

**SINDICATO DOS TRABALHADORES EM CORREIOS E TELÉGRAFOS NA
PARAÍBA
SINTECT-PB**

RELATÓRIO TÉCNICO INSTITUCIONAL
Situação da Rede Credenciada da Postal Saúde na
Paraíba

Diagnóstico elaborado a partir de formulário aplicado junto aos usuários do plano de saúde dos Correios

Documento de subsídio para reunião institucional entre o SINTECT-PB e a direção da Postal Saúde

Paraíba, julho de 2026

Sumário

1. Apresentação
2. Resumo executivo
3. Metodologia e limitações da pesquisa
4. Panorama geral dos indicadores
5. Perfil territorial dos respondentes
6. Rede hospitalar
7. Clínicas e especialidades
8. Laboratórios, exames e diagnóstico
9. Demora, agenda e autorizações
10. Situações vivenciadas e consequências
11. Análise qualitativa das respostas abertas
12. Diagnóstico técnico-sindical
13. Fundamentação normativa e regulatória
14. Matriz de criticidade e prioridades
15. Recomendações e plano de ação
16. Perguntas técnicas para a reunião
17. Encaminhamentos propostos
18. Anexos estatísticos

1. Apresentação

Este Relatório Técnico Institucional apresenta a sistematização dos dados coletados por meio de formulário aplicado a usuários da Postal Saúde, com o objetivo de identificar dificuldades de acesso à rede credenciada, problemas de atendimento, demora, descredenciamento, insuficiência de prestadores e consequências concretas para trabalhadores, aposentados e dependentes vinculados aos Correios na Paraíba.

O documento foi estruturado para subsidiar reunião institucional entre o SINTECT-PB e a direção da Postal Saúde. A finalidade é transformar relatos individuais em evidências organizadas, tecnicamente compreensíveis e orientadas à solução. O relatório não substitui auditoria da operadora nem fiscalização da ANS, mas oferece um diagnóstico consistente a partir da percepção dos beneficiários que utilizam o plano em diferentes municípios.

A leitura dos dados demonstra que os problemas relatados não aparecem de forma isolada. Há recorrência de dificuldades relacionadas à suficiência da rede, à perda de credenciados, à concentração de serviços, à demora para consultas e procedimentos, à falta de especialistas e à necessidade de custeio particular de consultas e exames. Tais elementos exigem providências estruturais, com prazos definidos e acompanhamento conjunto.

2. Resumo executivo

Foram analisadas 117 respostas. O principal achado é a elevada percepção negativa sobre a rede credenciada: 88 (75,2%) dos respondentes avaliaram a rede como ruim ou péssima, enquanto apenas 5 (4,3%) a classificaram como boa ou muito boa. A avaliação regular apareceu em 24 (20,5%) das respostas, sugerindo que mesmo parte dos usuários que não classificam a rede de forma totalmente negativa percebe insuficiências relevantes.

O indicador mais crítico é a demora: 108 (92,3%) afirmaram ter enfrentado demora para conseguir atendimento. Além disso, 93 (79,5%) declararam inexistir clínicas credenciadas suficientes na região e 55 (47,0%) apontaram insuficiência de laboratórios credenciados. No campo hospitalar, 79 (67,5%) relataram dificuldade para utilizar hospital credenciado.

As consequências são graves: 76 (65,0%) relataram pagamento de consulta particular, 59 (50,4%) pagamento de exame particular, 62 (53,0%) ficaram sem atendimento, 40 (34,2%) precisaram viajar para outra cidade e 76 (65,0%) indicaram adiamento ou interrupção de tratamento. Esses dados apontam risco assistencial, impacto financeiro direto e possível violação da expectativa de acesso oportuno ao cuidado.

Indicador crítico	Resultado	Leitura técnica
Avaliação ruim/péssima	88 (75,2%)	Percepção majoritária de insuficiência da rede
Demora para atendimento	108 (92,3%)	Problema de acesso oportuno
Falta de clínicas	93 (79,5%)	Baixa suficiência de prestadores
Falta de laboratórios	55 (47,0%)	Gargalo de exames e diagnóstico
Dificuldade hospitalar	79 (67,5%)	Risco de descontinuidade assistencial
Pagamento particular	84 (71,8%)	Transferência de custo ao beneficiário

Conclusões centrais do resumo executivo

- A pesquisa indica deficiência estrutural da rede credenciada, especialmente quando observadas as respostas sobre clínicas, laboratórios, especialistas e hospitais.

- O descredenciamento e a recusa de atendimento aparecem como problemas recorrentes, exigindo transparência e atualização permanente da rede disponível.
- A demora na marcação e na autorização tem impacto direto na saúde dos beneficiários, principalmente nos casos em que há tratamentos continuados.
- Há evidências de transferência de custos para os usuários, que recorrem ao pagamento particular diante da indisponibilidade do plano.
- O sindicato deve cobrar da Postal Saúde um plano emergencial, metas de recomposição da rede e mesa permanente de acompanhamento.

3. Metodologia e limitações da pesquisa

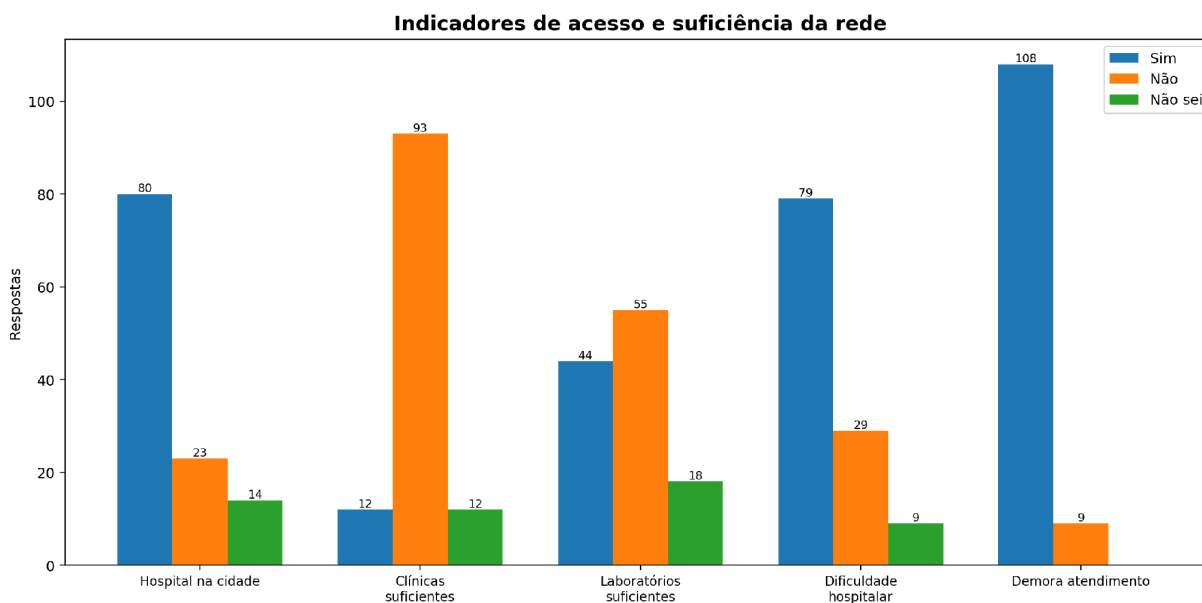
A base analisada é composta por respostas de formulário eletrônico, contendo perguntas fechadas e abertas. As perguntas fechadas foram analisadas por frequência simples, percentual e cruzamento exploratório. As perguntas abertas foram submetidas à leitura temática, agrupando os relatos por recorrência de problemas.

