SAÚDE ASSIM

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

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: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA, **registro ANS número 309222**

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 **Assim 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.

Introdução

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.

Planejamento

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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
467.095 Beneficiários Assim Saúde

População elegível à pesquisa:
339.381 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
09/12/2021

Período de Campo:
05/03/2022 a 11/04/2022

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

273

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4.98%

TAXA DE RESPONDENTES

36,0%

Total de Ligações: 758

36,0%	273	Questionários concluídos
14,9%	113	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,9%	7	Pesquisas Incompletas
46,6%	353	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,6%	12	Outros motivos

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	239	5.32
	2 - Atenção imediata	173	6.25
	3 - Comunicação	246	5.24
	4 - Atenção à saúde recebida	248	5.22
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	233	5.39
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	234	5.38
	7 - Resolutividade	79	9.25
	8 - Documentos e formulários	152	6.67
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	265	5.05
	10 - Recomendação	262	5.08

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	100	36,6%	2,4%	4,8%	90,0%	31,8%	41,4%
A maioria das vezes	62	22,7%	2,1%	4,2%	90,0%	18,5%	26,9%
Às vezes	74	27,1%	2,2%	4,4%	90,0%	22,7%	31,5%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,3%
Não sei / Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	90	33,0%	2,3%	4,7%	90,0%	28,3%	37,7%
A maioria das vezes	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,5%	16,2%
Às vezes	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,5%	16,2%
Nunca	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	89	32,6%	2,3%	4,7%	90,0%	27,9%	37,3%
Não sei / Não me lembro	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%
Não	222	81,3%	1,9%	3,9%	90,0%	77,4%	85,2%
Não sei/Não me lembro	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	55	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,1%	24,2%
Bom	116	42,5%	2,5%	4,9%	90,0%	37,6%	47,4%
Regular	56	20,5%	2,0%	4,0%	90,0%	16,5%	24,5%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito ruim	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Não sei/Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

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	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Bom	102	37,4%	2,4%	4,8%	90,0%	32,5%	42,2%
Regular	66	24,2%	2,1%	4,3%	90,0%	19,9%	28,5%
Ruim	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Muito ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Não sei/Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
Bom	120	44,0%	2,5%	5,0%	90,0%	39,0%	48,9%
Regular	60	22,0%	2,1%	4,1%	90,0%	17,8%	26,1%
Ruim	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

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	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%
Não	38	13,9%	1,7%	3,5%	90,0%	10,5%	17,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	170	62,3%	2,4%	4,8%	90,0%	57,4%	67,1%
Não sei/ Não me lembro	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Bom	85	31,1%	2,3%	4,6%	90,0%	26,5%	35,8%
Regular	33	12,1%	1,6%	3,3%	90,0%	8,8%	15,3%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	80	29,3%	2,3%	4,5%	90,0%	24,8%	33,8%
Não sei/ Não me lembro	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	48	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,8%	21,4%
Bom	118	43,2%	2,5%	4,9%	90,0%	38,3%	48,2%
Regular	79	28,9%	2,3%	4,5%	90,0%	24,4%	33,5%
Ruim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Recomendaria	142	52,0%	2,5%	5,0%	90,0%	47,0%	57,0%
Indiferente	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Recomendaria com ressalvas	71	26,0%	2,2%	4,4%	90,0%	21,6%	30,4%
Não recomendaria	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

