



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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

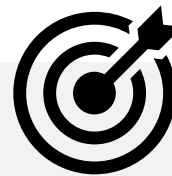


Razão Social da Operadora: CENTRO CLINICO GAUCHO LTDA, registro ANS número 392804

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 **CCG Saúde** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

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

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



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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

População elegível à pesquisa:

98.040 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

09/01/2023

Período de Campo:

30/01/2023 à 07/03/2023

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

Dados Técnicos



384

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

58,3%

Total de Ligações: 659

58,3%	384	Questionários concluídos
3,3%	22	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,4%	35	Pesquisas Incompletas
28,5%	188	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,5%	30	Outros motivos



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

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	358	5.17
	2 - Atenção imediata	275	5.9
	3 - Comunicação	327	5.41
	4 - Atenção à saúde recebida	367	5.11
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	330	5.39
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	349	5.24
	7 - Resolutividade	137	8.37
	8 - Documentos e formulários	167	7.58
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	380	5.02
	10 - Recomendação	368	5.1

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	200	52,1%	2,5%	5,0%	95,0%	47,1%	57,1%
Na maioria das vezes	81	21,1%	2,0%	4,1%	95,0%	17,0%	25,2%
Às vezes	76	19,8%	2,0%	4,0%	95,0%	15,8%	23,8%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%
Não sei/Não me lembro	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	175	45,6%	2,5%	5,0%	95,0%	40,6%	50,6%
Na maioria das vezes	46	12,0%	1,6%	3,2%	95,0%	8,7%	15,2%
Às vezes	49	12,8%	1,7%	3,3%	95,0%	9,4%	16,1%
Nunca	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	101	26,3%	2,2%	4,4%	95,0%	21,9%	30,7%
Não sei/Não me lembro	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	54	14,1%	1,7%	3,5%	95,0%	10,6%	17,5%
Não	273	71,1%	2,3%	4,5%	95,0%	66,6%	75,6%
Não sei/Não me lembro	57	14,8%	1,8%	3,6%	95,0%	11,3%	18,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	90	23,4%	2,1%	4,2%	95,0%	19,2%	27,7%
Bom	199	51,8%	2,5%	5,0%	95,0%	46,8%	56,8%
Regular	55	14,3%	1,8%	3,5%	95,0%	10,8%	17,8%
Ruim	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Muito ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	59	15,4%	1,8%	3,6%	95,0%	11,8%	19,0%
Bom	147	38,3%	2,4%	4,9%	95,0%	33,4%	43,1%
Regular	79	20,6%	2,0%	4,0%	95,0%	16,5%	24,6%
Ruim	29	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,2%
Muito ruim	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	43	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,0%	14,4%
Não sei/Não me lembro	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	61	15,9%	1,8%	3,7%	95,0%	12,2%	19,5%
Bom	167	43,5%	2,5%	5,0%	95,0%	38,5%	48,4%
Regular	80	20,8%	2,0%	4,1%	95,0%	16,8%	24,9%
Ruim	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,7%
Muito ruim	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%
Não sei/Não me lembro	17	4,4%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%

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	81	21,1%	2,0%	4,1%	95,0%	17,0%	25,2%
Não	56	14,6%	1,8%	3,5%	95,0%	11,1%	18,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	218	56,8%	2,5%	5,0%	95,0%	51,8%	61,7%
Não sei/ Não me lembro	29	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Bom	94	24,5%	2,2%	4,3%	95,0%	20,2%	28,8%
Regular	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	177	46,1%	2,5%	5,0%	95,0%	41,1%	51,1%
Não sei/ Não me lembro	40	10,4%	1,5%	3,1%	95,0%	7,4%	13,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	84	21,9%	2,1%	4,1%	95,0%	17,7%	26,0%
Bom	186	48,4%	2,5%	5,0%	95,0%	43,4%	53,4%
Regular	76	19,8%	2,0%	4,0%	95,0%	15,8%	23,8%
Ruim	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,4%
Muito ruim	14	3,6%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	14	3,6%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Recomendaria	228	59,4%	2,5%	4,9%	95,0%	54,5%	64,3%
Indiferente	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Recomendaria com ressalvas	76	19,8%	2,0%	4,0%	95,0%	15,8%	23,8%
Não recomendaria	40	10,4%	1,5%	3,1%	95,0%	7,4%	13,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
PORTO ALEGRE	37,8%
CANOAS	13,3%
VIAMAO	8,3%
ALVORADA	8,1%
GRAVATAI	6,0%
SAO LEOPOLDO	5,5%
CACHOEIRINHA	4,2%
GUAIBA	3,9%
ESTEIO	2,6%
NOVO HAMBURGO	2,6%
CAMPO BOM	1,6%
SAPUCAIA DO SUL	1,6%
MONTENEGRO	0,5%
ESTANCIA VELHA	0,5%
DOIS IRMAOS	0,3%
BIGUACU	0,3%
CIDREIRA	0,3%
TRIUNFO	0,3%
PORTAO	0,3%
PALHOCA	0,3%
SAO LUDGERO	0,3%
IVOTI	0,3%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
32,9%	42,6%
9,9%	16,7%
5,6%	11,1%
5,3%	10,8%
3,6%	8,4%
3,2%	7,7%
2,2%	6,2%
2,0%	5,8%
1,0%	4,2%
1,0%	4,2%
0,3%	2,8%
0,3%	2,8%
-0,2%	1,2%
-0,2%	1,2%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%

Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
TUBARAO	0,3%
CANGUCU	0,3%
ELDORADO DO SUL	0,3%
SAO SEBASTIAO DO CAI	0,3%
SAO JOSE	0,3%
GOVERNADOR CELSO RAMOS	0,3%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%

Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8,1%
De 26 a 35 anos	14,8%
De 36 a 45 anos	24,5%
De 46 a 55 anos	20,6%
De 56 a 65 anos	18,8%
Mais de 65 anos	13,3%

Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
5,3%	10,8%
11,3%	18,4%
20,2%	28,8%
16,5%	24,6%
14,8%	22,7%
9,9%	16,7%

Distribuição por Gênero

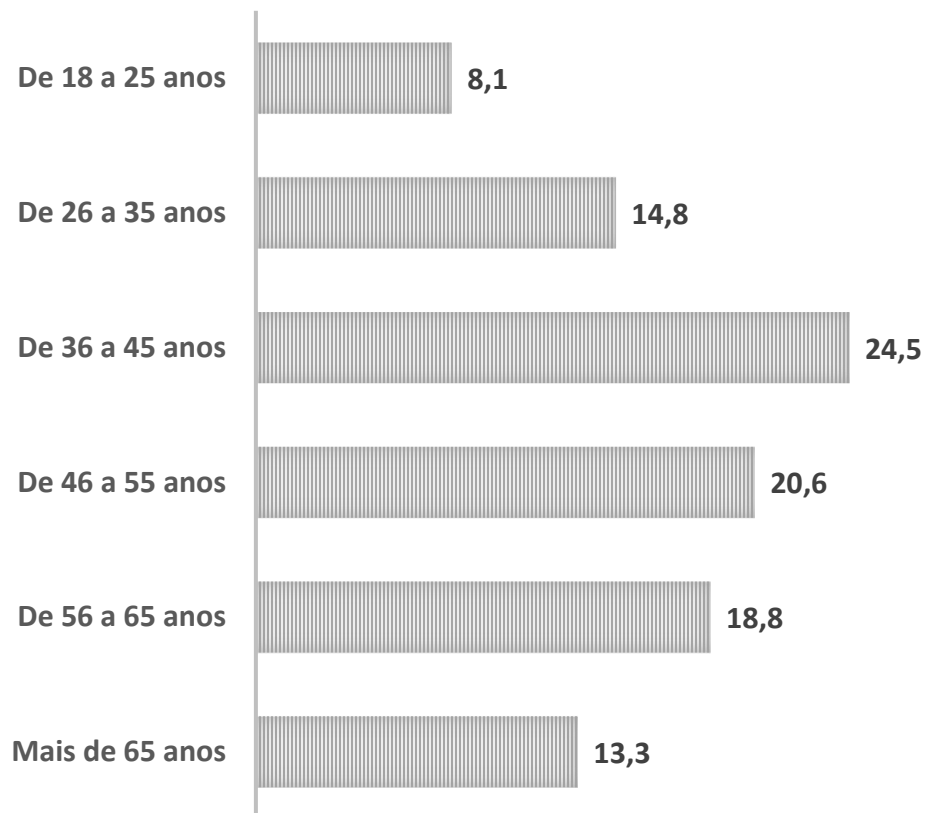
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,7%
Masculino	44,3%

Intervalo de Confiança

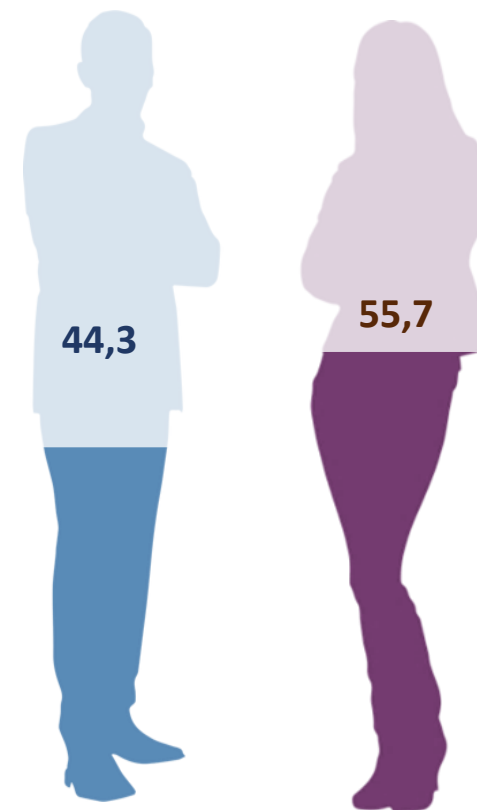
Limite Inferior	Limite Superior
39,3%	49,2%
50,8%	60,7%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