Como se trata de levantamento realizado pelo sindicato junto aos beneficiários, a pesquisa deve ser compreendida como instrumento de escuta social e diagnóstico sindical, e não como amostra probabilística de toda a carteira da Postal Saúde. Ainda assim, a quantidade de respostas e a repetição dos problemas em diferentes campos permitem identificar padrões relevantes para discussão institucional.

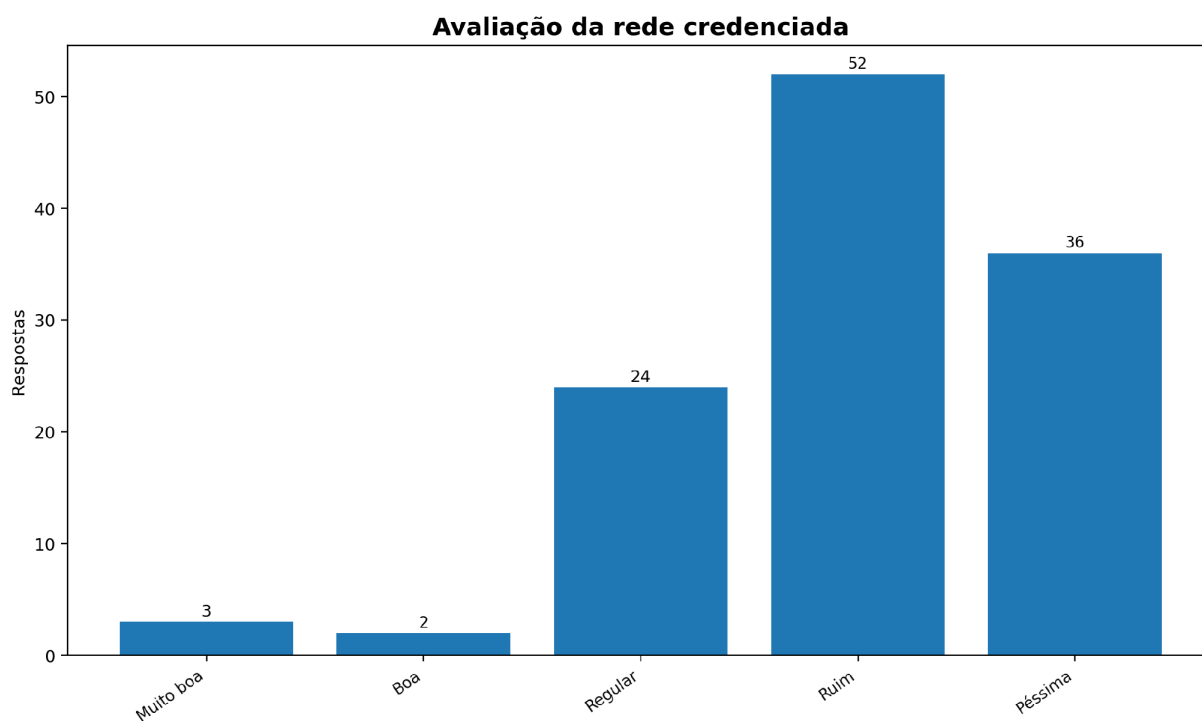
Todos os relatos foram tratados de forma agregada e sem identificação pessoal. O objetivo é preservar os usuários e, ao mesmo tempo, transformar as experiências individuais em evidências para cobrança de soluções coletivas.

Elemento metodológico	Descrição
Base analisada	117 respostas ao formulário
Tipo de análise	Quantitativa descritiva e qualitativa temática
Unidade de análise	Resposta do beneficiário/usuário
Proteção de dados	Relatos utilizados de forma agregada, sem identificação pessoal
Limitação principal	Amostra não probabilística, baseada em participação voluntária
Finalidade	Subsidiar negociação, monitoramento e cobrança de providências

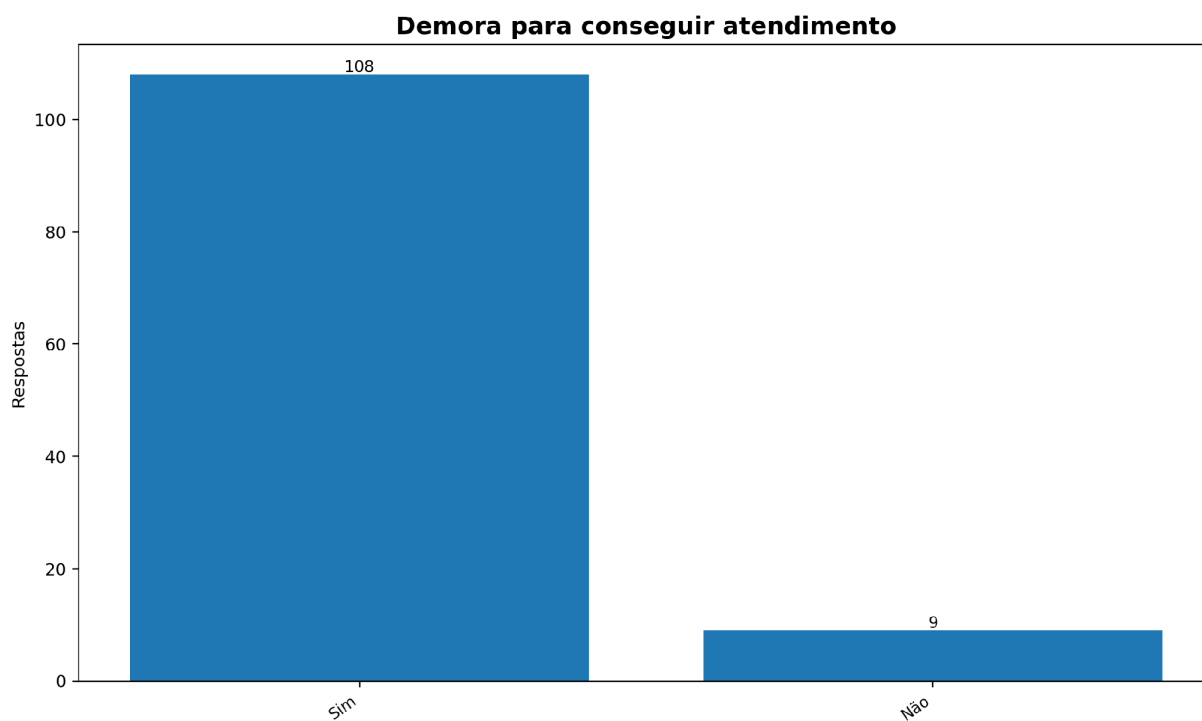
4. Panorama geral dos indicadores



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.

