SAÚDE ASSIM

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

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

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

Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

Introdução

Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

Planejamento

Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

População total:
531.914 Beneficiários Assim Saúde

População elegível à pesquisa:
329.446 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
10/10/2023

Período de Campo:
07/11/2023 à 02/01/2024

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

Dados Técnicos

1064

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 3,0%

TAXA DE RESPONDENTES

4,8 %

Total de Contatos
Telefônico e Online: 22.257

Questionários concluídos (banco de dados)	29%	199	4%	865	5%	1064
Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)	2%	14	0,0%	1	0,1%	15
Pesquisas Incompletas (banco de dados)	4%	30	1%	262	1%	292
Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)	40%	270	0%	0	1%	270
Outros motivos (banco de dados e evidência 3)	25%	170	95%	20446	93%	20616
	100%	683	100%	21574	100%	22257

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

Nota²: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	993	3.11
	2 - Atenção imediata	829	3.40
	3 - Comunicação	938	3.20
	4 - Atenção à saúde recebida	991	3.11
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	983	3.12
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	950	3.17
	7 - Resolutividade	407	4.85
	8 - Documentos e formulários	686	3.74
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	1040	3.03
	10 - Recomendação	1036	3.04

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	456	42,9%	1,5%	3,0%	95,0%	39,9%	45,8%
Na maioria das vezes	249	23,4%	1,3%	2,5%	95,0%	20,9%	25,9%
Às vezes	269	25,3%	1,3%	2,6%	95,0%	22,7%	27,9%
Nunca	19	1,8%	0,4%	0,8%	95,0%	1,0%	2,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	50	4,7%	0,6%	1,3%	95,0%	3,4%	6,0%
Não sei/Não me lembro	21	2,0%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	416	39,1%	1,5%	2,9%	95,0%	36,2%	42,0%
Na maioria das vezes	149	14,0%	1,0%	2,1%	95,0%	11,9%	16,1%
Às vezes	168	15,8%	1,1%	2,2%	95,0%	13,6%	18,0%
Nunca	96	9,0%	0,9%	1,7%	95,0%	7,3%	10,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	215	20,2%	1,2%	2,4%	95,0%	17,8%	22,6%
Não sei/Não me lembro	20	1,9%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	146	13,7%	1,0%	2,1%	95,0%	11,7%	15,8%
Não	792	74,4%	1,3%	2,6%	95,0%	71,8%	77,1%
Não sei/Não me lembro	126	11,8%	1,0%	1,9%	95,0%	9,9%	13,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	327	30,7%	1,4%	2,8%	95,0%	28,0%	33,5%
Bom	391	36,7%	1,4%	2,9%	95,0%	33,9%	39,6%
Regular	189	17,8%	1,1%	2,3%	95,0%	15,5%	20,1%
Ruim	52	4,9%	0,6%	1,3%	95,0%	3,6%	6,2%
Muito ruim	32	3,0%	0,5%	1,0%	95,0%	2,0%	4,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	52	4,9%	0,6%	1,3%	95,0%	3,6%	6,2%
Não sei/Não me lembro	21	2,0%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,8%

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	222	20,9%	1,2%	2,4%	95,0%	18,4%	23,3%
Bom	359	33,7%	1,4%	2,8%	95,0%	30,9%	36,6%
Regular	229	21,5%	1,2%	2,5%	95,0%	19,1%	24,0%
Ruim	115	10,8%	0,9%	1,9%	95,0%	8,9%	12,7%
Muito ruim	58	5,5%	0,7%	1,4%	95,0%	4,1%	6,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	62	5,8%	0,7%	1,4%	95,0%	4,4%	7,2%
Não sei/Não me lembro	19	1,8%	0,4%	0,8%	95,0%	1,0%	2,6%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	239	22,5%	1,3%	2,5%	95,0%	20,0%	25,0%
Bom	412	38,7%	1,5%	2,9%	95,0%	35,8%	41,6%
Regular	206	19,4%	1,2%	2,4%	95,0%	17,0%	21,7%
Ruim	67	6,3%	0,7%	1,5%	95,0%	4,8%	7,8%
Muito ruim	26	2,4%	0,5%	0,9%	95,0%	1,5%	3,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	78	7,3%	0,8%	1,6%	95,0%	5,8%	8,9%
Não sei/Não me lembro	36	3,4%	0,5%	1,1%	95,0%	2,3%	4,5%

