



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



Introdução



Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: PASA – Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale, registro ANS número 331988

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 Plano PASA 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 – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando 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;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



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 de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



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 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.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

45.840 Beneficiários Plano PASA

População elegível à pesquisa:

32.146 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

27/10/2022

Período de Campo:

11/11/2022 a 04/01/2023

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

Dados Técnicos



380

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5.00 pp

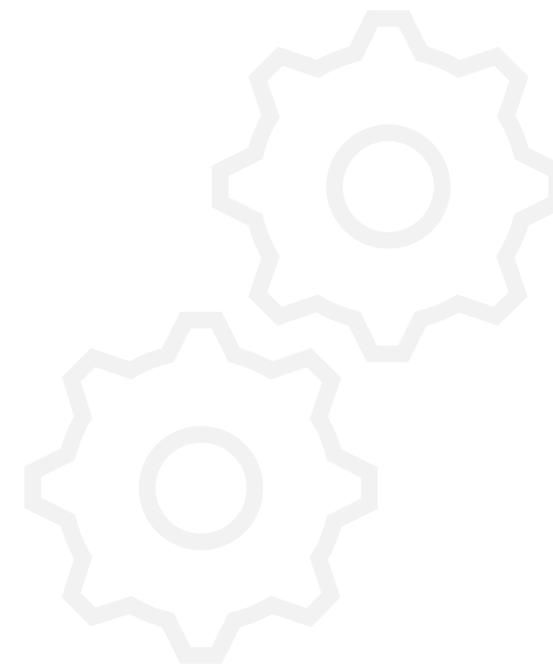


TAXA DE RESPONDENTES

41,9%

Total de Ligações: 907

41,9%	380	Questionários concluídos
4,3%	39	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,9%	17	Pesquisas Incompletas
42,7%	387	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
9,3%	84	Outros motivos



Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	353	5.19
	2 - Atenção imediata	231	6.42
	3 - Comunicação	304	5.59
	4 - Atenção à saúde recebida	347	5.23
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	324	5.42
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	311	5.53
	7 - Resolutividade	99	9.83
	8 - Documentos e formulários	149	8.01
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	371	5.06
	10 - Recomendação	354	5.18

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	241	63,4%	2,4%	4,8%	95,0%	58,6%	68,3%
A maioria das vezes	55	14,5%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	18,0%
Às vezes	54	14,2%	1,8%	3,5%	95,0%	10,7%	17,7%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	162	42,6%	2,5%	5,0%	95,0%	37,7%	47,6%
A maioria das vezes	44	11,6%	1,6%	3,2%	95,0%	8,4%	14,8%
Às vezes	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	140	36,8%	2,4%	4,9%	95,0%	32,0%	41,7%
Não sei/Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	85	22,4%	2,1%	4,2%	95,0%	18,2%	26,6%
Não	219	57,6%	2,5%	5,0%	95,0%	52,7%	62,6%
Não sei/Não me lembro	76	20,0%	2,0%	4,0%	95,0%	16,0%	24,0%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	138	36,3%	2,4%	4,8%	95,0%	31,5%	41,2%
Bom	167	43,9%	2,5%	5,0%	95,0%	39,0%	48,9%
Regular	40	10,5%	1,5%	3,1%	95,0%	7,4%	13,6%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Não sei/Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%

Dados Técnicos



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	63	16,6%	1,9%	3,7%	95,0%	12,8%	20,3%
Bom	143	37,6%	2,4%	4,9%	95,0%	32,8%	42,5%
Regular	77	20,3%	2,0%	4,0%	95,0%	16,2%	24,3%
Ruim	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%
Muito ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,7%	13,9%
Não sei/Não me lembro	15	3,9%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%
6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	66	17,4%	1,9%	3,8%	95,0%	13,6%	21,2%
Bom	156	41,1%	2,5%	4,9%	95,0%	36,1%	46,0%
Regular	70	18,4%	1,9%	3,9%	95,0%	14,5%	22,3%
Ruim	15	3,9%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%
Muito ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,3%
Não sei/Não me lembro	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%

Dados Técnicos



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	73	19,2%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,2%
Não	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	246	64,7%	2,4%	4,8%	95,0%	59,9%	69,5%
Não sei/ Não me lembro	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	30	7,9%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,6%
Bom	82	21,6%	2,1%	4,1%	95,0%	17,4%	25,7%
Regular	34	8,9%	1,4%	2,9%	95,0%	6,1%	11,8%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	185	48,7%	2,5%	5,0%	95,0%	43,7%	53,7%
Não sei/ Não me lembro	46	12,1%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,4%