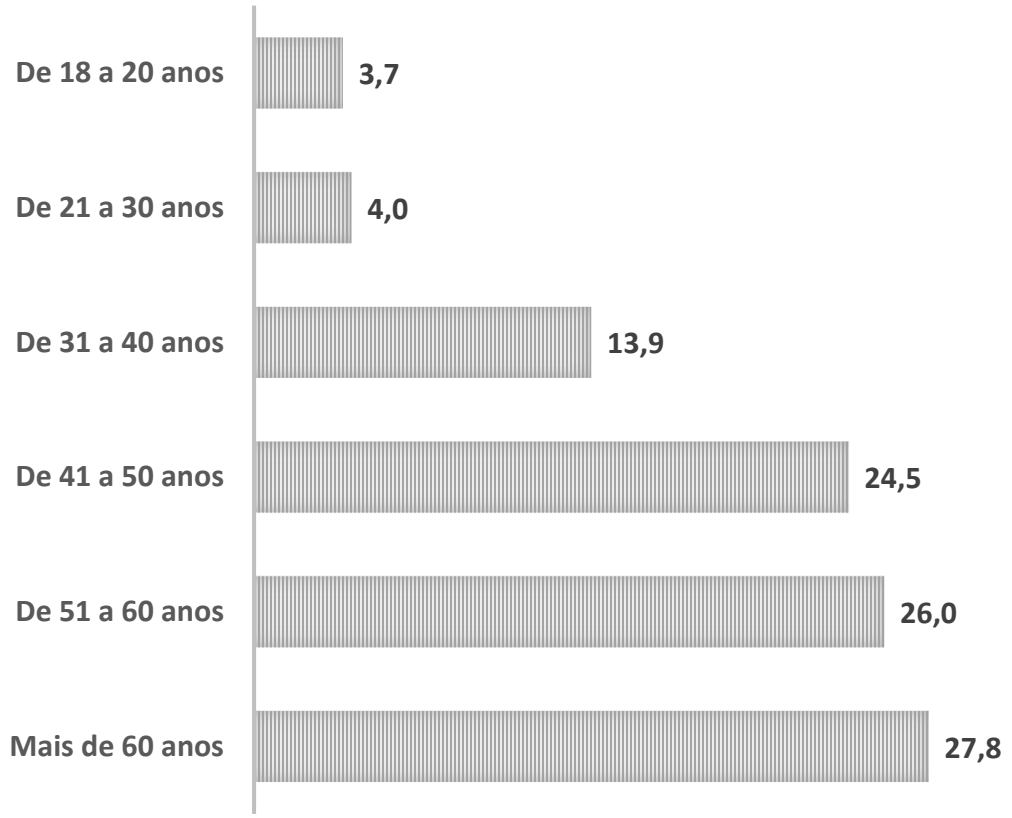
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
RIO DE JANEIRO	84%	80%	87%
NOVA IGUACU	4%	2%	6%
NITEROI	3%	2%	5%
SAO JOAO DE MERITI	3%	1%	4%
DUQUE DE CAXIAS	3%	1%	4%
MESQUITA	2%	1%	4%
SAO GONCALO	1%	0%	2%
MAGE	0%	0%	1%
MARICA	0%	0%	1%
BELFORD ROXO	0%	0%	1%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	4%	2%	6%
De 21 a 30 anos	4%	2%	6%
De 31 a 40 anos	14%	10%	17%
De 41 a 50 anos	25%	20%	29%
De 51 a 60 anos	26%	22%	30%
Mais de 60 anos	28%	23%	32%

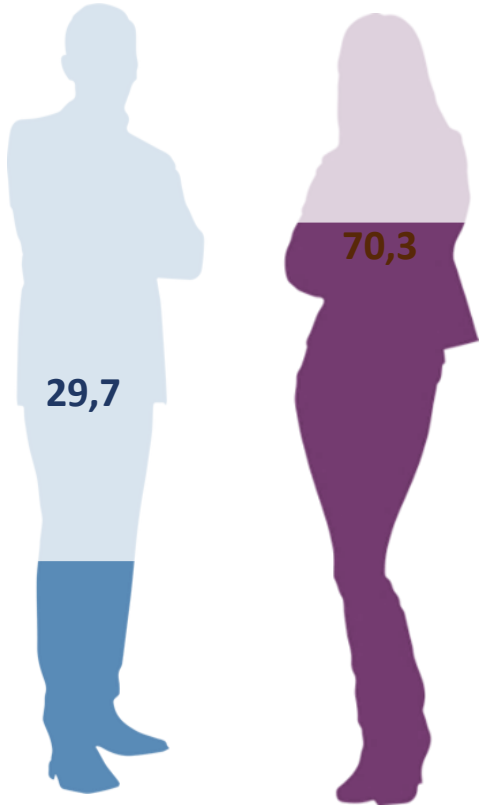
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
MASCULINO	30%	25%	34%
FEMININO	70%	66%	75%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