Leitura técnica

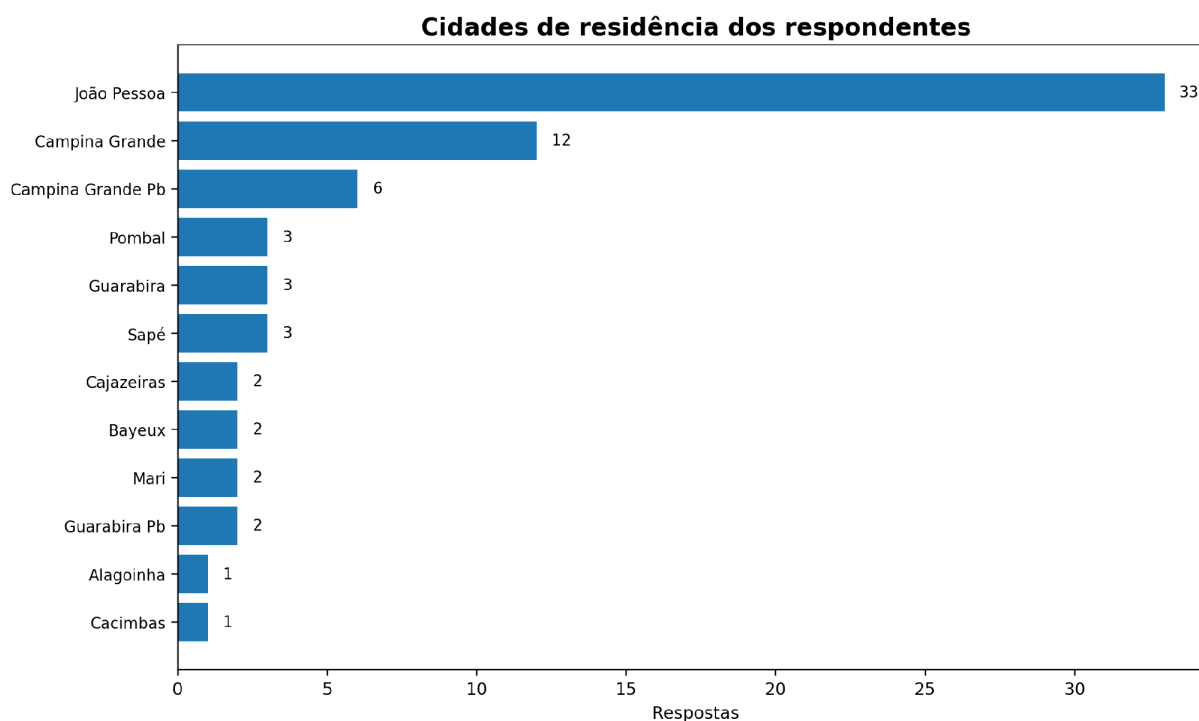
O conjunto dos indicadores mostra uma combinação de baixa avaliação geral, insuficiência de prestadores e demora. Em gestão de rede assistencial, a presença simultânea desses três fatores

sugere problema de capacidade instalada, atualização cadastral, contratualização ou distribuição territorial dos serviços.

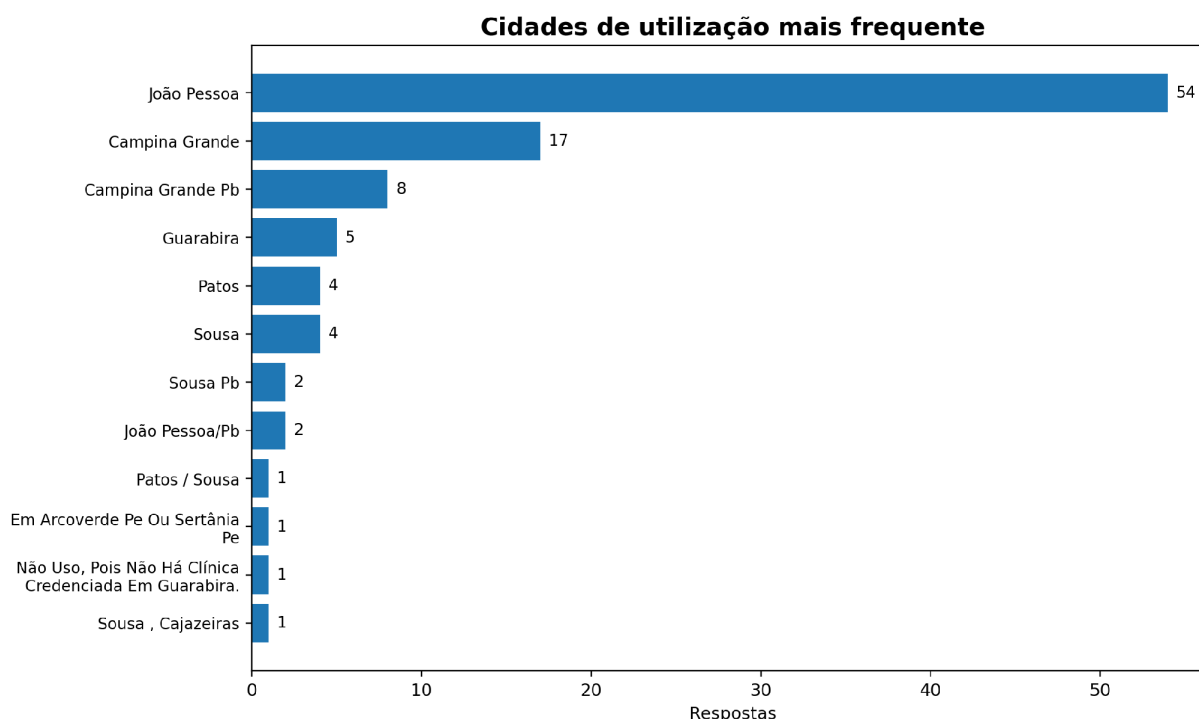
A elevada taxa de usuários que afirmaram ter enfrentado demora deve ser tratada como alerta prioritário. Mesmo quando há prestador cadastrado, o atendimento só é efetivo se existe agenda, autorização tempestiva e condições reais de atendimento. Portanto, rede meramente nominal não resolve o problema de acesso.

5. Perfil territorial dos respondentes

As respostas indicam uso da Postal Saúde em diferentes municípios da Paraíba, incluindo capital, regiões intermediárias e cidades do interior. A análise territorial permite visualizar onde a rede credenciada precisa ser discutida com maior atenção.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.

Observação técnica: algumas respostas indicam mais de uma cidade de uso, como ocorre quando o beneficiário reside em um município e precisa buscar atendimento em outro. Esse comportamento, por si só, é um dado relevante: quando a rede local não supre a demanda, o usuário passa a organizar o cuidado em torno de deslocamentos.

Cidade de uso mais frequente	Respostas
João Pessoa	54
Campina Grande	17
Campina Grande Pb	8
Guarabira	5
Patos	4
Sousa	4
Sousa Pb	2
João Pessoa/Pb	2
Patos / Sousa	1
Em Arcoverde Pe Ou Sertânia Pe	1
Não Uso, Pois Não Há Clínica Credenciada Em Guarabira.	1
Sousa, Cajazeiras	1

6. Rede hospitalar

Quanto à existência de hospital credenciado na cidade onde utiliza a Postal Saúde, 80 (68,4%) responderam 'sim', 23 (19,7%) responderam 'não' e 14 (12,0%) não souberam informar. Contudo, 79 (67,5%) declararam já ter tido dificuldade para utilizar hospital credenciado.