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	199	18,7%	1,2%	2,3%	95,0%	16,4%	21,0%
Não	208	19,5%	1,2%	2,4%	95,0%	17,2%	21,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	588	55,3%	1,5%	3,0%	95,0%	52,3%	58,3%
Não sei/ Não me lembro	69	6,5%	0,7%	1,5%	95,0%	5,0%	8,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	176	16,5%	1,1%	2,2%	95,0%	14,3%	18,8%
Bom	338	31,8%	1,4%	2,8%	95,0%	29,0%	34,6%
Regular	133	12,5%	1,0%	2,0%	95,0%	10,5%	14,5%
Ruim	29	2,7%	0,5%	1,0%	95,0%	1,7%	3,7%
Muito ruim	10	0,9%	0,3%	0,6%	95,0%	0,4%	1,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	295	27,7%	1,3%	2,7%	95,0%	25,0%	30,4%
Não sei/ Não me lembro	83	7,8%	0,8%	1,6%	95,0%	6,2%	9,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	289	27,2%	1,3%	2,7%	95,0%	24,5%	29,8%
Bom	425	39,9%	1,5%	2,9%	95,0%	37,0%	42,9%
Regular	240	22,6%	1,3%	2,5%	95,0%	20,0%	25,1%
Ruim	57	5,4%	0,7%	1,4%	95,0%	4,0%	6,7%
Muito ruim	29	2,7%	0,5%	1,0%	95,0%	1,7%	3,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	24	2,3%	0,4%	0,9%	95,0%	1,4%	3,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	170	16,0%	1,1%	2,2%	95,0%	13,8%	18,2%
Recomendaria	518	48,7%	1,5%	3,0%	95,0%	45,7%	51,7%
Indiferente	53	5,0%	0,7%	1,3%	95,0%	3,7%	6,3%
Recomendaria com ressalvas	194	18,2%	1,2%	2,3%	95,0%	15,9%	20,6%
Não recomendaria	101	9,5%	0,9%	1,8%	95,0%	7,7%	11,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	28	2,6%	0,5%	1,0%	95,0%	1,7%	3,6%

Dados Técnicos

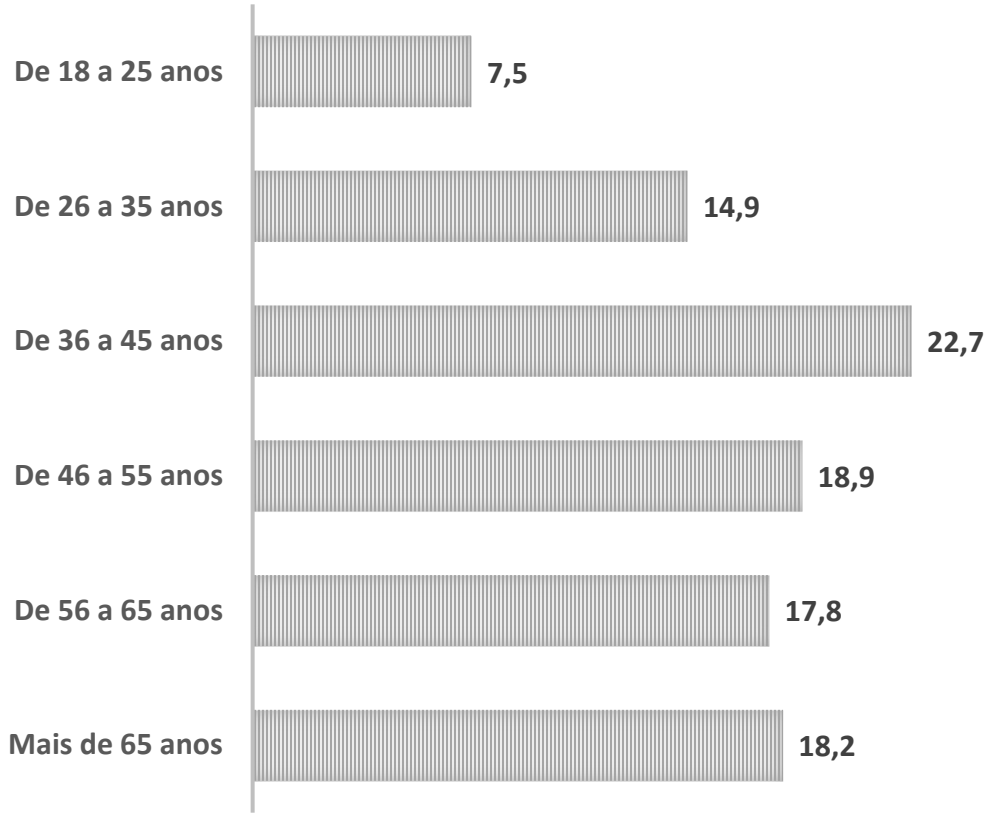
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
RIO DE JANEIRO	71,8%	69,1%	74,5%
DUQUE DE CAXIAS	6,8%	5,3%	8,3%
SAO GONCALO	6,3%	4,8%	7,8%
NITEROI	3,6%	2,5%	4,7%
NOVA IGUACU	3,0%	2,0%	4,0%
SAO JOAO DE MERITI	2,4%	1,5%	3,4%
NILOPOLIS	1,4%	0,7%	2,1%
BELFORD ROXO	1,2%	0,6%	1,9%
MARICA	1,1%	0,5%	1,8%
MESQUITA	1,0%	0,4%	1,6%
MAGE	0,6%	0,1%	1,0%
ITABORAI	0,3%	0,0%	0,6%
PETROPOLIS	0,2%	-0,1%	0,4%
CABO FRIO	0,2%	-0,1%	0,4%
QUEIMADOS	0,1%	-0,1%	0,3%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 25 anos	7,5%	5,9%	9,1%
De 26 a 35 anos	14,9%	12,8%	17,1%
De 36 a 45 anos	22,7%	20,1%	25,2%
De 46 a 55 anos	18,9%	16,5%	21,2%
De 56 a 65 anos	17,8%	15,5%	20,1%
Mais de 65 anos	18,2%	15,9%	20,6%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
MASCULINO	35,0%	32,1%	37,8%
FEMININO	65,0%	62,2%	67,9%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