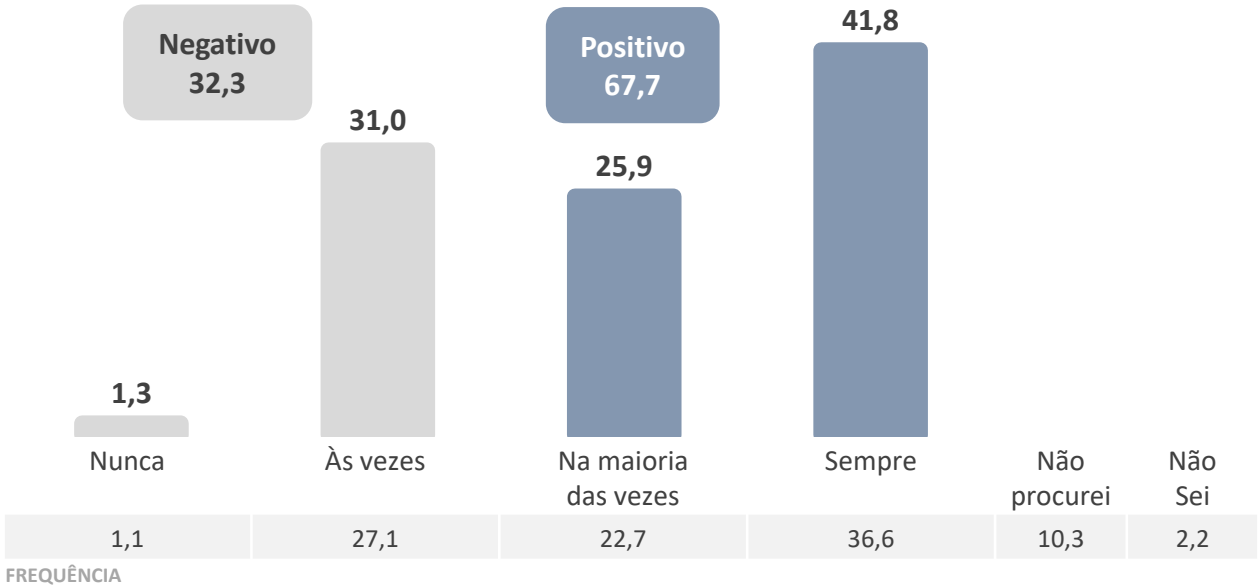
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção a saúde

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:**239**| Margem de Erro: **5,32**

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **28 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

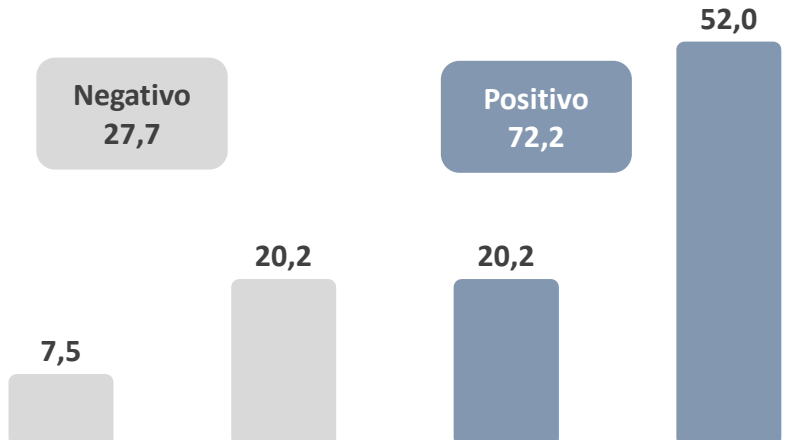
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,2	30,0	29,4	39,4
			68,8	
Masculino	1,4	33,3	17,4	47,8
			65,2	
De 18 a 20 anos	0,0	66,7	0,0	33,3
			33,3	
De 21 a 30 anos	0,0	33,3	22,2	44,4
			66,6	
De 31 a 40 anos	3,3	36,7	33,3	26,7
			60,0	
De 41 a 50 anos	0,0	33,8	23,1	43,1
			66,2	
De 51 a 60 anos	1,6	20,6	25,4	52,4
			77,8	
Mais de 60 anos	1,5	31,8	28,8	37,9
			66,7	

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder **67,7%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade.** Destaque para a opção Nunca com apenas **1,3%** de menções.

Analisando os perfis o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **68,8%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 51 A 60 anos**, com **77,8%** de menções positivas. Já o público **De 18 A 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **33,3%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade.**

Atenção a saúde

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	Não necessitei	Não sei
4,8	12,8	12,8	33,0	32,6	4,0

FREQUÊNCIA

Base: **173** | Margem de Erro: **6,25**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **89 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

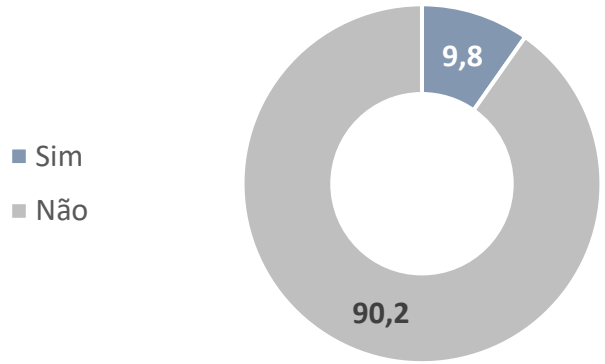
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	7,0	20,9	21,7	50,4
			72,1	
Masculino	9,1	18,2	15,9	56,8
			72,7	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
			100,0	
De 21 a 30 anos	0,0	14,3	28,6	57,1
			85,7	
De 31 a 40 anos	3,8	23,1	19,2	53,8
			73,0	
De 41 a 50 anos	11,5	13,5	23,1	51,9
			75,0	
De 51 a 60 anos	5,1	23,1	12,8	59,0
			71,8	
Mais de 60 anos	8,9	26,7	20,0	44,4
			64,4	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **72,2%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com **7,5 %** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é de **0,6%** ficando dentro da margem de erro, logo o publico Masculino foram os que melhor avaliaram com **72,7%,** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade.** Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em **patamar máximo de Excelência**. Já o público **Com mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **64,4%,** classificando o atributo no patamar de **Não Conformidade (Abaixo de 80%).**