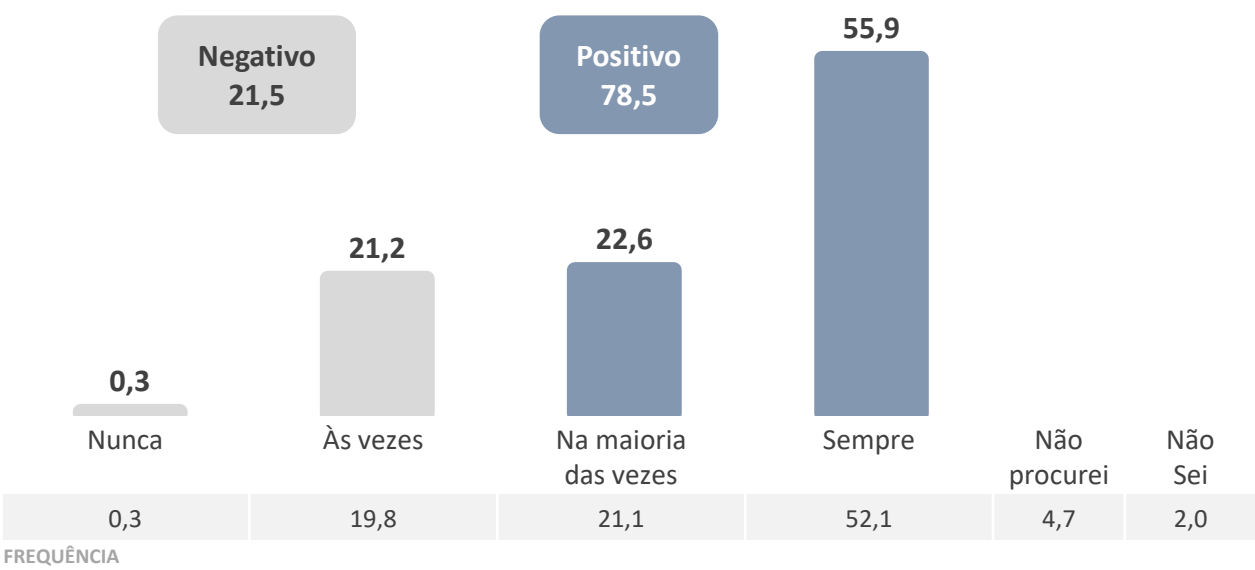
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 358 | Margem de Erro: 5.17.
Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	19,6	21,1	59,3
Positivo:			80,4	
Masculino	0,6	23,4	24,7	51,3
Positivo:			76,0	
De 18 a 25 anos	0,0	31,0	10,3	58,6
Positivo:			69,0	
De 26 a 35 anos	0,0	17,0	30,2	52,8
Positivo:			83,0	
De 36 a 45 anos	0,0	21,6	31,8	46,6
Positivo:			78,4	
De 46 a 55 anos	0,0	23,6	20,8	55,6
Positivo:			76,4	
De 56 a 65 anos	0,0	22,1	17,6	60,3
Positivo:			77,9	
Mais de 65 anos	2,1	14,6	14,6	68,8
Positivo:			83,3	

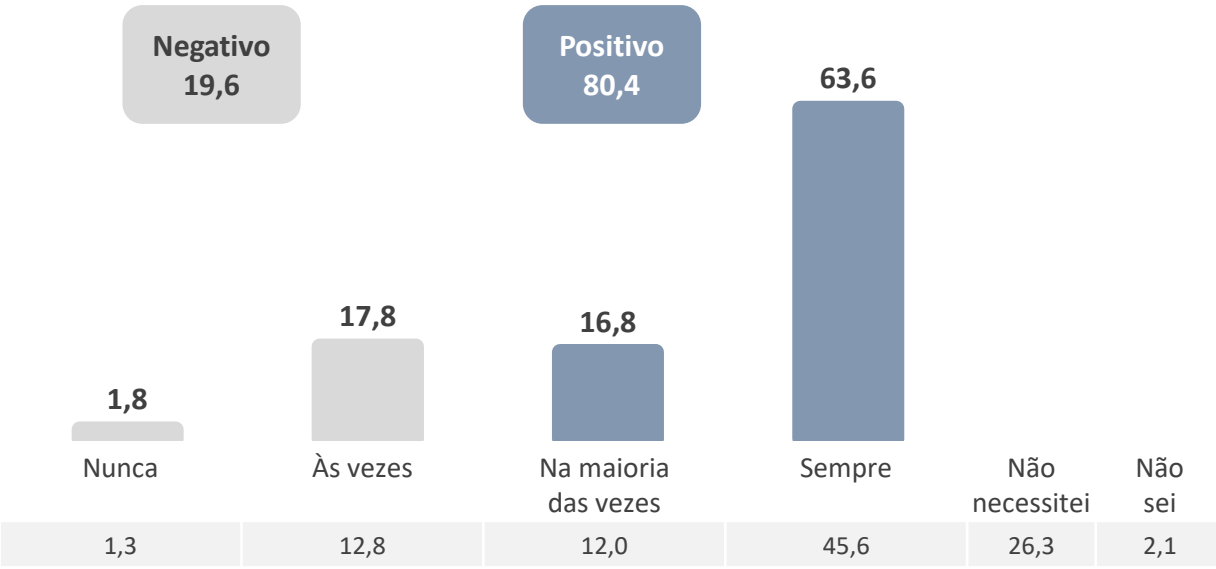
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 78,5% conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção **Nunca** com 0,3% das menções.

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 quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando a 83,3% das menções positivas. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com 69%.

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 assim que precisou?



FREQUÊNCIA
Base: 275 | Margem de Erro: 5.9.
Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 101 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,9	17,4	19,9	60,9
Positivo:			80,7	
Masculino	1,8	18,4	12,3	67,5
Positivo:			79,8	
De 18 a 25 anos	0,0	22,2	22,2	55,6
Positivo:			77,8	
De 26 a 35 anos	10,0	15,0	15,0	60,0
Positivo:			75,0	
De 36 a 45 anos	0,0	14,7	22,1	63,2
Positivo:			85,3	
De 46 a 55 anos	0,0	17,9	19,6	62,5
Positivo:			82,1	
De 56 a 65 anos	0,0	22,9	6,3	70,8
Positivo:			77,1	
Mais de 65 anos	2,8	16,7	13,9	66,7
Positivo:			80,6	

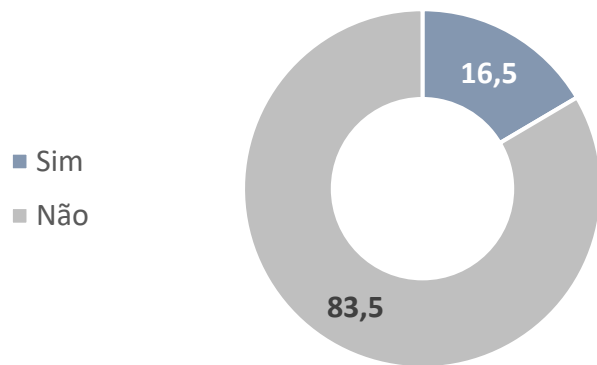
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 80,4% conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas 1,8% de menções.

