



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução

## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



**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



**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:

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

## População elegível à pesquisa:

**8.192** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**06/01/2022**

## Período de Campo:

**22/01/2022 a 04/03/2022**

**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



## 368

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%  
Margem de Erro: 4,99%



TAXA DE RESPONDENTES

## 71,6%

Total de Ligações: 514

71,6%	368	Questionários concluídos
1,8%	9	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,3%	12	Pesquisas Incompletas
20,6%	106	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,7%	19	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	345	5,16
	2 - Atenção imediata	216	6,58
	3 - Comunicação	303	5,53
	4 - Atenção à saúde recebida	342	5,19
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	351	5,12
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	326	5,32
	7 - Resolutividade	108	9,37
	8 - Documentos e formulários	290	5,65
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	366	5,01
	10 - Recomendação	355	5,09

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	226	61,4%	2,5%	5,0%	95,0%	56,4%	66,4%
Na maioria das vezes	72	19,6%	2,0%	4,1%	95,0%	15,5%	23,6%
Às vezes	43	11,7%	1,6%	3,3%	95,0%	8,4%	15,0%
Nunca	4	1,1%	0,5%	1,1%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	17	4,6%	1,1%	2,1%	95,0%	2,5%	6,8%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	176	47,8%	2,6%	5,1%	95,0%	42,7%	52,9%
Na maioria das vezes	28	7,6%	1,4%	2,7%	95,0%	4,9%	10,3%
Às vezes	9	2,4%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%
Nunca	3	0,8%	0,5%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	147	39,9%	2,5%	5,0%	95,0%	34,9%	44,9%
Não sei/Não me lembro	5	1,4%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	131	35,6%	2,4%	4,9%	95,0%	30,7%	40,5%
Não	172	46,7%	2,5%	5,1%	95,0%	41,6%	51,8%
Não sei/Não me lembro	65	17,7%	1,9%	3,9%	95,0%	13,8%	21,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	210	57,1%	2,5%	5,1%	95,0%	52,0%	62,1%
Bom	125	34,0%	2,4%	4,8%	95,0%	29,1%	38,8%
Regular	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	5,4%	1,2%	2,3%	95,0%	3,1%	7,8%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%

# 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	137	37,2%	2,5%	4,9%	95,0%	32,3%	42,2%
Bom	140	38,0%	2,5%	5,0%	95,0%	33,1%	43,0%
Regular	52	14,1%	1,8%	3,6%	95,0%	10,6%	17,7%
Ruim	15	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,1%	6,1%
Muito ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	11	3,0%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,7%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	145	39,4%	2,5%	5,0%	95,0%	34,4%	44,4%
Bom	141	38,3%	2,5%	5,0%	95,0%	33,3%	43,3%
Regular	29	7,9%	1,4%	2,8%	95,0%	5,1%	10,6%
Ruim	10	2,7%	0,8%	1,7%	95,0%	1,1%	4,4%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	30	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Não sei/Não me lembro	12	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,1%

# 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	92	25,0%	2,2%	4,4%	95,0%	20,6%	29,4%
Não	16	4,3%	1,0%	2,1%	95,0%	2,3%	6,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	248	67,4%	2,4%	4,8%	95,0%	62,6%	72,2%
Não sei/ Não me lembro	12	3,3%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	125	34,0%	2,4%	4,8%	95,0%	29,1%	38,8%
Bom	124	33,7%	2,4%	4,8%	95,0%	28,9%	38,5%
Regular	31	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,3%
Ruim	9	2,4%	0,8%	1,6%	95,0%	0,9%	4,0%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	49	13,3%	1,7%	3,5%	95,0%	9,8%	16,8%
Não sei/ Não me lembro	29	7,9%	1,4%	2,8%	95,0%	5,1%	10,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	247	67,1%	2,4%	4,8%	95,0%	62,3%	71,9%
Bom	112	30,4%	2,4%	4,7%	95,0%	25,7%	35,1%
Regular	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,3%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	2	0,5%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,2%	1,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	140	38,0%	2,5%	5,0%	95,0%	33,1%	43,0%
Recomendaria	184	50,0%	2,6%	5,1%	95,0%	44,9%	55,1%
Indiferente	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,3%
Recomendaria com ressalvas	18	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,7%	7,1%
Não recomendaria	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,5%	0,9%	1,9%	95,0%	1,6%	5,4%

# Dados Técnicos

## Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	83%
NITEROI	10%
BRASILIA	3%
SAO PAULO	2%
PETROPOLIS	1%
TERESOPOLIS	1%
RECIFE	0%
SAO GONCALO	0%

## Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
79%	86%
7%	13%
1%	4%
1%	4%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

## Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	2%
De 31 a 40 anos	24%
De 41 a 50 anos	23%
De 51 a 60 anos	10%
Mais de 60 anos	41%

## Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
1%	4%
19%	28%
18%	27%
7%	13%
36%	46%

