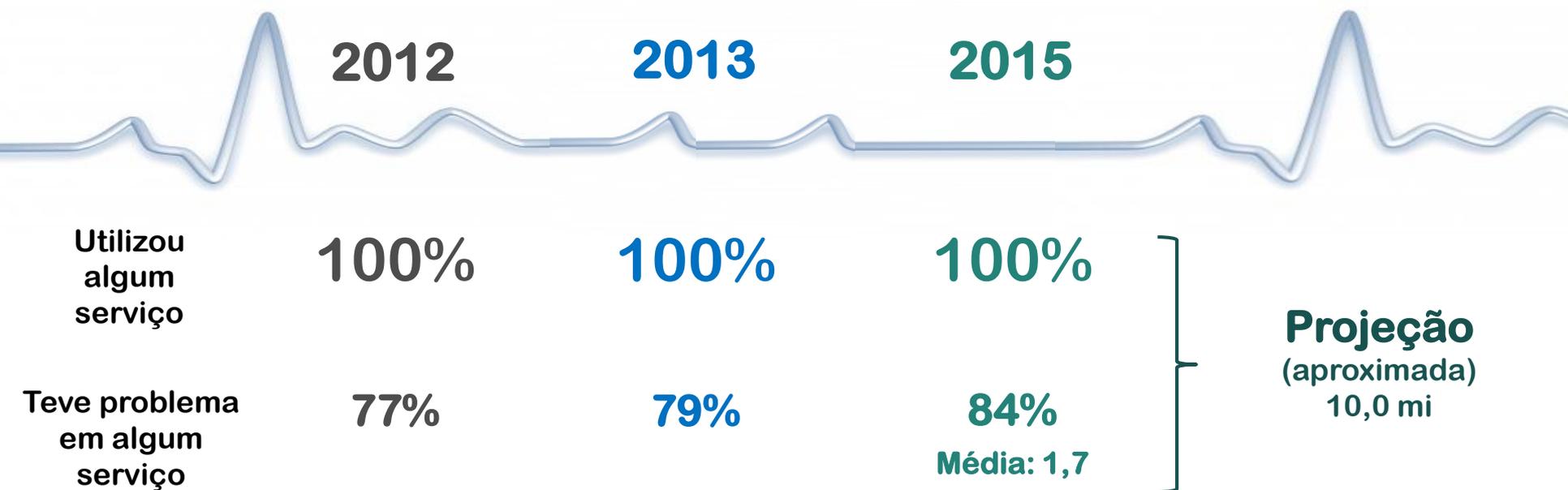
2

Índice de Usuários com problema: Entre os que utilizaram o serviço nos últimos 24 meses, taxa de entrevistados que tiveram pelo menos um problema.

3

Média de problemas: Entre os que tiveram algum problema com o serviço nos últimos 24 meses, foi relacionada a quantidade média de problemas, por pessoa.

Investigação estimulada sobre a utilização de serviços e percepção de problemas:



Utilização do plano nos 24 meses anteriores a data da pesquisa

Em 2012, para 6 serviços foram estimulados os principais problemas → total de 31

Em 2013, para 5 serviços foram estimulados os principais problemas → total de 28

Em 2015, para 5 serviços foram estimulados os principais problemas → total de 19

Base: Total da Amostra: 2012 – 804 entrevistas/ 2013 - 861 entrevistas/ 2015 – 900 entrevistas

Investigação estimulada sobre a utilização de serviços e percepção de problemas:

	Utilizou algum serviço		Índice de usuários com problemas	
	2013	2015	2013	2015
Consultas médicas 2013: 6 Itens / 2015: 3 Itens	97	94	66	69
Exames diagnósticos 2013 e 2015: 4 Itens	87	86	47	58↑
Pronto atendimento 2013: 6 itens / 2015: 5 Itens	59	65	80	80
Internações hospitalares 2013: 8 itens / 2015: 4 Itens	19	27↑	41	51↑
Cirurgias 2013: 4 itens / 2015: 3 Itens	16	21↑	24	31
Serviço de liberação de guia para exames, consultas ou internações	61	69	-	-
Site do plano de saúde	28	30	-	-
Serviço de atendimento ao cliente pelo 0800/call Center	23	28	-	-
Procedimentos específicos como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, etc.	2	3	-	-

↑ Crescimento significativo em relação à 2013 ↑ Crescimento indicativo em relação à 2013

80%

Pronto Atendimento

Principais Problemas:

- Local lotado (73%)
- Demora para ser atendido (61%)

69%

Consultas Médicas

Principais Problemas

- Demora na marcação de consultas (58%)
- Médico saiu do plano (34%)

58%

Exames Diagnósticos

Principais Problemas:

- Demora para marcar (35%)
- Poucas opções de laboratórios e clínicas (32%)
- Demora para autorização (29%)

51%

Atendimento Hospitalar e Internações

Principais Problemas:

- Poucas opções de hospitais (43%)
- Demora para autorizar internação (23%)

31%

Cirurgias

Principais Problemas

- Demora para autorizar (23%)
- Negativa de cobertura e/ou autorização de cirurgia (15%)
- Falta de cobertura de materiais especiais (12%)

84% dos usuários de plano de saúde apontam a ocorrência de problemas em pelo menos um dos serviços utilizados.