Analisando os perfis, a **variação entre os gêneros é pequena** ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.

Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 36 a 45 anos**, com 85,3% de menções positivas. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com 75%.

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
14,1	71,1	14,8

FREQUÊNCIA

Base: 327 | Margem de Erro: 5.41.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 57 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	80,1	19,9
Masculino	87,9	12,1

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

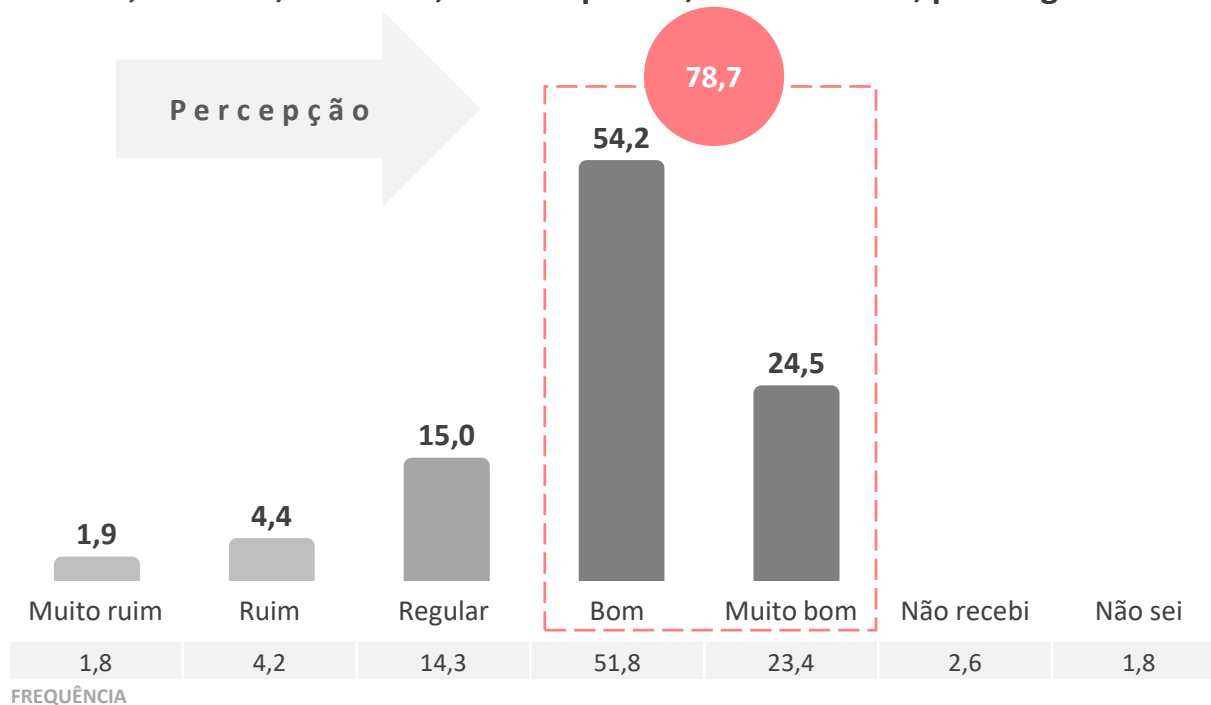
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	77,8	22,2
De 26 a 35 anos	86,0	14,0
De 36 a 45 anos	76,2	23,8
De 46 a 55 anos	90,1	9,9
De 56 a 65 anos	82,8	17,2
Mais de 65 anos	88,6	11,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **16,5%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **83,5%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **19,9%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 36 a 45 anos**, com **23,8%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 46 a 55 anos**, dos respondentes **90,1%** 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, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

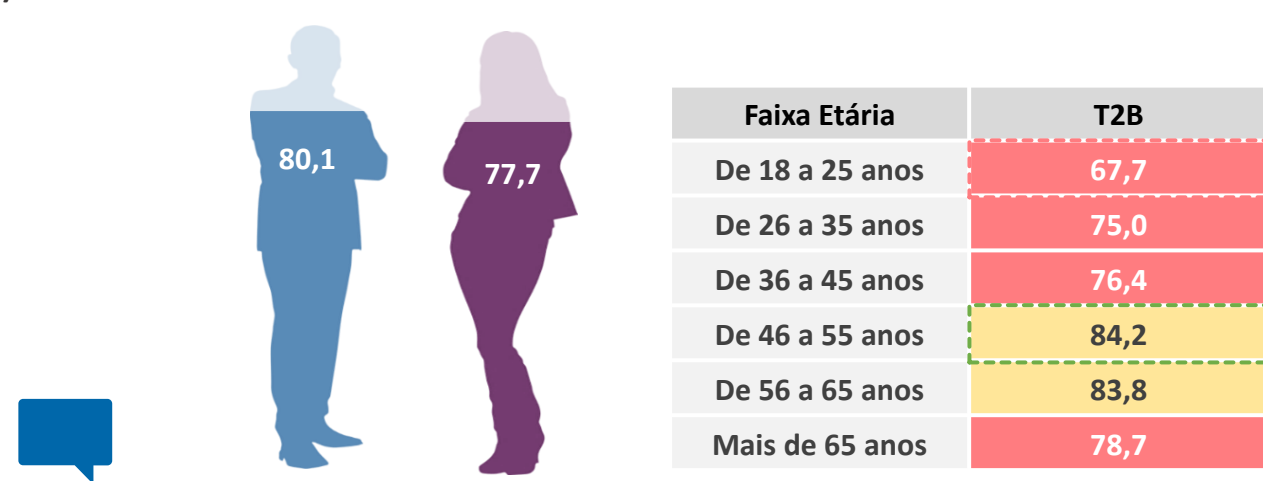


Base: 367 | Margem de Erro: 5.11.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 10 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