## Distribuição por Gênero

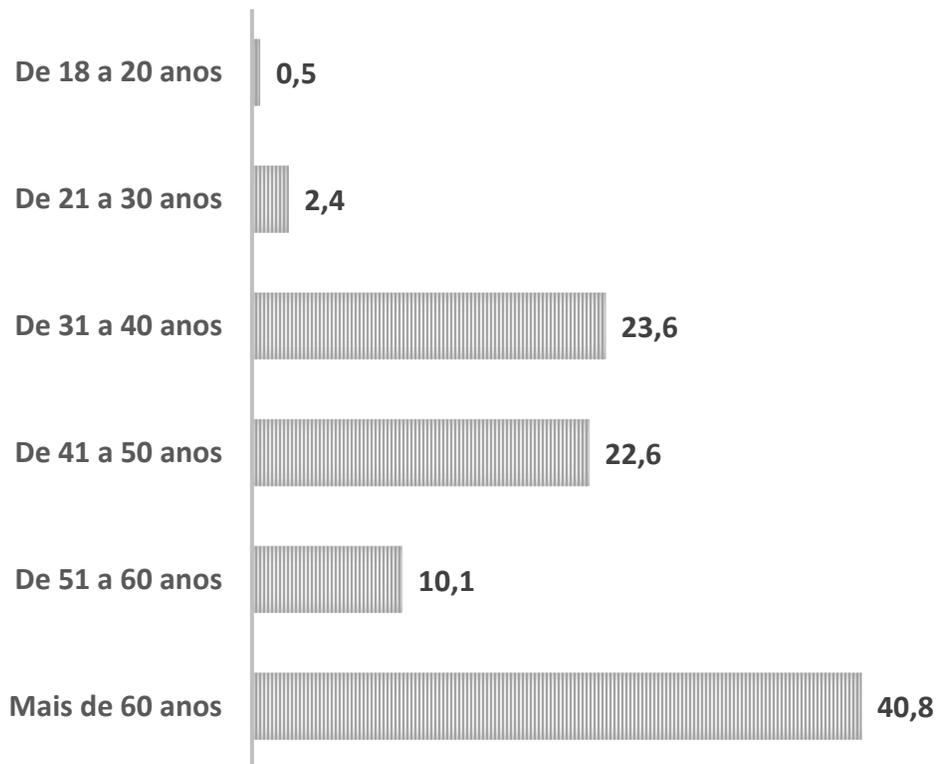
Gênero	Pesquisado
Masculino	53%
Feminino	47%

## Intervalo de Confiança

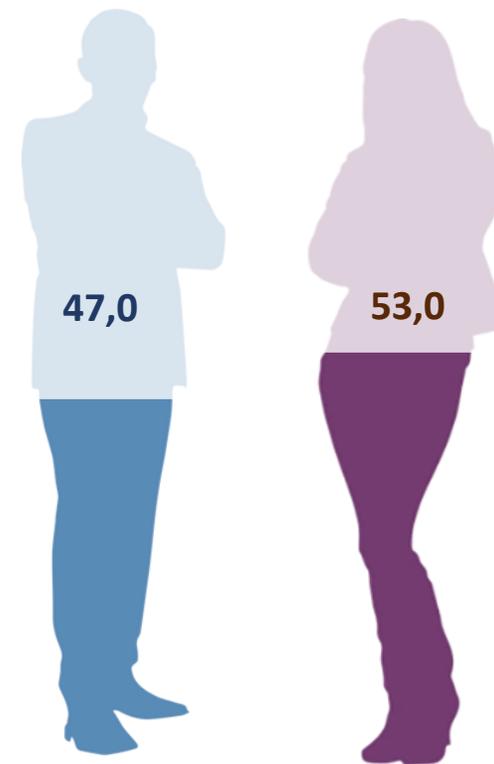
Limite Inferior	Limite Superior
48%	58%
42%	52%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



