



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



# 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:** FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES, registro ANS número 339636

**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 **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES** 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:

**10.713** Beneficiários FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES

## População elegível à pesquisa:

**8.340** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**05/02/2021**

## Período de Campo:

**14/04/2021 à 26/04/2021**

**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



**279**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,9%



TAXA DE RESPONDENTES

**10,9%**

Total de Ligações: 2.556

<b>10,9%</b>	279	Questionários concluídos
<b>0,7%</b>	19	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>0,6%</b>	14	Pesquisas Incompletas
<b>86,3%</b>	2.205	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>1,5%</b>	39	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	242	5,2
	2 - Atenção imediata	135	7,0
	3 - Comunicação	233	5,3
	4 - Atenção à saúde recebida	250	5,1
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	250	5,1
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	247	5,2
	7 - Resolutividade	86	8,9
	8 - Documentos e formulários	231	5,4
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	278	4,9
	10 - Recomendação	265	5,0

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	167	59,9%	2,4%	4,8%	90,0%	55,0%	64,7%
A maioria das vezes	41	14,7%	1,7%	3,5%	90,0%	11,2%	18,2%
Às vezes	34	12,2%	1,6%	3,2%	90,0%	9,0%	15,4%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	32	11,5%	1,6%	3,1%	90,0%	8,3%	14,6%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	111	39,8%	2,4%	4,8%	90,0%	34,9%	44,6%
A maioria das vezes	16	5,7%	1,1%	2,3%	90,0%	3,4%	8,0%
Às vezes	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	144	51,6%	2,5%	4,9%	90,0%	46,7%	56,5%
Não sei/ Não me lembro	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	121	43,4%	2,4%	4,9%	90,0%	38,5%	48,3%
Não	112	40,1%	2,4%	4,8%	90,0%	35,3%	45,0%
Não sei/Não me lembro	46	16,5%	1,8%	3,7%	90,0%	12,8%	20,2%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	150	53,8%	2,5%	4,9%	90,0%	48,8%	58,7%
Bom	91	32,6%	2,3%	4,6%	90,0%	28,0%	37,2%
Regular	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Não sei/Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%



# 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	84	30,1%	2,3%	4,5%	90,0%	25,6%	34,6%
Bom	124	44,4%	2,5%	4,9%	90,0%	39,5%	49,4%
Regular	39	14,0%	1,7%	3,4%	90,0%	10,6%	17,4%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,5%
Não sei/Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	106	38,0%	2,4%	4,8%	90,0%	33,2%	42,8%
Bom	112	40,1%	2,4%	4,8%	90,0%	35,3%	45,0%
Regular	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	9,3%	1,4%	2,9%	90,0%	6,4%	12,2%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%

# 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	80	28,7%	2,2%	4,5%	90,0%	24,2%	33,1%
Não	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	179	64,2%	2,4%	4,7%	90,0%	59,4%	68,9%
Não sei/ Não me lembro	14	5,0%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,2%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	93	33,3%	2,3%	4,7%	90,0%	28,7%	38,0%
Bom	112	40,1%	2,4%	4,8%	90,0%	35,3%	45,0%
Regular	21	7,5%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,1%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	37	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,6%
Não sei/ Não me lembro	11	3,9%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	191	68,5%	2,3%	4,6%	90,0%	63,9%	73,0%
Bom	77	27,6%	2,2%	4,4%	90,0%	23,2%	32,0%
Regular	10	3,6%	0,9%	1,8%	90,0%	1,7%	5,4%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	79	28,3%	2,2%	4,5%	90,0%	23,9%	32,8%
Recomendaria	168	60,2%	2,4%	4,8%	90,0%	55,4%	65,1%
Indiferente	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Recomendaria com ressalvas	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Não recomendaria	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	5,0%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,2%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	86,4%
NITEROI	9,0%
BRASILIA	2,2%
SAO PAULO	1,8%
RECIFE	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
83,0%	89,8%
6,1%	11,8%
0,7%	3,6%
0,5%	3,1%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,1%
De 21 a 30 anos	2,9%
De 31 a 40 anos	22,6%
De 41 a 50 anos	23,3%
De 51 a 60 anos	15,1%
Mais de 60 anos	35,1%