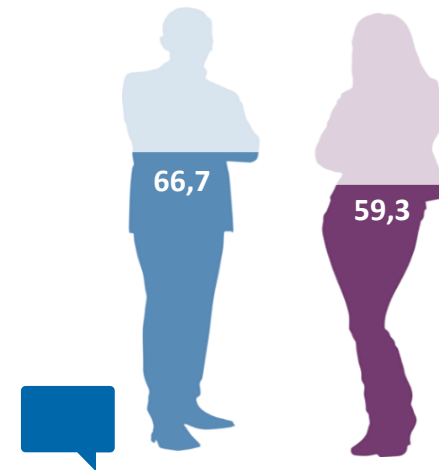
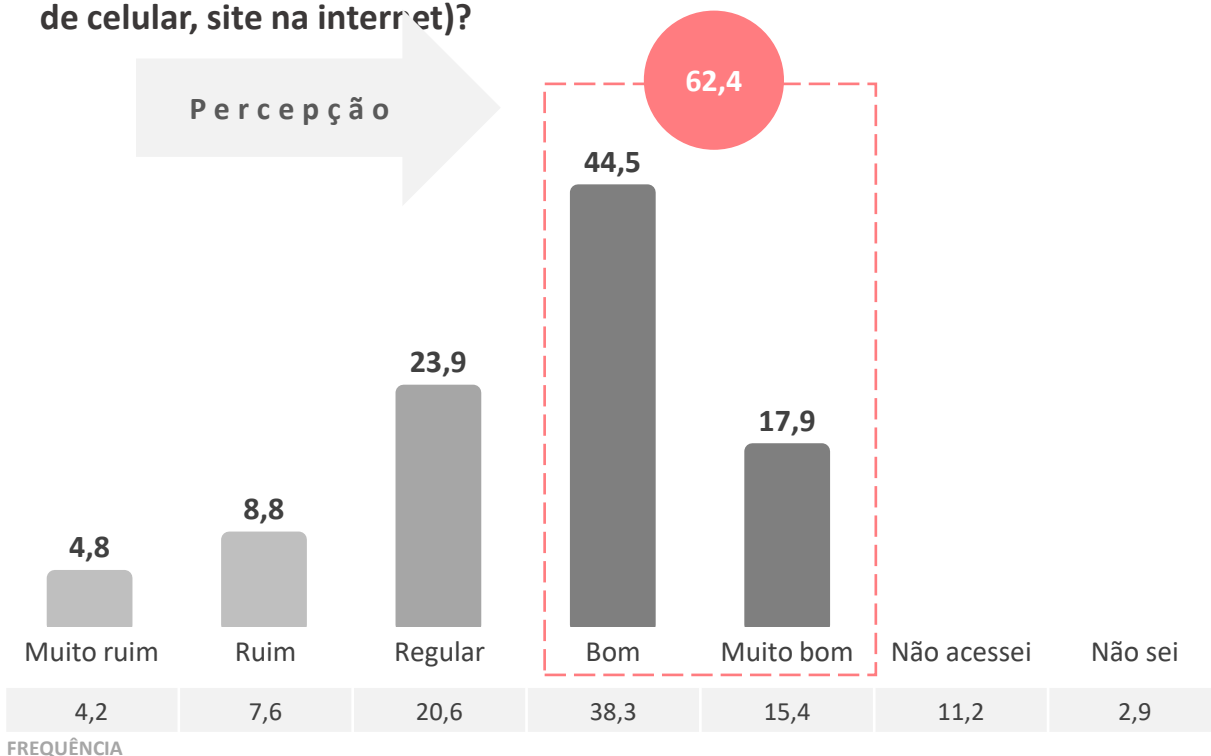
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **78,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**). Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **6,3%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **29,7pp** 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 46 a 55 anos** são os mais satisfeitos com **84,2%**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 18 a 25 anos** com **67,7%**.

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: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	53,8
De 26 a 35 anos	52,2
De 36 a 45 anos	62,8
De 46 a 55 anos	60,9
De 56 a 65 anos	71,4
Mais de 65 anos	67,5

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **62,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**). Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **4,8%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **26,6pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**66,7%**). Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **71,4%** na avaliação. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **52,2%**.

Base: **330** | Margem de Erro: **5.39**.