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	154	40,5%	2,5%	4,9%	95,0%	35,6%	45,5%
Bom	176	46,3%	2,5%	5,0%	95,0%	41,3%	51,3%
Regular	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%
Recomendaria	233	61,3%	2,4%	4,9%	95,0%	56,4%	66,2%
Indiferente	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Recomendaria com ressalvas	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,3%
Não recomendaria	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,4%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ITABIRA	20%
BELO HORIZONTE	19%
VITORIA	16%
VILA VELHA	13%
RIO DE JANEIRO	11%
SAO LUIS	7%
MARIANA	6%
SERRA	5%
CARIACICA	3%
GOVERNADOR VALADARES	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
16%	24%
15%	23%
12%	19%
9%	16%
8%	14%
4%	9%
3%	8%
3%	7%
1%	5%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	5%
De 26 a 35 anos	13%
De 36 a 45 anos	12%
De 46 a 55 anos	10%
De 56 a 65 anos	16%
Mais de 65 anos	44%

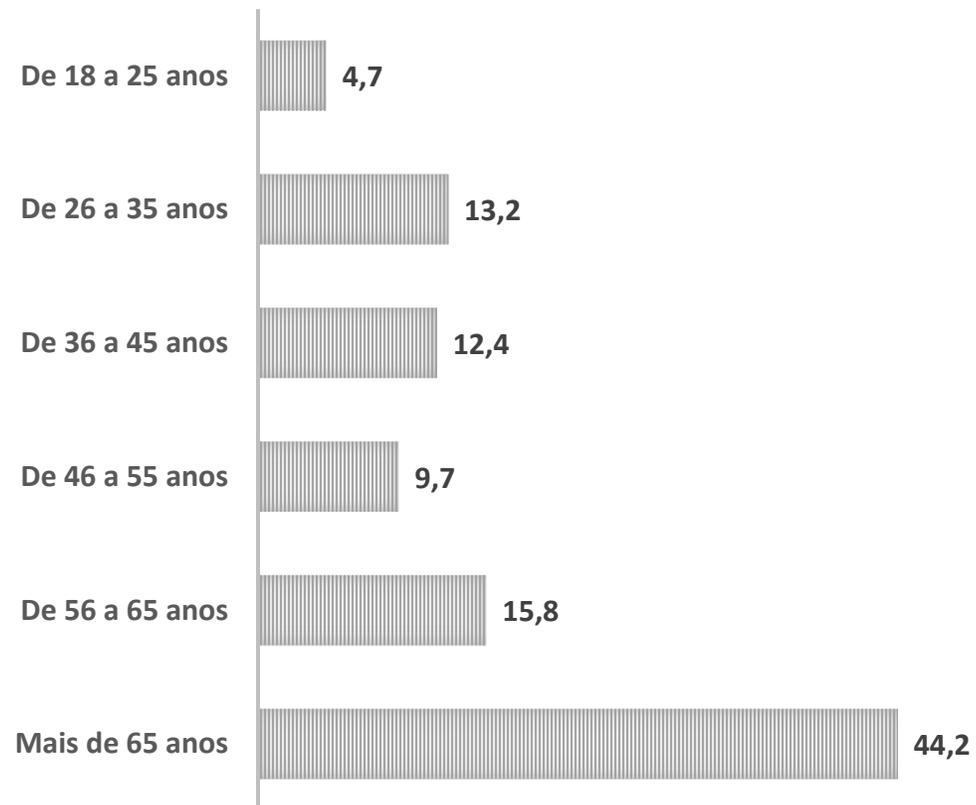
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
3%	7%
10%	17%
9%	16%
7%	13%
12%	19%
39%	49%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	51%
Masculino	49%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46%	56%
44%	54%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero

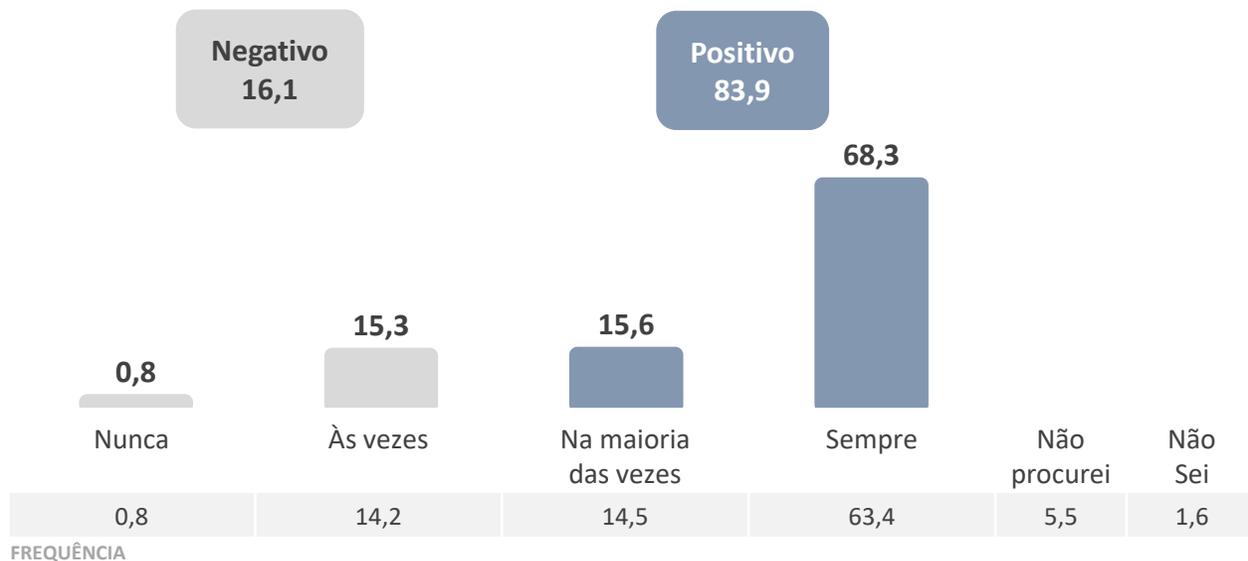


Beneficiários com 18 anos ou mais

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: 353 | Margem de Erro: 5.19