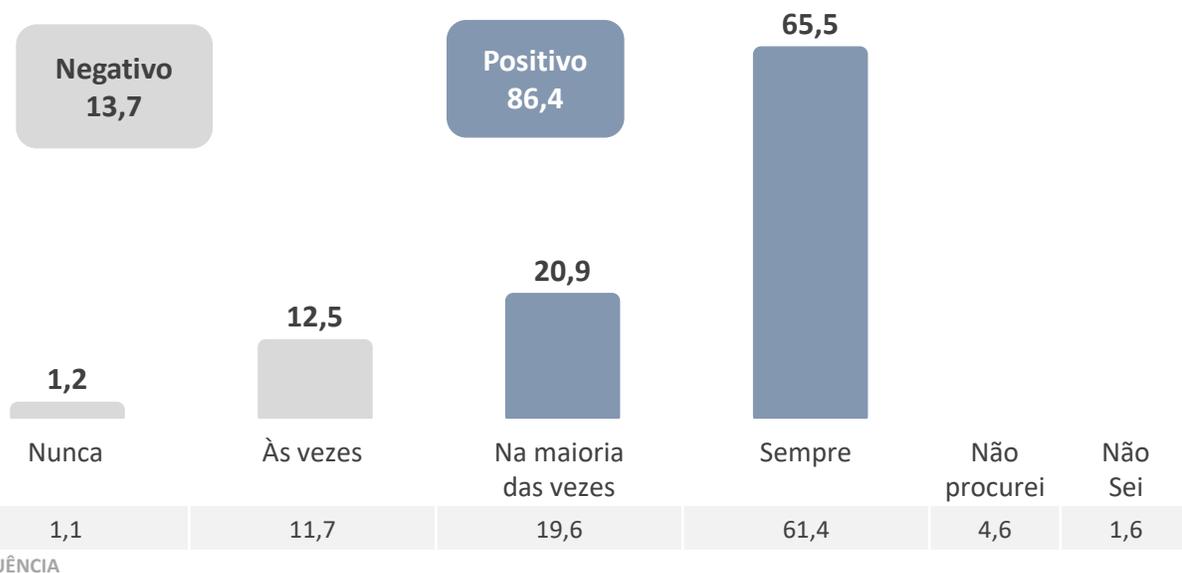
## Gênero



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: 345 | Margem de Erro: 5,16.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **86,4%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,2%** das menções.

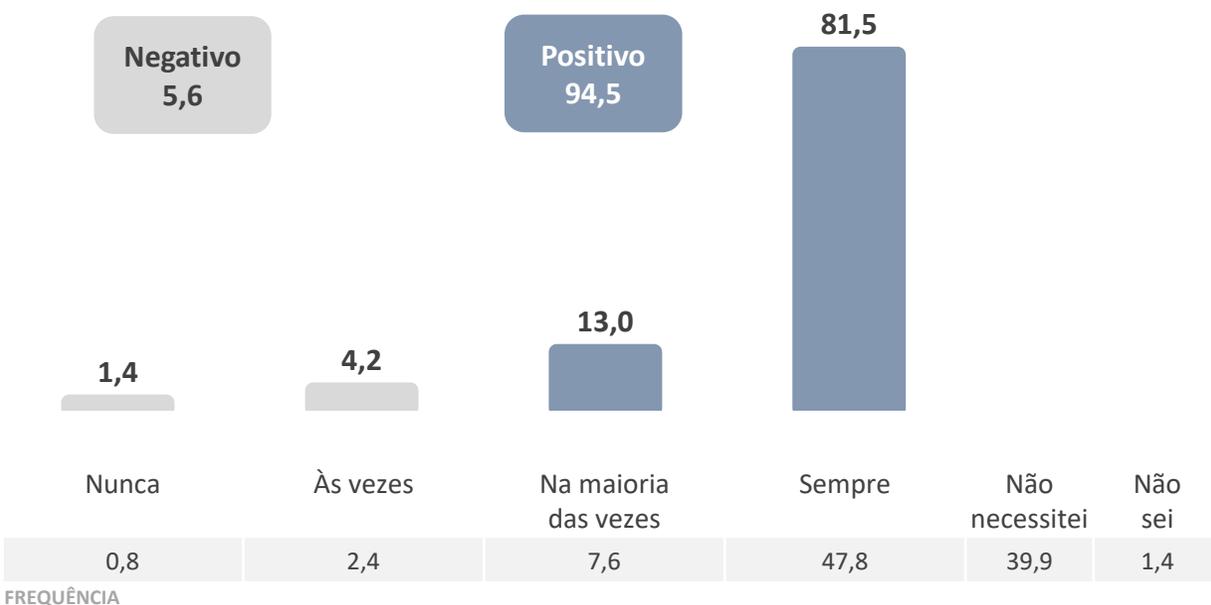
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 30 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **81,4%**, mesmo assim atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,5	11,5	20,8	67,2
Positivo:	88,0			
Masculino	1,9	13,6	21,0	63,6
Positivo:	84,6			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	37,5	62,5
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	0,0	8,6	24,7	66,7
Positivo:	91,4			
De 41 a 50 anos	0,0	15,0	22,5	62,5
Positivo:	85,0			
De 51 a 60 anos	2,9	2,9	23,5	70,6
Positivo:	94,1			
Mais de 60 anos	2,1	16,4	15,7	65,7
Positivo:	81,4			



# 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?



Base: 216 | Margem de Erro: 6,58.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **147 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 (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **94,5%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,4%** de menções.