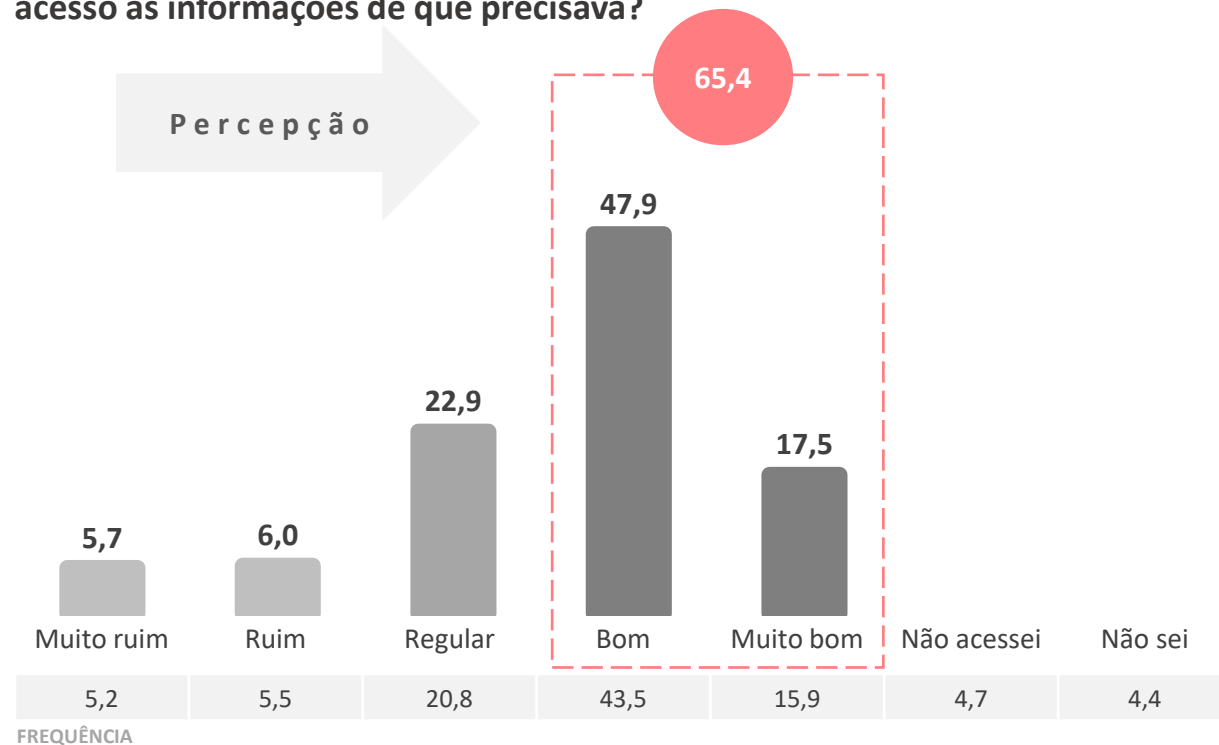
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **43 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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?

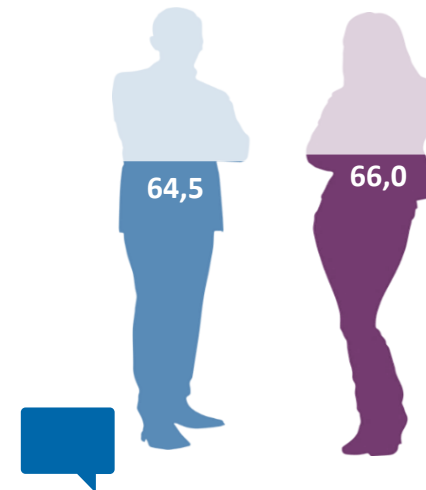


Base: 349 | Margem de Erro: 5.24.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	69,2
De 26 a 35 anos	63,5
De 36 a 45 anos	69,8
De 46 a 55 anos	62,7
De 56 a 65 anos	66,7
Mais de 65 anos	59,1

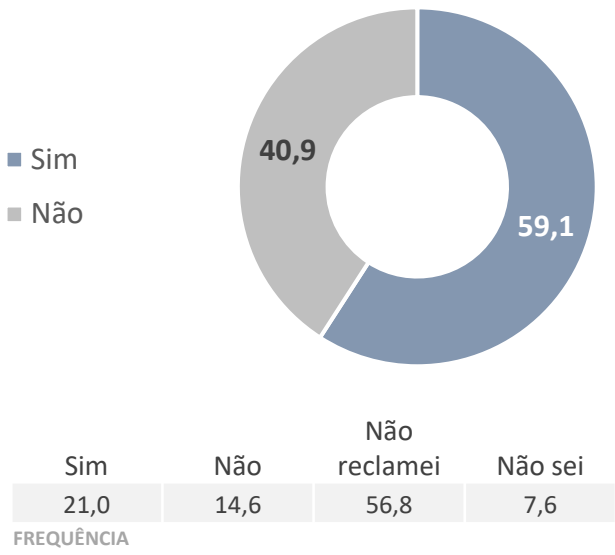
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **65,4%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**). Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **5,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,4pp** 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 **De 36 a 45 anos** são os que melhor avaliaram com **69,8%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **59,1%** das menções.

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?



Base: 137 | Margem de Erro: 8.37.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **218 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	36,9	63,1
Masculino	47,2	52,8