Atenção a saúde

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
8,8	81,3	9,9

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	89,3	10,7
Masculino	92,6	7,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	90,0	10,0
De 31 a 40 anos	100,0	0,0
De 41 a 50 anos	90,2	9,8
De 51 a 60 anos	88,1	11,9
Mais de 60 anos	88,2	11,8

Base: **246** Margem de Erro**: 5.24**

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

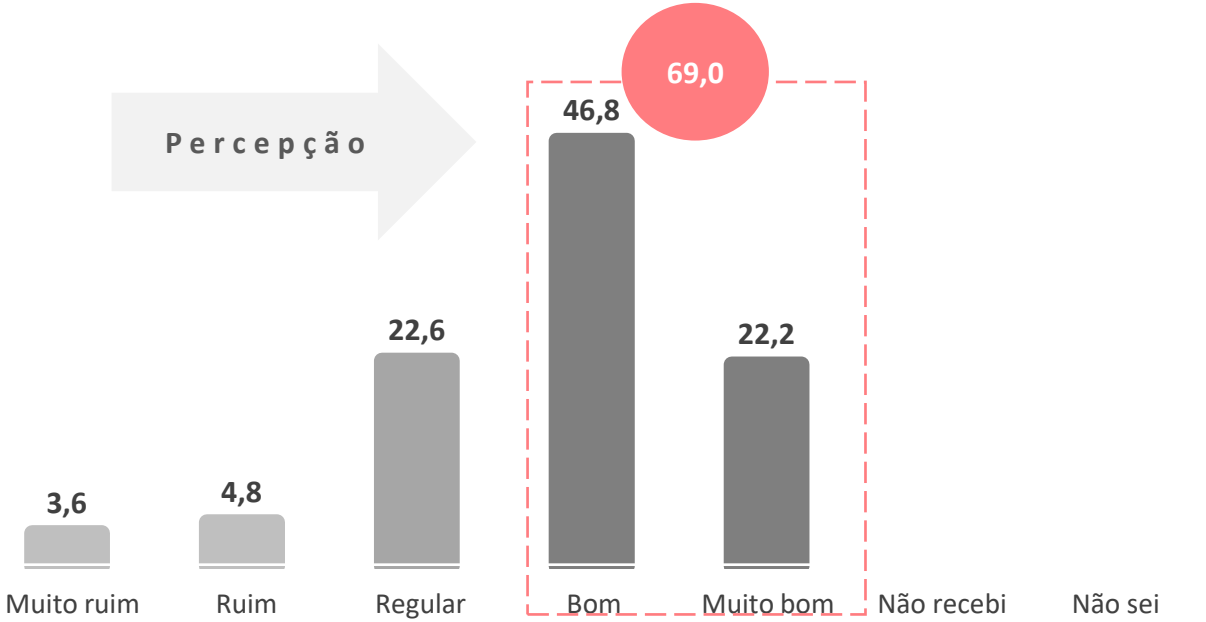
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação dentre os beneficiários que souberam responder, **9,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **90,2%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **10,7%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **16,7%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 31 a 40 anos** apresentando **100,0%** para o gradiente **Não,** um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Atenção a saúde

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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não recebi	Não sei
3,3	4,4	20,5	42,5	20,1	7,7	1,5

FREQUÊNCIA

Base: **248** | Margem de Erro: **5.22**

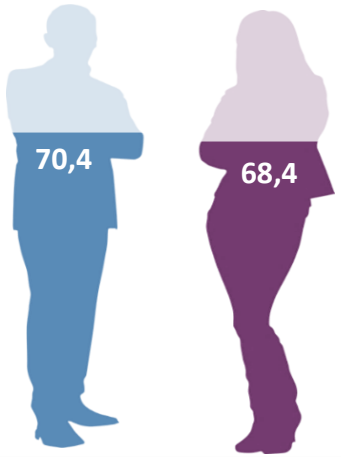
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: 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 20 anos	87,5
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	51,4
De 41 a 50 anos	68,8
De 51 a 60 anos	71,9
Mais de 60 anos	73,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