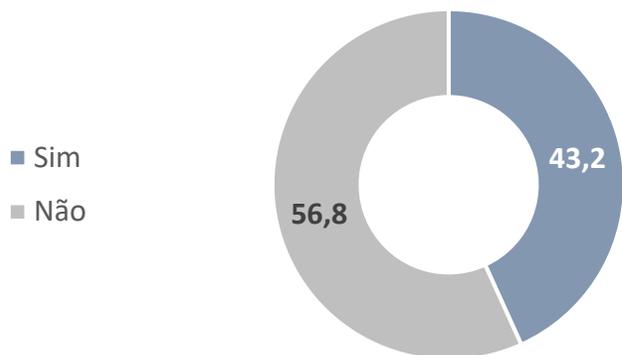
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **95,9%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 e 51 a 60 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **80,0%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,6	4,3	14,5	78,6
Positivo:	93,1			
Masculino	0,0	4,0	11,1	84,8
Positivo:	95,9			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	20,0	0,0	80,0
Positivo:	80,0			
De 31 a 40 anos	0,0	1,9	9,4	88,7
Positivo:	98,1			
De 41 a 50 anos	1,9	5,8	5,8	86,5
Positivo:	92,3			
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	11,1	88,9
Positivo:	100			
Mais de 60 anos	2,6	5,1	21,8	70,5
Positivo:	92,3			



# 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
35,6	46,7	17,7

FREQUÊNCIA

Base: 303 | Margem de Erro: 5,53.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 65 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	65,9	34,1
Masculino	45,6	54,4

## 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

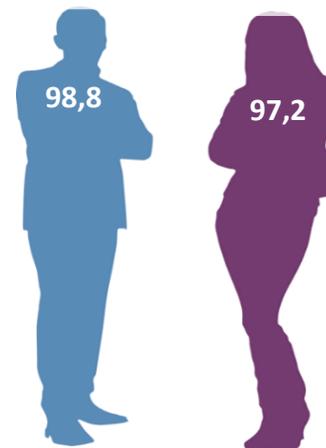
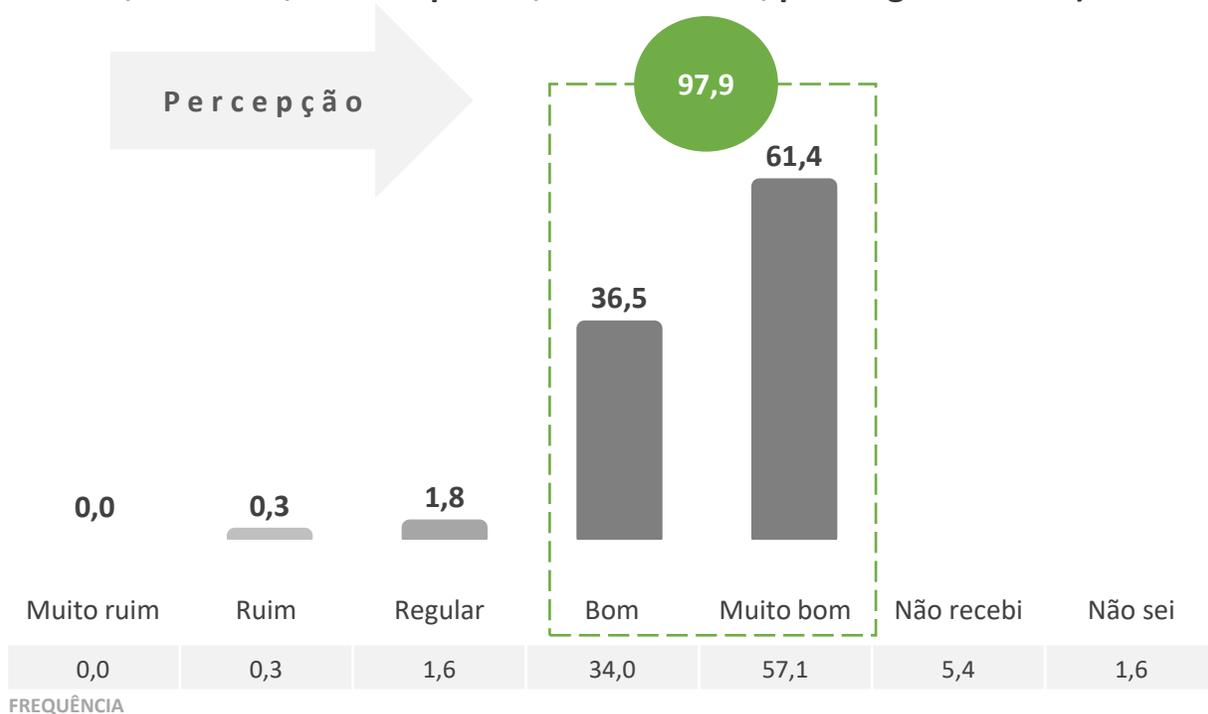
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	55,6	44,4
De 31 a 40 anos	54,7	45,3
De 41 a 50 anos	47,0	53,0
De 51 a 60 anos	50,0	50,0
Mais de 60 anos	63,9	36,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **43,2%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **56,8%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **54,4%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **53,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando **0,0pp** para o gradiente **Sim**, não havendo menções positivas para esse público.