Pronto Atendimento com índice de 80%, é o principal foco de reclamações, sobretudo pela lotação e demora para ser atendido.

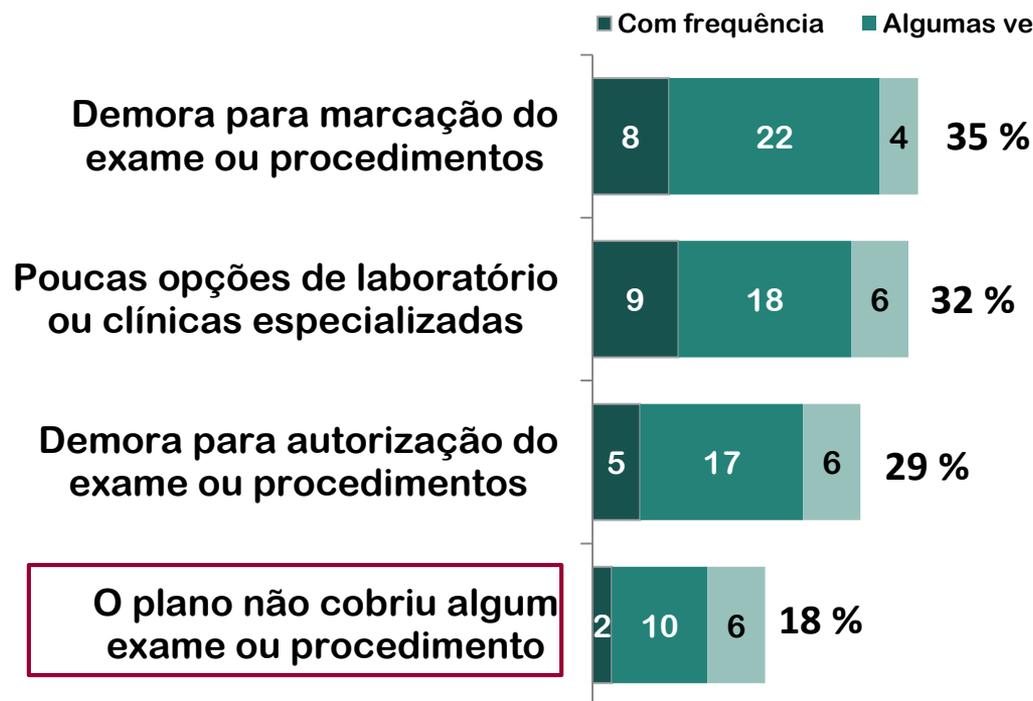
EXAMES DIAGNÓSTICOS

Tiveram algum problema

58%

5,9 mi de pessoas

Frequência com que ocorreu o problema



Demora para marcar e autorizar e poucas opções de laboratórios são os problemas mais frequentes entre os usuários que precisam realizar exames diagnósticos.

Base: Utilizaram o serviço de exames diagnósticos - 771 entrevistas (margem de erro máxima de 4 pontos percentuais)

Índice de Usuários com problema: Entre os que utilizaram o serviço nos últimos 24 meses e o plano principal.

P.8 Agora falando sobre exames de laboratório, com que frequência aconteceu com o seu plano, nos últimos 24 meses: ____? Ocorreu com frequência, algumas vezes, 1 vez ou nunca?

PRONTO SOCORRO/ ATENDIMENTO

Frequência

Tiveram algum problema

80%
6,1 mi de pessoas

■ Com frequência ■ Algumas vezes ■ Uma vez

Local de espera lotado



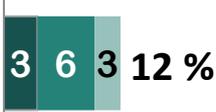
Demora muito para ser atendido



Demora ou negativa para realização de exames ou procedimentos necessários



Demora ou negativa na transferência para leito hospitalar



Negativa de atendimento



A demora para ser atendido é uma dificuldade relatada pela maioria dos usuários (61%).

Local de espera lotado é o principal problema apontado no pronto atendimento.

Base: Utilizaram o serviço de Pronto Atendimento - 583 entrevistas (margem de erro máxima de 4 pontos percentuais)

Índice de Usuários com problema: Entre os que utilizaram o serviço nos últimos 24 meses e o plano principal.

P.9 Agora falando sobre Pronto Socorro, com que frequência aconteceu com o seu plano, nos últimos 24 meses: ____? Ocorreu com frequência, algumas vezes, 1 vez ou nunca?

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Tiveram algum problema

51%
1,6 mi de pessoas

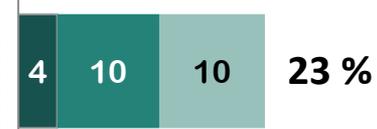
Frequência com que ocorreu o problema

■ Com frequência ■ Algumas vezes ■ Uma vez

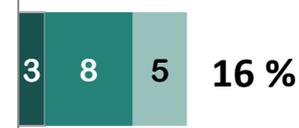
Teve poucas opções de hospitais



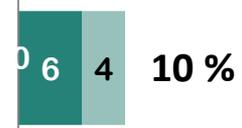
Dificuldade ou demora para o plano autorizar a internação



Falta de vaga para internação



Dificuldade ou demora para internação na UTI



A falta de opção de hospitais é um problema apontado por 43% dos entrevistados que usaram os serviços dos planos de saúde para internação.