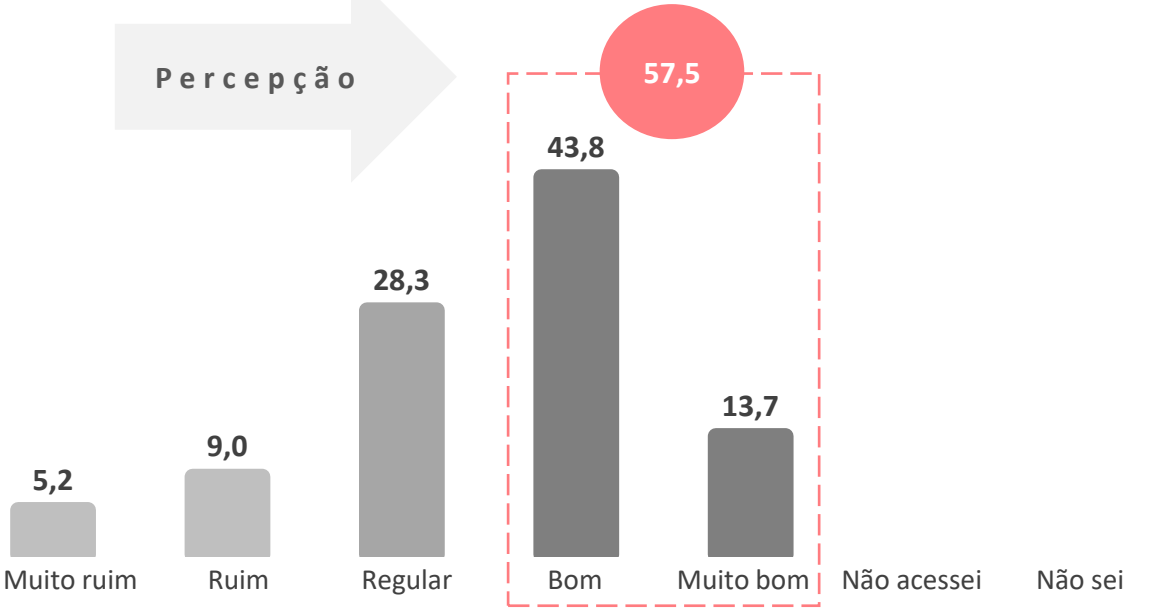
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **69,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **8,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,6%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **70,4,%**, por faixa etária beneficiários de **18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Conformidade** com **87,5% de menções positivas,** já os menos satisfeitos são os respondentes **De 31 a 40anos** com **51,4%,** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade.**

Atenção a saúde

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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
4,4	7,7	24,2	37,4	11,7	9,9	4,8

FREQUÊNCIA

Base: **233**| Margem de Erro: **5.39**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **27 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 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

Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	50,0
De 31 a 40 anos	52,8
De 41 a 50 anos	54,1
De 51 a 60 anos	54,2
Mais de 60 anos	65,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

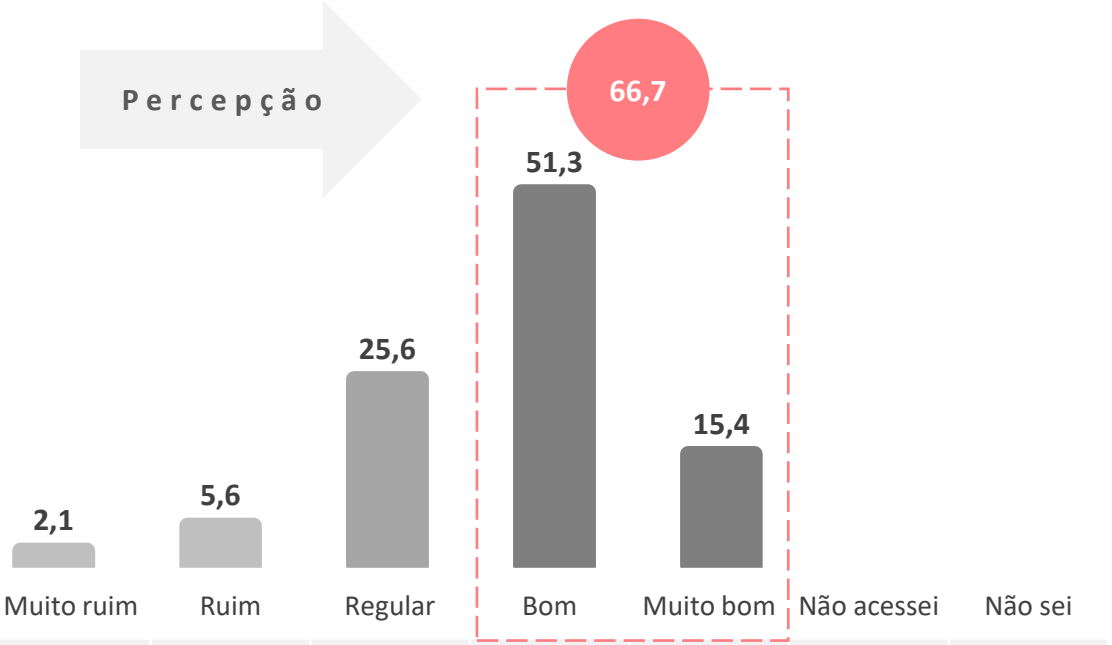
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **57,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito bom**), classificando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **5,2%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo **abaixo dos 80,0pp** classificando-o em **Não Conformidade.** Por **Faixa etária,** o publico de **18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **83,3%,** classificando o atributo em **Conformidade,** os demais beneficiários avaliaram em **Não Conformidade,** sendo os respondentes **De 21 a 30 anos** os menos satisfeitos com **50,0%**.