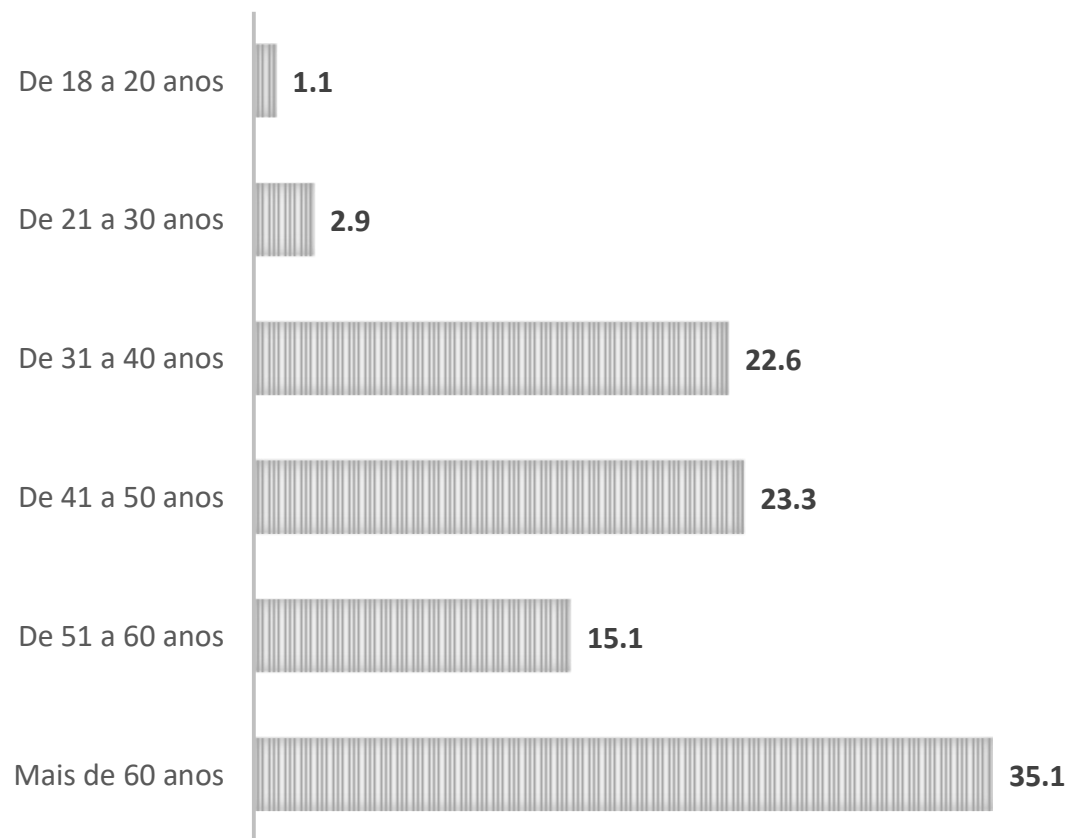
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,1%	2,1%
1,2%	4,5%
18,5%	26,7%
19,1%	27,5%
11,5%	18,6%
30,4%	39,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	53,4%
Masculino	46,6%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48,5%	58,3%
41,7%	51,5%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

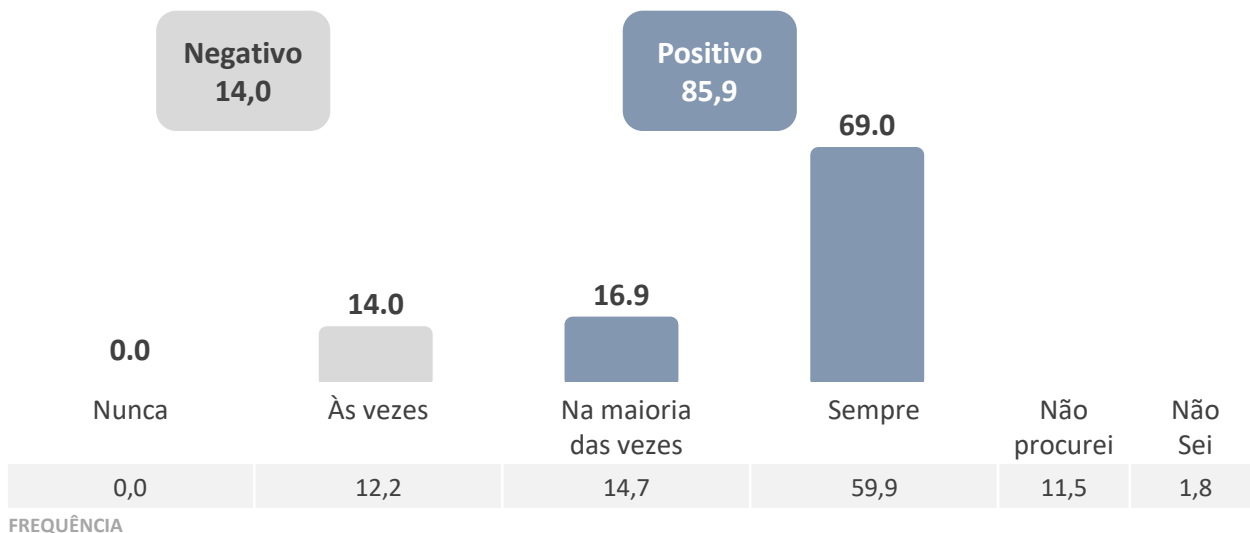


## Gênero



# 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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	14,7	19,4	65,9
Masculino	0,0	13,3	14,2	72,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	28,6	14,3	57,1
De 31 a 40 anos	0,0	12,3	21,1	66,7
De 41 a 50 anos	0,0	10,0	21,7	68,3
De 51 a 60 anos	0,0	10,5	18,4	71,1
Mais de 60 anos	0,0	19,2	10,3	70,5