# 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	98,8
De 41 a 50 anos	97,5
De 51 a 60 anos	94,1
Mais de 60 anos	99,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **97,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas 0,3%, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **1,8%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **98,8%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Já os menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos** com **87,5%**, classificando em patamar de **Conformidade**.

Base: 342 | Margem de Erro: 5,19.

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

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

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

## % Satisfação

90 a 100

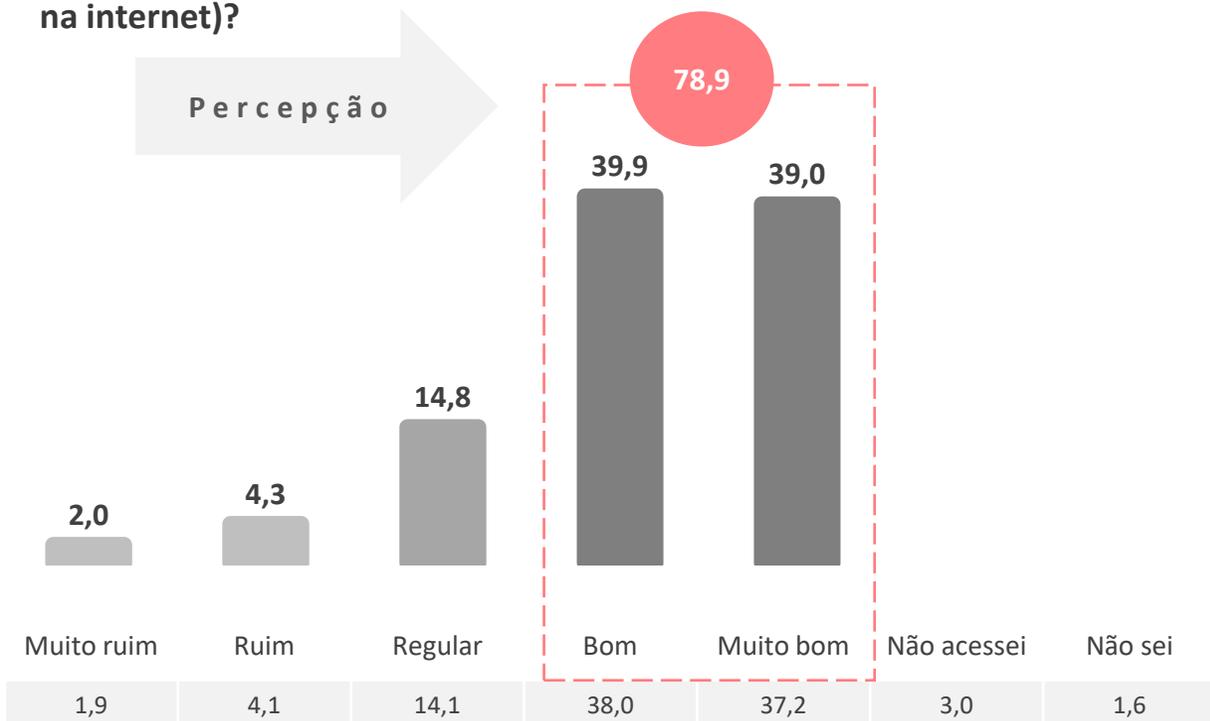
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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: 351 | Margem de Erro: 5,12.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **11 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