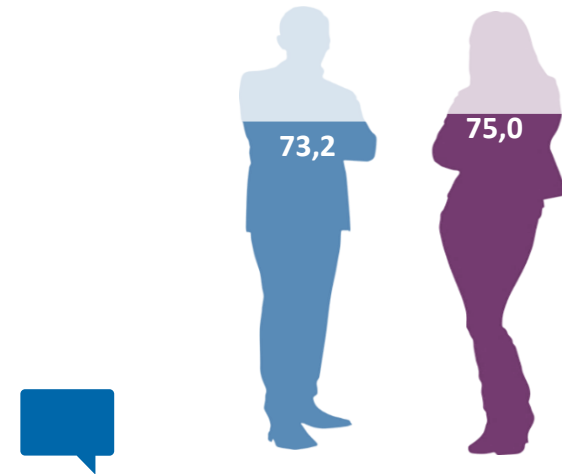
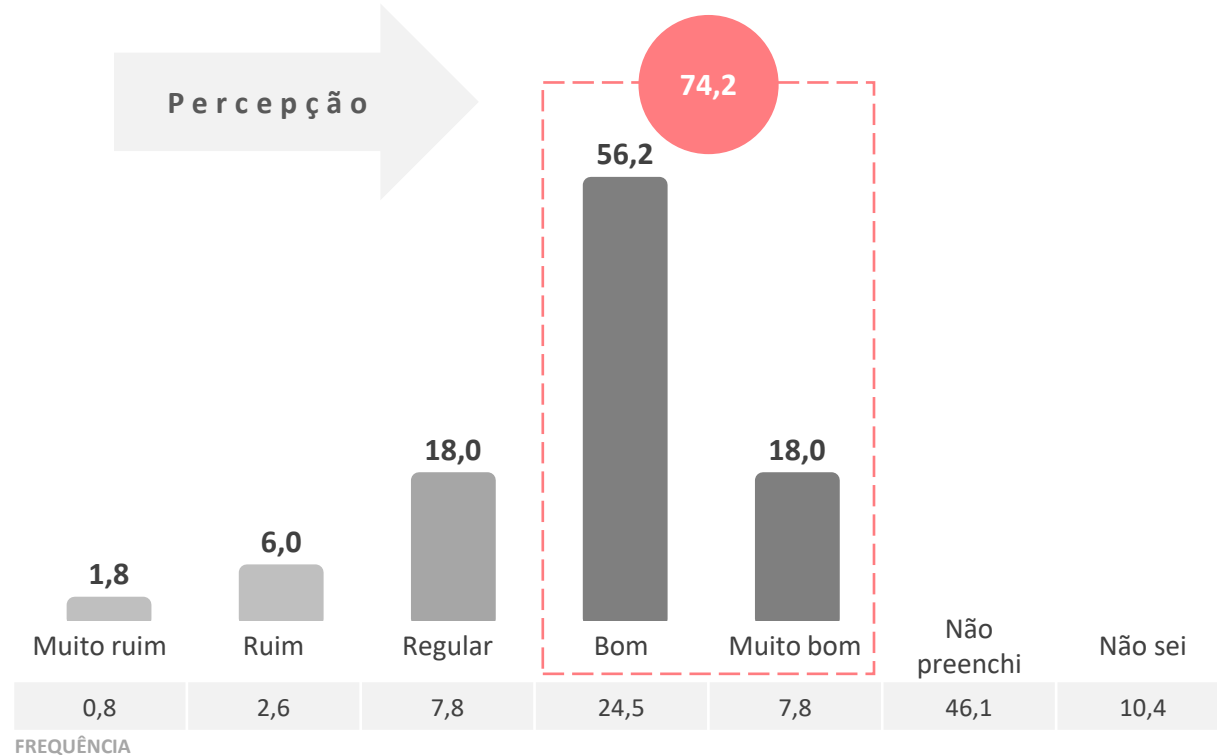
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	25,0	75,0
De 26 a 35 anos	35,0	65,0
De 36 a 45 anos	44,1	55,9
De 46 a 55 anos	45,0	55,0
De 56 a 65 anos	42,9	57,1
Mais de 65 anos	43,5	56,5

Dos **35,6%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **59,1%** disseram ter suas demandas resolvidas. Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**63,1%**).

Por faixa etária temos **75%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **45%** 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,0
De 26 a 35 anos	66,7
De 36 a 45 anos	79,1
De 46 a 55 anos	77,8
De 56 a 65 anos	70,8
Mais de 65 anos	71,4

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **74,2%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito bom**).

Ponto positivo para a opção **Ruim** com apenas **1,8%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **18%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **38,2pp** 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 mais satisfeitos são **De 36 a 45 anos** e atingiram **79,1%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **66,7%** na avaliação.

Base: **167** | Margem de Erro: **7.58**.

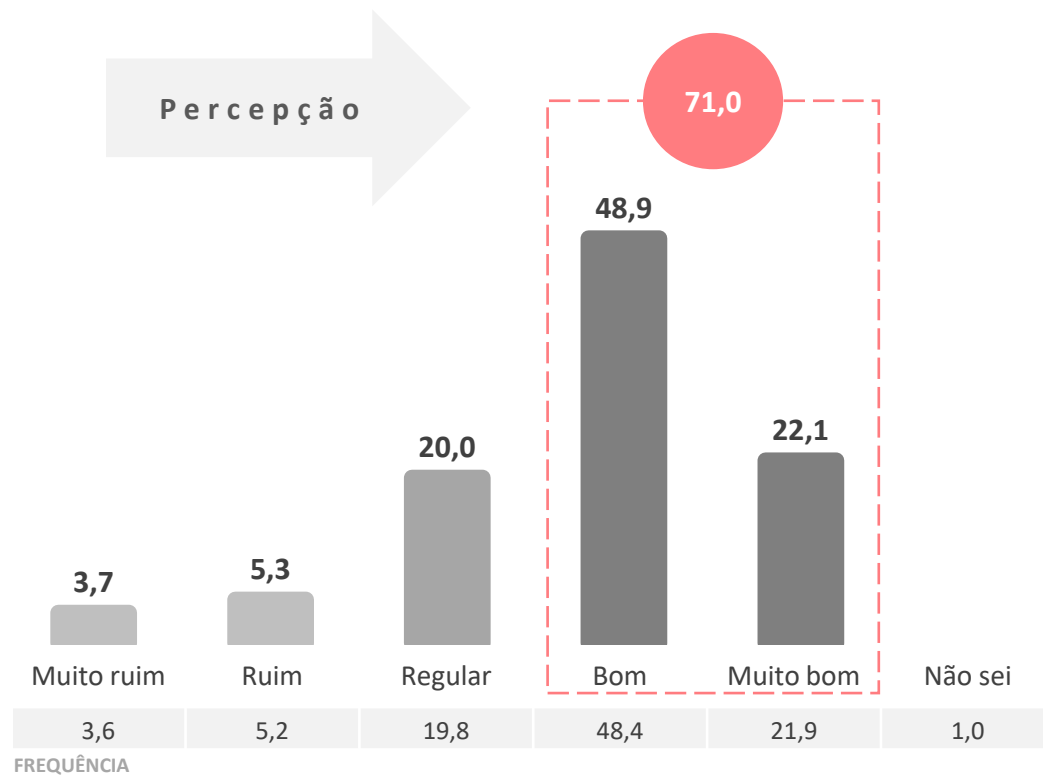
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **177 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **40 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Avaliação geral