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **21 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 (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

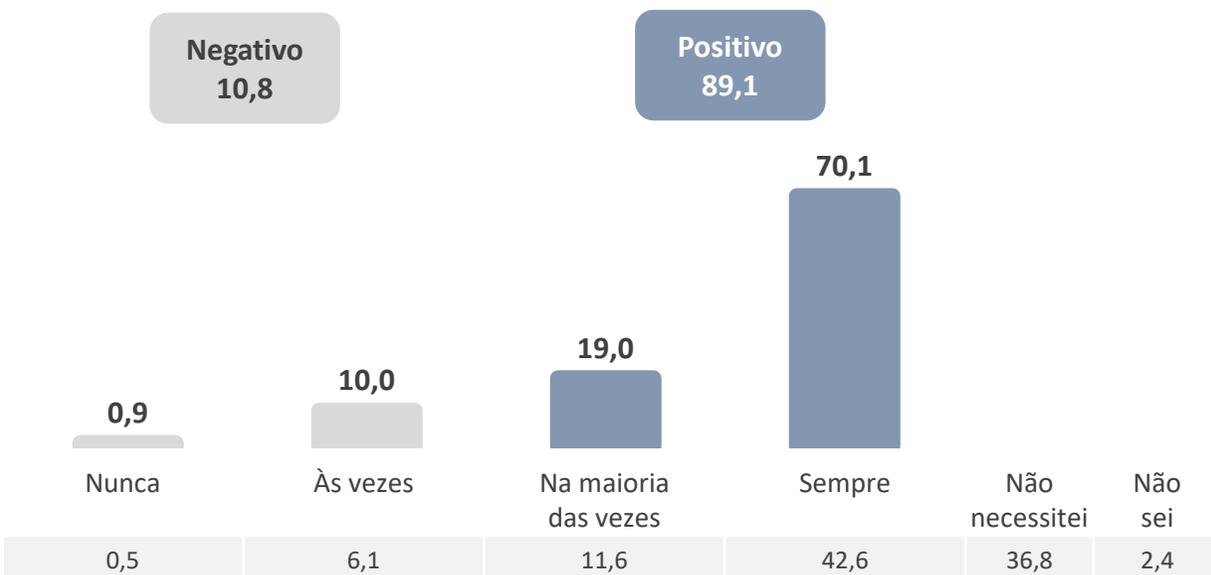
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,6	15,1	16,2	67,0
Positivo:	83,2			
Masculino	0,0	15,5	14,9	69,6
Positivo:	84,5			
De 18 a 25 anos	0,0	14,3	14,3	71,4
Positivo:	85,7			
De 26 a 35 anos	2,1	21,3	21,3	55,3
Positivo:	76,6			
De 36 a 45 anos	0,0	12,2	9,8	78,0
Positivo:	87,8			
De 46 a 55 anos	0,0	11,4	20,0	68,6
Positivo:	88,6			
De 56 a 65 anos	1,7	11,9	22,0	64,4
Positivo:	86,4			
Mais de 65 anos	0,6	16,6	12,1	70,7
Positivo:	82,8			

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **83,9%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,8%** 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 beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **88,6%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **76,6%**, abaixo do índice de **Conformidade**.

Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	12,3	19,7	67,2
Positivo:	86,9			
Masculino	0,9	7,3	18,3	73,4
Positivo:	91,7			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
De 26 a 35 anos	2,7	2,7	13,5	81,1
Positivo:	94,6			
De 36 a 45 anos	0,0	7,7	23,1	69,2
Positivo:	92,3			
De 46 a 55 anos	0,0	5,0	5,0	90,0
Positivo:	95,0			
De 56 a 65 anos	0,0	19,0	23,8	57,1
Positivo:	81,0			
Mais de 65 anos	1,0	11,2	20,4	67,3
Positivo:	87,8			

FREQUÊNCIA

Base: 231 | Margem de Erro: 6.42

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **140 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

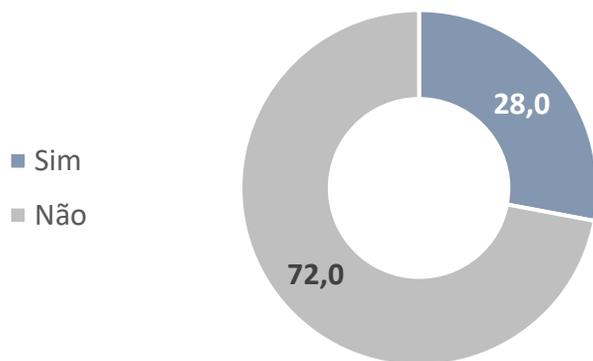
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram atenção imediata e souberam responder, **89,1%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,9%** de menções.