Canais de atendimento

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?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
1,8	4,8	22,0	44,0	13,2	10,6	3,7

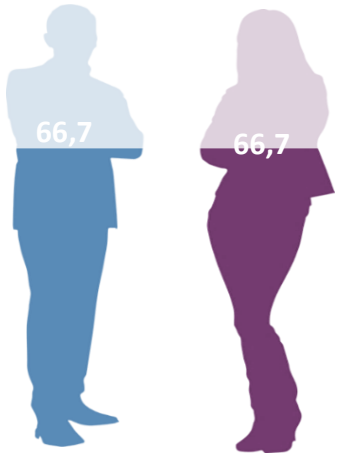
FREQUÊNCIA

Base:**234**| Margem de Erro: **5.38**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **29 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 (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	81,8
De 31 a 40 anos	58,8
De 41 a 50 anos	65,6
De 51 a 60 anos	67,7
Mais de 60 anos	70,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **66,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **7,7%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **25,6%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **35,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

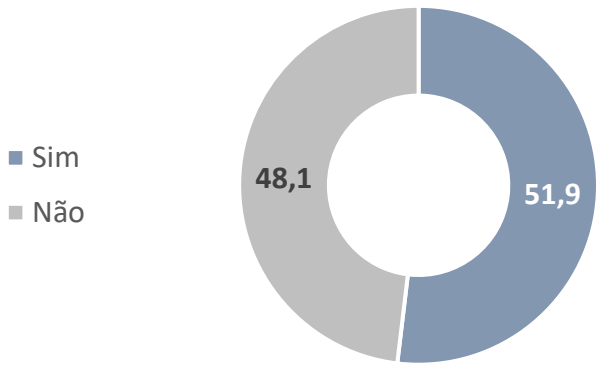
Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo **abaixo dos 80,0pp** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **18 a 20 anos** foram os menos satisfeitos avaliando o atributo com **50,0%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os mais satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **81,8% de menções positivas.**

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
15,0	13,9	62,3	8,8

FREQUÊNCIA

Base: **79**| Margem de Erro: **9.25**

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **170 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	46,6	53,4
Masculino	52,4	47,6

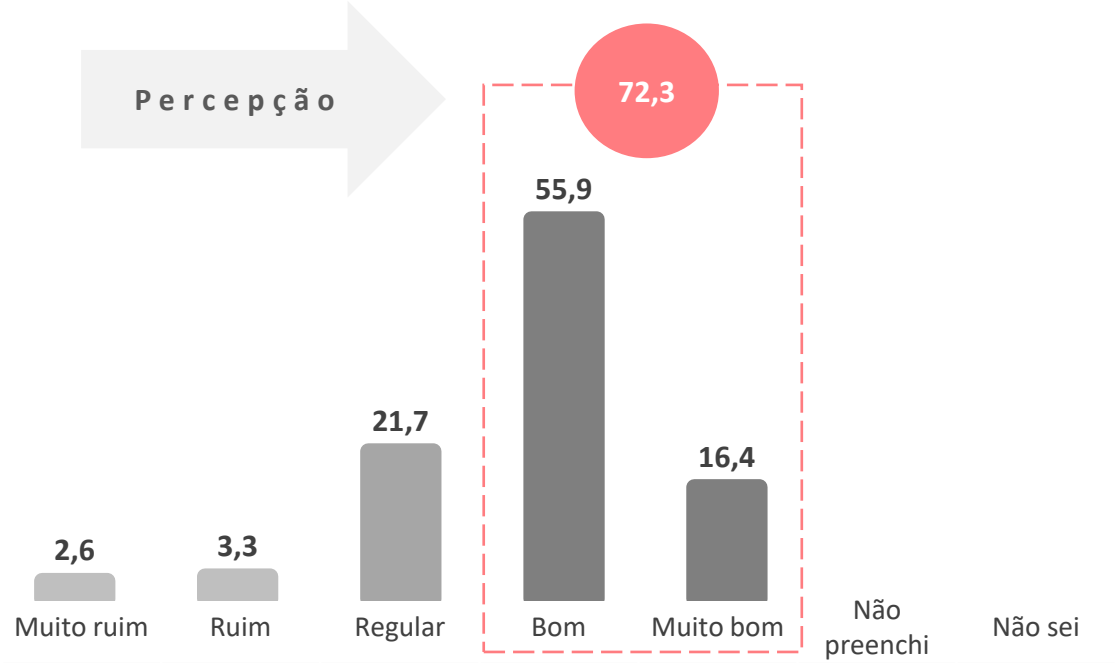
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	83,3	16,7
De 41 a 50 anos	33,3	66,7
De 51 a 60 anos	47,1	52,9
Mais de 60 anos	45,8	54,2