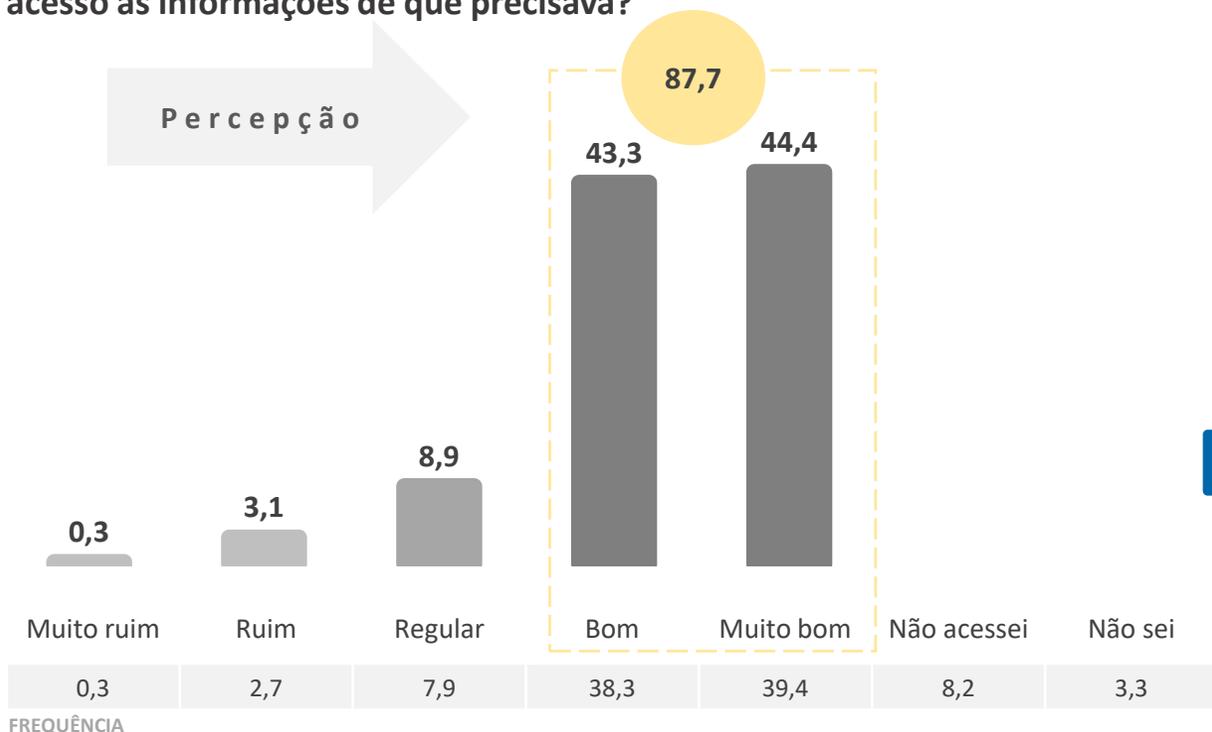
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	77,6
De 41 a 50 anos	78,8
De 51 a 60 anos	86,1
Mais de 60 anos	77,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **78,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,0%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **14,8%**.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**81,5%**) atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público com **Mais de 60 anos** com **77,3%**, atribuindo o patamar de **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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	89,6
De 41 a 50 anos	90,7
De 51 a 60 anos	79,4
Mais de 60 anos	87,2

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **87,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com apenas **3,4%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **8,9%**.

Analisando por perfil, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **93,6%** das menções classificando-o em **Excelência**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 41 a 50 anos** alcançaram o patamar de **Excelência** com **90,7%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **79,4%** das menções.

Base: 326 | Margem de Erro: 5,32.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

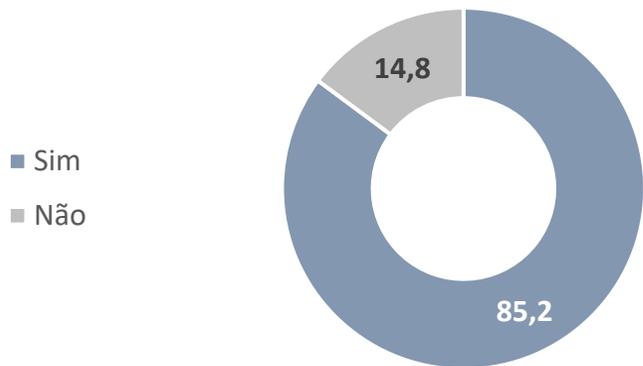
## % Satisfação



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
25,0	4,3	67,4	3,3

FREQUÊNCIA

Base: 108 | Margem de Erro: 9,37.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **248 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	21,1	78,9
Masculino	7,8	92,2

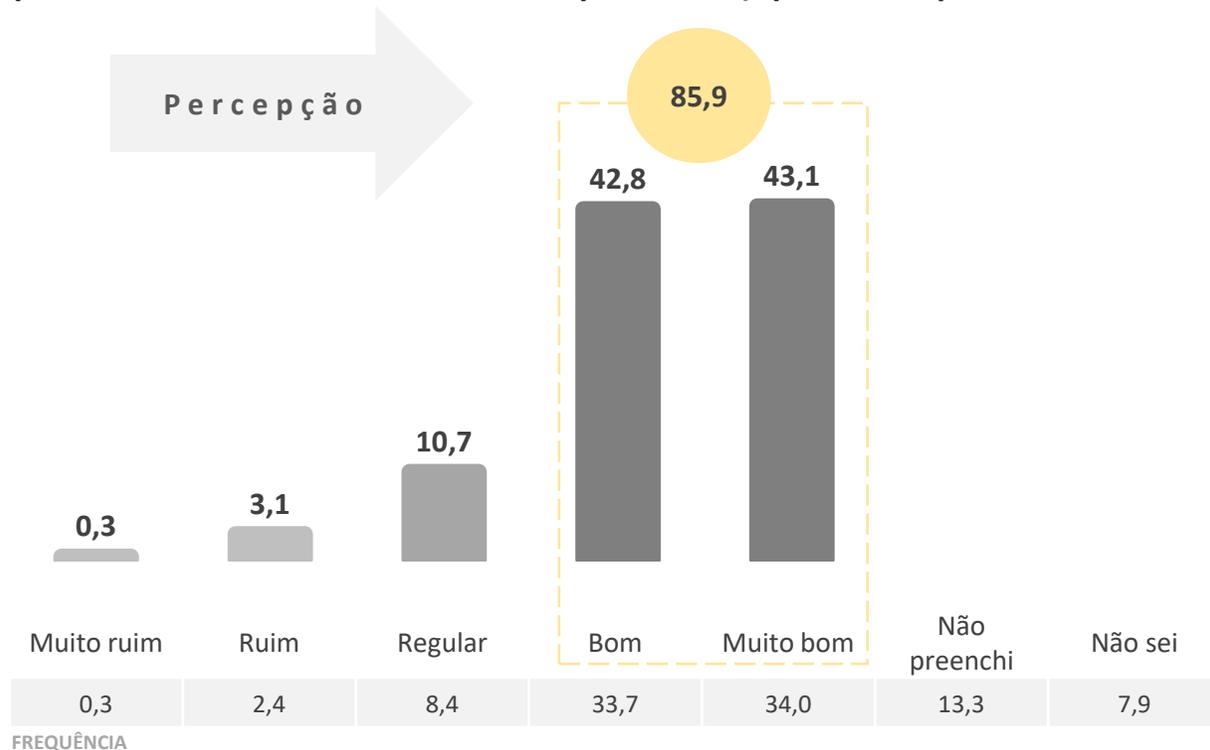
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	50,0	50,0
De 31 a 40 anos	18,8	81,3
De 41 a 50 anos	15,4	84,6
De 51 a 60 anos	7,1	92,9
Mais de 60 anos	14,0	86,0