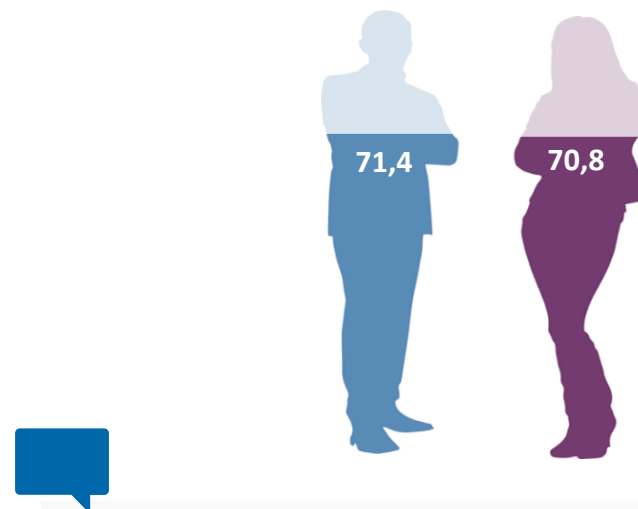
9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 380 | Margem de Erro: 5.02.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	64,5
De 26 a 35 anos	57,9
De 36 a 45 anos	69,9
De 46 a 55 anos	79,5
De 56 a 65 anos	80,3
Mais de 65 anos	66,0

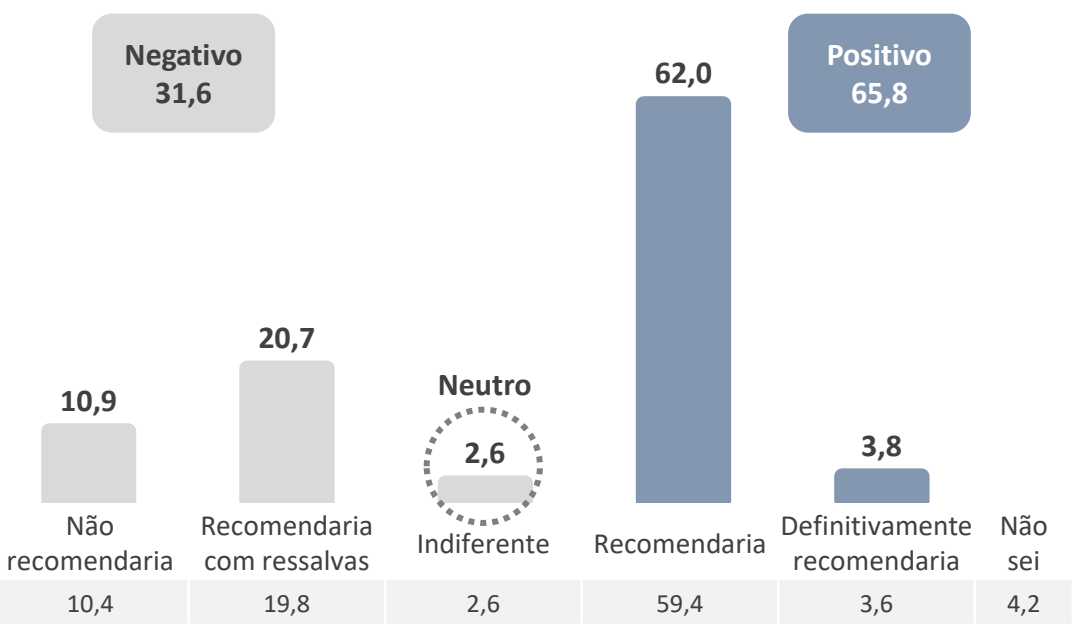
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **71%** avaliaram positivamente. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **20%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **26,8pp** 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, o público **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos, com **80,3%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **57,9%**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA
Base: **368** | Margem de Erro: **5.1**.
Não sei/Não tenho como avaliar: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	8,3	24,5	2,5	58,8	5,9
Masculino	14,0	15,9	3,0	65,9	1,2
De 18 a 25 anos	13,8	17,2	6,9	51,7	10,3
De 26 a 35 anos	8,9	33,9	1,8	50,0	5,4
De 36 a 45 anos	8,9	18,9	3,3	64,4	4,4
De 46 a 55 anos	10,5	19,7	1,3	65,8	2,6
De 56 a 65 anos	7,1	18,6	4,3	68,6	1,4
Mais de 65 anos	21,3	14,9	0,0	61,7	2,1

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **65,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **58,2pp** 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 **31,6%** 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 **De 56 a 65 anos** com **70%** de citações positivas e os beneficiários **De 18 a 25 anos** sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **10,3%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano **CCG Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos que todos os atributos estão com satisfação menor que **80%**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **78,7%** de beneficiários satisfeitos.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **62,4%**.
- ❖ **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 **71%** de satisfação geral. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 20%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **65,8%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,2pp**. 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!