Base: Utilizaram o serviço – 2015 – 235 entrevistas (margem de erro máxima de 6 pontos percentuais)

Índice de Usuários com problema: Entre os que utilizaram o serviço nos últimos 24 meses e o plano principal.

P.7 Agora falando sobre atendimento hospitalar e internações, com que frequência aconteceu com o seu plano, nos últimos 24 meses: ____?

Ocorreu com frequência, algumas vezes, 1 vez ou nunca?

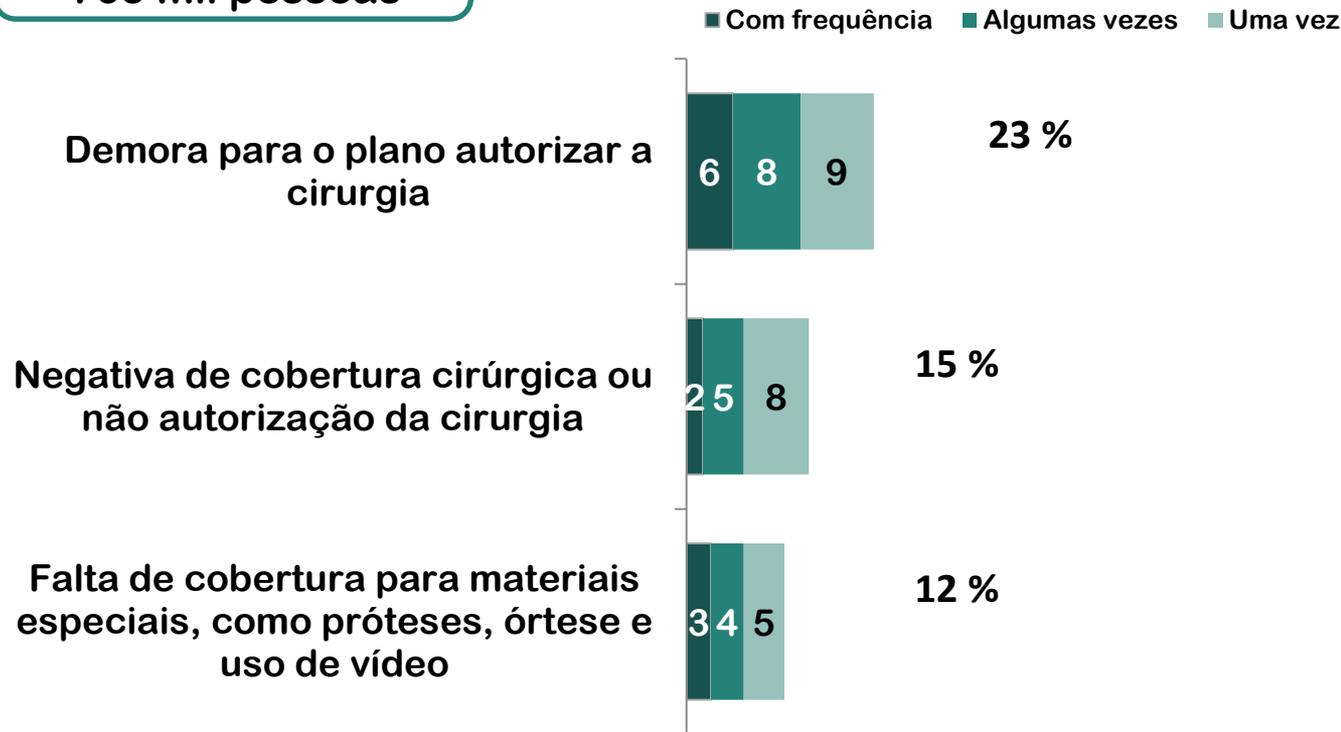
Estimulada, em %

CIRURGIAS Frequência

Tiveram algum problema

31%

765 mil pessoas

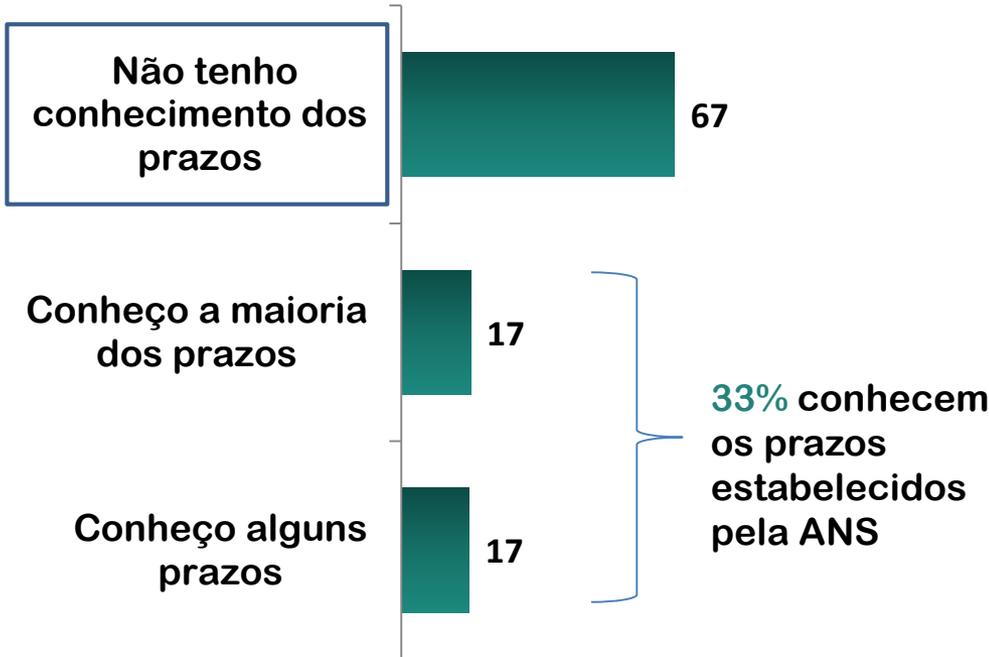


Base: Utilizaram o serviço de Pronto Atendimento - 179 entrevistas (margem de erro máxima de 7 pontos percentuais)

Índice de Usuários com problema: Entre os que utilizaram o serviço nos últimos 24 meses e o plano principal.

P.10 Agora falando sobre cirurgias, com que frequência aconteceu com o seu plano, nos últimos 24 meses: ____?