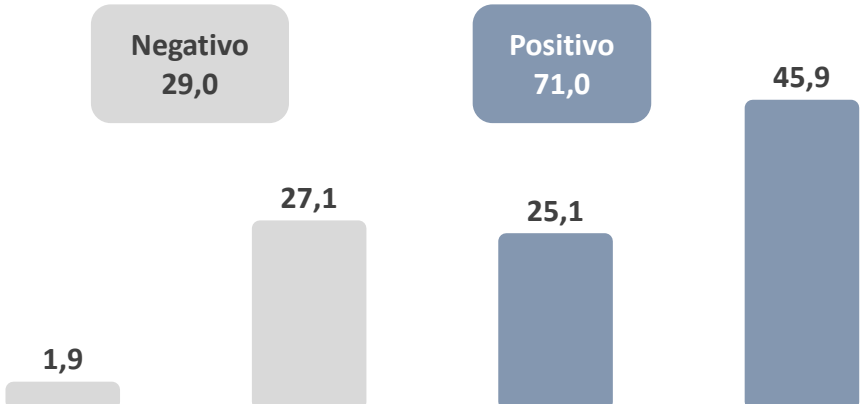
Gênero

Beneficiários com 18 anos ou mais

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não procurei	Não Sei
1,8	25,3	23,4	42,9	4,7	2,0

FREQUÊNCIA

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,0	25,2	26,1	46,6
		Positivo:	72,8	
Masculino	1,8	30,7	23,0	44,5
		Positivo:	67,6	
De 18 a 25 anos	1,4	42,5	21,9	34,2
		Positivo:	56,2	
De 26 a 35 anos	0,7	27,5	21,1	50,7
		Positivo:	71,8	
De 36 a 45 anos	1,3	28,2	28,2	42,3
		Positivo:	70,5	
De 46 a 55 anos	3,1	28,9	26,3	41,8
		Positivo:	68,0	
De 56 a 65 anos	0,6	26,4	22,4	50,6
		Positivo:	73,0	
Mais de 65 anos	3,8	18,0	26,8	51,4
		Positivo:	78,1	

Base: **993** | Margem de Erro: **3.11**.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **50 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

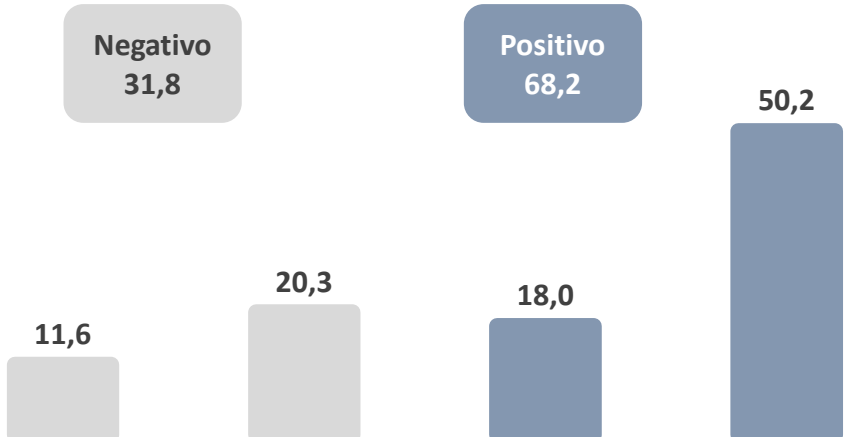
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **71,0%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **1,9%** das menções.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **72,8%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **78,1%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **56,2%** em patamar de **Não Conformidade**.

Urgências e Emergências

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



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não necessitei	Não sei
9,0	15,8	14,0	39,1	20,2	1,9

FREQUÊNCIA

Base: **829** | Margem de Erro: **3.40.**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **215 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

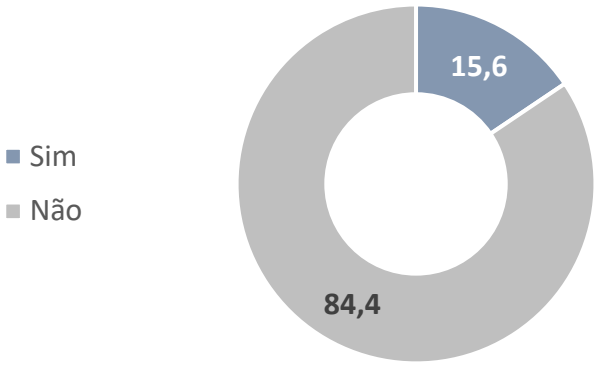
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	11,5	17,4	20,1	51,0
		Positivo:	71,2	
Masculino	11,8	25,7	13,9	48,6
		Positivo:	62,5	
De 18 a 25 anos	5,3	24,6	21,1	49,1
		Positivo:	70,2	
De 26 a 35 anos	8,9	17,7	8,9	64,5
		Positivo:	73,4	
De 36 a 45 anos	11,3	17,9	21,0	49,7
		Positivo:	70,8	
De 46 a 55 anos	8,8	29,2	16,4	45,6
		Positivo:	62,0	
De 56 a 65 anos	15,8	14,4	24,0	45,9
		Positivo:	69,9	
Mais de 65 anos	16,2	19,1	16,2	48,5
		Positivo:	64,7	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **68,2%** conseguiram atendimento **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **71,2%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **73,4%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **62,0%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Comunicados Preventivos