Base: 242 | Margem de Erro: 5.2.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **32 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

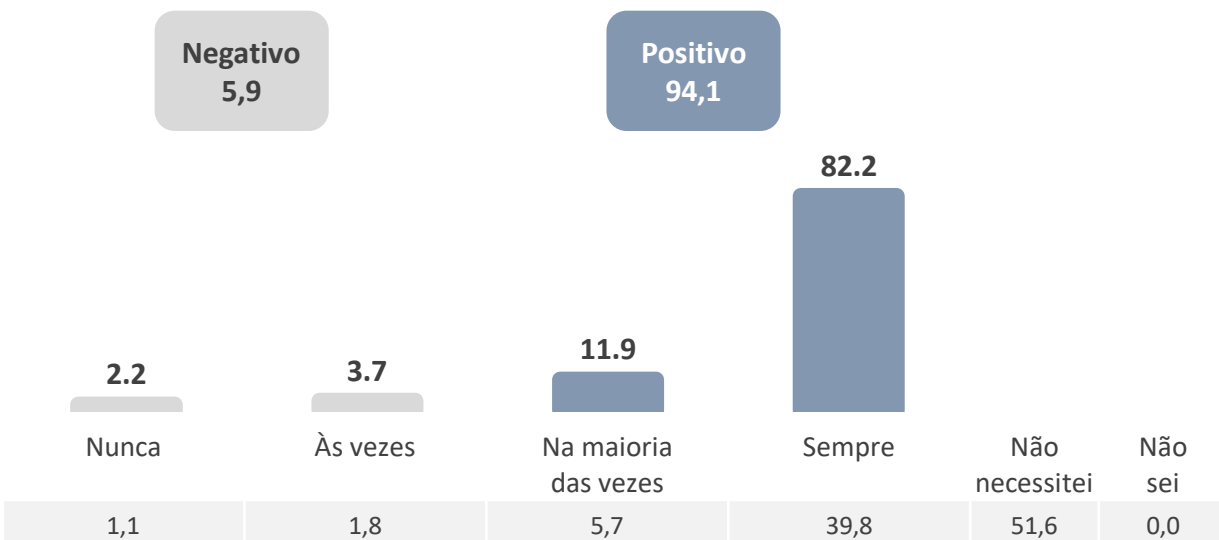
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

**85,9%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não obteve nenhuma citação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **86,7%**, de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções para o gradiente **Sempre**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** são os quem possuem o menor índice de satisfação, com **28,6%** de citações **“Às vezes”**.

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 135 | Margem de Erro: 7.0.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **144 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **0 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,5	0,0	8,8	89,7
Masculino	3,0	7,5	14,9	74,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	20,0	0,0	20,0	60,0
De 31 a 40 anos	0,0	3,0	18,2	78,8
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	5,9	94,1
De 51 a 60 anos	5,3	10,5	15,8	68,4
Mais de 60 anos	2,3	4,5	9,1	84,1

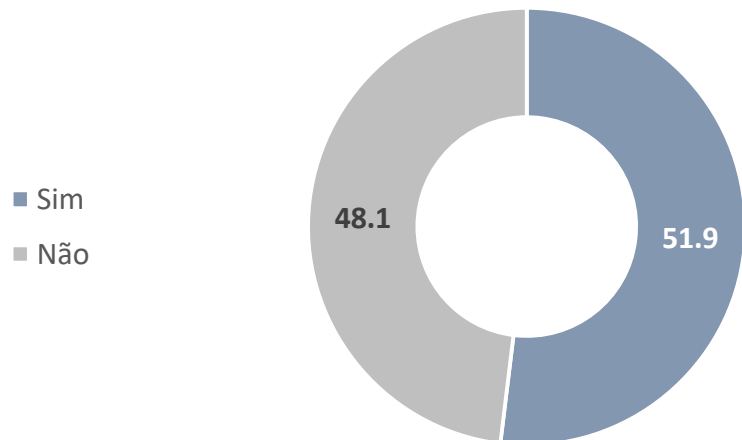


Em atenção imediata, **94,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes e Sempre**), sendo **82,2%** o percentual da menção **Sempre**, colocando então o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** com apenas **2,2%**.

Analisando os perfis, temos o público **Feminino** com **98,5%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária** temos destaque **positivo** para beneficiários **De 41 a 50 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação. **Ponto de atenção**, aos beneficiários **De 21 a 30 anos** com **20,0%** de citações para a menção **Nunca**.

# 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.?



Resposta	Frequência
Sim	43,4
Não	40,1
Não sei	16,5

FREQUÊNCIA

Base: 233 | Margem de Erro: 5.3.