67% dos entrevistados afirmaram que não conhecem os prazos máximos de atendimento estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

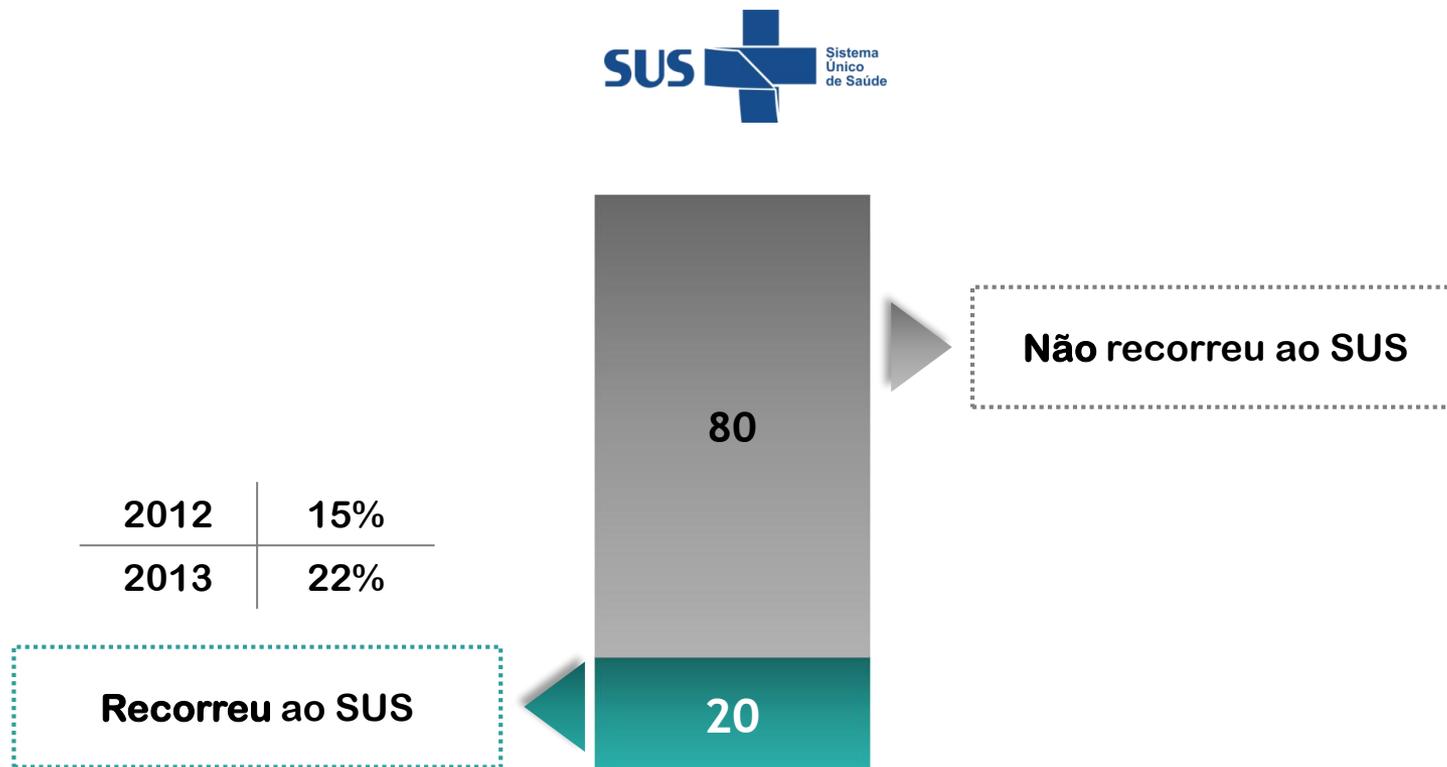


Prazo máximo de atendimento (em dias úteis)	
07	Consulta básica, como pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia
14	Consulta nas demais especialidades
10	Consulta/ sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta
03	Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial
10	Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial
21	Procedimentos de alta complexidade (PAC)
21	Atendimento em regime de internação eletiva

Base: Total da amostra: 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P.19 Existe uma resolução da ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar, que obriga os planos de saúde a atender o consumidor. Você tem conhecimento sobre estes prazos que acabei de ler?