**29,3%** Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **85,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**92,2%**), atribuindo o patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos **92,9%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já os públicos **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **50,0%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**. O público **De 18 a 20 anos**, não obtiveram menções.

# 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	-
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	85,9
De 41 a 50 anos	87,0
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	87,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,9%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim e Ruim** com apenas **3,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,7pp**.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **86,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, beneficiários **De 41 a 50 e Mais de 60 anos** atingiram o patamar de **Conformidade** com **87,0%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** atingindo **85,7%** na avaliação classificando em **Conformidade**. Não havendo menções para o público **De 18 a 20 anos**.

Base: 290 | Margem de Erro: 5,65.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **49 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **29 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

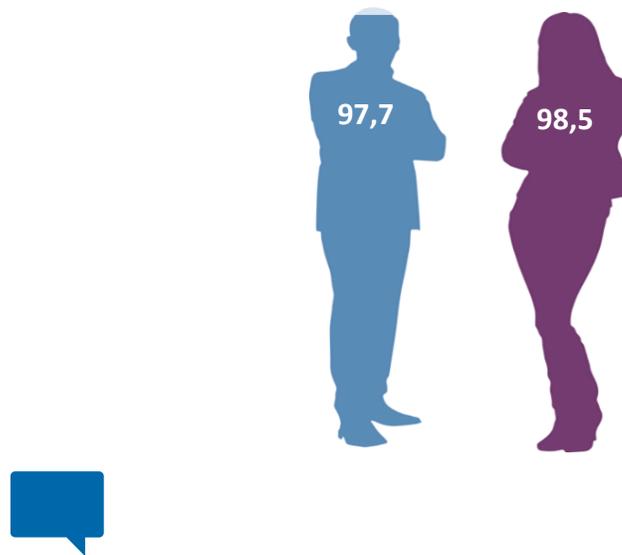
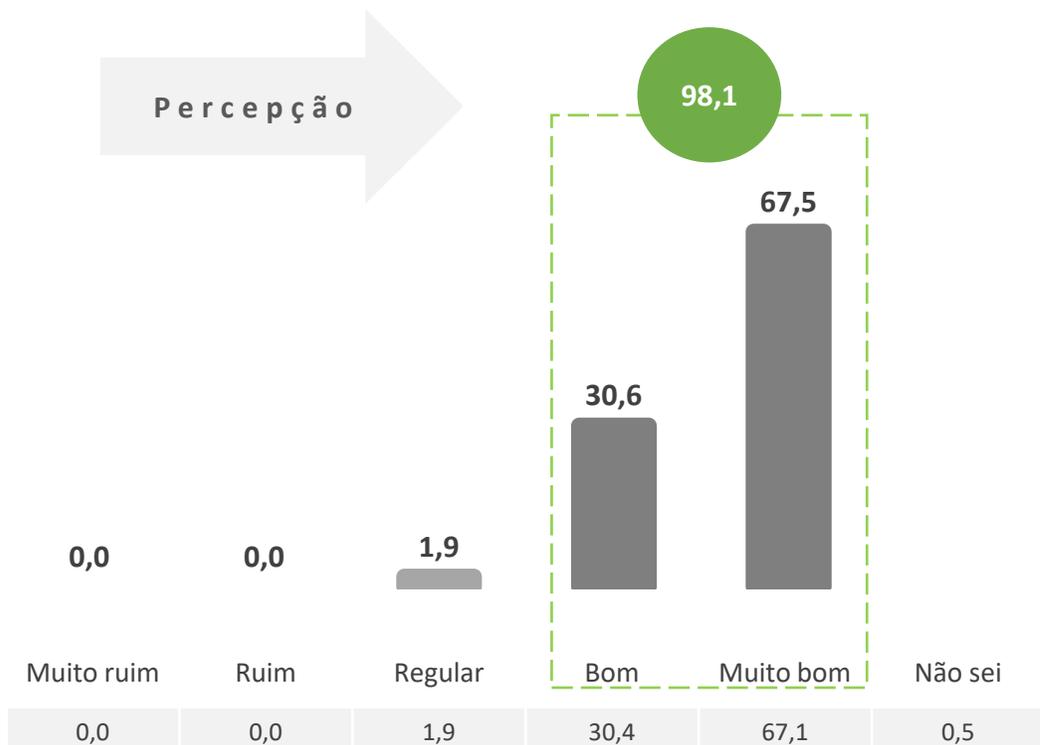
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **98,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **0,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com apenas **1,9%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **98,5%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 30 e 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 60 anos** ainda assim avaliando o atributo em **Excelência** com **96,6%**.