Pergunta	Sim	Não	Não sei
----------	-----	-----	---------

Existe hospital credenciado na cidade de uso?	80	23	14
Já teve dificuldade para utilizar hospital credenciado?	79	29	9

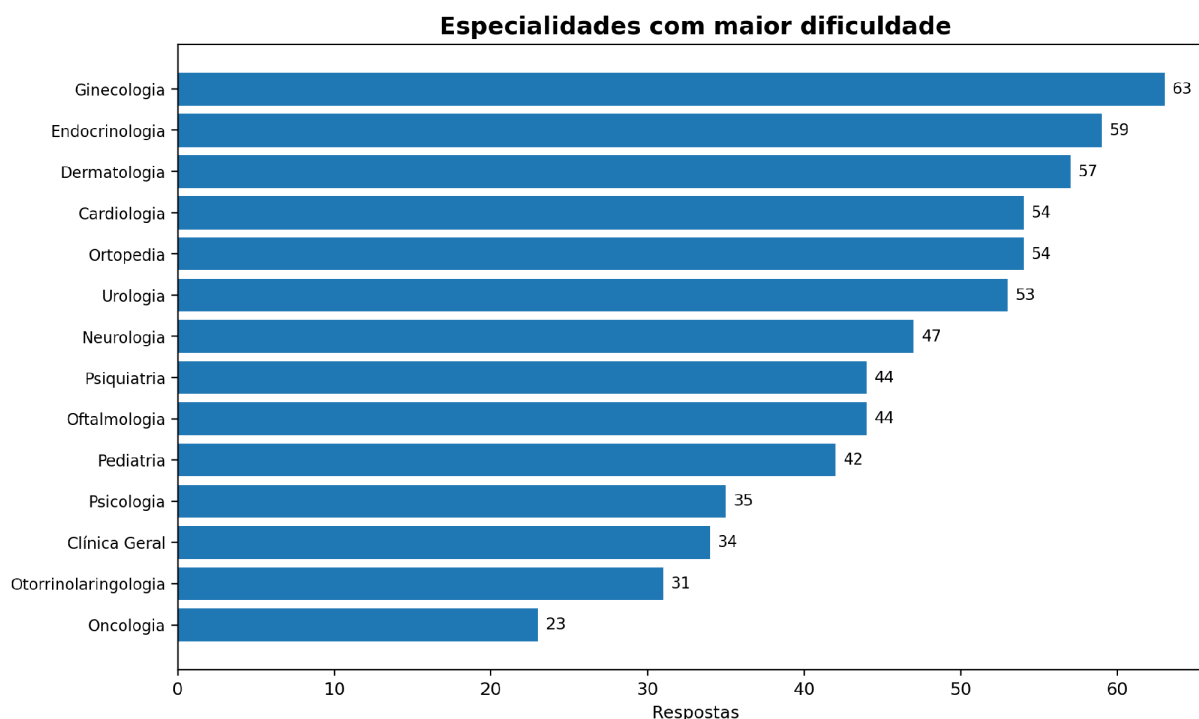
A coexistência de resposta positiva sobre existência de hospital e alta dificuldade de utilização indica que o problema pode não estar apenas na presença formal do prestador, mas na sua efetiva disponibilidade, na aceitação do plano, na capacidade de atendimento ou na continuidade do vínculo com a Postal Saúde.

Relatos recorrentes sobre hospital

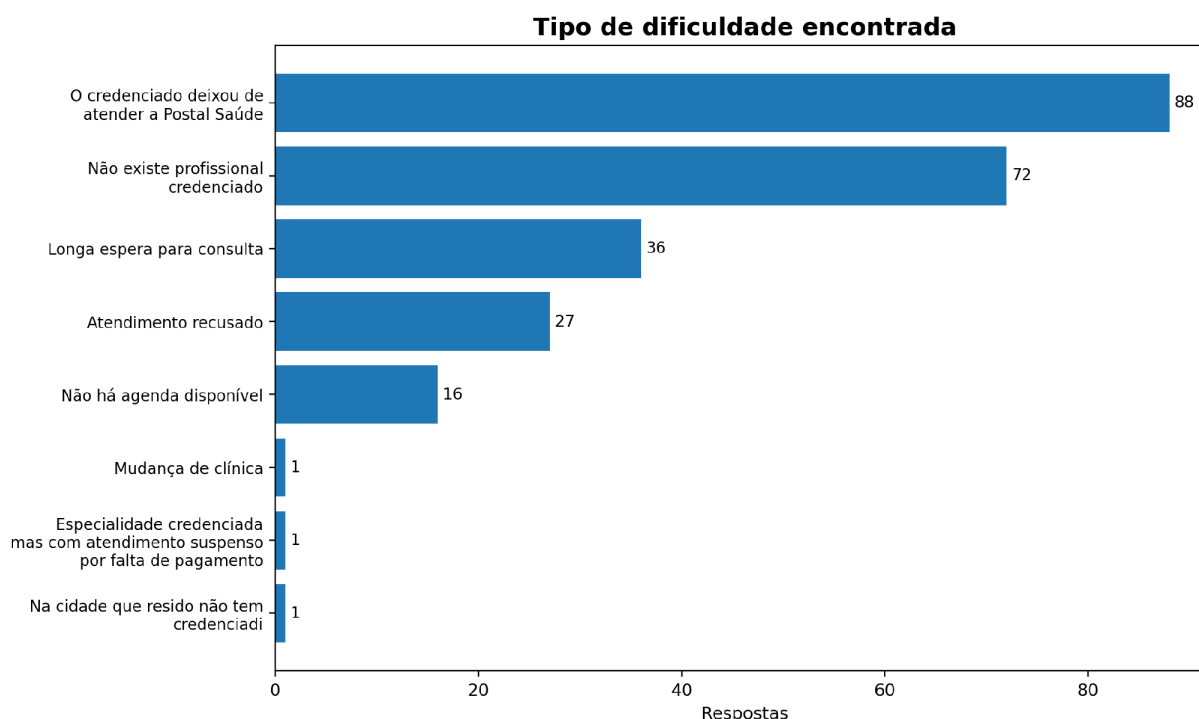
- Relato de usuário: “Precisei de atendimento e o hospital estava descredenciado”
- Relato de usuário: “Procurei o hospital para continuar um tratamento médico e o mesmo não estava mais aceitando o plano”
- Relato de usuário: “Credenciados são o mínimo, não atinge todas às áreas que o hospital ou clínica oferece. A HDI é só exames, consultas não.”
- Relato de usuário: “Aqui está péssimo o atendimento, vou fazer um procedimento ginecológico agora onde a médica não é credenciada só o hospital a parte dela vou ter que arcar .”

7. Clínicas e especialidades

A suficiência de clínicas é um dos pontos mais críticos: 93 (79,5%) afirmaram que não existem clínicas credenciadas suficientes em sua região. Nas respostas abertas, aparecem queixas sobre perda de clínicas que anteriormente atendiam, falta de agenda, inexistência de especialidades e necessidade de deslocamento.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.

As especialidades mais citadas foram ginecologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, ortopedia, urologia, neurologia, psiquiatria, oftalmologia e pediatria. A abrangência das especialidades revela que a dificuldade não está restrita a uma área médica específica; trata-se de problema transversal da rede.

Especialidade	Quantidade de citações
Ginecologia	63
Endocrinologia	59
Dermatologia	57
Cardiologia	54
Ortopedia	54
Urologia	53
Neurologia	47
Psiquiatria	44
Oftalmologia	44
Pediatria	42
Psicologia	35
Clínica Geral	34
Otorrinolaringologia	31
Oncologia	23
Nenhuma dificuldade	5

Leitura técnica

A presença simultânea de dificuldades em especialidades básicas e especialidades de média complexidade exige planejamento regional. Cardiologia, ginecologia, pediatria, ortopedia e clínica geral, por exemplo, são áreas de demanda frequente e não podem depender de soluções ocasionais. Já oncologia, neurologia, psiquiatria e endocrinologia exigem continuidade de cuidado e não admitem interrupções prolongadas.