20% declaram que recorreram ao SUS por falta de opções de atendimento no plano de saúde.



Base: Total da Amostra: 2012 - 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P.13 Considerando os últimos 24 meses, alguma vez você precisou utilizar o SUS, seja para consulta, internação, exames, cirurgias ou procedimentos, não por escolha ou decisão sua, mas por falta de opções de atendimento no seu plano? Quantas vezes, nos últimos 24 meses você precisou usar o SUS? / P.14 Considerando os últimos 24 meses, alguma vez você precisou recorrer a atendimento particular fora do plano, não por escolha/ decisão sua, mas por falta de opções de atendimento no seu plano? Quantas vezes, nos últimos 24 meses?

1

Objetivo e Metodologia

2

Utilização dos serviços do plano de saúde e ocorrência de problemas

3

Reclamação ou recurso contra o plano de saúde

4

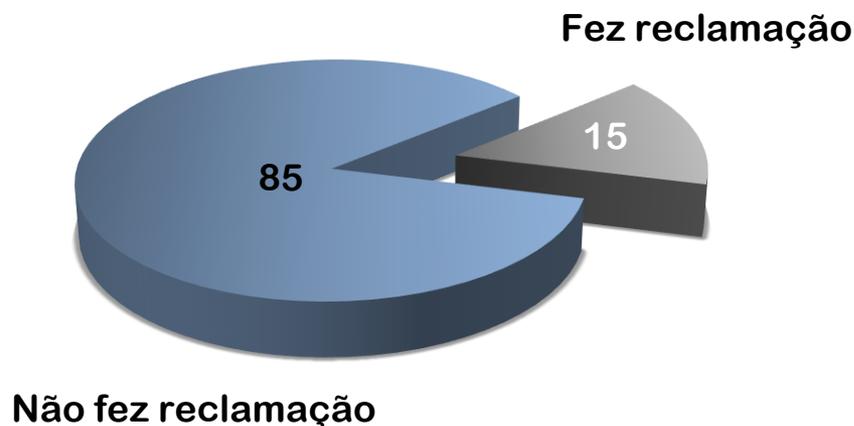
Avaliação e imagem dos planos de saúde

5

Sumário Conclusivo

Reclamação, recurso ou notificação contra plano de saúde

15% dos usuários já **fizeram reclamação**, recurso ou notificação contra algum plano de saúde.



Reclamação, recurso ou notificação contra plano de saúde

Maior parcela fez reclamação, recurso ou notificação diretamente ao plano de saúde. 7% falaram com a Central de Atendimento e 4% com a Ouvidoria.

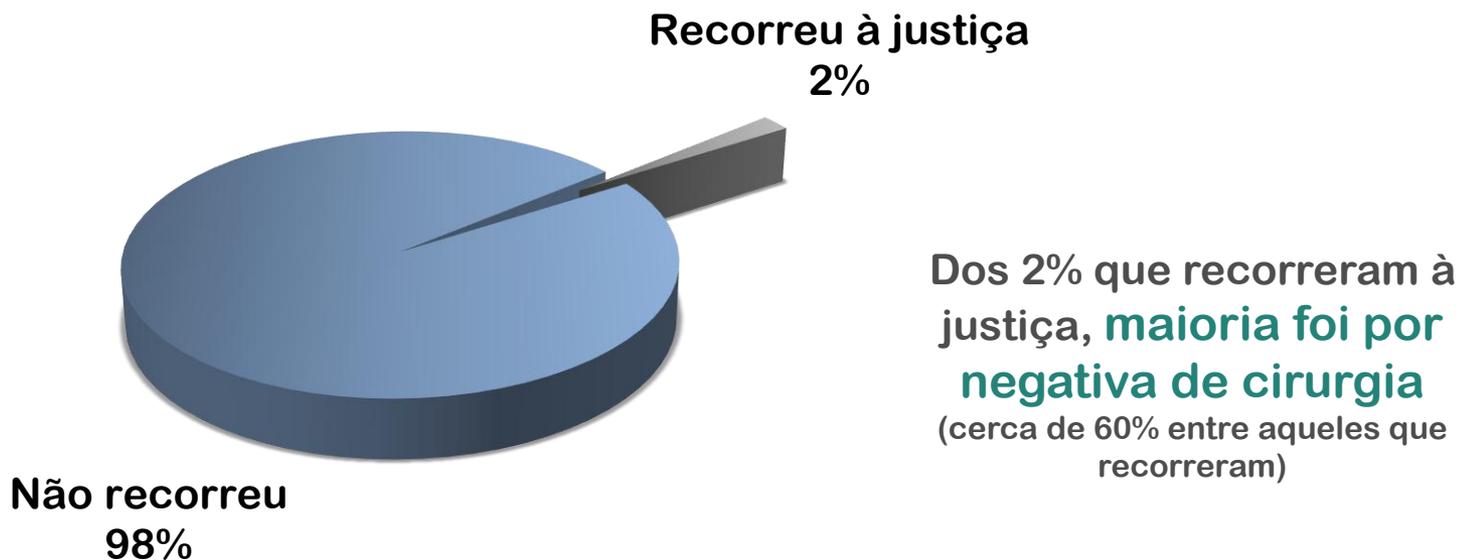
Empresa/ Órgão dirigida a reclamação	Taxa de reclamação	Taxa de resolução
Plano de saúde na Central de Atendimento	7	4
Plano de saúde na Ouvidoria	4	1
ANS/ fez uma NIP	3	2
Órgãos de defesa do consumidor	2	1
Outra empresa/ órgão	1	1