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



Sim	Não	Não sei
13,7	74,4	11,8

FREQUÊNCIA

Base: **938** | Margem de Erro: **3.20.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **126 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	85,5	14,5
Masculino	82,4	17,6

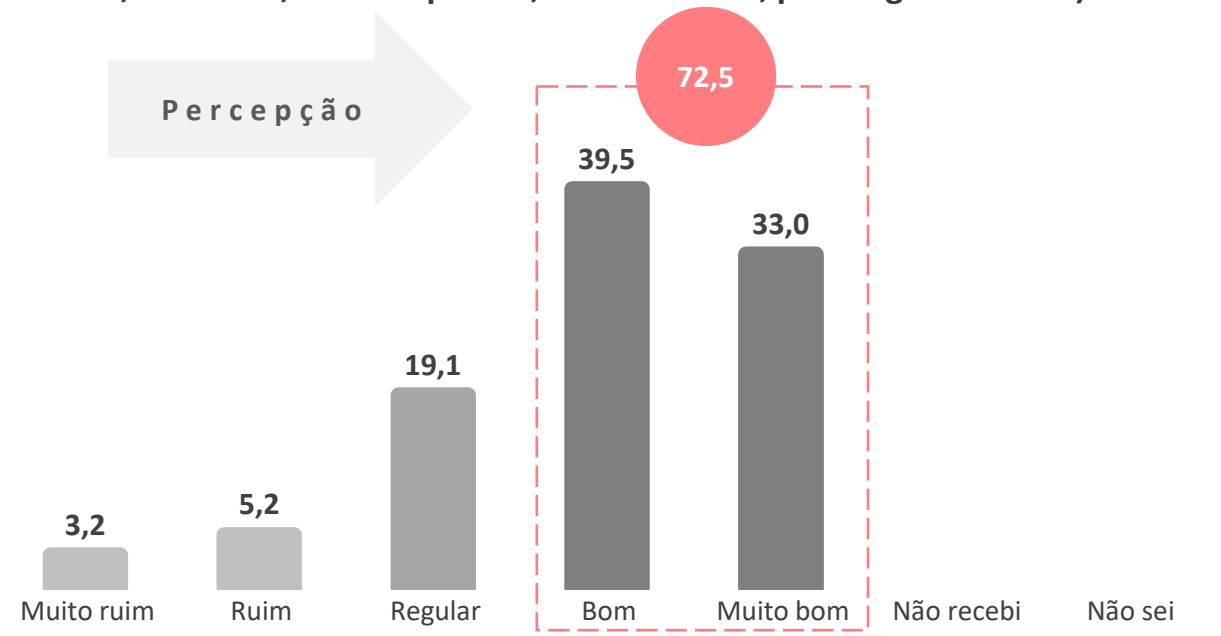
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	89,1	10,9
De 26 a 35 anos	86,3	13,7
De 36 a 45 anos	83,0	17,0
De 46 a 55 anos	78,8	21,2
De 56 a 65 anos	86,8	13,2
Mais de 65 anos	86,7	13,3

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **15,6%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde enquanto **84,4%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **21,2%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **89,1%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não recebi	Não sei
3,0	4,9	17,8	36,7	30,7	4,9	2,0

FREQUÊNCIA

Base: **991** | Margem de Erro: **3.11**.

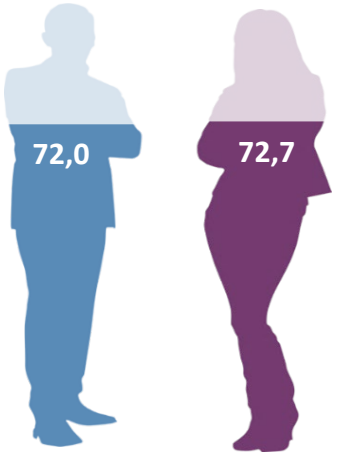
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **52 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 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 25 anos	66,2
De 26 a 35 anos	68,7
De 36 a 45 anos	68,1
De 46 a 55 anos	72,6
De 56 a 65 anos	80,6
Mais de 65 anos	75,4