Base: 366 | Margem de Erro: 5,01.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

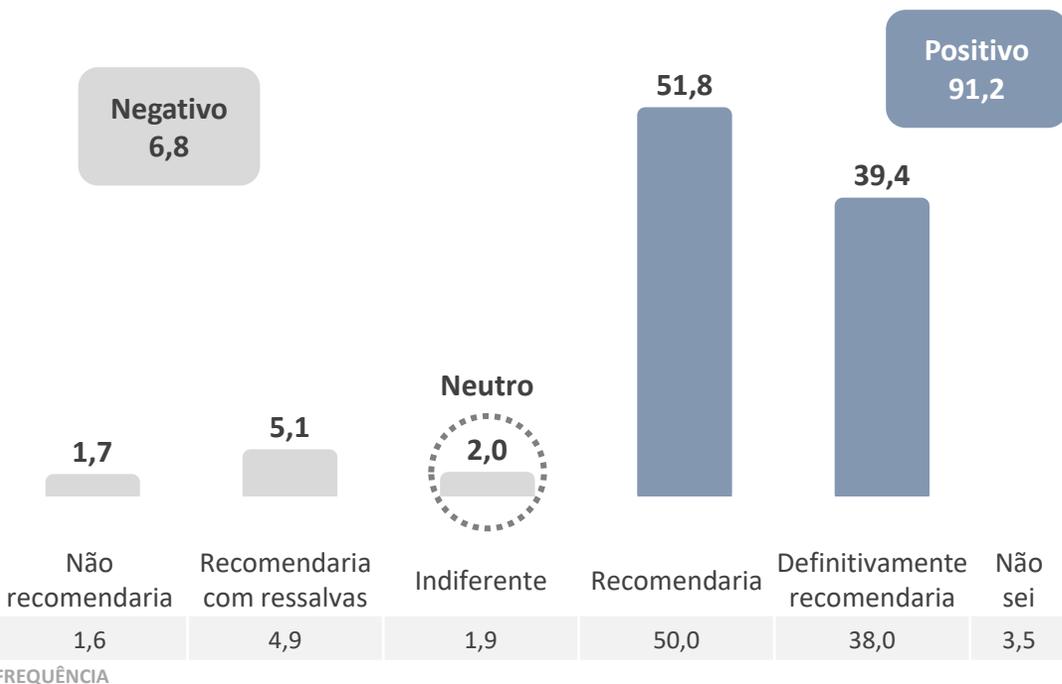
### % Satisfação



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
Feminino	2,7	5,3	1,6	56,9	33,5
Masculino	0,6	4,8	2,4	46,1	46,1
				<b>Positivo:</b>	<b>90,4</b>
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	11,1	11,1	44,4	33,3
De 31 a 40 anos	0,0	4,8	3,6	48,2	43,4
De 41 a 50 anos	1,2	6,1	0,0	50,0	42,7
De 51 a 60 anos	2,7	5,4	0,0	51,4	40,5
Mais de 60 anos	2,8	4,2	2,1	56,3	34,5
				<b>Positivo:</b>	<b>90,8</b>

Base: 355 | Margem de Erro: 5,09.

Não sei/Não tenho como avaliar: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **91,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **12,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com apenas **1,7%** de citações.

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas maiores do que **90,0%**, colocando os atributos em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, atribuindo um patamar de máxima **Excelência**, sendo todas as citações de **Definitivamente recomendaria**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi bom, com dois atributos em **Excelência** e dois em **Conformidade**, apenas um em **Não conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada **Não Conforme**, com **78,9%**.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano teve o melhor resultado atingindo **98,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **0,0%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 1,9%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **91,2%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,9pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