1% Não sabem ou não lembram

Base: Total da amostra: 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P15b. Para qual empresa/ órgão já fez alguma reclamação, recurso ou notificação contra algum plano ou seguro saúde? / P15c. O/a ____ solucionou sua reclamação, recurso ou notificação que fez contra um plano ou seguro saúde?

Recorreu à justiça contra plano de saúde



Base: Total da Amostra: 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P.16a E você ou alguém de sua família já recorreu à justiça contra algum plano ou seguro saúde? Há quanto tempo, aproximadamente?

P.16b Por qual motivo você recorreu à justiça?

1

Objetivo e Metodologia

2

Utilização dos serviços do plano de saúde e ocorrência de problemas

3

Reclamação ou recurso contra o plano de saúde

4

Avaliação e imagem dos planos de saúde

5

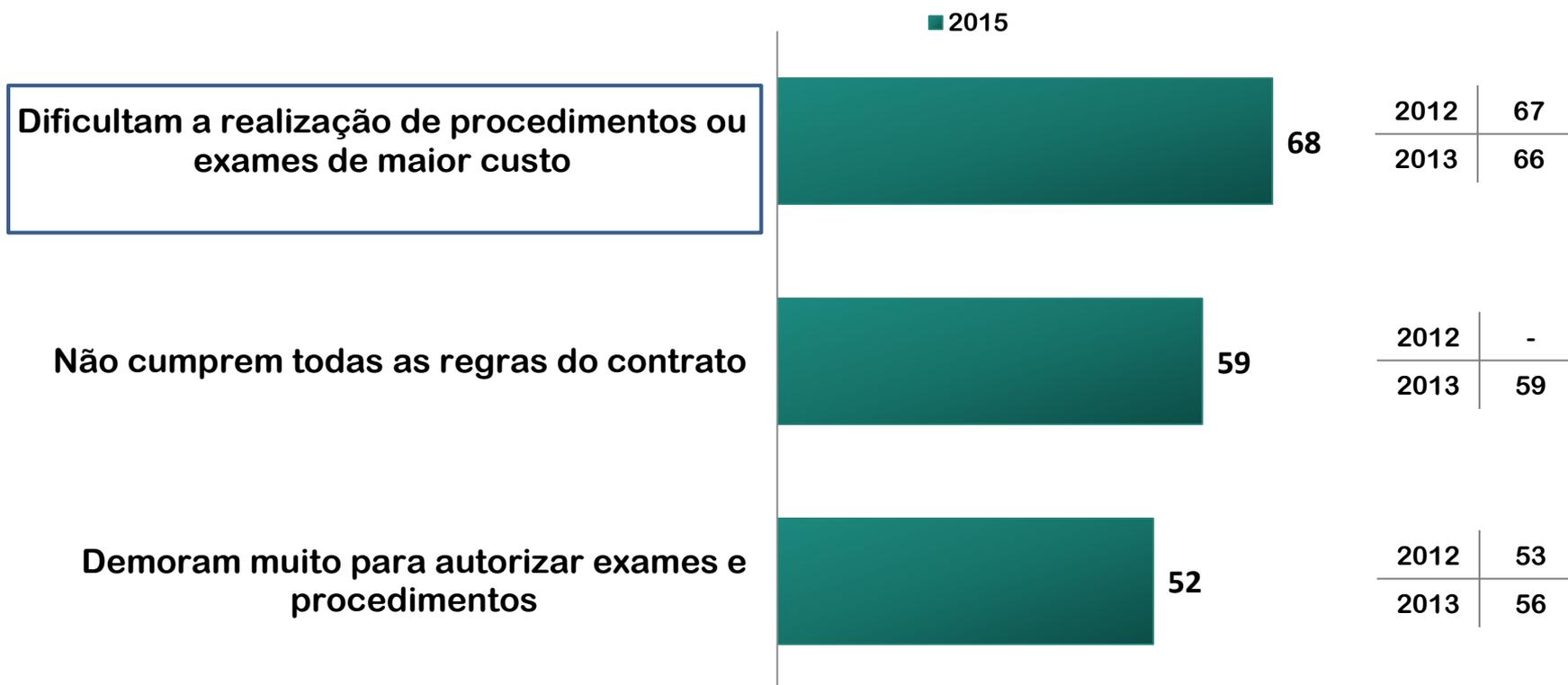
Sumário Conclusivo

Aspectos relacionados ao USUÁRIO

(Concorda totalmente + concorda em parte)

Os planos de saúde...

Não houve mudança significativa em relação a 2013.



Base: Respondentes : 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P.17 Vou ler algumas frases e gostaria que você me dissesse, pelo que conhece ou ouviu falar, se concorda ou discorda de cada uma delas.