8. Laboratórios, exames e diagnóstico

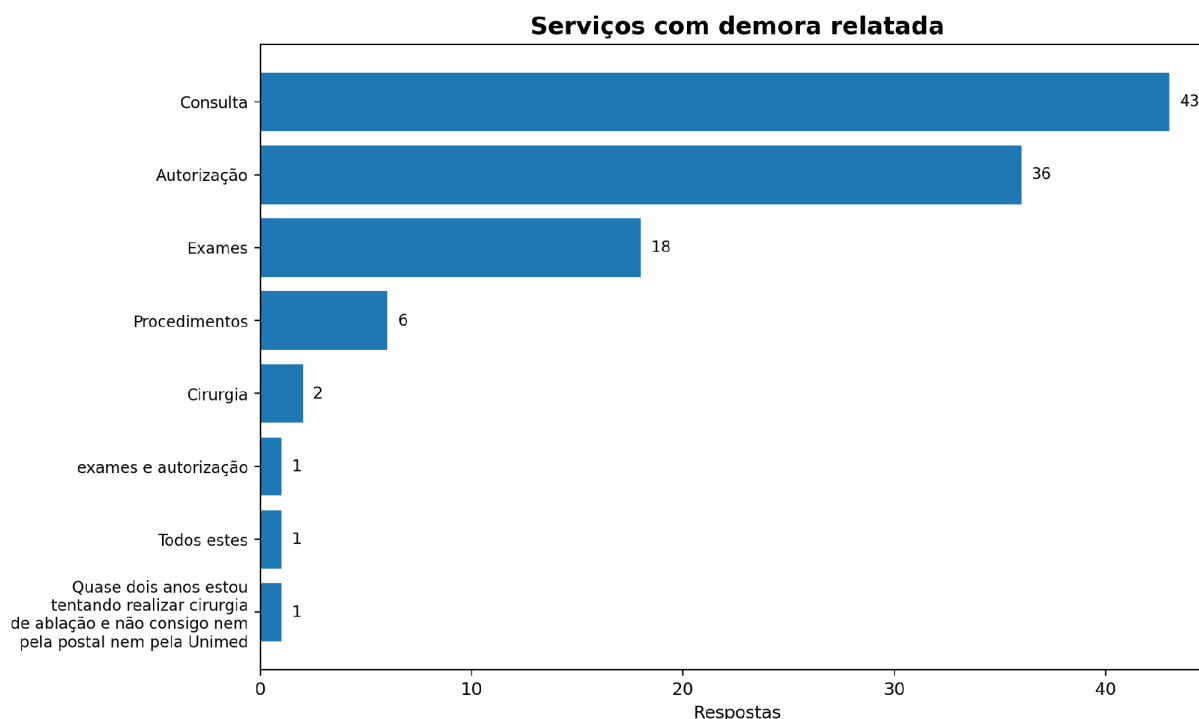
No campo laboratorial, 55 (47,0%) afirmaram que não existem laboratórios credenciados suficientes. Esse resultado deve ser observado em conjunto com as dificuldades de exames, autorizações e demora, pois o diagnóstico oportuno é etapa fundamental para o tratamento adequado.

Resposta sobre laboratórios suficientes	Quantidade	Percentual
Sim	44	37,6%
Não	55	47,0%
Não sei	18	15,4%

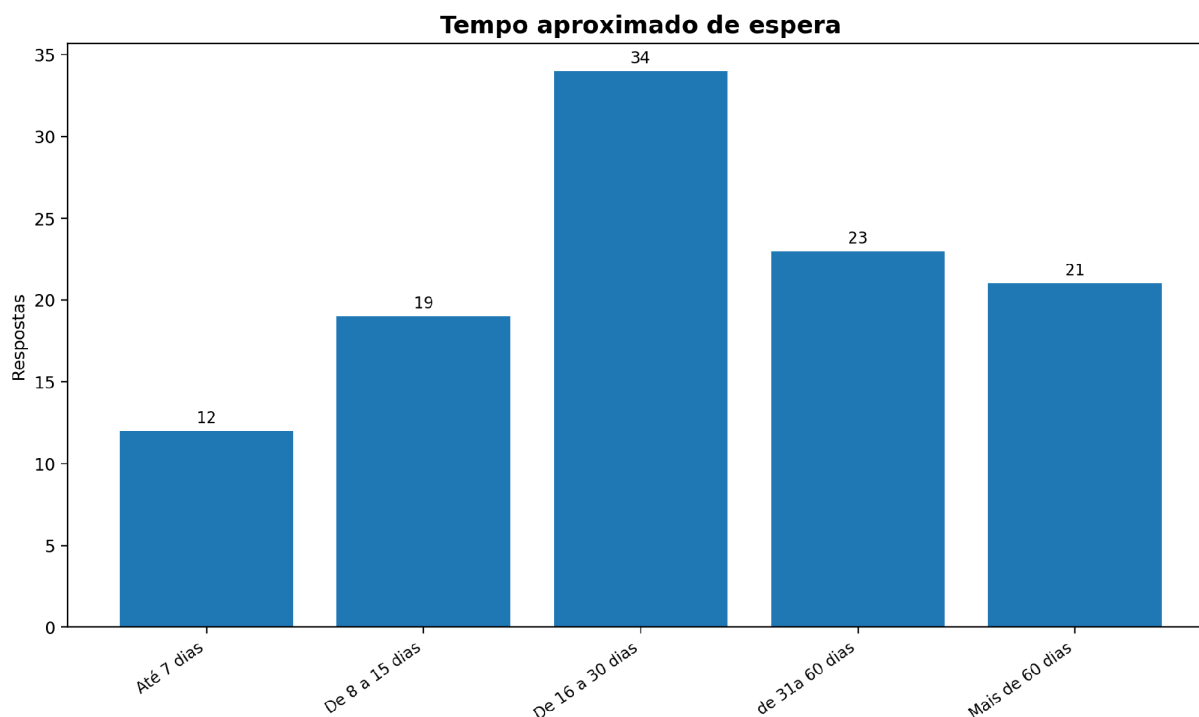
A insuficiência de laboratórios e exames pode gerar efeito em cadeia: adia diagnóstico, atrasa retorno médico, prolonga sintomas, aumenta gastos particulares e cria insegurança assistencial.

9. Demora, agenda e autorizações

A demora foi relatada por 108 (92,3%) dos participantes. Entre os serviços indicados, aparecem consultas, autorizações, exames, procedimentos e cirurgias. Considerando as respostas sobre tempo aproximado, 78 (66,7%) registraram espera de 16 dias ou mais.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.



