



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução

## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

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

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



**Razão Social da Operadora:** CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A, registro ANS número 363766

**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 **São Bernardo 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.

## 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:

**83.950** Beneficiários São Bernardo Saúde

## População elegível à pesquisa:

**63.546** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**19/12/2020**

## Período de Campo:

**31/03/2021 à 19/04/2021**

**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



**273**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

**10,0%**

Total de Ligações: 2.722

10,0%	273	Questionários concluídos
0,5%	13	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,2%	32	Pesquisas Incompletas
87,1%	2.370	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,3%	34	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	244	5,3
	2 - Atenção imediata	176	6,2
	3 - Comunicação	247	5,2
	4 - Atenção à saúde recebida	244	5,3
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	238	5,3
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	242	5,3
	7 - Resolutividade	93	8,6
	8 - Documentos e formulários	113	7,8
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	266	5,1
	10 - Recomendação	262	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	168	61,5%	2,4%	4,9%	90,0%	56,7%	66,4%
A maioria das vezes	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%
Às vezes	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,5%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	131	48,0%	2,5%	5,0%	90,0%	43,0%	53,0%
A maioria das vezes	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Às vezes	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	85	31,1%	2,3%	4,6%	90,0%	26,5%	35,8%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Não	225	82,4%	1,9%	3,8%	90,0%	78,6%	86,2%
Não sei/Não me lembro	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	81	29,7%	2,3%	4,6%	90,0%	25,1%	34,2%
Bom	129	47,3%	2,5%	5,0%	90,0%	42,3%	52,2%
Regular	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%



# 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	47	17,2%	1,9%	3,8%	90,0%	13,4%	21,0%
Bom	117	42,9%	2,5%	4,9%	90,0%	37,9%	47,8%
Regular	45	16,5%	1,9%	3,7%	90,0%	12,8%	20,2%
Ruim	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Muito ruim	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	53	19,4%	2,0%	3,9%	90,0%	15,5%	23,4%
Bom	122	44,7%	2,5%	5,0%	90,0%	39,7%	49,7%
Regular	54	19,8%	2,0%	4,0%	90,0%	15,8%	23,8%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Não sei/Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%

# 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	67	24,5%	2,1%	4,3%	90,0%	20,2%	28,8%
Não	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	160	58,6%	2,5%	4,9%	90,0%	53,7%	63,5%
Não sei/ Não me lembro	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,3%
Bom	56	20,5%	2,0%	4,0%	90,0%	16,5%	24,5%
Regular	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	116	42,5%	2,5%	4,9%	90,0%	37,6%	47,4%
Não sei/ Não me lembro	44	16,1%	1,8%	3,7%	90,0%	12,4%	19,8%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	26,0%	2,2%	4,4%	90,0%	21,6%	30,4%
Bom	148	54,2%	2,5%	5,0%	90,0%	49,2%	59,2%
Regular	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,0%	10,4%
Recomendaria	180	65,9%	2,4%	4,7%	90,0%	61,2%	70,7%
Indiferente	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Recomendaria com ressalvas	46	16,8%	1,9%	3,7%	90,0%	13,1%	20,6%
Não recomendaria	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
COLATINA	23,8%
VILA VELHA	13,6%
VITORIA	13,2%
LINHARES	12,1%
SERRA	9,5%
CARIACICA	4,8%
SAO MATEUS	4,4%
NOVA VENECIA	3,7%
SAO GABRIEL DA PALHA	3,7%
ARACRUZ	2,6%
CACHOEIRO DE ITAPEMI	2,6%
MARILANDIA	1,8%
RIO BANANAL	1,5%
SAO ROQUE DO CANAA	1,5%
GUARAPARI	1,1%
SAO PAULO	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
19,6%	28,1%
10,1%	17,0%
9,8%	16,6%
8,8%	15,3%
6,6%	12,5%
2,6%	6,9%
2,3%	6,4%
1,8%	5,5%
1,8%	5,5%
1,0%	4,1%
1,0%	4,1%
0,5%	3,2%
0,3%	2,7%
0,3%	2,7%
0,1%	2,1%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,9%
De 21 a 30 anos	19,0%
De 31 a 40 anos	27,5%
De 41 a 50 anos	28,9%
De 51 a 60 anos	11,7%
Mais de 60 anos	9,9%

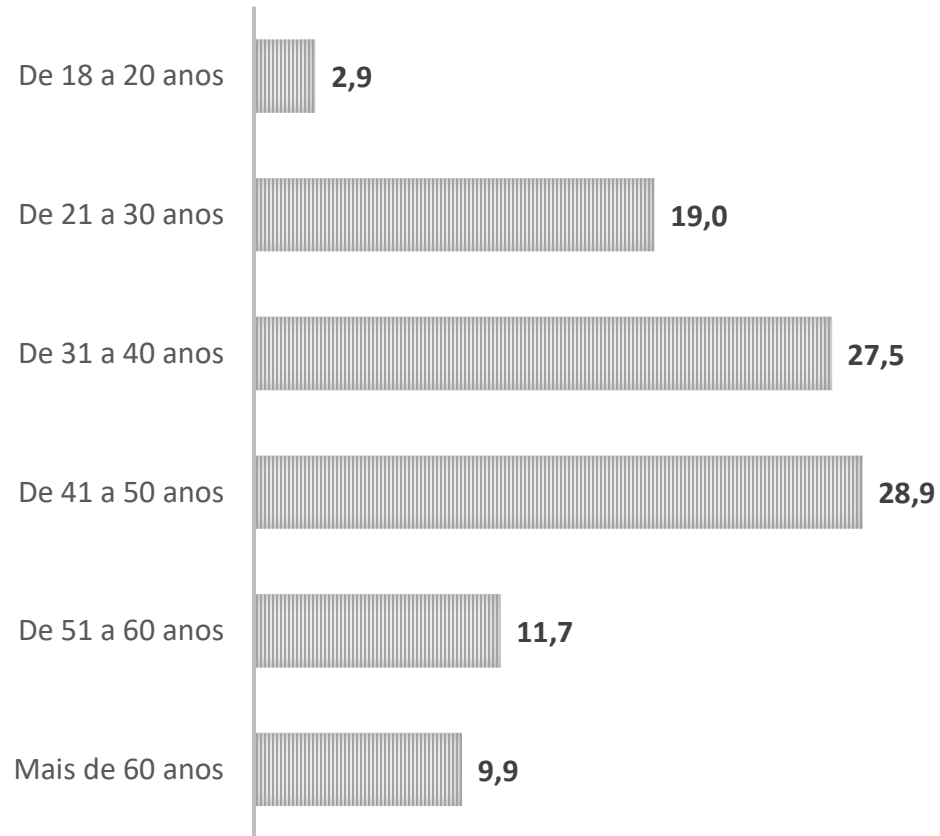
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,2%	4,6%
15,1%	23,0%
23,0%	31,9%
24,4%	33,5%
8,5%	14,9%
6,9%	12,9%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	49,5%
Masculino	50,5%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44,5%	54,4%
45,6%	55,5%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



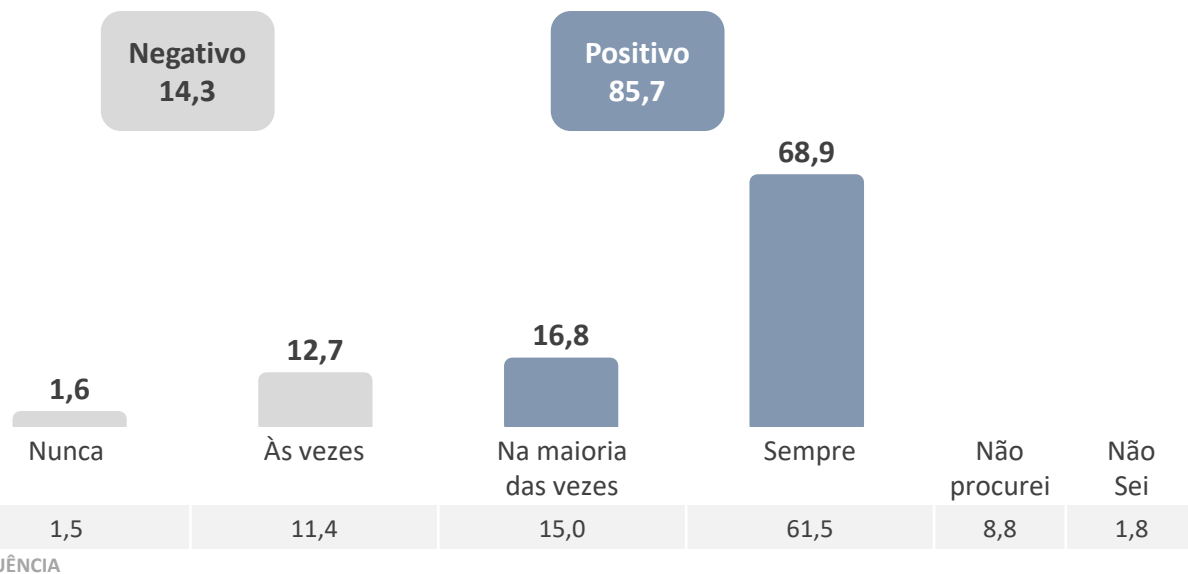
## Gênero



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: 244 | Margem de Erro: 5.3.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **24 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 (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	14,2	12,5	72,5
Masculino	2,4	11,3	21,0	65,3