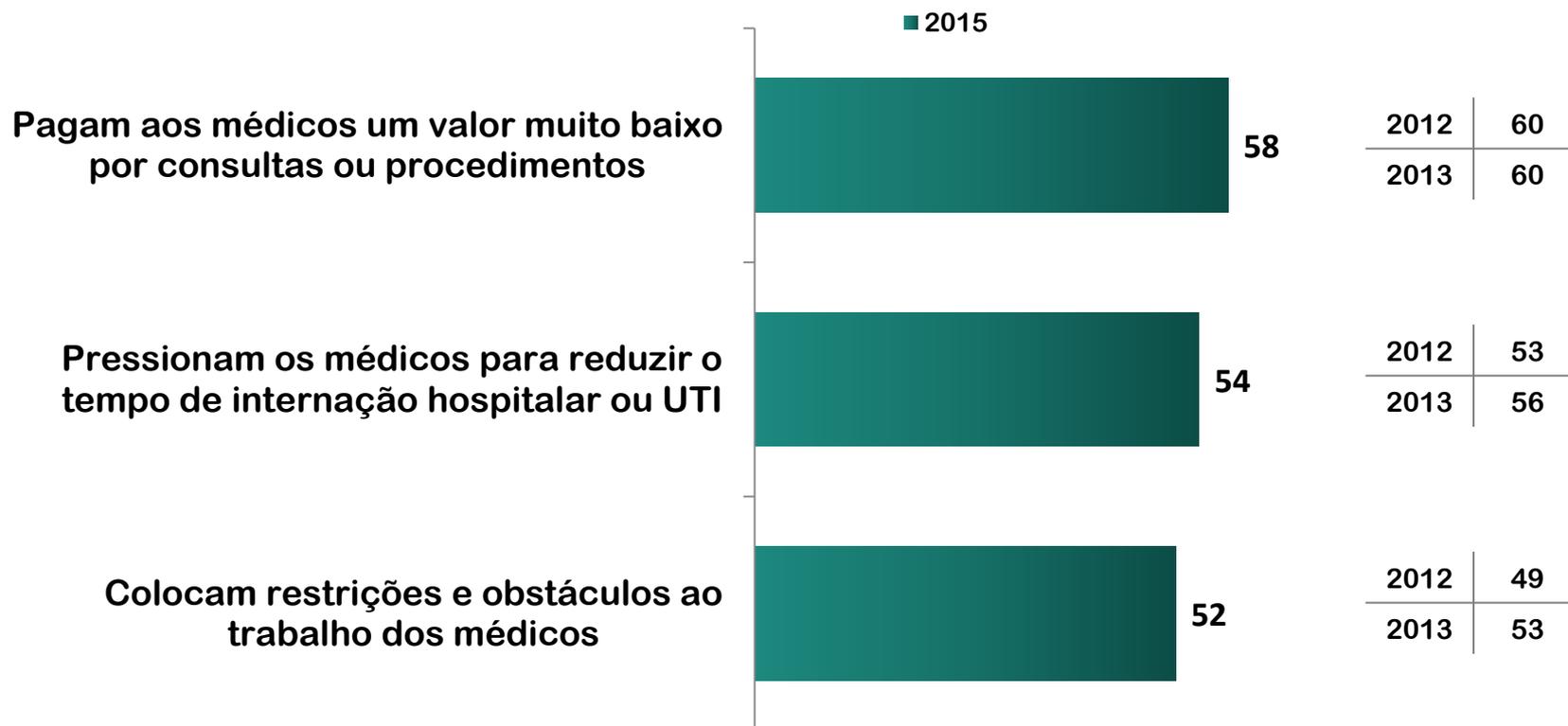
Começando por _____, você concorda ou discorda? Totalmente ou em parte?

Aspectos relacionados aos MÉDICOS

(Concorda totalmente + concorda em parte)

Os planos de saúde...

Estabilidade nas taxas de concordância,
comparativamente a 2012 e 2013.



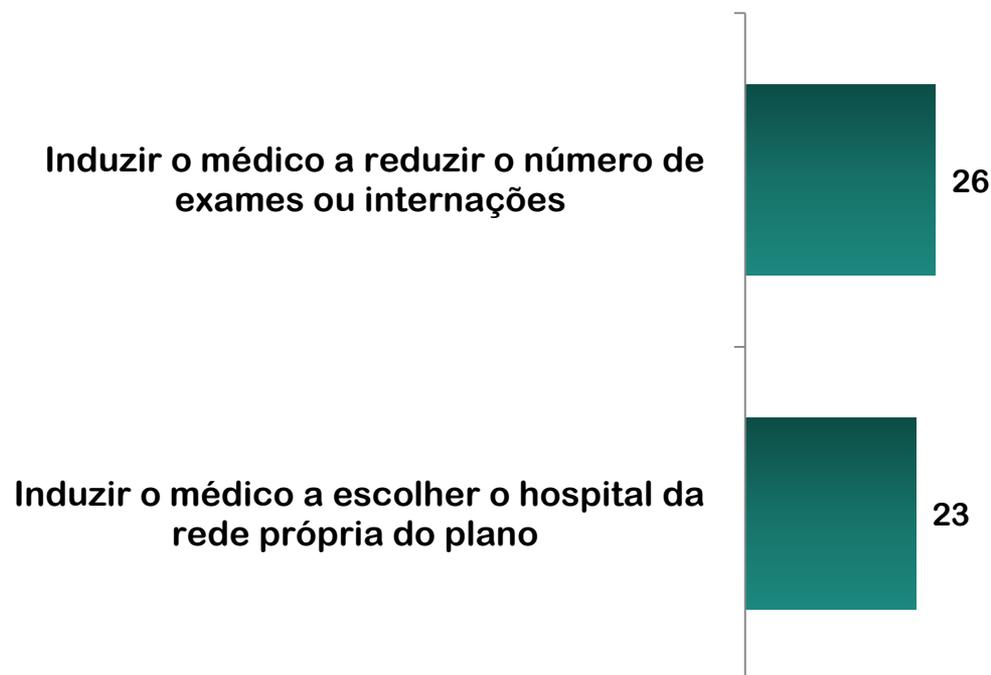
Base: Respondentes : 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P.17 Vou ler algumas frases e gostaria que você me dissesse, pelo que conhece ou ouviu falar, se concorda ou discorda de cada uma delas.