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	55,9	44,1
Masculino	38,7	61,3

## Faixa etária

De 18 a 20 anos  
De 21 a 30 anos  
De 31 a 40 anos  
De 41 a 50 anos  
De 51 a 60 anos  
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	33,3	66,7
De 31 a 40 anos	57,4	42,6
De 41 a 50 anos	41,4	58,6
De 51 a 60 anos	40,5	59,5
Mais de 60 anos	48,7	51,3

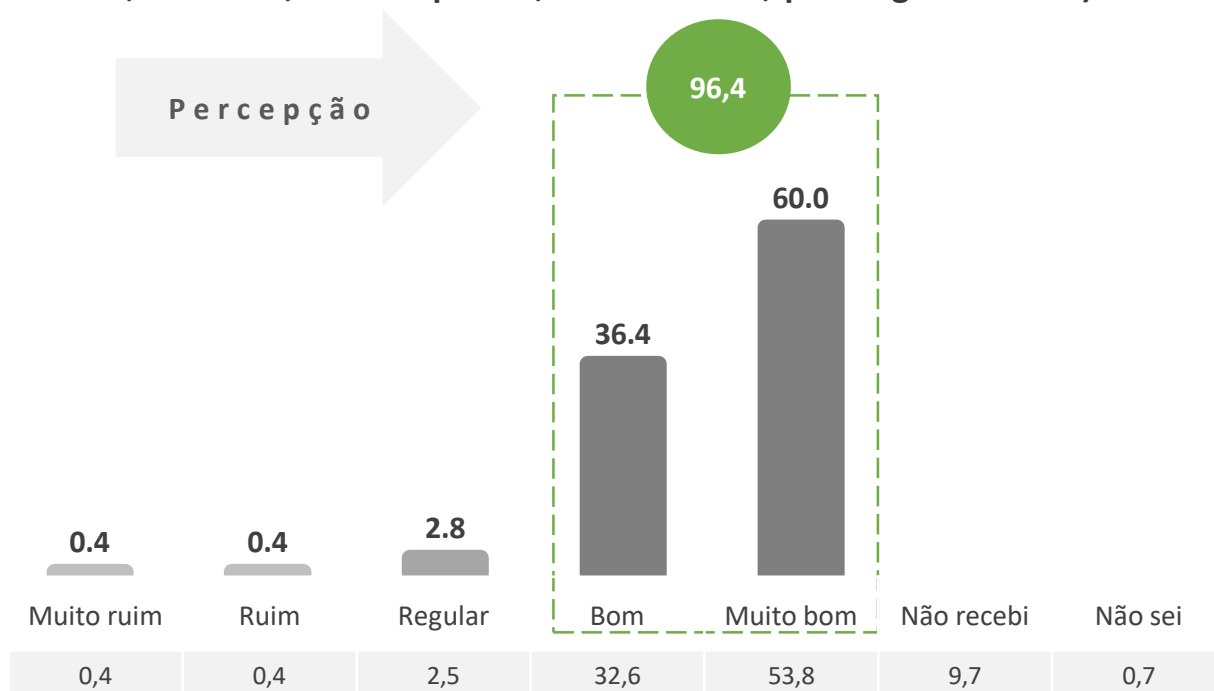
51,9% dos beneficiários do plano, relatam receber comunicação do plano de saúde.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **61,3%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação, são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **66,7%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** para **Não**.



# 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 250 | Margem de Erro: 5.1.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **27 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

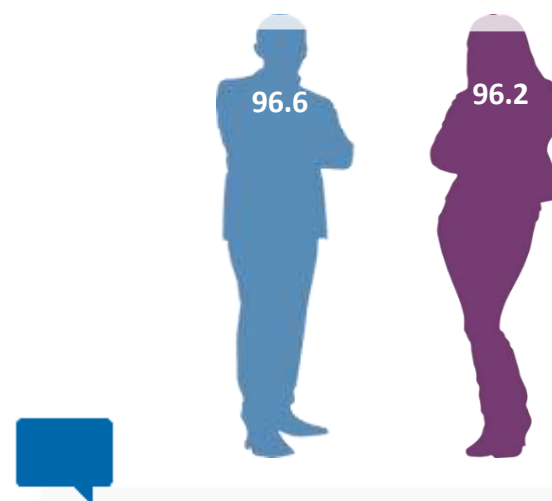
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