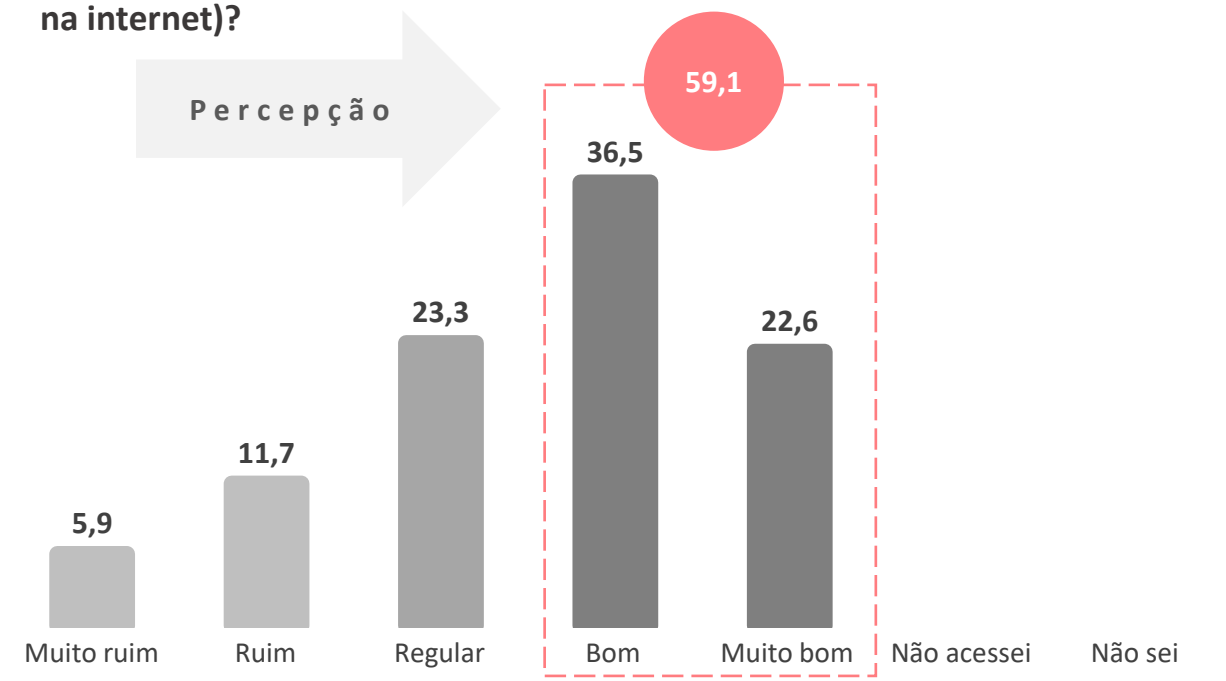
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **72,5%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção **Muito Ruim** com apenas **3,2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **6,5pp** entre as menções positivas, o 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**.** Por faixa etária os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos com **80,6%** alcançando o patamar de **Conformidade.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 18 a 25 anos** com **66,2**%, classificando o atributo em patamar de **Não 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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
5,5	10,8	21,5	33,7	20,9	5,8	1,8

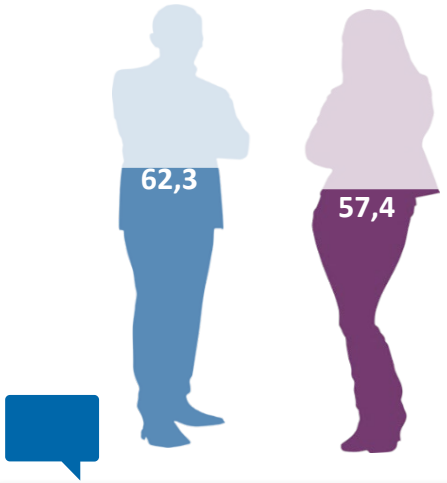
FREQUÊNCIA

Base: **983** | Margem de Erro: **3.12.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **62 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 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 25 anos	54,3
De 26 a 35 anos	59,9
De 36 a 45 anos	55,5
De 46 a 55 anos	58,6
De 56 a 65 anos	62,7
Mais de 65 anos	62,1

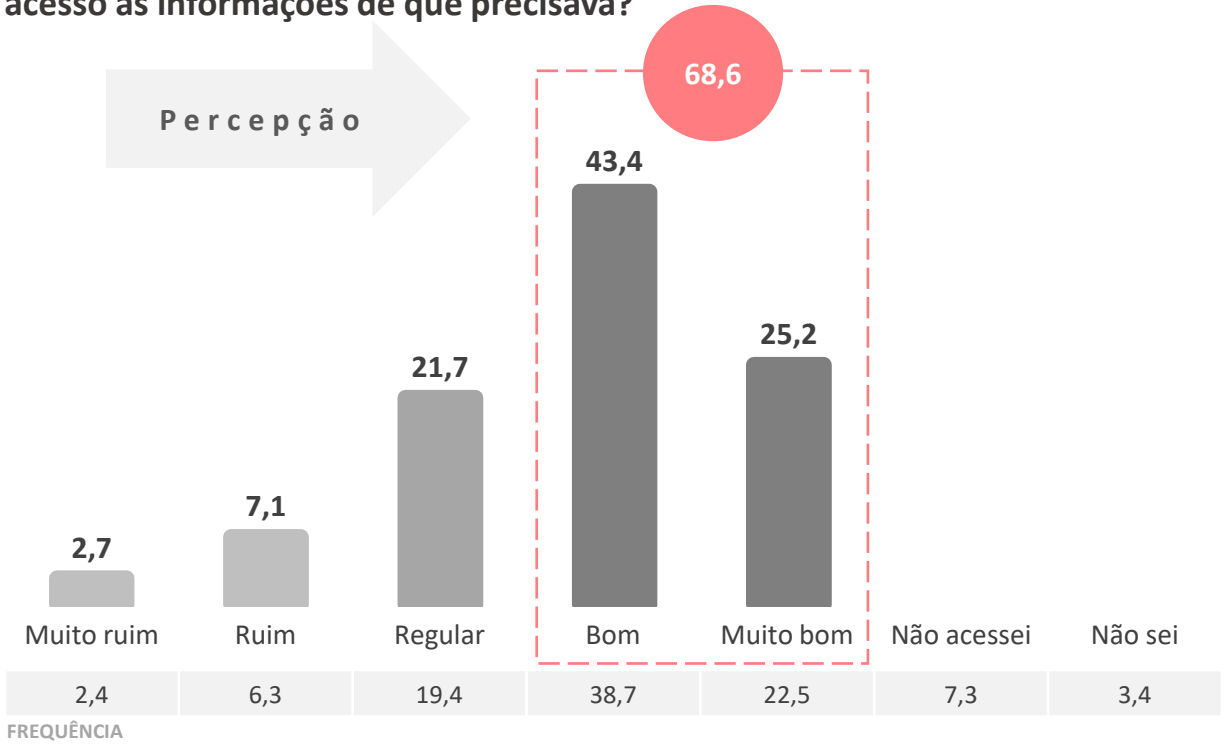
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **59,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **5,9%.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **13,9pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou o acesso a lista de prestadores de serviços credenciados foi o gênero Masculino, com **62,3%** atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **62,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 18 a 25 anos** com **54,3**%, também atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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?



Base: **950** | Margem de Erro: **3.17**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **78 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **36 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 25 anos	60,3
De 26 a 35 anos	64,5
De 36 a 45 anos	65,6
De 46 a 55 anos	69,8
De 56 a 65 anos	73,2
Mais de 65 anos	73,2

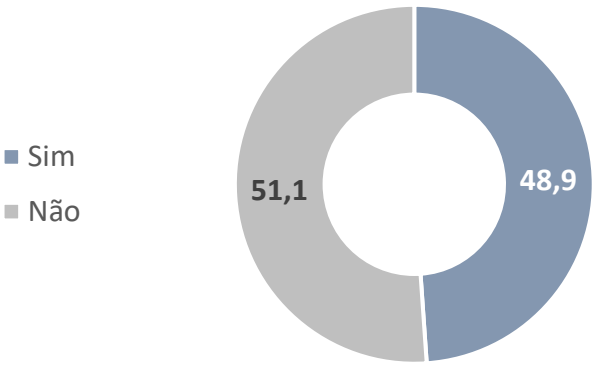
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **68,6%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **2,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,7%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **18,2pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da 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. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 55 anos** são os que melhor avaliaram com **73,2%** de satisfação, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **60,3%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade.**

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
18,7	19,5	55,3	6,5

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	48,0	52,0
Masculino	57,5	42,5

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	50,0	50,0
De 26 a 35 anos	44,4	55,6
De 36 a 45 anos	55,7	44,3
De 46 a 55 anos	57,3	42,7
De 56 a 65 anos	58,5	41,5
Mais de 65 anos	33,3	66,7

Base: **407** | Margem de Erro: **4.85**.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 5**88 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **69 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