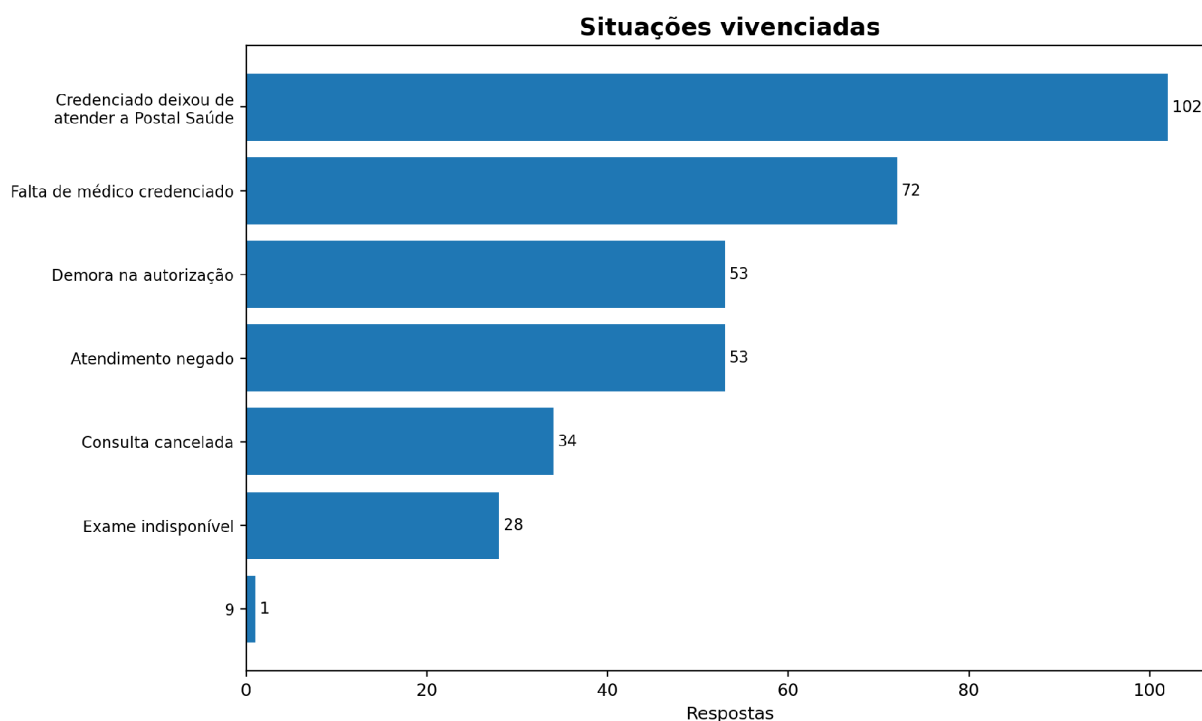
Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.

A demora deve ser tratada como indicador de risco, especialmente quando envolve autorização, procedimento e cirurgia. Além da existência de rede, é preciso que a Postal Saúde garanta fluxo de autorização eficiente, orientação ao beneficiário e alternativas reais quando a rede inicial não consegue atender.

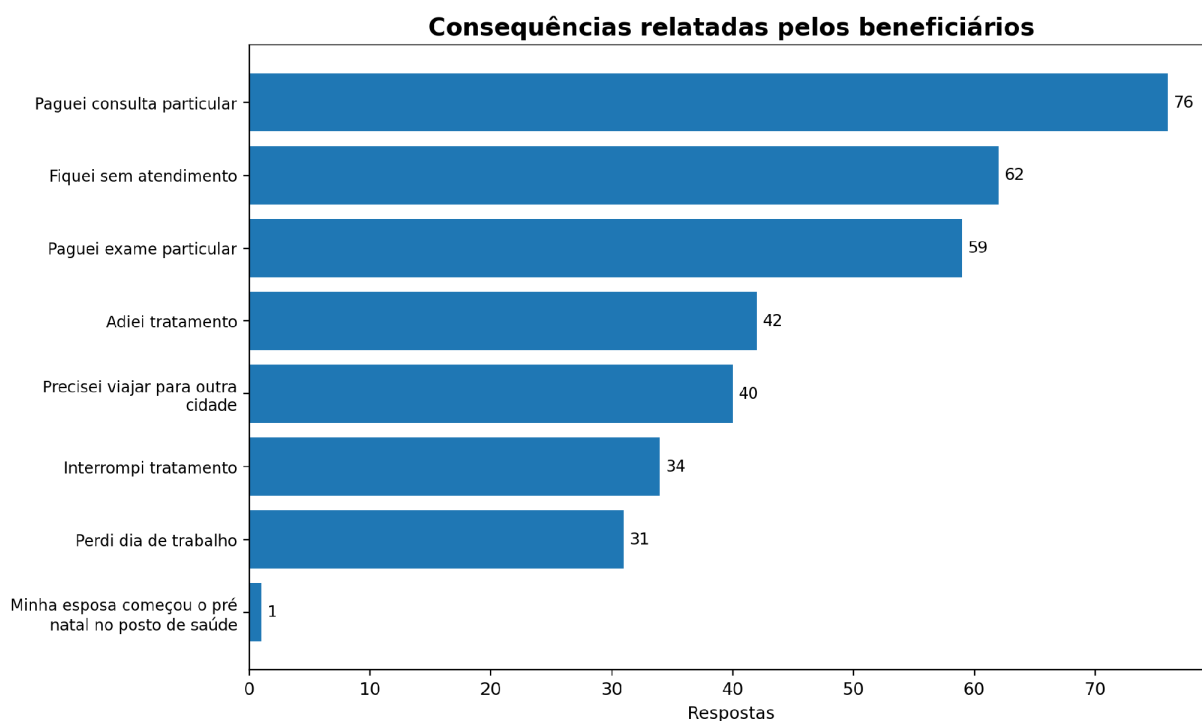
Tempo aproximado de espera	Respostas
De 16 a 30 dias	34
de 31a 60 dias	23
Mais de 60 dias	21
De 8 a 15 dias	19
Até 7 dias	12

10. Situações vivenciadas e consequências

As situações vivenciadas confirmam os problemas centrais da pesquisa: credenciado deixou de atender, falta de médico, demora na autorização, atendimento negado, consulta cancelada e exame indisponível.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.

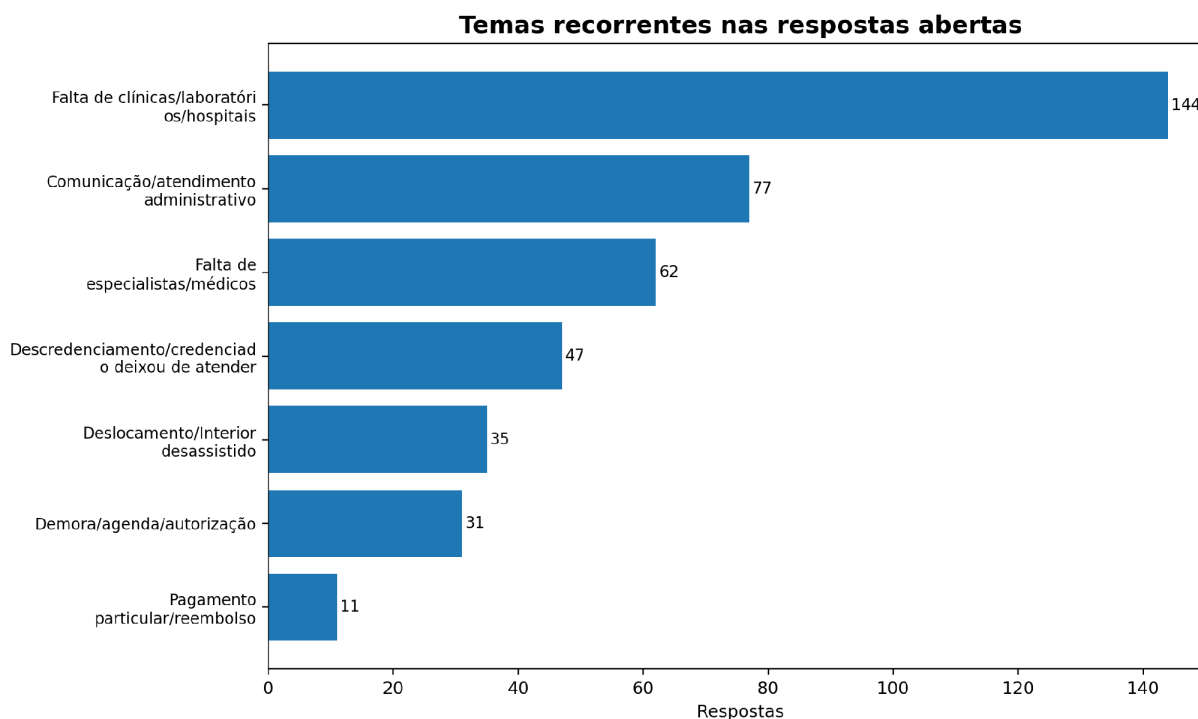
As consequências indicam impacto social e econômico direto. 76 (65,0%) pagaram consulta particular; 59 (50,4%) pagaram exame particular; 62 (53,0%) ficaram sem atendimento; 40 (34,2%) precisaram viajar para outra cidade; e 76 (65,0%) relataram interrupção ou adiamento de tratamento.

Síntese das consequências

Consequência	Citações
Paguei consulta particular	76
Fiquei sem atendimento	62
Paguei exame particular	59
Adiei tratamento	42
Precisei viajar para outra cidade	40
Interrompi tratamento	34
Perdi dia de trabalho	31
Minha esposa começou o pré natal no posto de saúde	1

11. Análise qualitativa das respostas abertas

Foram analisados textos livres do formulário, agrupados por temas recorrentes. A análise qualitativa complementa os percentuais, permitindo compreender como os problemas aparecem na vida concreta dos beneficiários.



Fonte: formulário aplicado pelo SINTECT-PB junto a beneficiários da Postal Saúde. Base: 117 respostas.

Tema recorrente	Ocorrências identificadas
Falta de clínicas/laboratórios/hospitais	144
Comunicação/atendimento administrativo	77
Falta de especialistas/médicos	62
Descredenciamento/credenciado deixou de atender	47
Deslocamento/Interior desassistido	35
Demora/agenda/autorização	31
Pagamento particular/reembolso	11

Principais temas identificados

Falta de clínicas/laboratórios/hospitais

O tema apareceu em 144 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “Falta de credenciamento”
- Relato de usuário: “Precisei de atendimento e o hospital estava descredenciado”
- Relato de usuário: “Suspensão do credenciamento”

Comunicação/atendimento administrativo

O tema apareceu em 77 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “Atendimento suspenso”
- Relato de usuário: “Precisei de atendimento e o hospital estava descredenciado”
- Relato de usuário: “A demora no atendimento”

Falta de especialistas/médicos

O tema apareceu em 62 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “Aqui está péssimo o atendimento, vou fazer um procedimento ginecológico agora onde a médica não é credenciada só o hospital a parte dela vou ter que arcar .”
- Relato de usuário: “Descredenciamento dos hospitais e especialistas”
- Relato de usuário: “Falta de vários profissionais como urologista, ginecologista, mastologista, neurologista, pediatra já que o hospital clipse fechou recentemente, estamos descobertos de quase todos.”

Descredenciamento/credenciado deixou de atender

O tema apareceu em 47 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “Atendimento suspenso”
- Relato de usuário: “Precisei de atendimento e o hospital estava descredenciado”
- Relato de usuário: “Suspensão do credenciamento”

Deslocamento/Interior desassistido

O tema apareceu em 35 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “Falta especialidades, suspensão de atendimento , deslocamento cidade de domicílio e rede credenciado e burocracia no atendimento e reembolso das tfds.”
- Relato de usuário: “Falta de convênio na cidade e demora para marcar exame ou consulta, muitas das vezes temos que nos deslocar para a capital.”
- Relato de usuário: “Nao tem clínica na minha cidade. Algumas em patos e sousa mas insuficiente, além disso tratamento odontológico nao temos nenhum credenciado.”

Demora/agenda/autorização

O tema apareceu em 31 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “A demora no atendimento”

- Relato de usuário: “Suspensão de atendimento, tive que acionar a ouvidoria para garantir o agendamento de uma cirurgia”
- Relato de usuário: “Demora no atendimento e dificuldade para marcar procedimentos.”

Pagamento particular/reembolso

O tema apareceu em 11 registros ou trechos classificados. A recorrência sugere que o problema deve ser tratado como componente do diagnóstico e não como ocorrência episódica.

- Relato de usuário: “Falta especialidades, suspensão de atendimento , deslocamento cidade de domicílio e rede credenciado e burocracia no atendimento e reembolso das tfds.”
- Relato de usuário: “Estou procurando atendimento em clínica particular.”
- Relato de usuário: “Dificuldade para realizar exames de sangue tive que fazer de forma particular”

12. Diagnóstico técnico-sindical

A partir dos dados coletados, o diagnóstico do SINTECT-PB deve ser apresentado em quatro eixos técnicos: acesso, suficiência, continuidade e transparência.

Eixo	Problema evidenciado	Risco para os beneficiários
Acesso	Demora, falta de agenda, atendimento recusado	Atraso no cuidado e agravamento de quadros
Suficiência	Falta de clínicas, laboratórios e especialistas	Rede incapaz de absorver demanda local
Continuidade	Descredenciamento e interrupção de tratamento	Quebra de acompanhamento médico
Transparência	Informação insuficiente sobre rede disponível	Usuário busca prestador que já não atende

A organização sindical deve defender que a Postal Saúde apresente dados próprios para confrontar e complementar o levantamento: quantidade de beneficiários por município, rede contratada ativa por especialidade, tempo médio de autorização, número de descredenciamentos, reclamações registradas, prazos de atendimento e medidas planejadas.

13. Fundamentação normativa e regulatória

A discussão com a Postal Saúde deve ter como referência a legislação dos planos de saúde, as normas da ANS e os princípios de acesso oportuno e continuidade assistencial. Este relatório não emite parecer jurídico definitivo, mas aponta fundamentos que devem orientar a cobrança institucional.

Referência	Conteúdo relevante para a discussão
Lei nº 9.656/1998	Dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde e estabelece bases do regime jurídico da saúde suplementar.
ANS - prazos máximos de atendimento	A ANS informa prazos máximos para consultas, exames, terapias, procedimentos e internações, após carência e conforme cobertura contratada.
ANS - alteração de rede assistencial	A operadora deve manter informação atualizada sobre substituições de prestadores e observar regras de comunicação e equivalência de rede.
Monitoramento de Garantia de Atendimento	A ANS acompanha reclamações relacionadas a descumprimento de prazos máximos e negativa de cobertura assistencial.

Fontes consultadas: Lei nº 9.656/1998 (Planalto); Portal da ANS sobre prazos máximos de atendimento; Portal da ANS sobre alteração de rede assistencial; Portal da ANS sobre Monitoramento da Garantia de Atendimento. As referências foram utilizadas como suporte técnico-regulatório, sem prejuízo de análise jurídica específica.

A tese central para a reunião é simples: a Postal Saúde precisa demonstrar que sua rede não é apenas formalmente existente, mas efetivamente acessível, suficiente, atualizada e capaz de garantir atendimento em tempo oportuno.

14. Matriz de criticidade e prioridades

A matriz abaixo organiza os problemas por frequência, gravidade e prioridade de negociação. A classificação é técnica e estratégica, considerando os dados do formulário e os impactos relatados.

Problema	Evidência na pesquisa	Gravidade	Prioridade
Demora no atendimento	108 (92,3%)	Muito alta	Crítica/imediata
Falta de clínicas	93 (79,5%)	Muito alta	Crítica/imediata
Descredenciamento/recusa	102 citações	Muito alta	Crítica/imediata
Falta de especialistas	Múltiplas especialidades com alta frequência	Alta	Crítica
Pagamento particular	84 (71,8%)	Alta	Crítica
Falta de laboratórios	55 (47,0%)	Alta	Alta
Deslocamento para outra cidade	40 (34,2%)	Alta	Alta
Comunicação deficiente	77 ocorrências temáticas	Média/alta	Alta

15. Recomendações e plano de ação

As recomendações foram organizadas em medidas emergenciais, estruturantes e permanentes. O objetivo é permitir que a reunião termine com encaminhamentos objetivos, responsáveis designados e prazos de verificação.

15.1 Medidas emergenciais - até 30 dias

- Apresentar lista atualizada de prestadores ativos na Paraíba, por município, especialidade, tipo de serviço e capacidade de atendimento.
- Informar todos os prestadores descredenciados ou com atendimento suspenso nos últimos 12 meses, com motivo e medida substitutiva adotada.
- Criar canal direto para tratamento de casos críticos encaminhados pelo sindicato, especialmente autorizações, cirurgias, gestantes, crianças, idosos e tratamentos continuados.
- Garantir comunicação imediata aos beneficiários quando houver suspensão, recusa ou descredenciamento de prestador.

15.2 Medidas de curto prazo - até 60 dias

- Plano de recomposição da rede de clínicas, laboratórios, hospitais e especialidades prioritárias.
- Credenciamento emergencial nos municípios com maior número de reclamações e nas regiões onde usuários precisam se deslocar.
- Revisão do fluxo de autorização, com redução do tempo de resposta e protocolo de escalonamento.
- Disponibilização de relatório mensal ao sindicato com indicadores de atendimento, autorizações pendentes e rede ativa.

15.3 Medidas estruturantes - até 90/180 dias

- Implantar mesa permanente de acompanhamento Postal Saúde/SINTECT-PB, com calendário fixo e ata de compromissos.
- Estabelecer metas mínimas de rede por região, especialidade e complexidade.
- Criar protocolo de atendimento para regiões sem prestador local, incluindo autorização de atendimento fora da rede e reembolso quando cabível.
- Publicar painel de transparência da rede credenciada e dos prazos de atendimento.

Plano de ação sugerido

Ação	Responsável proposto	Prazo	Indicador de acompanhamento
Lista atualizada da rede credenciada	Postal Saúde	30 dias	Base publicada e validada
Plano emergencial de credenciamento	Postal Saúde	60 dias	Novos prestadores por município
Mesa permanente com o sindicato	Postal Saúde/SINTECT-PB	Imediato	Calendário e atas
Fluxo de casos críticos	Postal Saúde	30 dias	Tempo de resposta e resolutividade
Relatório mensal de autorizações	Postal Saúde	Mensal	Quantidade e prazo médio
Monitoramento de reclamações	Postal Saúde/SINTECT-PB	Mensal	Redução de reincidências

16. Perguntas técnicas para a reunião

1. Qual é a rede ativa da Postal Saúde na Paraíba, por município, tipo de serviço, especialidade e prestador?
2. Quantos prestadores foram descredenciados, suspensos ou deixaram de atender nos últimos 12 meses?
3. Quais municípios da Paraíba estão sem hospital, laboratório ou clínicas suficientes segundo os critérios internos da operadora?
4. Qual é o prazo médio real para autorização de exames, procedimentos e cirurgias?
5. Quantas reclamações formais foram registradas por beneficiários da Paraíba no último ano e quais os principais motivos?
6. Quais especialidades médicas têm fila reprimida ou baixa disponibilidade de agenda?
7. Que medidas a Postal Saúde adotará para garantir atendimento no interior e reduzir deslocamentos?
8. Existe previsão de convênio, rede indireta ou alternativa para regiões sem prestador suficiente?
9. Como a Postal Saúde comunica descredenciamentos e alterações da rede aos beneficiários?
10. Qual cronograma de recomposição da rede pode ser assumido formalmente nesta reunião?

17. Encaminhamentos propostos

O SINTECT-PB deve buscar que a reunião resulte em compromissos mensuráveis. A experiência dos beneficiários mostra que respostas genéricas não resolvem o problema. É necessário pactuar cronograma, indicadores e reuniões de acompanhamento.

- Entrega formal deste relatório à direção da Postal Saúde.

- Solicitação de resposta escrita, com prazo, para cada recomendação apresentada.
- Criação de grupo de acompanhamento com representantes da Postal Saúde e do sindicato.
- Definição de calendário mensal de avaliação da rede credenciada na Paraíba.
- Apresentação de plano emergencial para especialidades críticas e regiões com maior desassistência.
- Encaminhamento à FENTECT para subsidiar debate nacional sobre a Postal Saúde.

18. Anexos estatísticos

Anexo I - Avaliação da rede

Avaliação	Respostas	Percentual
Ruim	52	44,4%
Péssima	36	30,8%
Regular	24	20,5%
Muito boa	3	2,6%
Boa	2	1,7%

Anexo II - Especialidades

Especialidade	Citações
Ginecologia	63
Endocrinologia	59
Dermatologia	57
Cardiologia	54
Ortopedia	54
Urologia	53
Neurologia	47
Psiquiatria	44
Oftalmologia	44
Pediatria	42
Psicologia	35
Clínica Geral	34
Otorrinolaringologia	31
Oncologia	23
Nenhuma dificuldade	5
Odontologia	2
Alergologista	1
Dentistas	1
Laboratórios (antes aceitavam mas hoje imagino que não)	1
Angiologista	1
Ginecologista minha esposa	1
Exame de imagem	1
Urgência obstétrica	1
Gastro - A maioria só estão atendendo pela Unimed Intercâmbio	1
Dentista pediátrico	1
Gastroenterologia	1
Angiologia	1
Fui excluído do plano de saúde sem consulta prévia	1
Nutrologia	1

Neuropediatra	1
Odontologia para criança	1

Anexo III - Dificuldades

Dificuldade	Citações
O credenciado deixou de atender a Postal Saúde	88
Não existe profissional credenciado	72
Longa espera para consulta	36
Atendimento recusado	27
Não há agenda disponível	16
Mudança de clínica	1
Especialidade credenciada mas com atendimento suspenso por falta de pagamento	1
Na cidade que resido não tem credenciado	1
A maioria só estão atendendo pela Unimed Intercâmbio	1
Fui excluído do plano sem consulta prévia	1

Anexo IV - Situações vivenciadas

Situação	Citações
Credenciado deixou de atender a Postal Saúde	102
Falta de médico credenciado	72
Demora na autorização	53
Atendimento negado	53
Consulta cancelada	34
Exame indisponível	28
9	1
Cirurgia não realizada	1
Constrangimento	1

Anexo V - Consequências

Consequência	Citações
Paguei consulta particular	76
Fiquei sem atendimento	62
Paguei exame particular	59
Adiei tratamento	42
Precisei viajar para outra cidade	40
Interrompi tratamento	34
Perdi dia de trabalho	31
Minha esposa começou o pré natal no posto de saúde pois não havia especialista atendendo pelo plano	1
Atendimento pela Unimed Intercâmbio	1
Fui atendido pela UNIMED	1