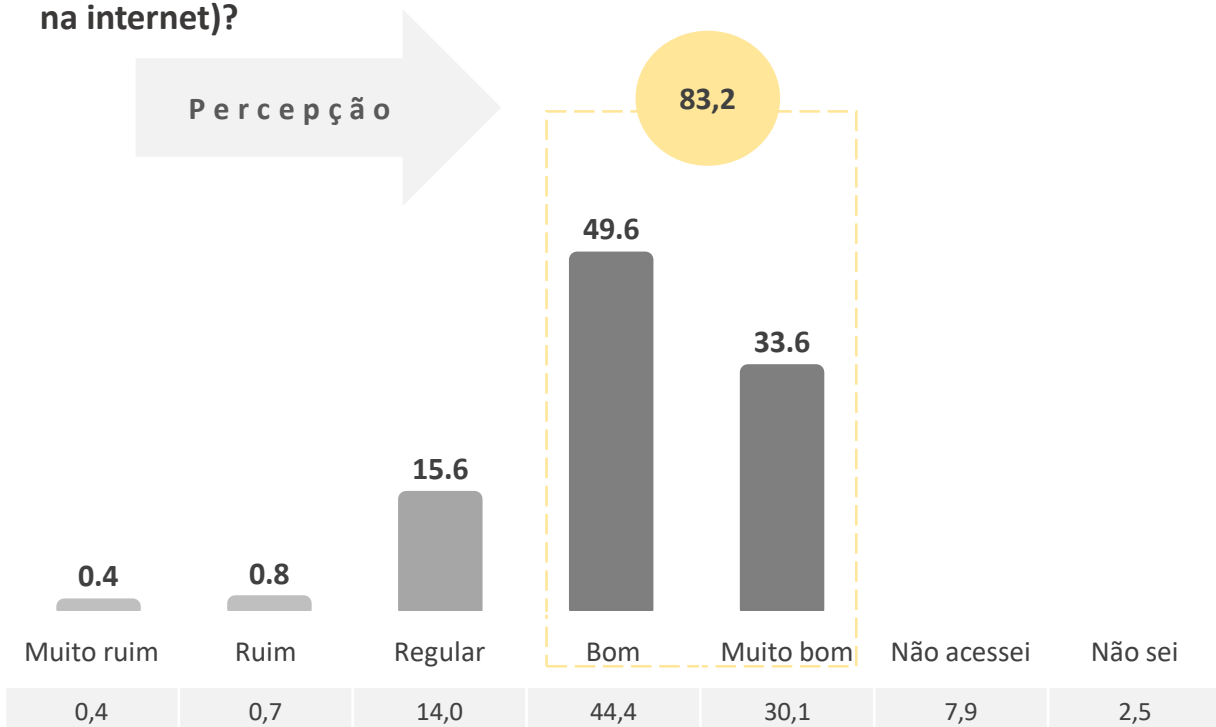
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	100,0
De 41 a 50 anos	98,3
De 51 a 60 anos	92,3
Mais de 60 anos	95,3

Em atenção à saúde recebida, **96,4%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **0,8%** e com isso observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **2,8%**.

Analisando por gênero, temos um empate técnico entre os perfis, ambos em patamar de **Excelência**. Beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 31 a 40 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com **100%**. Já os menos satisfeitos são os respondentes **De 21 a 30 anos** com **85,7%**, mas ainda assim, classificando o atributo dentro da **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)?

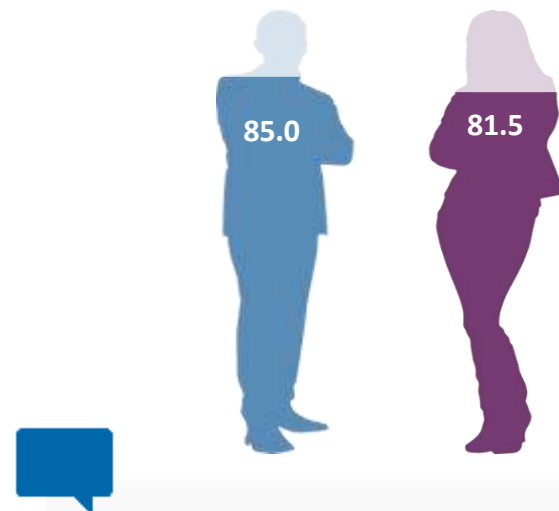


**FREQUÊNCIA**  
 Base: 250 | Margem de Erro: 5.1.  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **22 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	62,5
De 31 a 40 anos	84,2
De 41 a 50 anos	82,0
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	84,1

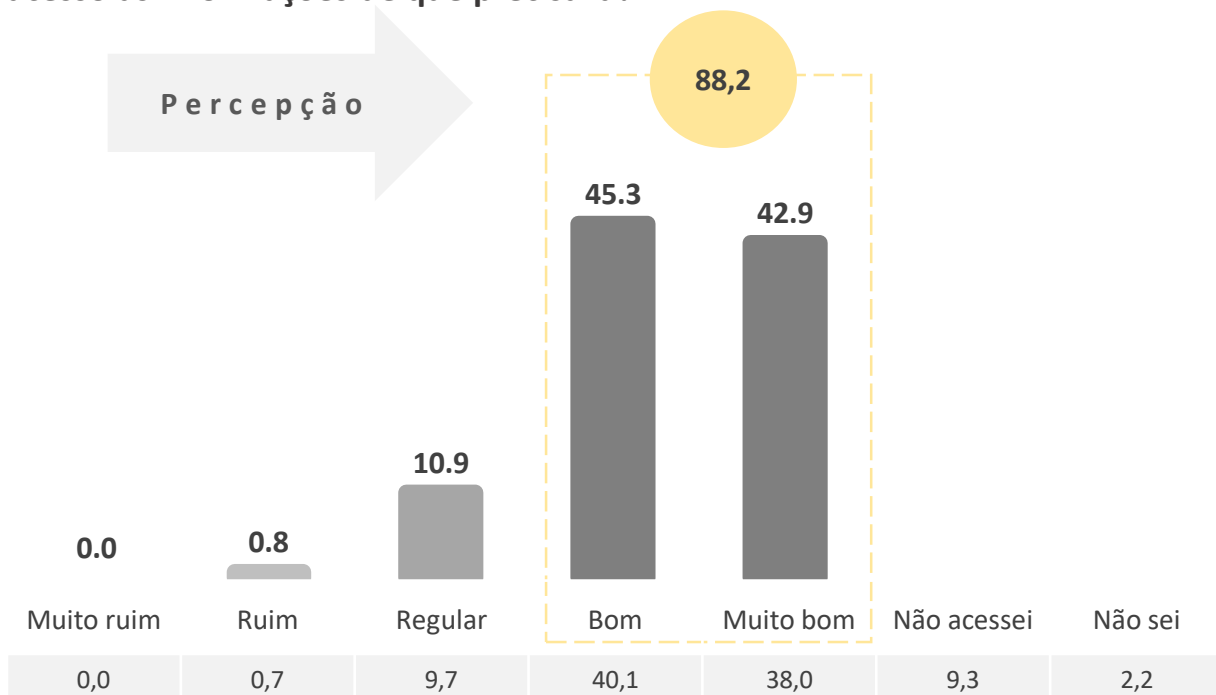
**83,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,4%**. Observamos então que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **16,0pp** 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 índice de satisfação (**85,0%**), e ambos os gêneros avaliam dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 51 a 60 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **85,7%** na avaliação, dentro da **Conformidade**, já os respondentes **De 21 a 30 anos**, avaliam com **62,5%**, em **Não Conformidade**.