Começando por _____, você concorda ou discorda? Totalmente ou em parte?

52% - Percepção sobre os obstáculos enfrentados pelos médicos

Restrições e obstáculos*

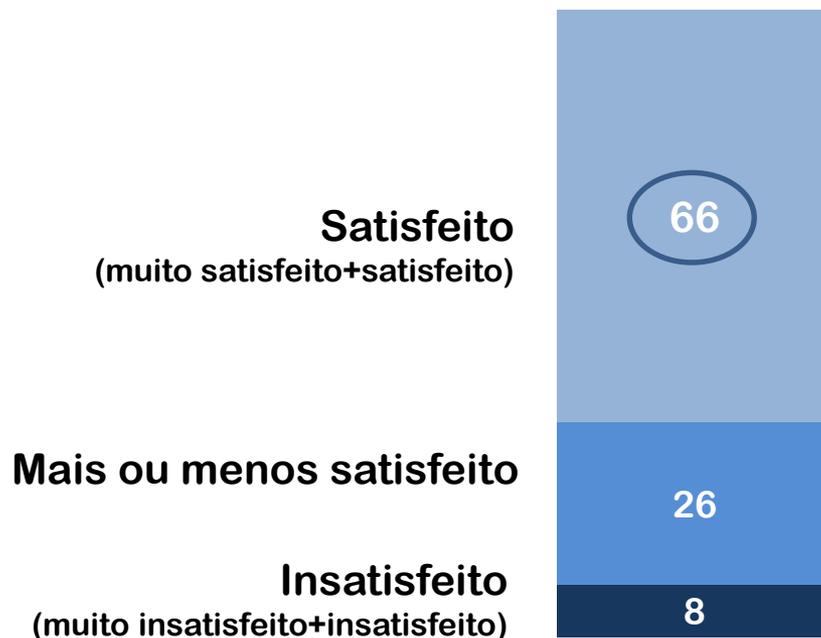


Na opinião da população, reduzir o número de exames ou internações e escolha de hospitais são os principais obstáculos que os planos colocam aos médicos.

(* Citações acima de 20%

SATISFAÇÃO GERAL

Cerca de sete em cada dez estão satisfeitos com seu plano de saúde.



Base: Total da amostra: 900 entrevistas (margem de erro máxima de 3 pontos percentuais)

P.21 De modo geral qual é o seu grau de satisfação com o seu plano ou seguro saúde principal, aquele que você mais utiliza. Você diria que está muito satisfeito, mais ou menos satisfeito, pouco satisfeito ou nada satisfeito?

1

Objetivo e Metodologia

2

Utilização dos serviços do plano de saúde e ocorrência de problemas

3

Reclamação ou recurso contra o plano de saúde

4

Avaliação e imagem dos planos de saúde

5

Sumário Conclusivo

84% dos paulistas relatam pelo menos um problema ocorrido durante o uso dos serviços dos planos de saúde (19 itens).

→ Nas regiões metropolitanas o índice de problemas é mais elevado que no interior.

80% Pronto Atendimento

Local lotado (73%)

Demora para ser atendido (61%)

69% Consultas Médicas

Demora na marcação de consultas (58%)

Médico saiu do plano (34%)

58% Exames Diagnósticos

Demora para marcar (35%)

Poucas opções de laboratórios e clínicas (32%)

Demora para autorização (29%)

51% Internações Hospitalares

Poucas opções de hospitais (43%)

Demora para autorizar internação (23%)

31% Cirurgias

Demora para autorizar (23%)

Negativa de cobertura e/ou autorização de cirurgia (15%)

Falta de cobertura de materiais especiais (12%)



O relato de problemas é maior entre os usuários do Pronto Atendimento (80%), sobretudo quanto a lotação e a demora para ser atendido. Consultas médicas é o segundo serviço com maior índice de reclamação, 69%.

Entre os principais problemas indicados, o prazo de atendimento é uma dificuldade percebida para todos os serviços utilizados.

Maioria (67%) dos usuários de planos de saúde não tem conhecimento sobre os prazos de atendimento estipulados pela ANS.





Avaliação dos planos de saúde pelos usuários