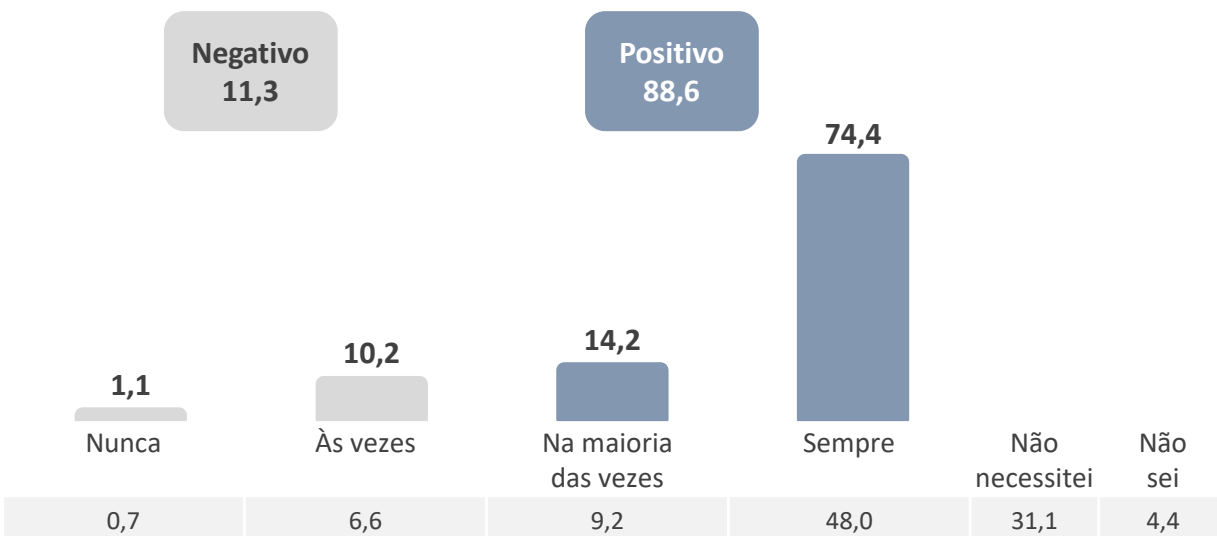
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	2,3	15,9	11,4	70,5
De 31 a 40 anos	4,5	13,4	16,4	65,7
De 41 a 50 anos	0,0	11,4	21,4	67,1
De 51 a 60 anos	0,0	15,6	12,5	71,9
Mais de 60 anos	0,0	8,7	8,7	82,6

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **85,7%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a **Nunca** que não chegou nem a 2%.

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão dentro da **Conformidade** e empatados tecnicamente considerando a margem de erro, **Feminino (85,0%)** e **Masculino (86,3%)**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** de menções **Positivas**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** possui o menor índice de **Satisfação**, com **18,2%** de citações **Negativas**.

# 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: 176 | Margem de Erro: 6.2.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **85 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação com **88,6%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que foi citada em apenas **1,1%**.

Analisando os perfis, temos o público **Masculino** com **89,6%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo dentro da **Conformidade**. Já por **Faixa etária** temos **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 30 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação.

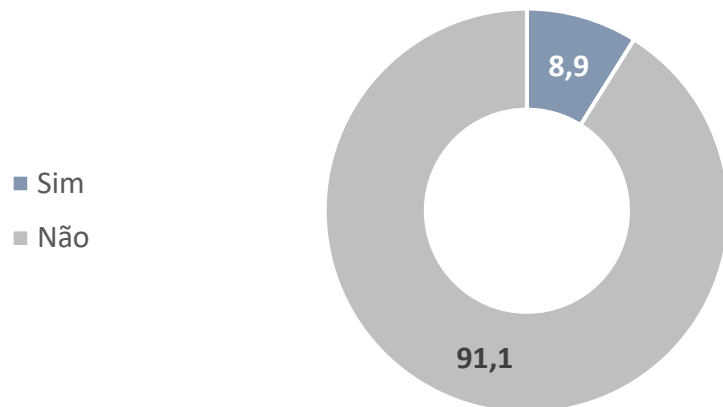
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	11,1	14,4	73,3
Masculino	1,2	9,3	14,0	75,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	0,0	12,9	19,4	67,7
De 31 a 40 anos	1,9	9,4	11,3	77,4
De 41 a 50 anos	2,2	8,9	13,3	75,6
De 51 a 60 anos	0,0	11,5	15,4	73,1
Mais de 60 anos	0,0	11,1	5,6	83,3



# 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.?



Resposta	Porcentagem
Sim	8,1
Não	82,4
Não sei	9,5

FREQUÊNCIA

Base: 247 | Margem de Erro: 5.2.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 26 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

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

## 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	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	97,8	2,2
De 31 a 40 anos	89,9	10,1
De 41 a 50 anos	93,4	6,6
De 51 a 60 anos	76,9	23,1
Mais de 60 anos	92,0	8,0

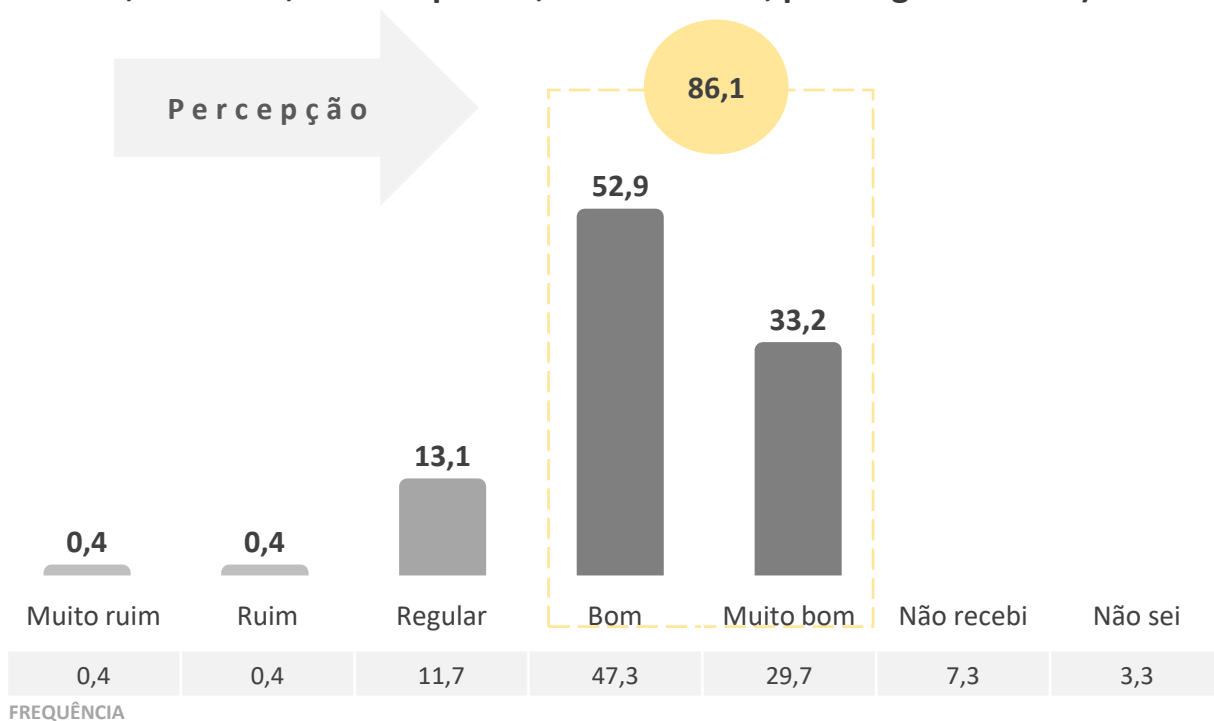
Sobre a comunicação do plano, **91,1%** dos beneficiários do plano, relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** é quem mais recebe comunicação do plano, **10,4%** de menções para **Sim**. Por faixa etária quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **23,1%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **97,8pp** 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)?



Base: 244 | Margem de Erro: 5.3.

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: **9 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	87,0
De 31 a 40 anos	84,4
De 41 a 50 anos	84,7
De 51 a 60 anos	87,1
Mais de 60 anos	87,5

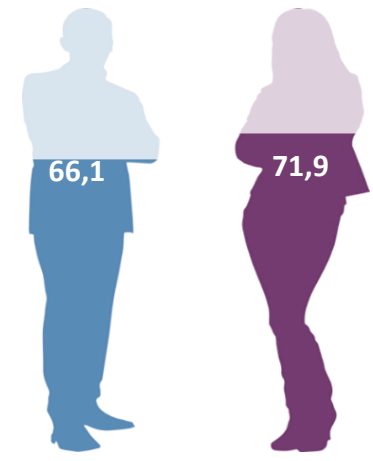
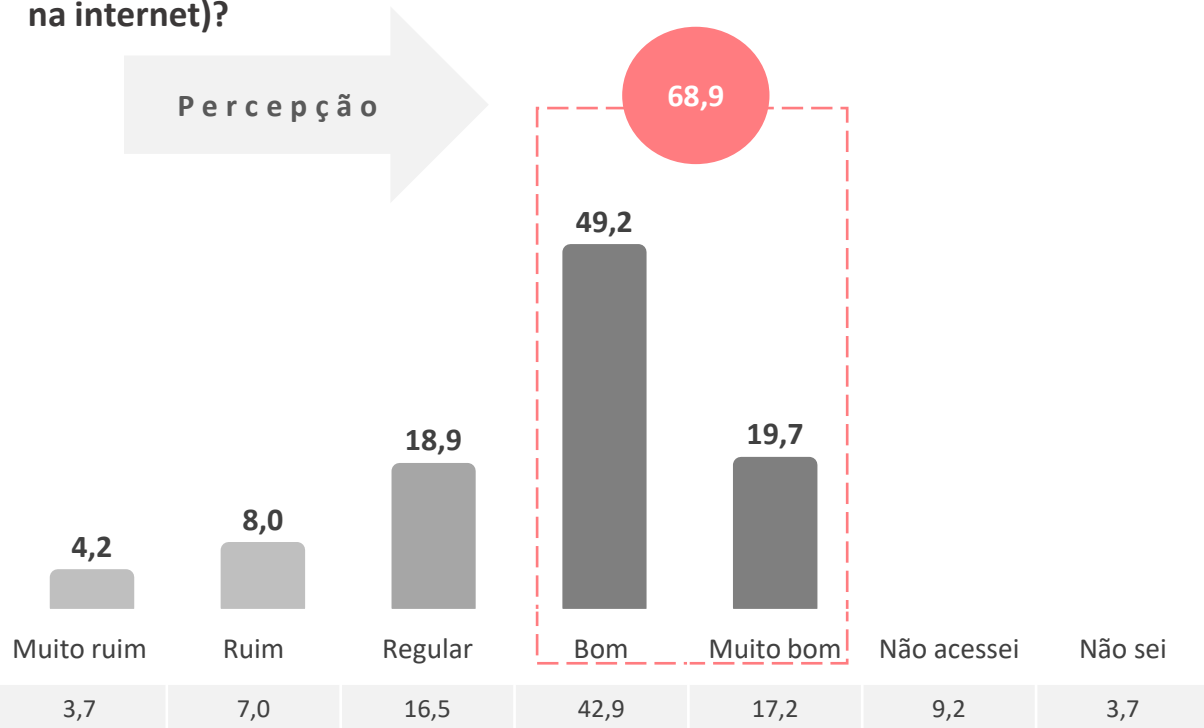
Em atenção à saúde recebida, **86,1%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma dos insatisfeitos (**Muito Ruim + Ruim**) de apenas **0,8pp** e com isso índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,1%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **19,7pp**, o que pode caracterizar uma probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Por gênero, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **87,1%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Em relação a faixa etária, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** demonstram a maior satisfação nesse atributo, classificando-o em patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **84,4%**, e as demais **Faixas etárias** também encontram-se 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	72,1
De 31 a 40 anos	67,6
De 41 a 50 anos	62,7
De 51 a 60 anos	72,4
Mais de 60 anos	70,8

Sobre a lista de prestadores de serviços, **68,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **4,2%**. Podemos observar que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **18,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **29,5pp** entre as menções positivas, o que pode indicar uma probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**71,9%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **faixa etária**, jovens **De 18 a 20 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação chegando ao patamar máximo de **Excelência**. As demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 41 a 50 anos** os menos satisfeitos.

**FREQUÊNCIA**  
 Base: **238** | Margem de Erro: **5.3**.  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **25 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

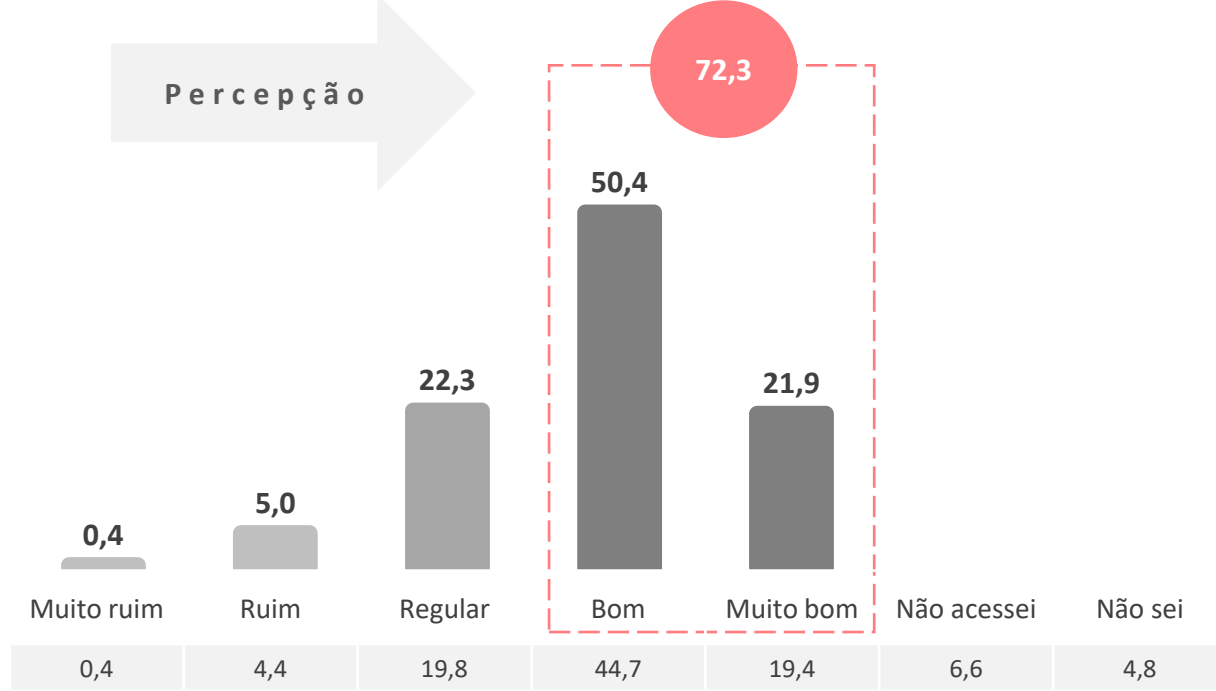
**% Satisfação**

90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

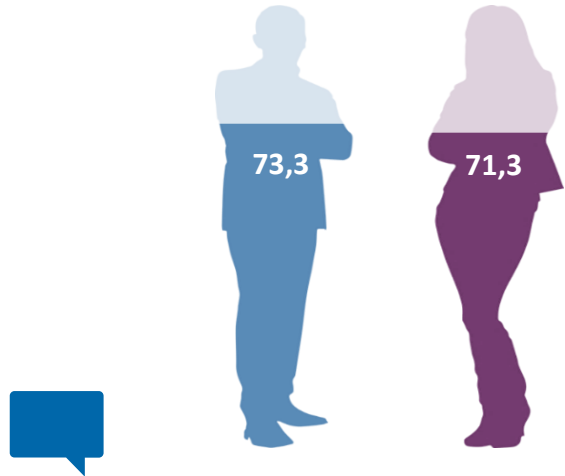
6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico ) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



**FREQUÊNCIA**  
 Base: 242 | Margem de Erro: 5.3.  
 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: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	64,2
De 41 a 50 anos	74,7
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	79,2

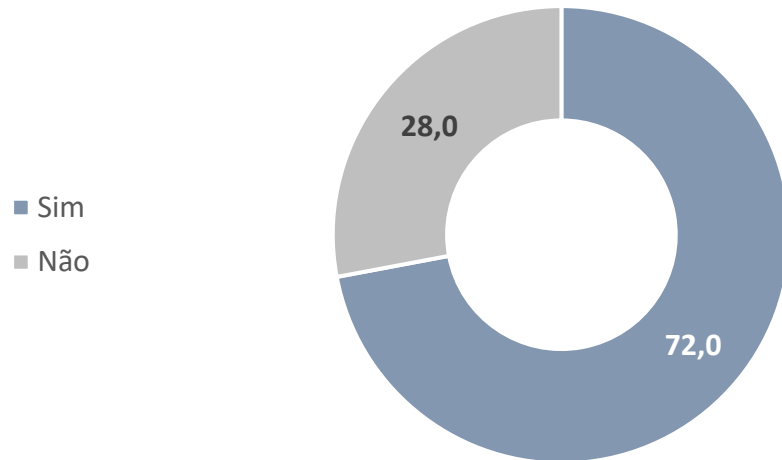
Sobre o acesso ao plano de saúde, **72,3%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando o atributo em **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de insatisfeitos (**Muito ruim + Ruim**) apenas **5,4%**, sendo assim o maior índice de não satisfação está no gradiente **Regular** com **22,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **28,5pp** entre as menções positivas, indicando uma probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o gênero **Masculino** foi o que melhor avaliou com **73,3%**, porém ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** alcançaram com sua avaliação a **Conformidade** com **86,2%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **64,2%**.

# 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
24,5	9,5	58,6	7,3

FREQUÊNCIA

Base: 93 | Margem de Erro: 8.6.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 160 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	28,3	71,7
Masculino	27,7	72,3

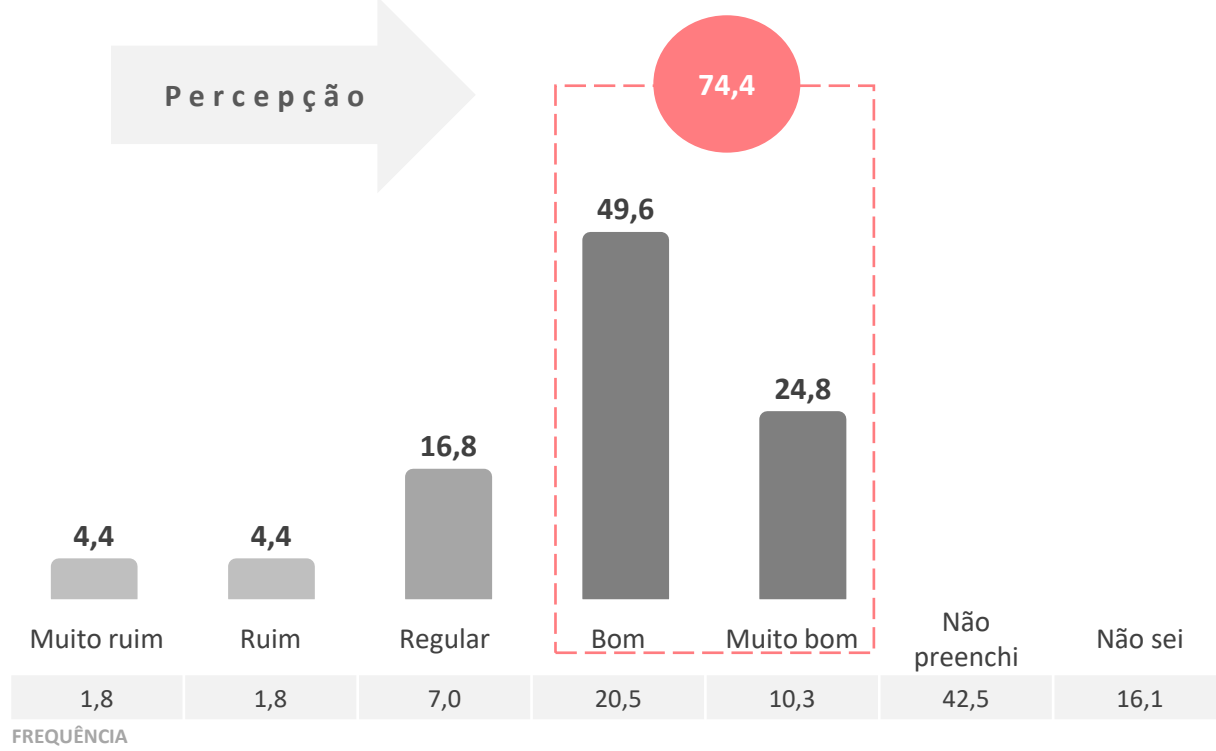
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	43,8	56,3
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	24,1	75,9
De 51 a 60 anos	20,0	80,0
Mais de 60 anos	9,1	90,9

**34,1%** dos entrevistados, relataram que houve sim necessidade de abrir algum tipo de reclamação sobre o plano, desses, **72%** alegaram ter suas demandas resolvidas, classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão empatados tecnicamente considerando a margem de erro. Por **Faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foi quem teve o relato de menos índice de resolução de demandas, ou seja, **43,8%** mencionaram **Não**. O público **De 18 a 20 anos**, nos últimos 12 meses não reclamou do plano de saúde.

# 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	80,0
De 21 a 30 anos	72,0
De 31 a 40 anos	75,0
De 41 a 50 anos	69,0
De 51 a 60 anos	76,9
Mais de 60 anos	88,9

Sobre documentos ou formulários exigidos, **74,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**), porém o atributo ficou em **Não Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Muito Ruim e Ruim**) com **8,8%** de citações. Com isso o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente de neutralidade (**Regular** com **16,8%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **24,8pp** que indica uma probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, em relação aos gêneros estão tecnicamente empatados dentro da **Não conformidade**. Por faixa etária o melhor índice é apresentado pelos beneficiários com **Mais de 60 anos (88,9%)**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **69%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: **113** | Margem de Erro: **7.8**.  
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **116 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **44 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

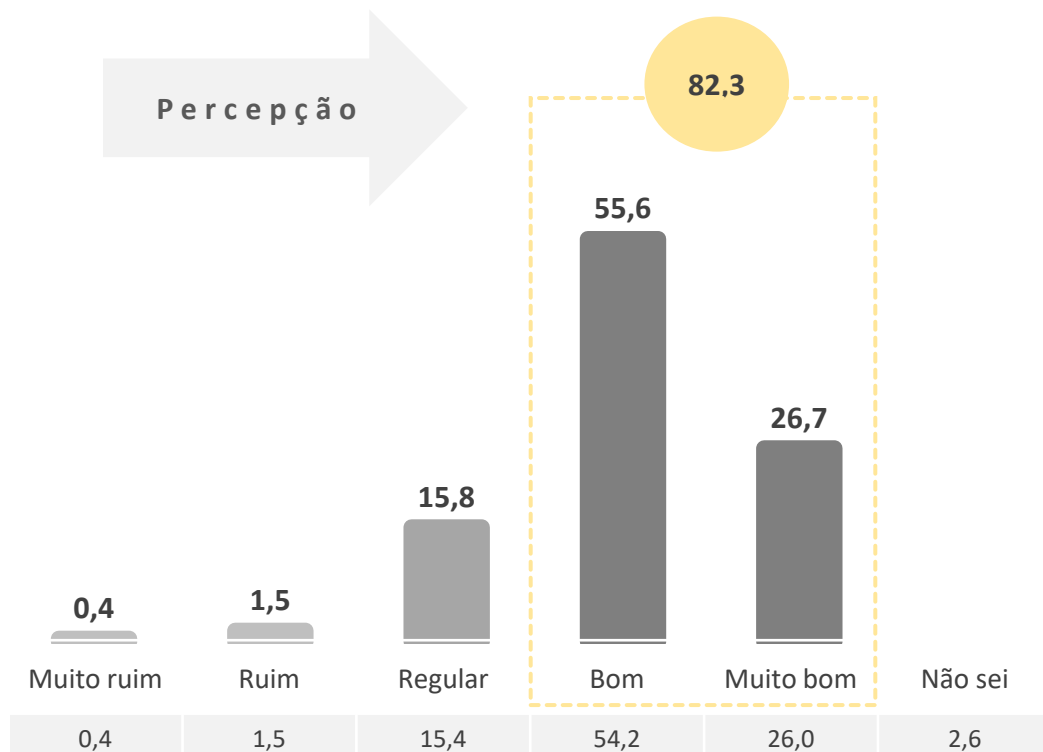
**% Satisfação**

90 a 100      80 a 89      0 a 79

Excelente / Forças      Conforme / Oportunidades      Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 266 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

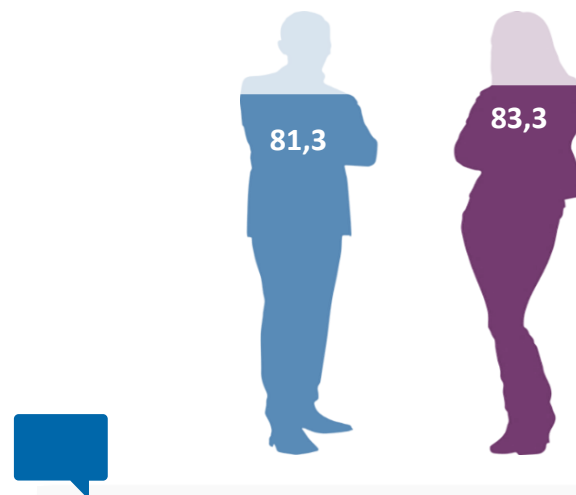
### % Satisfação

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	87,5
De 21 a 30 anos	88,0
De 31 a 40 anos	77,0
De 41 a 50 anos	81,6
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	80,8

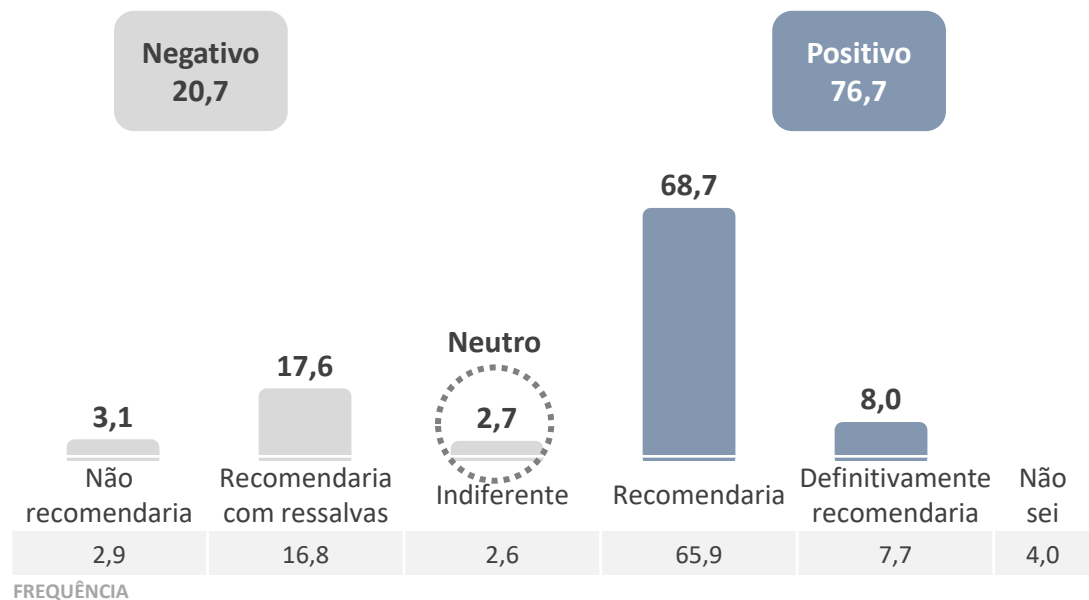
Sobre a avaliação do plano, **82,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos (**Muito Ruim e Ruim**), com **1,9%**. Logo, o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **15,8%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **28,9pp** entre as opções de satisfação, indicando uma probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero, o público **Feminino (83,3%)** se sobressai levemente em relação ao **Masculino (81,3%)**, ambos dentro da **Conformidade**. Por faixa etária, beneficiários **De 21 a 30 anos** possuem o melhor índice e estão dentro da **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **77,0%**, é a única faixa em **Não Conformidade**.

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,5	20,0	2,3	66,2	10,0
Masculino	4,5	15,2	3,0	71,2	6,1

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	87,5	12,5
De 21 a 30 anos	2,0	12,2	4,1	73,5	8,2
De 31 a 40 anos	4,1	20,5	2,7	65,8	6,8
De 41 a 50 anos	2,6	20,8	3,9	62,3	10,4
De 51 a 60 anos	3,3	23,3	0,0	63,3	10,0
Mais de 60 anos	4,0	8,0	0,0	88,0	0,0

Base: 262 | Margem de Erro: 5.1.

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

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

Sobre a recomendação do plano de saúde, **76,7%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **60,7pp** entre as opções positivas, indicando uma probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** ou até mesmo para o lado **negativo**. **Destaque positivo** para **Não Recomendaria** que atingiu apenas **3,1%** de citações.

Por perfil, ambos os gêneros estão em **Não Conformidade** e estão empatados tecnicamente considerando a margem de erro, **Masculino** com **77,3%** e **Feminino** com **76,2%**.

Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com índice de **100%**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 31 a 40 anos** e **41 a 50 anos** com **24,6%** e **23,4%** respectivamente.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano São Bernardo Saúde no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foram razoáveis, obtendo dois atributos em **Conformidade** e três em **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 2, que avalia a atenção em saúde recebida, **88,6%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o índice mais baixo, sendo classificada em **Não Conformidade**, com **68,9%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, em todas as 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 **82,3%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,9%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 15,8%**).
- ❖ Em relação a **Recomendação do plano**, temos um percentual positivo de **76,7%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **5,6pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





**Obrigado!**



**I**BRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

**25** ANOS