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 247 | Margem de Erro: 5.2.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **26 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

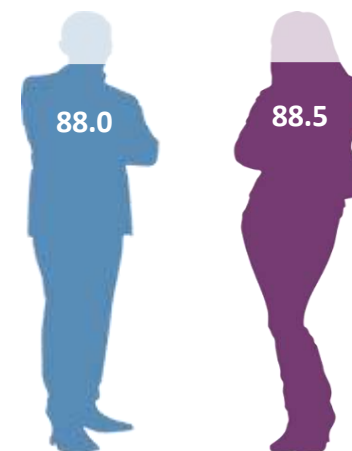
## % Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	91,7
De 41 a 50 anos	89,7
De 51 a 60 anos	81,1
Mais de 60 anos	88,1

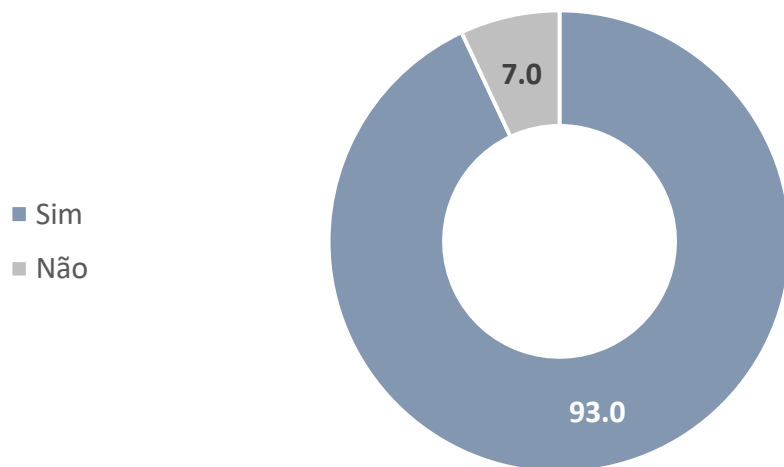
**88,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **0,8%** de citações, sendo assim observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **10,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **2,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **88,5%**, uma pequena diferença do público **Masculino**, e ambos os gêneros classificaram o atributo dentro da **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar máximo de **Excelência** com **100,0%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, mas ainda assim, avaliando o atributo dentro da **Conformidade** com **81,1%**.

# 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
28,7	2,2	64,2	5,0

FREQUÊNCIA

Base: 86 | Margem de Erro: 8.9.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **179 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	4,7	95,3
Masculino	9,3	90,7

## FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos  
De 21 a 30 anos  
De 31 a 40 anos  
De 41 a 50 anos  
De 51 a 60 anos  
Mais de 60 anos

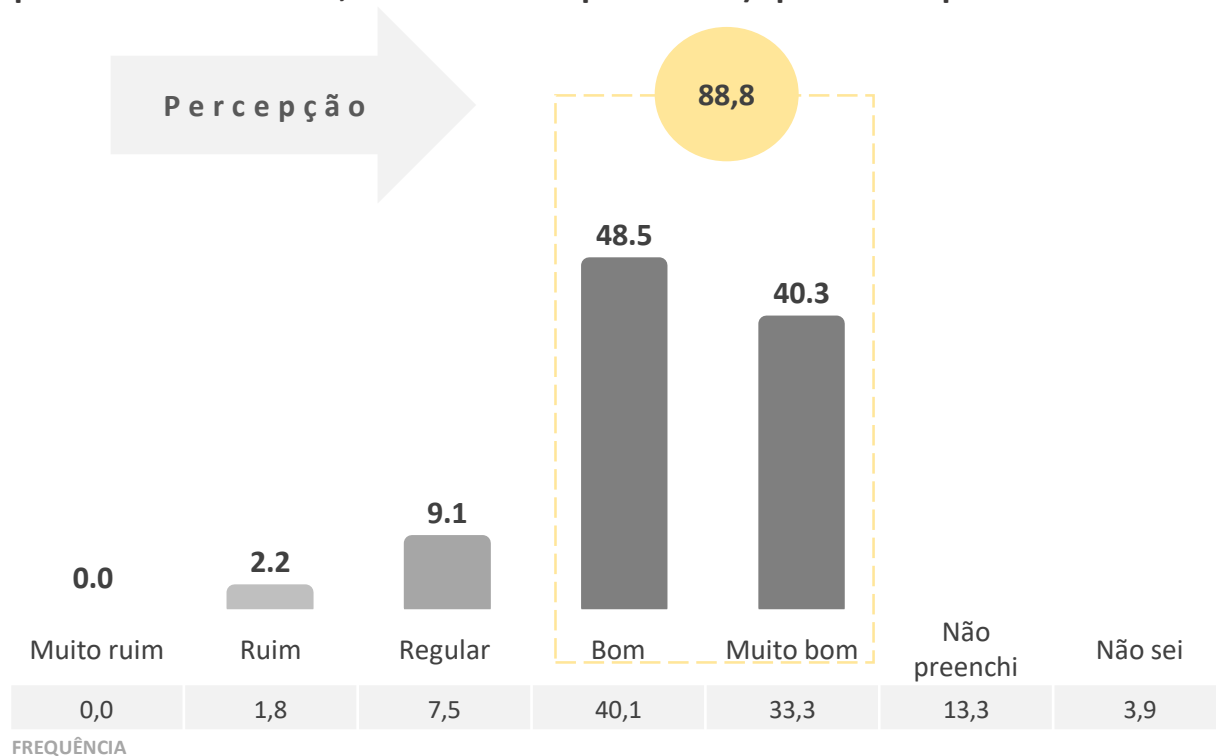
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	5,6	94,4
De 41 a 50 anos	14,3	85,7
De 51 a 60 anos	9,1	90,9
Mais de 60 anos	2,9	97,1

**30,8%** dos entrevistados, relataram precisar abrir algum tipo de reclamação, desses **93,0%** disseram ter suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**95,3%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 21 a 30 anos** mencionando **Sim**, colocando então a resolutividade em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** foi quem teve o relato de menos índice de resolução de demandas, apresentando **85,7%**, dentro da **Conformidade**.

# 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	83,9
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	96,2

**88,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente com menções **Bom** e **Muito Bom**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com apenas **2,2%** de citações, sendo **Muito Ruim** com 0pp. Com isso, observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **9,1pp**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **8,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **92,0%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária**, destaque **positivo** para beneficiários **De 18 a 30 anos**, pois avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**, com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **83,3%** na avaliação, mas ainda classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Base: 231 | Margem de Erro: 5.4.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **37 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

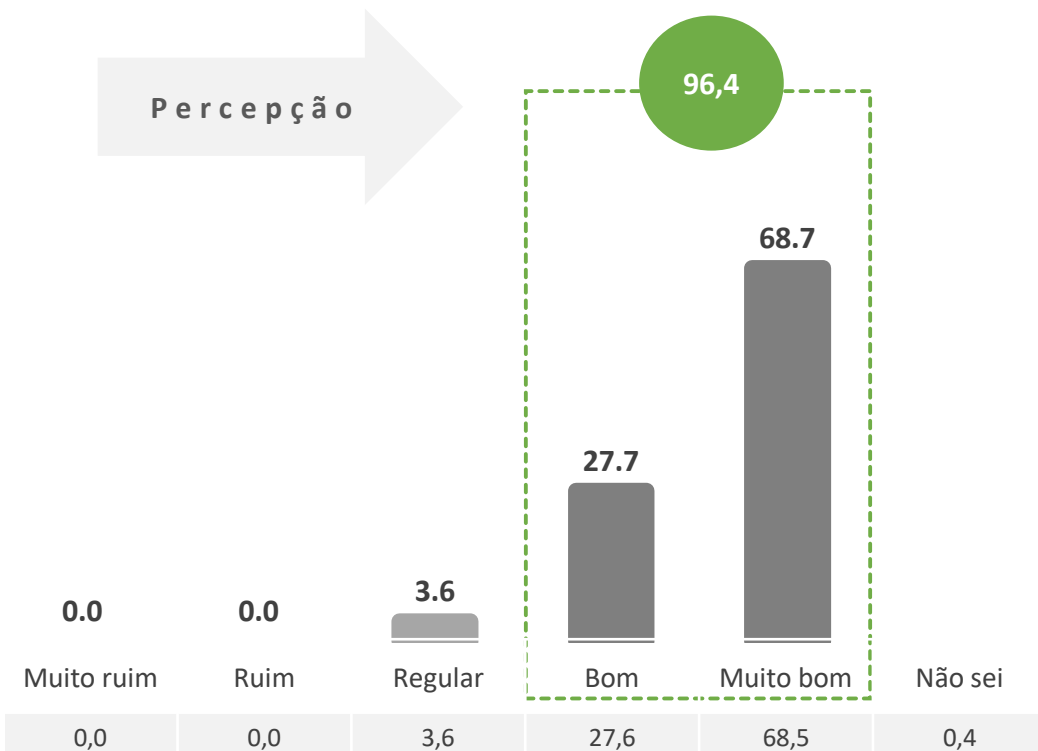
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 278 | Margem de Erro: 4.9.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 1 entrevistado (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

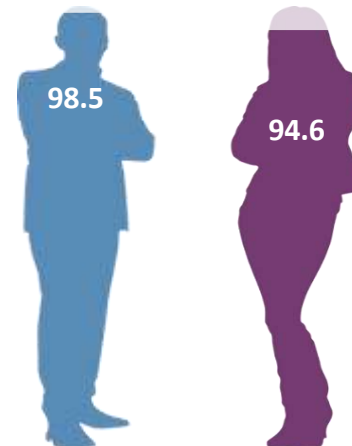
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



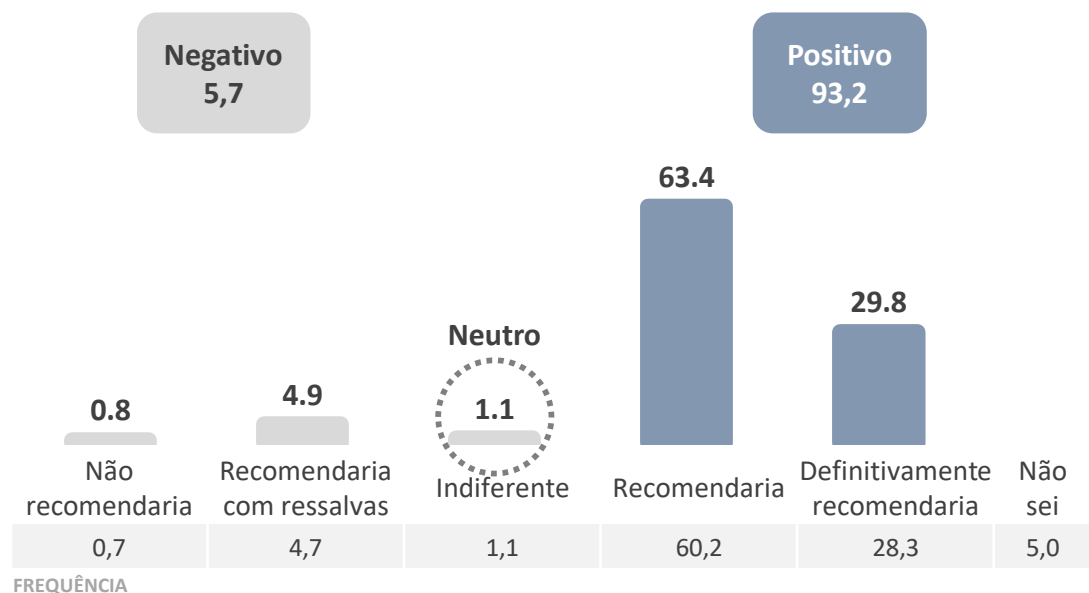
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	98,4
De 41 a 50 anos	96,9
De 51 a 60 anos	97,6
Mais de 60 anos	94,8

Sobre a avaliação do plano, **96,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo**, pois não temos insatisfeitos, as menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**), não foram mencionadas. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **3,6%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **98,5%** colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar de **Excelência**, com **100,0%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **87,5%** de satisfação, mas ainda assim, colocando o atributo dentro da **Conformidade**.

# Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
<b>GÊNERO</b>					
Feminino	0,0	6,3	1,4	64,1	28,2
Masculino	1,6	3,3	0,8	62,6	31,7
<b>FAIXA ETÁRIA</b>					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3
De 21 a 30 anos	0,0	12,5	0,0	37,5	50,0
De 31 a 40 anos	0,0	9,8	0,0	45,9	44,3
De 41 a 50 anos	0,0	4,8	3,2	66,1	25,8
De 51 a 60 anos	0,0	4,9	0,0	63,4	31,7
Mais de 60 anos	2,2	1,1	0,0	76,7	20,0

Base: 265 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 14 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

**93,2%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **33,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **0,8%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **94,3%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os respondentes com **Mais de 60 anos** com **96,7%** de citações **Positivas**, o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **50%**. O público com **Mais de 60 anos**, são os únicos por faixa etária, a citar **Não recomendaria**, com **2,2%**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Fapes Saúde no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação do beneficiário, (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com a maioria das questões em **Conformidade**.
- ❖ Destaque para a questão 4, que atingiu **96,4%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, em três das cinco 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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **96,4%** de satisfação geral, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 3,6%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual de **93,2%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação gera, a diferença entre elas é de **3,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados, poderão aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