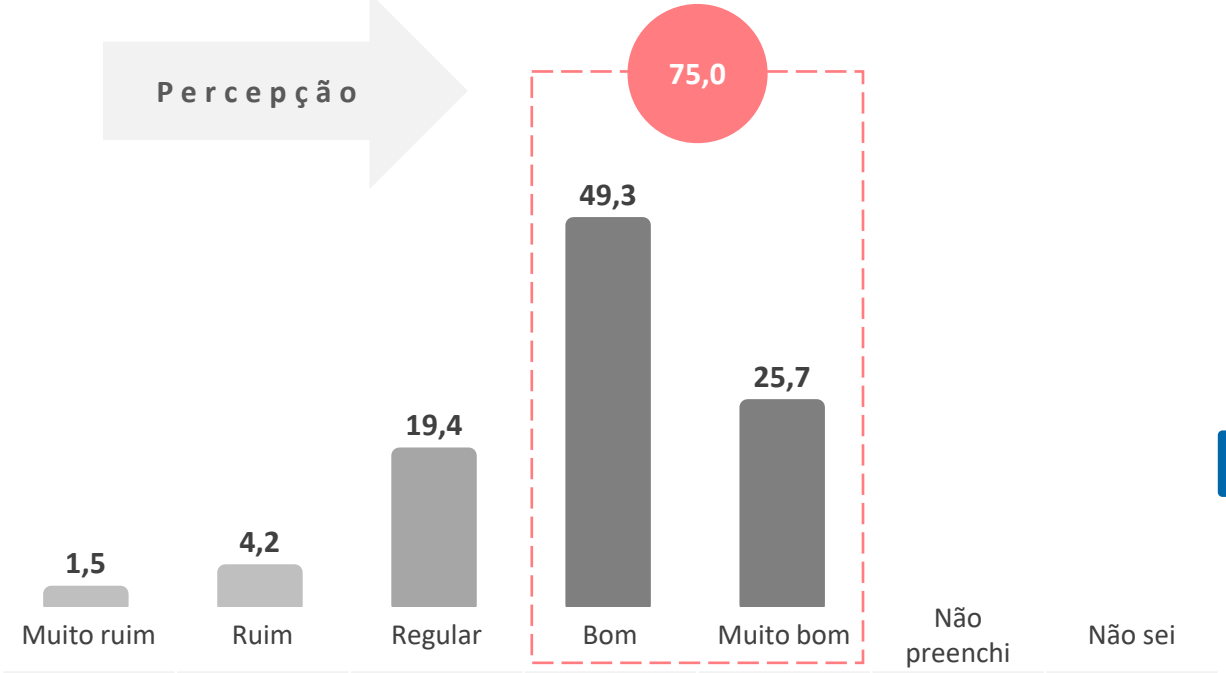
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos **38,2%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **48,9%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade.**

Analisando os perfis, quem melhor avaliou a resolutividade foi o publico **Feminino** com **52,0%** mencionando **Sim**, classificando o atribuindo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **66,7%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade.** Já o público **De 56 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **58,5%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
0,9	2,7	12,5	31,8	16,5	27,7	7,8

FREQUÊNCIA

Base: **686** | Margem de Erro: **3.74.**

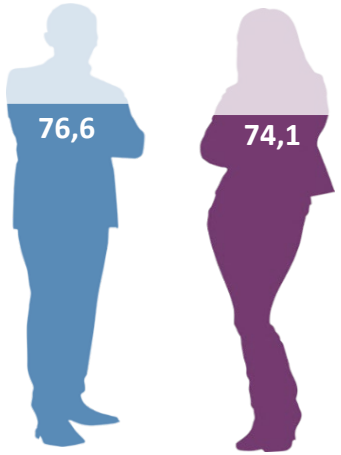
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **295 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **83 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 25 anos	72,7
De 26 a 35 anos	72,1
De 36 a 45 anos	76,3
De 46 a 55 anos	72,0
De 56 a 65 anos	75,2
Mais de 65 anos	79,7

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **75,0%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Não Conformidade.**

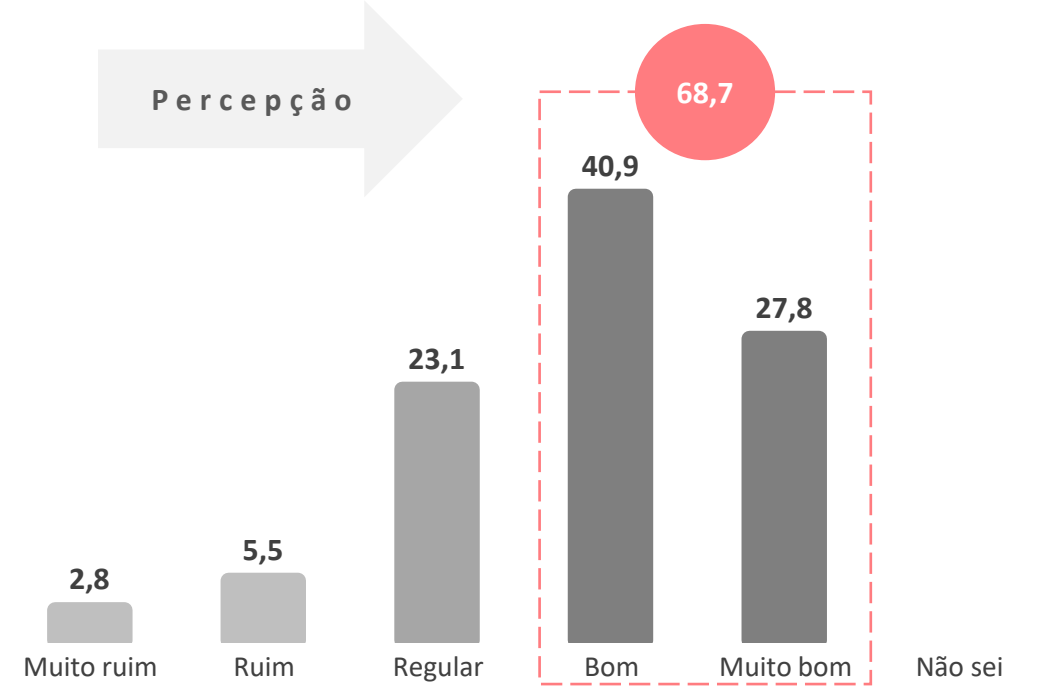
Ponto positivo para a opção **Ruim** com apenas **1,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,4%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,6pp** 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. Por faixa etária, beneficiários com **Mais de 65 anos** foram os que melhor avaliaram, atingiram o patamar de **Não Conformidade** com **79,7%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** atingindo **72,0%** na avaliação, também classificando o atributo em **Não Conformidade.**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



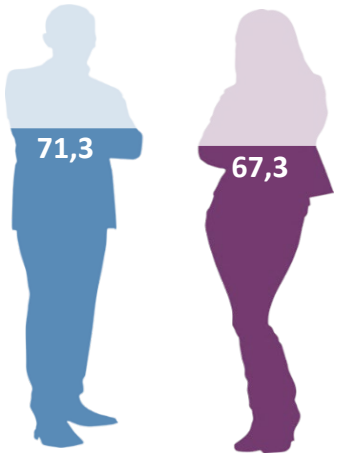
Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não sei
2,7	5,4	22,6	39,9	27,2	2,3

FREQUÊNCIA

Base: **1.040** | Margem de Erro: **3.03.**
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **24 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 25 anos	61,8
De 26 a 35 anos	69,5
De 36 a 45 anos	63,9
De 46 a 55 anos	68,5
De 56 a 65 anos	74,6
Mais de 65 anos	71,1

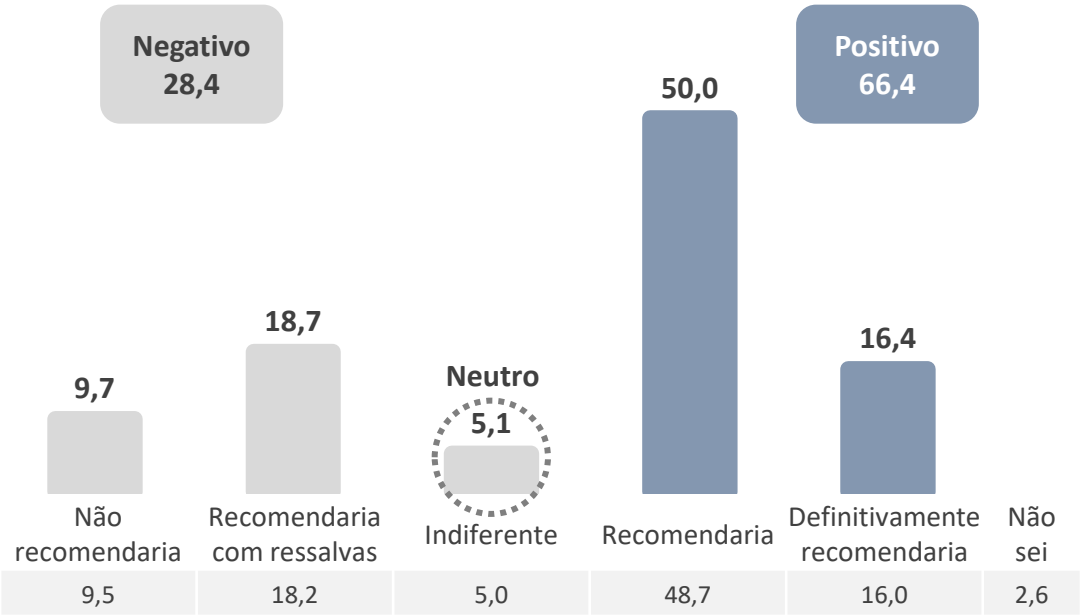
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde,**68,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para o índice de insatisfeitos, com **8,3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **23,1%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **13,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o mais satisfeito com **71,3%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos, com **74,6%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **61,8%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade.**

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: **1.036** | Margem de Erro: **3.04.**

Não sei/Não tenho como avaliar: **28 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	10,3	20,1	4,3	50,1	15,2
			Positivo:	65,3	
Masculino	8,7	16,2	6,7	49,7	18,7
			Positivo:	68,4	
De 18 a 25 anos	13,0	23,4	6,5	49,4	7,8
			Positivo:	57,1	
De 26 a 35 anos	10,8	21,0	5,7	49,0	13,4
			Positivo:	62,4	
De 36 a 45 anos	12,3	21,2	5,9	42,8	17,8
			Positivo:	60,6	
De 46 a 55 anos	10,2	15,3	5,6	46,9	21,9
			Positivo:	68,9	
De 56 a 65 anos	7,7	15,8	4,4	59,6	12,6
			Positivo:	72,1	
Mais de 65 anos	5,9	18,2	3,2	54,0	18,7
			Positivo:	72,7	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **66,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **33,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **28,4%** de citações negativas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **72,7%** de citações positivas e o público **De 46 a 55 anos** é que mais **Definitivamente recomendaria** com **21,9%**.

Conclusões

- De maneira geral, analisando o desempenho do plano **Assim Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.

- O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, com **75,0%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, também classificada no patamar de **Não Conformidade,** com **59,1%**.

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa nas cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

- A avaliação do plano atingiu **68,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **8,3%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 23,1%**).

- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **66,4%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **2,3pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, 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