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder**, 28,9%** fizeram algum tipo de reclamação, destes, **51,9%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**53,4%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários de **21 a 30 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Excelência.** Já o público de **18 a 20 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **100,0%** das menções para **não,** um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção.**

Canais de atendimento

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?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
1,5	1,8	12,1	31,1	9,2	29,3	15,0

FREQUÊNCIA

Base:**152**| Margem de Erro: **6.67**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **80 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **41 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

Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	83,3
De 31 a 40 anos	57,1
De 41 a 50 anos	73,2
De 51 a 60 anos	77,8
Mais de 60 anos	75,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **72,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Não conformidade.**

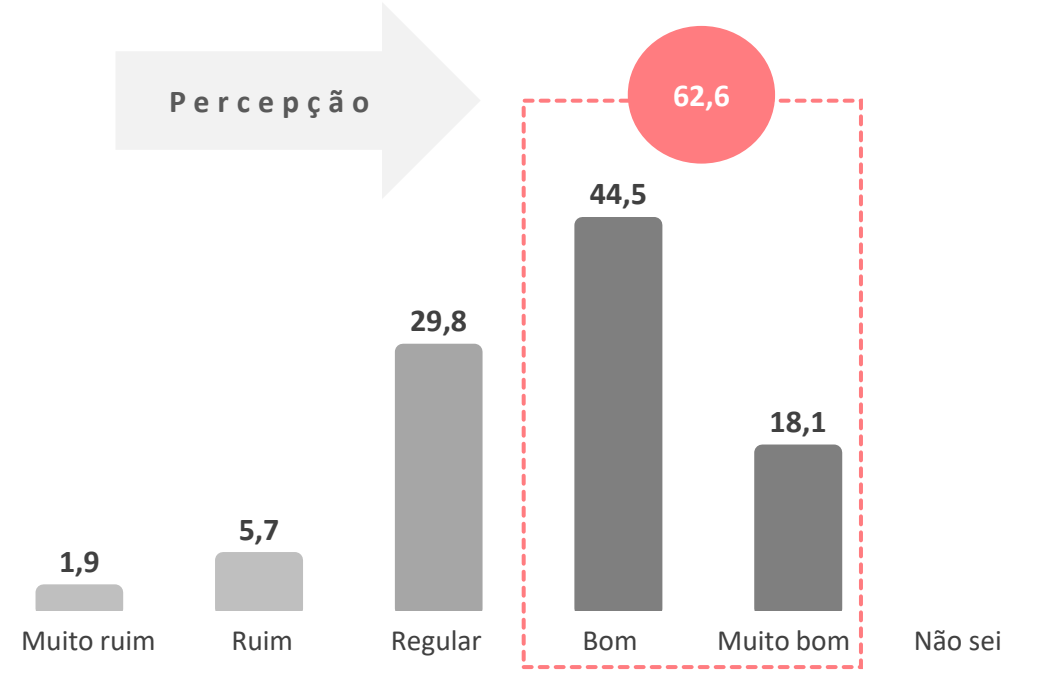
Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **2,6%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,7%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **39,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **75,0%**, classificando o atributo em **Não Conformidade**. Já por **Faixa etária** beneficiários **de 18 a 20 anos** avaliou em patamar de **Não Conformidade** com **50,0%**. Os mais satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **83,3%** na avaliação classificando o atributo em **conformidade.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