Analisando os perfis, na variação entre os gêneros há destaque para o público **Masculino** com **91,7%** patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** foram os que menos conseguiram atenção imediata quando necessitou, com **81,0%**, mas ainda em patamar de **Conformidade**.

Comunicados Preventivos

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Resposta	Porcentagem
Sim	22,4
Não	57,6
Não sei	20,0

FREQUÊNCIA

Base: 304 | Margem de Erro: 5.59

Não sei = Não sei/Não me lembro: 76 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	74,4	25,6
Masculino	69,6	30,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	86,7	13,3
De 26 a 35 anos	67,6	32,4
De 36 a 45 anos	74,3	25,7
De 46 a 55 anos	59,3	40,7
De 56 a 65 anos	66,7	33,3
Mais de 65 anos	75,4	24,6

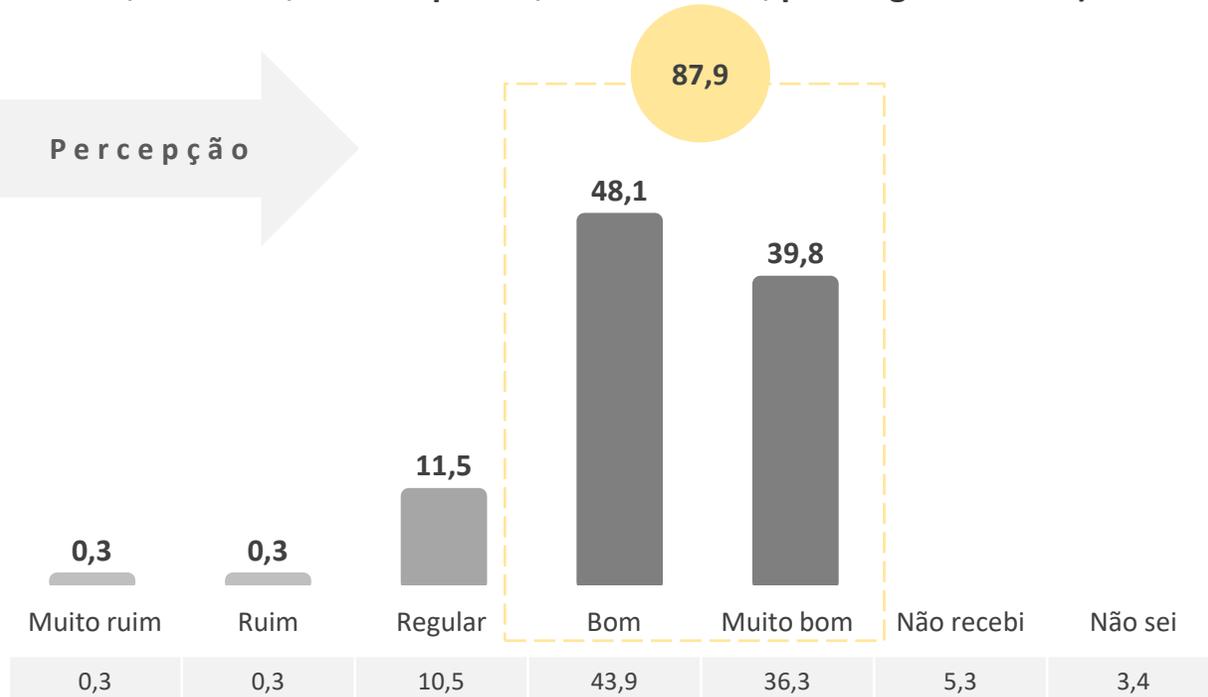
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **28,0%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **72,0%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebeu comunicação do plano, com **30,4%** de menções para **Sim**. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **40,7%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, apresentando um **ponto de atenção** com **13,3%** das menções positivas.



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)?



FREQUÊNCIA

Base: 347 | Margem de Erro: 5.23

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **20 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	87,2
De 36 a 45 anos	97,4
De 46 a 55 anos	88,6
De 56 a 65 anos	82,1
Mais de 65 anos	86,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

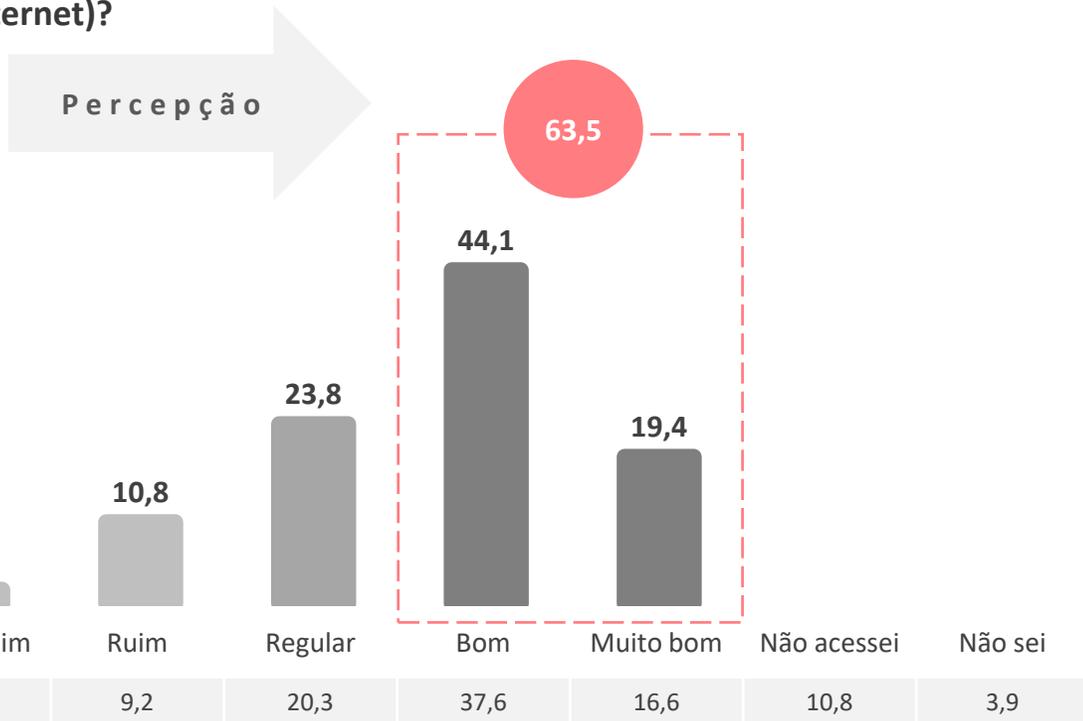
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **87,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **0,6pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **8,3pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, já os menos satisfeitos são respondentes **De 56 a 65 anos**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 25 anos	70,6
De 26 a 35 anos	58,1
De 36 a 45 anos	67,4
De 46 a 55 anos	64,7
De 56 a 65 anos	62,0
Mais de 65 anos	63,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **63,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,9%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,7pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**67,1%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, quem melhor avaliou foi o público **De 18 a 25 anos** com **70,6%**, mesmo assim atingindo o patamar de **Não conformidade**, as demais faixas etárias também avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 26 a 35 anos** os menos satisfeitos com **58,1pp**.

FREQUÊNCIA

Base: 324 | Margem de Erro: 5.42

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **41 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

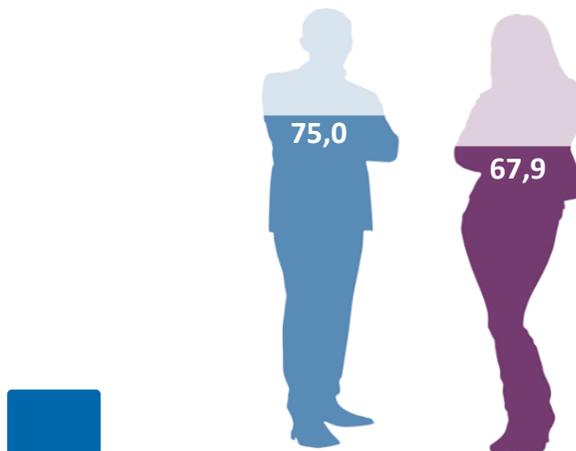
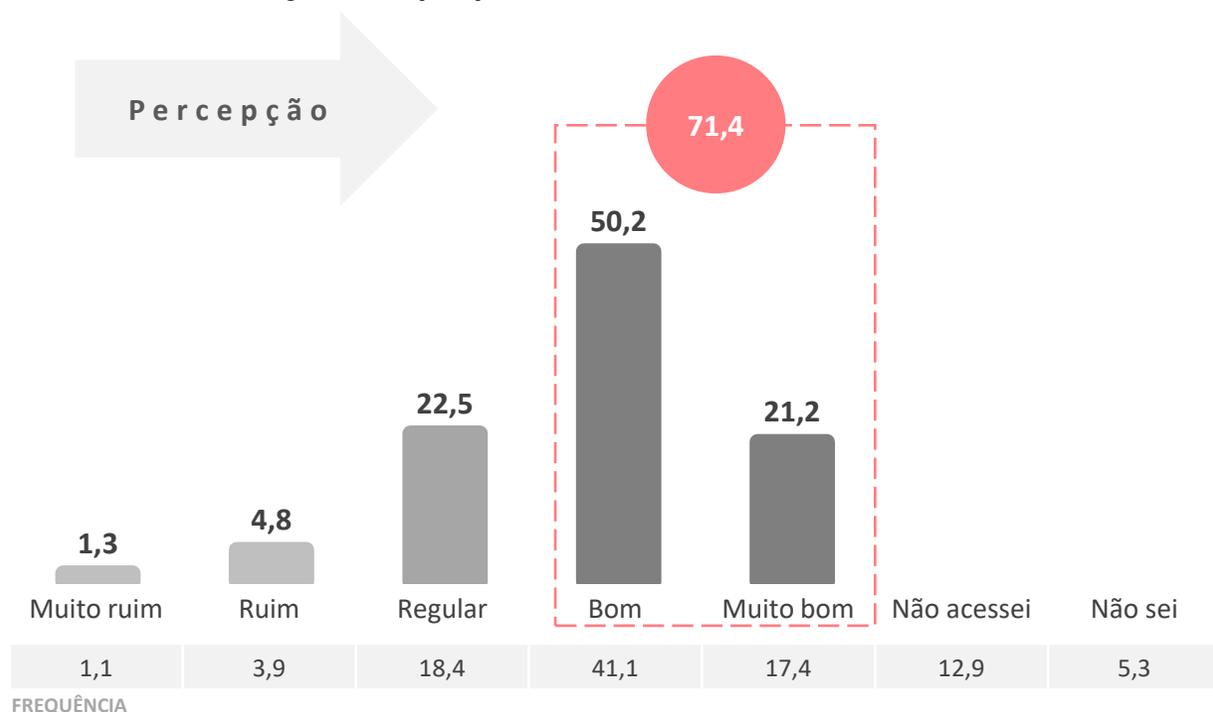
90 a 100 (Excelente / Forças)

80 a 89 (Conforme / Oportunidades)

0 a 79 (Não conforme 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	93,3
De 26 a 35 anos	73,7
De 36 a 45 anos	62,9
De 46 a 55 anos	70,6
De 56 a 65 anos	70,4
Mais de 65 anos	71,1

*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **71,4%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **1,3%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **22,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **29pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**75%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **93,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. As demais faixas etárias atribuíram um patamar de **Não Conformidade**, ficando abaixo dos **80,0pp**. **Ponto de Atenção** para os menos satisfeitos que são os beneficiários com **De 36 a 45 anos** avaliando o atributo com **62,9%** das menções.

% Satisfação

90 a 100

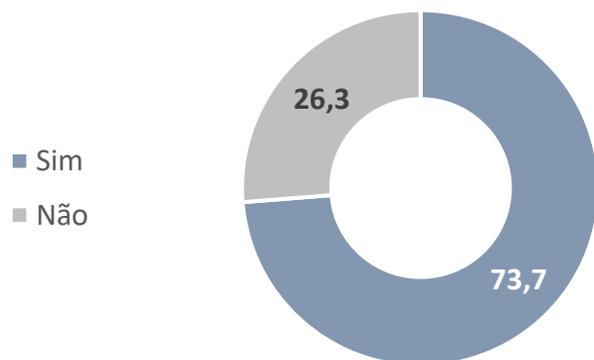
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
19,2	6,8	64,7	9,2

FREQUÊNCIA

Base: 99 | Margem de Erro: 9.83

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **246 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **35 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	29,2	70,8
Masculino	23,5	76,5

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

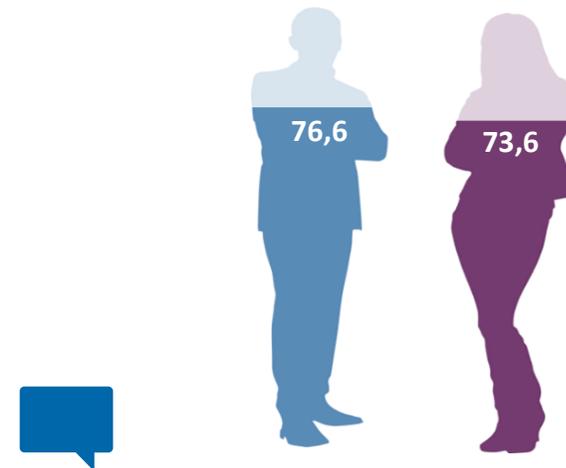
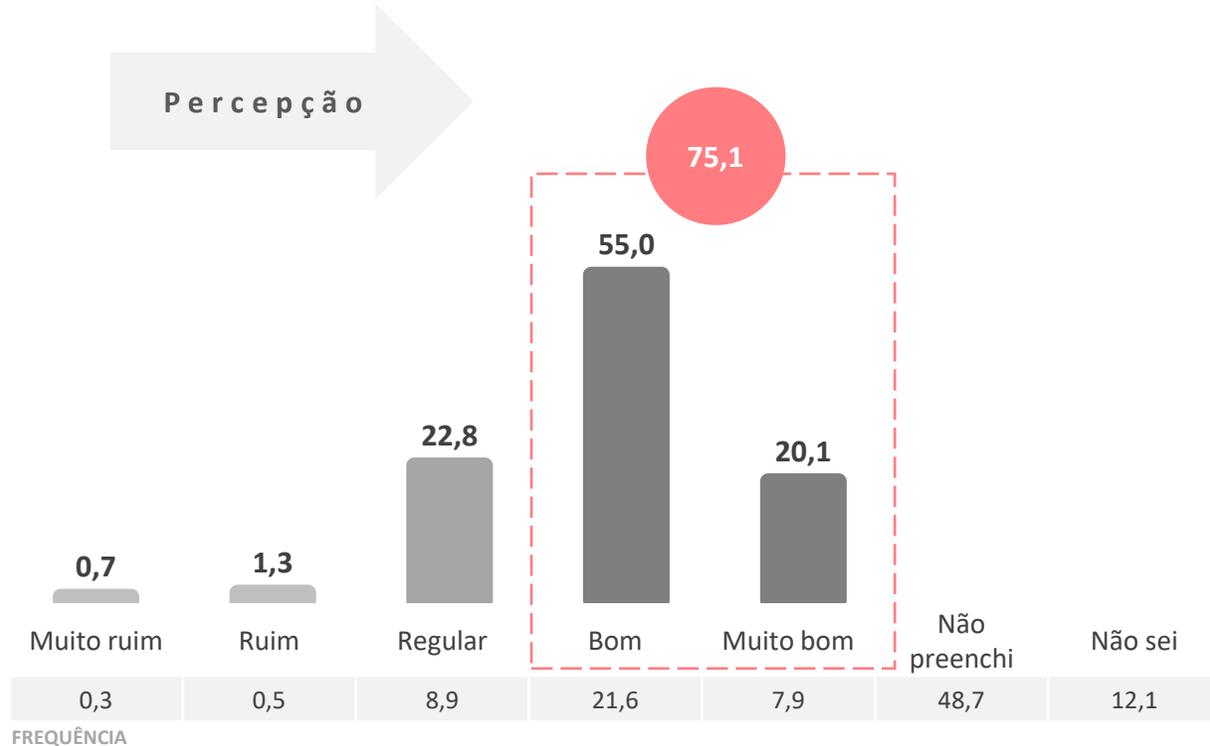
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	26,7	73,3
De 36 a 45 anos	20,0	80,0
De 46 a 55 anos	9,1	90,9
De 56 a 65 anos	30,0	70,0
Mais de 65 anos	35,1	64,9

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (26,1%), destes, **26,3%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**76,5%**), porém ambos estão em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 65 anos** foi o que obteve o menor índice de resolução de demanda com **64,9%**.

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	77,8
De 26 a 35 anos	76,2
De 36 a 45 anos	75,0
De 46 a 55 anos	75,0
De 56 a 65 anos	82,8
Mais de 65 anos	71,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **75,1%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **2,0%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,8pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **34,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Já por faixa etária, beneficiários **De 56 a 65 anos** atingiram o patamar de **Conformidade** com **82,8%** das menções. As demais faixas etárias atribuíram um patamar de **Não Conformidade**, ficando abaixo dos **80,0pp**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **71,0%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 149 | Margem de Erro: 8.01

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **185 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **46 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

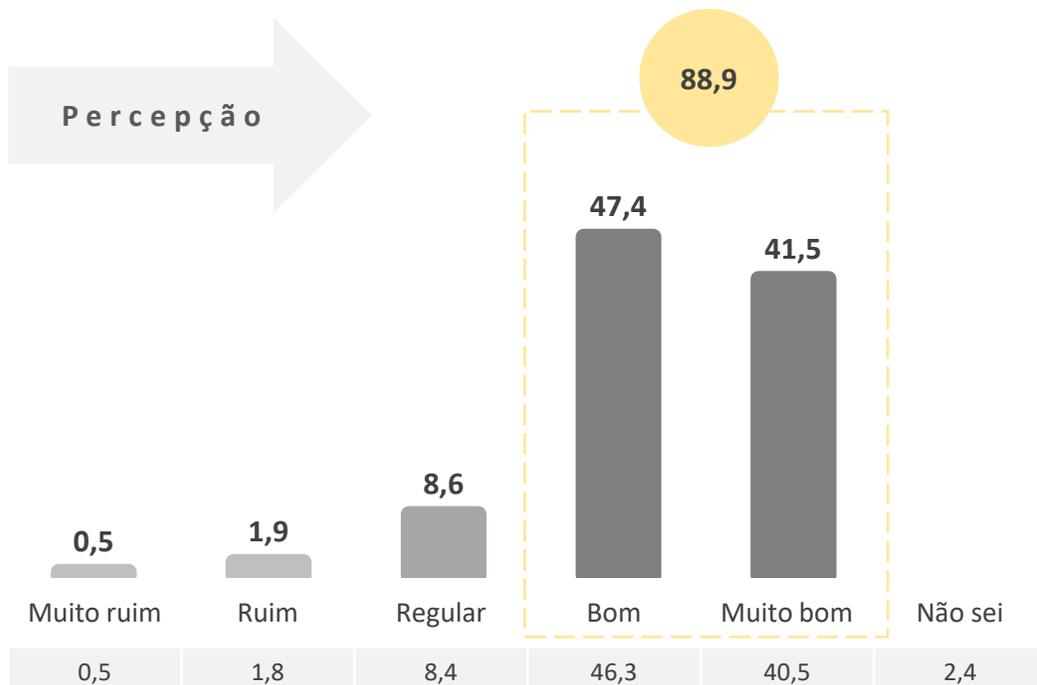
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 371 | Margem de Erro: 5.06

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

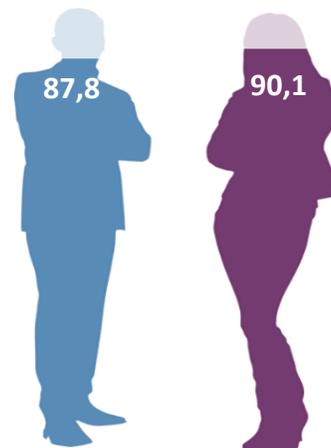
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	89,6
De 36 a 45 anos	93,6
De 46 a 55 anos	91,7
De 56 a 65 anos	84,7
Mais de 65 anos	87,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **88,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **2,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **8,6%** de citações.

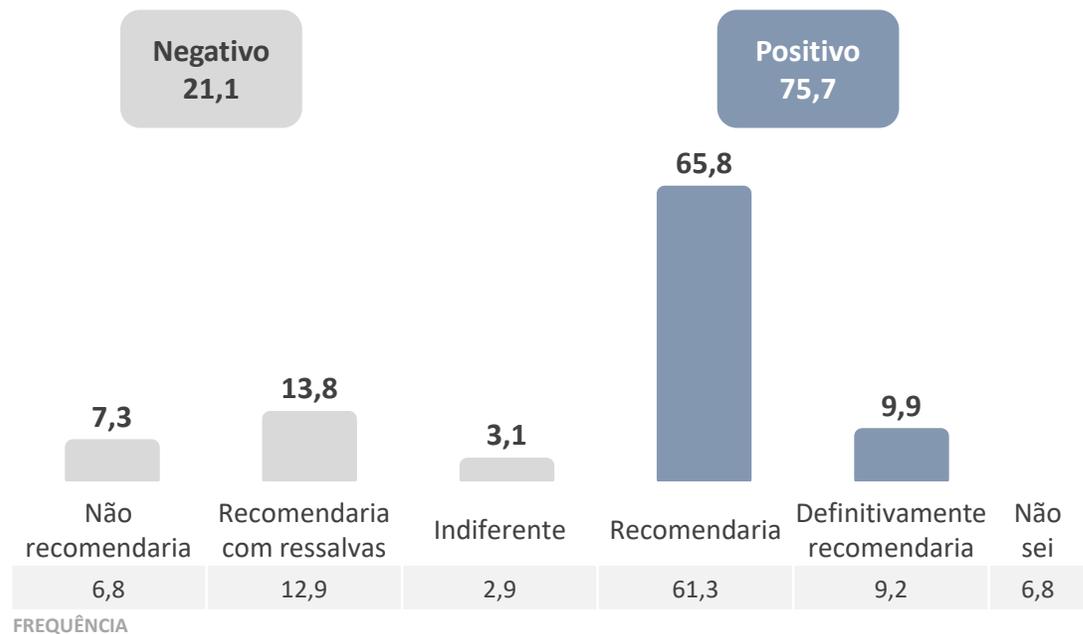
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **5,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **90,1%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções positivas. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos**, avaliando o atributo em **Conformidade** com **84,7%** de satisfação.

Recomendação



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



Base: 354 | Margem de Erro: 5.18

Não sei/Não tenho como avaliar: 26 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **75,7%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **55,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

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 se destaca são os beneficiários de **36 a 45 anos** com **84,1%** de citações positivas, atingindo um patamar de **Conformidade**. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **25,8%** dessas citações.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,6	13,1	3,3	71,0	6,0
				Positivo:	77,0
Masculino	8,2	14,6	2,9	60,2	14,0
				Positivo:	74,3
De 18 a 25 anos	0,0	12,5	12,5	50,0	25,0
				Positivo:	75,0
De 26 a 35 anos	2,0	16,0	2,0	58,0	22,0
				Positivo:	80,0
De 36 a 45 anos	0,0	15,9	0,0	68,2	15,9
				Positivo:	84,1
De 46 a 55 anos	8,3	11,1	2,8	58,3	19,4
				Positivo:	77,8
De 56 a 65 anos	8,6	17,2	5,2	65,5	3,4
				Positivo:	69,0
Mais de 65 anos	11,3	12,0	2,7	71,3	2,7
				Positivo:	74,0

- ❖ De maneira geral, o desempenho do **PLANO PASA** referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi regular, com dois atributos em patamar de **Conformidade**.
- ❖ 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 como **Não Conforme**, com **63,5%**.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa presente em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Dentre as questões com 5 gradientes, o melhor desempenho ocorreu na questão 9, que avalia a **Satisfação geral do plano**, com **88,9%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o percentual de insatisfeitos, com apenas **2,4%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **8,6%**).
- ❖ Por fim, em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual de **75,7%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **13,2pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos, podem afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