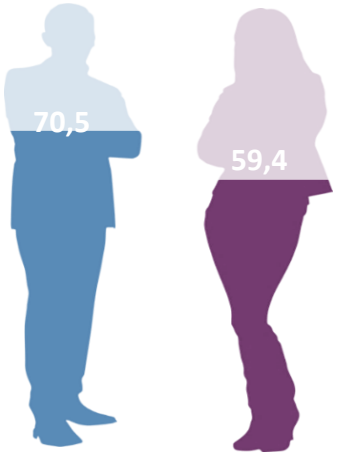
Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não sei
1,8	5,5	28,9	43,2	17,6	2,9

FREQUÊNCIA

Base: **265** | Margem de Erro: **5,05**

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	77,8
De 21 a 30 anos	63,6
De 31 a 40 anos	42,1
De 41 a 50 anos	58,2
De 51 a 60 anos	61,8
Mais de 60 anos	76,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde **62,6%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para o índice de insatisfeitos com **7,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **29,8%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **26,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

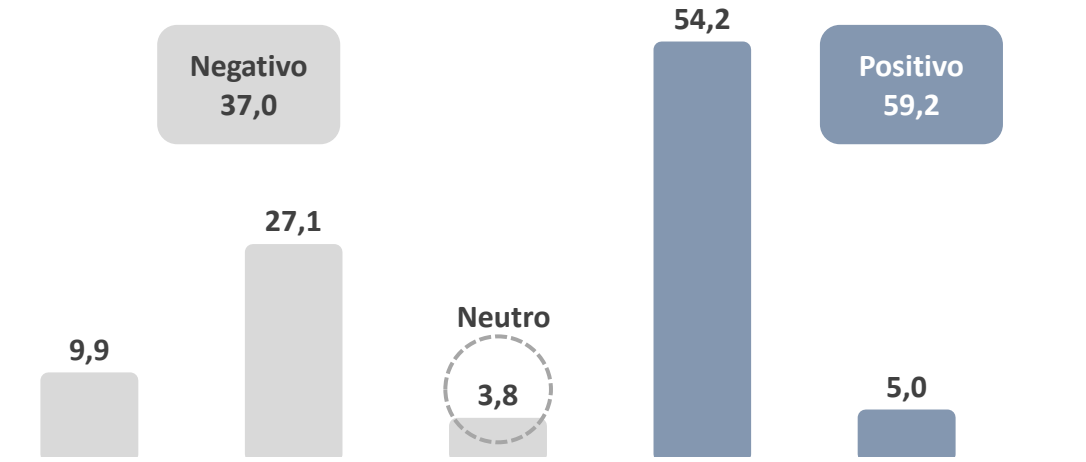
Analisado por gênero o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **70,5% de menções positivas**. Por **Faixa etária**, os respondentes **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, avaliando em **77,8%,** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **42,1%.**

% Satisfação

90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

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



Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria	Não sei
9,5	26,0	3,7	52,0	4,8	4,0

FREQUÊNCIA

Base: **262** | Margem de Erro: **5.08**

Não sei/Não tenho como avaliar:**11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	10,8	28,5	3,2	52,7	4,8
				57,5	
Masculino	7,9	23,7	5,3	57,9	5,3
				63,2	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	11,1	88,9	0,0
				88,9	
De 21 a 30 anos	0,0	45,5	9,1	45,5	0,0
				45,5	
De 31 a 40 anos	23,7	44,7	0,0	31,6	0,0
				31,6	
De 41 a 50 anos	13,4	23,9	1,5	56,7	4,5
				61,2	
De 51 a 60 anos	7,4	32,4	2,9	51,5	5,9
				57,4	
Mais de 60 anos	4,3	15,9	7,2	63,8	8,7
				72,5	

Nota: Faixa de 18 a 40 anos, não mencionaram definitivamente recomendaria

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **59,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. **Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com **9,9%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **49,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil o público **Masculino** teve mais citações positivas com **63,2%.** Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **88,9%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **31,6%** dessas citações, Classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade.**

Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Assim Saúde no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) não foi satisfatório, com todas as questões em **Não conformidade**.

- O maior desempenho ocorreu na questão 8, que avalia Documentos e formulários do plano, com **72,3%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Não Conformidade.**

- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a acesso à lista de prestadores de serviços, classificada como **Não Conforme,** com **57,5%.**

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa, na maioria das 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.

- A avaliação do plano atingiu **62,6%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **7,6%** de insatisfeitos(soma de **Muito Ruim** e **Ruim)**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 29,8%**).

- Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **62,6%** Analisando a taxa de recomendação (**59,2%),** nota-se que ela acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **3,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

SAÚDE ASSIM

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS