

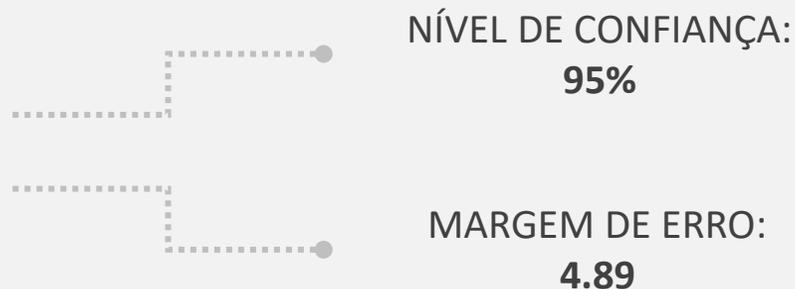


Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2019)

Formulário Padrão ANS

384
ENTREVISTADOS



Erros não amostrais: Ao proceder a aplicação da pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados erros não amostrais, que ensejassem a adoção de medidas de adequação.

- ❖ **População:** 10.966 beneficiários possuidores do plano **FAPES**.
- ❖ **População alvo (elegível à pesquisa), com 18 anos ou mais:** 8.724.
- ❖ **Período de campo:** Janeiro a Fevereiro de 2020.
- ❖ **Taxa de resposta:** 60%. Falamos com 645 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido.
- ❖ **Classificação:**
 - 1 - Questionário concluído: 384.
 - 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 24 (4%).
 - 3 - O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 26 (4%).
 - 4 - Não foi possível localizar o beneficiário: 211 (33%).
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI).
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252.**
- ❖ **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

Dados técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	369	4.99
	2 - Atenção imediata	253	6.07
	3 - Comunicação	372	4.97
	4 - Atenção à saúde recebida	369	4.99
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	354	5.10
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	358	5.07
	7 - Resolutividade	143	8.13
	8 - Documentos e formulários	348	5.15
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	383	4.90
	10 - Recomendação	370	4.99



Dados técnicos

Dados complementares

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	246	66,7%	55%	79%	95%	6,0%
Na maioria das vezes	68	18,4%	9%	28%	95%	4,9%
Às vezes	53	14,4%	5%	23%	95%	4,5%
Nunca	2	0,5%	-1%	2%	95%	0,9%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	202	79,8%	68%	92%	95%	6,2%
Na maioria das vezes	24	9,5%	0%	18%	95%	4,5%
Às vezes	14	5,5%	-1%	13%	95%	3,5%
Nunca	13	5,1%	-2%	12%	95%	3,4%

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	150	40,3%	28%	53%	95%	6,2%
Não	222	59,7%	47%	72%	95%	6,2%

4 - Atenção à saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	201	54,5%	42%	67%	95%	6,3%
Bom	151	40,9%	28%	53%	95%	6,3%
Regular	16	4,3%	-1%	10%	95%	2,6%
Ruim	1	0,3%	-1%	2%	95%	0,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0%	0%	95%	0,0%

5 - Lista de médicos (acesso)	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	124	35,0%	23%	47%	95%	6,2%
Bom	152	42,9%	30%	56%	95%	6,4%
Regular	60	16,9%	7%	27%	95%	4,9%
Ruim	11	3,1%	-1%	8%	95%	2,3%
Muito Ruim	7	2,0%	-2%	6%	95%	1,8%

Dados complementares

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	155	43,3%	30%	56%	95%	6,4%
Bom	156	43,6%	31%	56%	95%	6,4%
Regular	37	10,3%	2%	18%	95%	3,9%
Ruim	6	1,7%	-2%	5%	95%	1,7%
Muito Ruim	4	1,1%	-2%	4%	95%	1,4%

7 - Resolutividade	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	128	89,5%	77%	102%	95%	6,3%
Não	15	10,5%	-2%	23%	95%	6,3%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	115	33,0%	21%	45%	95%	6,2%
Bom	176	50,6%	37%	64%	95%	6,6%
Regular	46	13,2%	4%	22%	95%	4,4%
Ruim	10	2,9%	-2%	7%	95%	2,2%
Muito Ruim	1	0,3%	-1%	2%	95%	0,7%

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito Bom	256	66,8%	55%	79%	95%	5,9%
Bom	114	29,8%	18%	41%	95%	5,7%
Regular	13	3,4%	-1%	8%	95%	2,3%
Ruim	0	0,0%	0%	0%	95%	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0%	0%	95%	0,0%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	113	30,5%	19%	42%	95%	5,9%
Recomendaria	232	62,7%	50%	75%	95%	6,1%
Recomendaria com ressalvas	20	5,4%	0%	11%	95%	2,9%
Não recomendaria	5	1,4%	-2%	4%	95%	1,5%

Dados técnicos

Intervalo de Confiabilidade - Plano amostral

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
NITEROI	10
NOVA IGUACU	0
RIO DE JANEIRO	89
SAO GONCALO	0

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
7	13
0	1
86	92
0	1

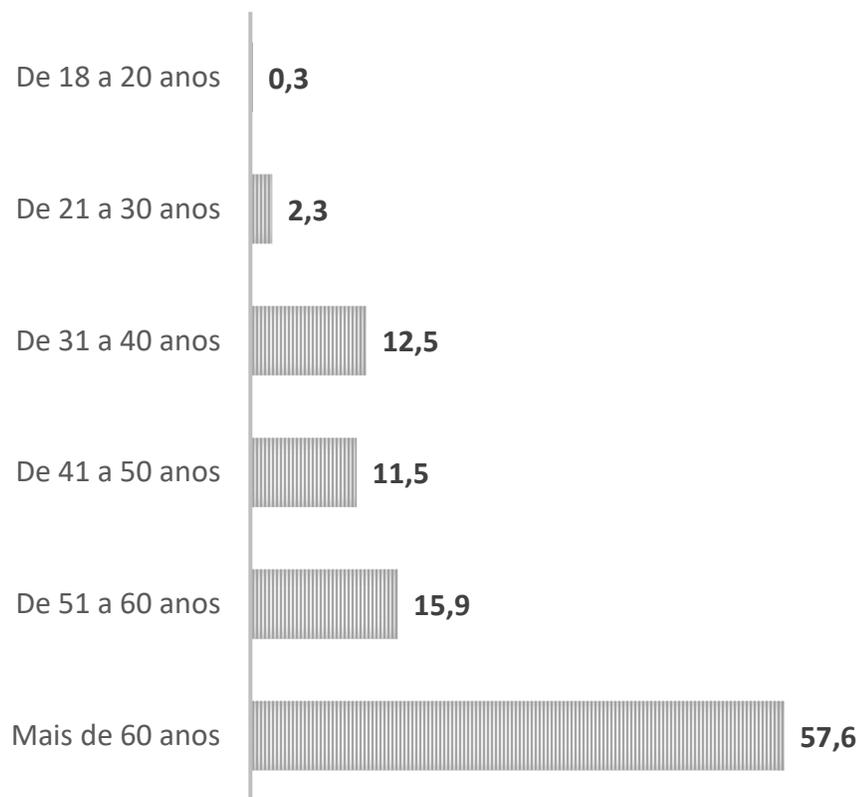
Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0
De 21 a 30 anos	2
De 31 a 40 anos	13
De 41 a 50 anos	11
De 51 a 60 anos	16
Mais de 60 anos	58

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0	1
1	4
9	16
8	15
12	20
53	62

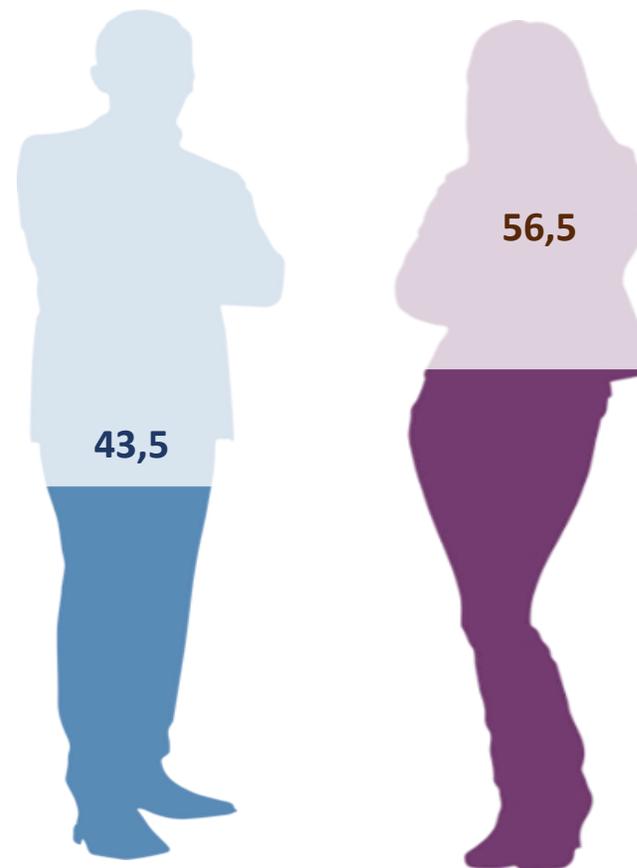
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	57
Masculino	43

Intervalo de confiança	
Limite inferior	Limite superior
52	61
39	48

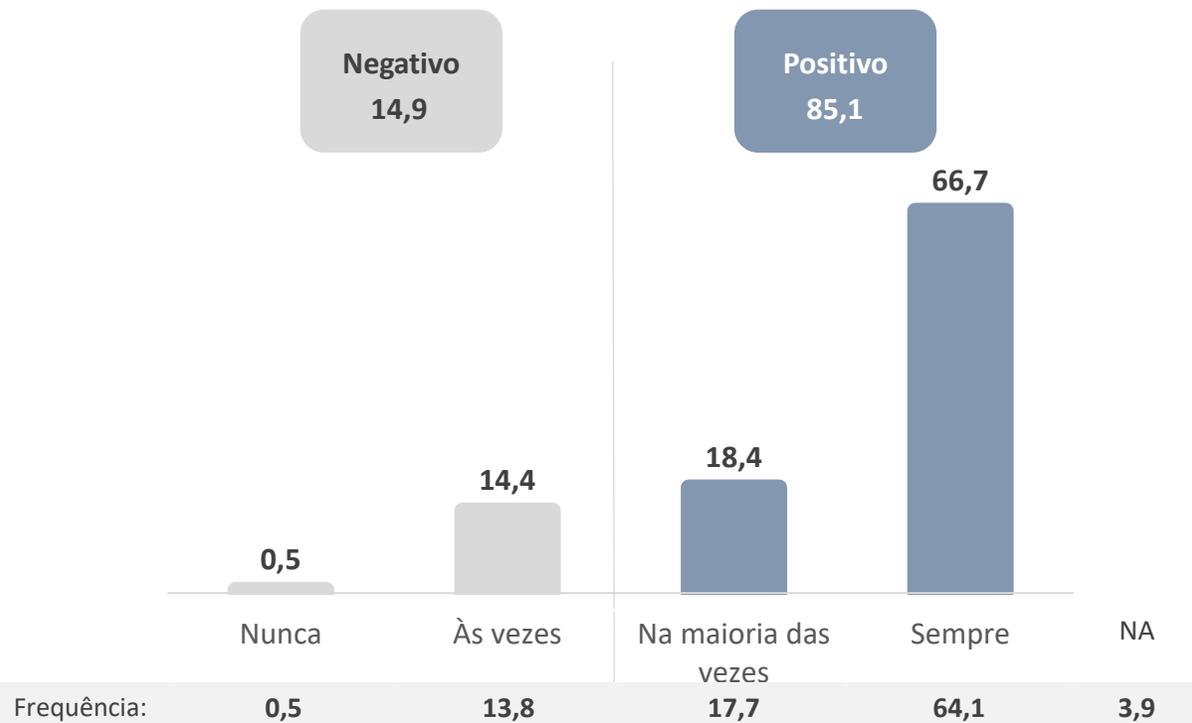
Faixa Etária



Gênero



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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	12,3	16,6	70,1
Masculino	0,0	17,1	20,9	62,0

FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	28,6	28,6	42,9
De 31 a 40 anos	0,0	14,9	25,5	59,6
De 41 a 50 anos	0,0	11,6	20,9	67,4
De 51 a 60 anos	0,0	10,0	11,7	78,3
Mais de 60 anos	0,9	15,6	18,0	65,4

Base: 369 Margem de Erro: 4.99

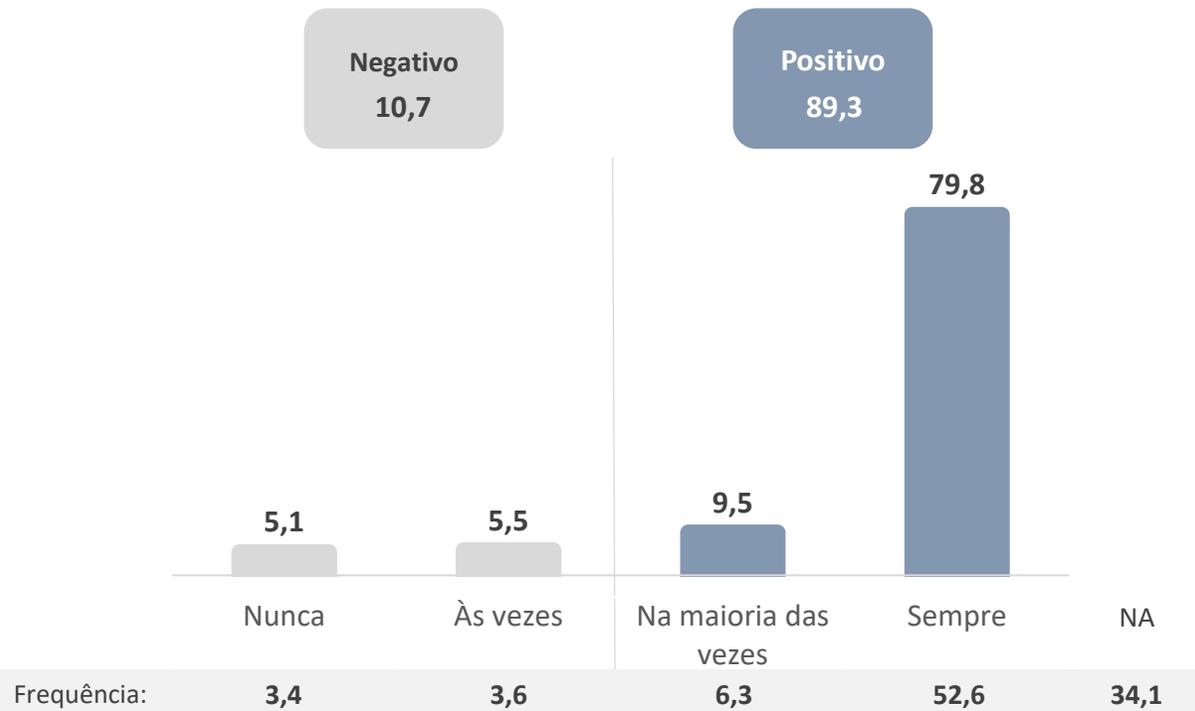
Não se aplica: 15 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Ao questionar a obtenção de cuidados de saúde conforme a necessidade, 85,1% dos entrevistados mencionam conseguir atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar **de Conformidade**. Destaque positivo é para o fato de que o **Nunca** não atingiu nem 1% e os jovens de **até 20 anos** alegam **100%** ter recebido atendimento quando houve necessidade.

Ponto de atenção: os beneficiários da faixa de **21 a 30 anos** são os que mais verbalizam a opção **às vezes**.

Atenção imediata

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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,0	5,0	10,6	79,4
Masculino	5,4	6,3	8,0	80,4

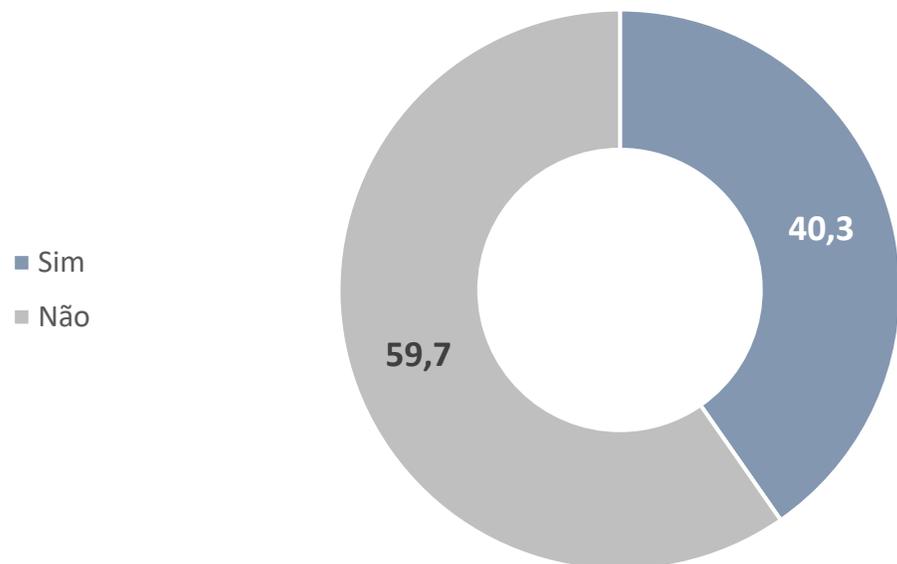
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
De 31 a 40 anos	0,0	3,0	12,1	84,8
De 41 a 50 anos	6,1	0,0	12,1	81,8
De 51 a 60 anos	4,8	4,8	4,8	85,7
Mais de 60 anos	6,5	8,0	9,4	76,1

Base: 253 Margem de Erro: 6.07

Não se aplica: 131 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Em atenção imediata, o plano obteve uma avaliação muito satisfatória, possui 89,3% de menções positivas (**sempre** e **na maioria das vezes**). **Aspectos positivos:** A resposta de **sempre** teve a opção informada mais de 79% e jovens **de até 20 anos** obtiveram 100% de atenção imediata.

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.?



Base: 372 Margem de Erro: 4.97

Não soube responder: 12 (não considerados para cálculo dos indicadores)

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	71,0	29,0
Masculino	45,5	54,5

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	88,9	11,1
De 31 a 40 anos	48,9	51,1
De 41 a 50 anos	53,5	46,5
De 51 a 60 anos	58,3	41,7
Mais de 60 anos	62,1	37,9

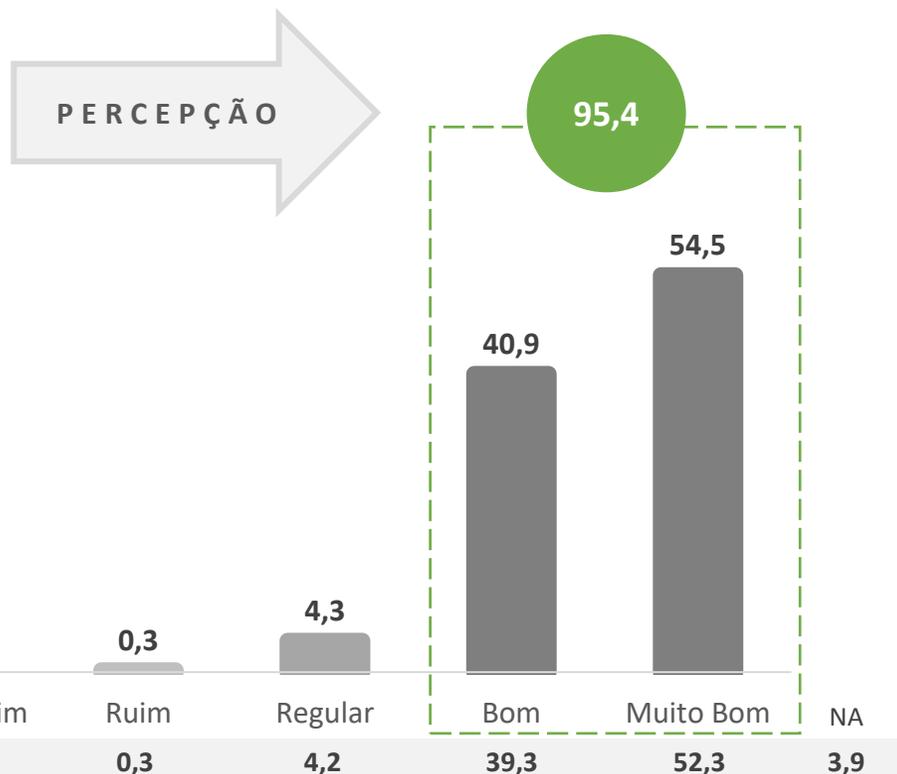
Um pouco mais da metade dos beneficiários (59,7%) relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicação do plano, quanto à saúde preventiva, nos últimos 12 meses, principalmente as **Mulheres**. Em contrapartida este contato é mais frequente para o gênero **Masculino** e da faixa etária **de 31 a 40 anos**.

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

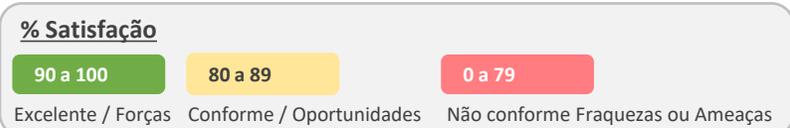
Atenção à saúde

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)?

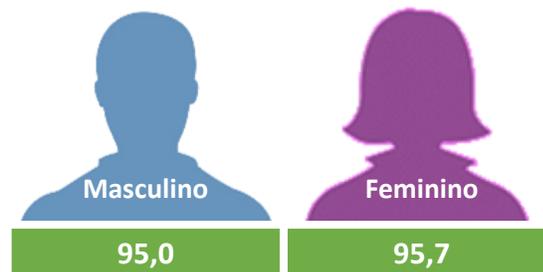


Base: 369 Margem de Erro: 4.99

Não se aplica: 15 (não considerados para cálculo dos indicadores)



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	91,5
De 41 a 50 anos	90,9
De 51 a 60 anos	95,0
Mais de 60 anos	97,6

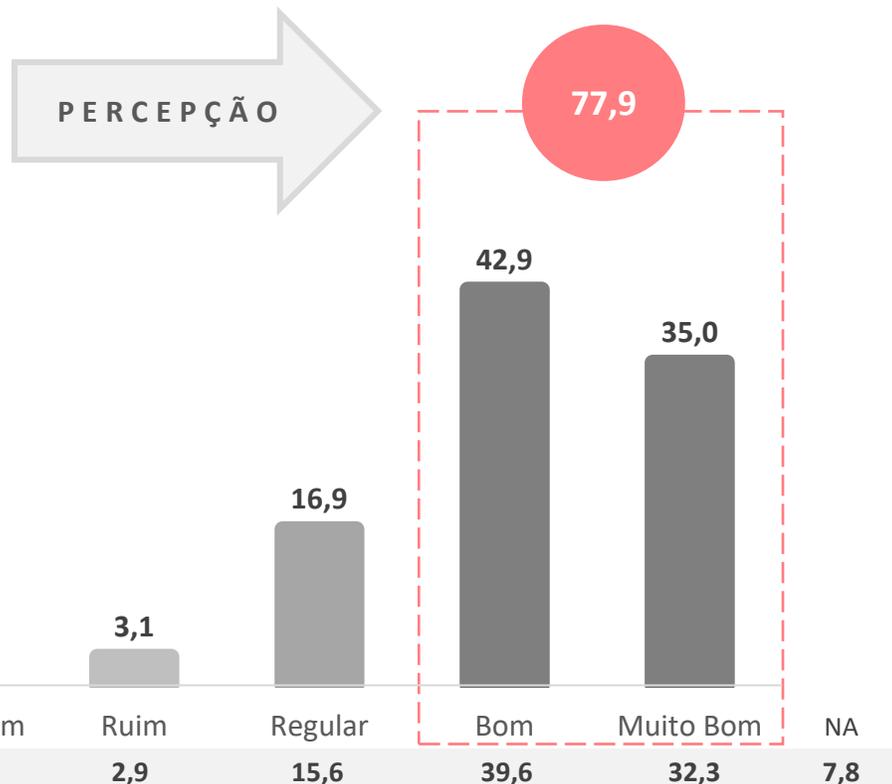
Neste atributo, atenção à saúde recebida, **95,4%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente (**Bom + Muito bom**) o plano, alcançando o patamar de **Excelência**.

Se analisarmos os dois gradientes da não satisfação, podemos ver que juntos não alcançam nem 0,5% o que é significativamente positivo, outro destaque positivo vai para a faixa etária **de 18 a 20 anos**, onde concentra a maior satisfação, alcançando o patamar máximo de excelência.

Ponto de atenção: a faixa etária de **21 a 30 anos**, é a única fora do patamar de excelência com **85,7%** em conformidade.

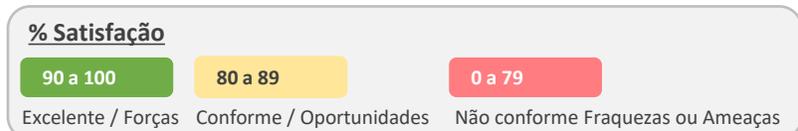
Acesso à lista de prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

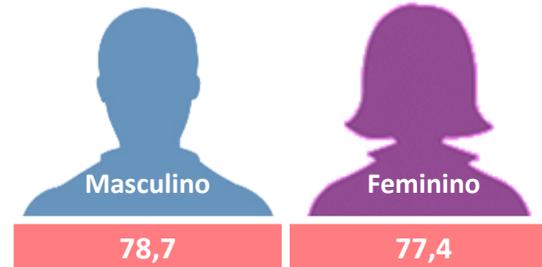


Base: 354 Margem de Erro: 5.10

Não se aplica: 30 (não considerados para cálculo dos indicadores)



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	72,3
De 41 a 50 anos	81,4
De 51 a 60 anos	84,2
Mais de 60 anos	76,4

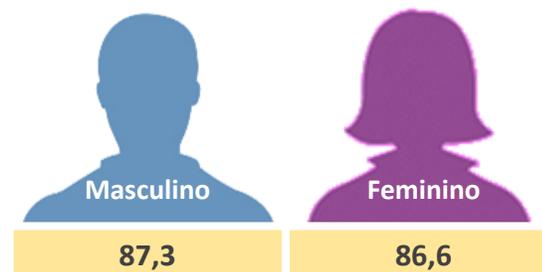
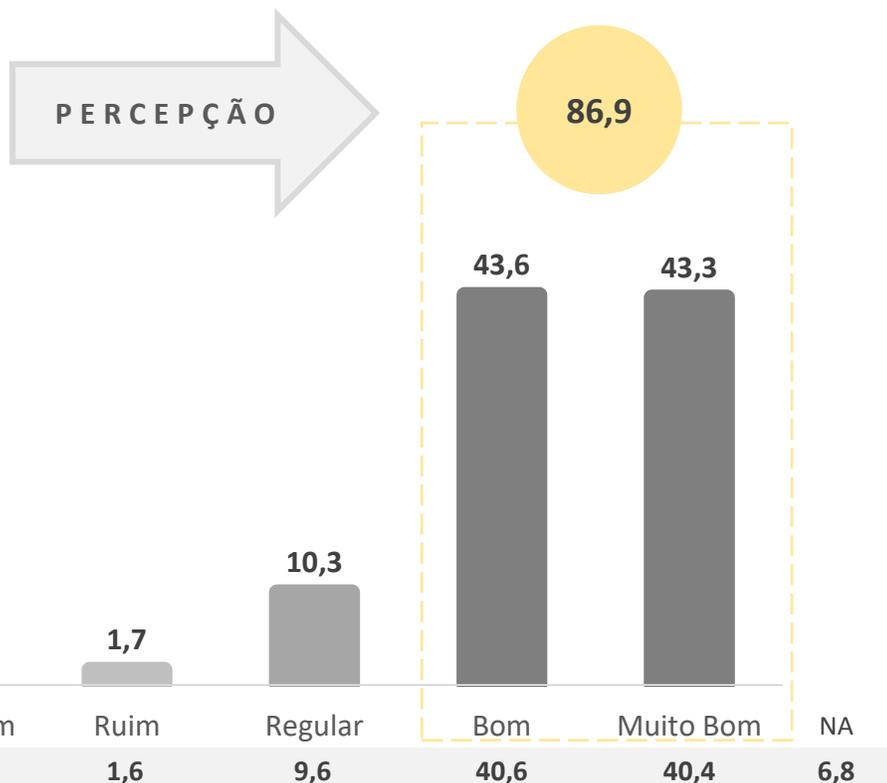
Considerando o acesso à lista de prestadores, houve uma avaliação satisfatória (**Bom + Muito bom**) de 77,9%, em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção: ocorre um viés de baixa entre as opções positivas com diferença de 7,9pp, o que pode indicar uma migração no grau de satisfação. Além disso, os beneficiários com a faixa etária de **31 a 40 anos** e **acima de 60 anos** concentram o maior número de não satisfação.

Destaque positivo para beneficiários de **18 a 20 anos** que estão **100%** satisfeitos.

Canais de Atendimento

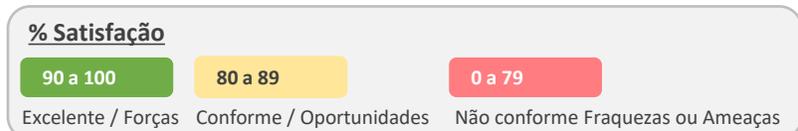
6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	88,9
De 41 a 50 anos	78,0
De 51 a 60 anos	91,7
Mais de 60 anos	87,8

Base: 358 Margem de Erro: 5.07

Não se aplica: 26 (não considerados para cálculo dos indicadores)



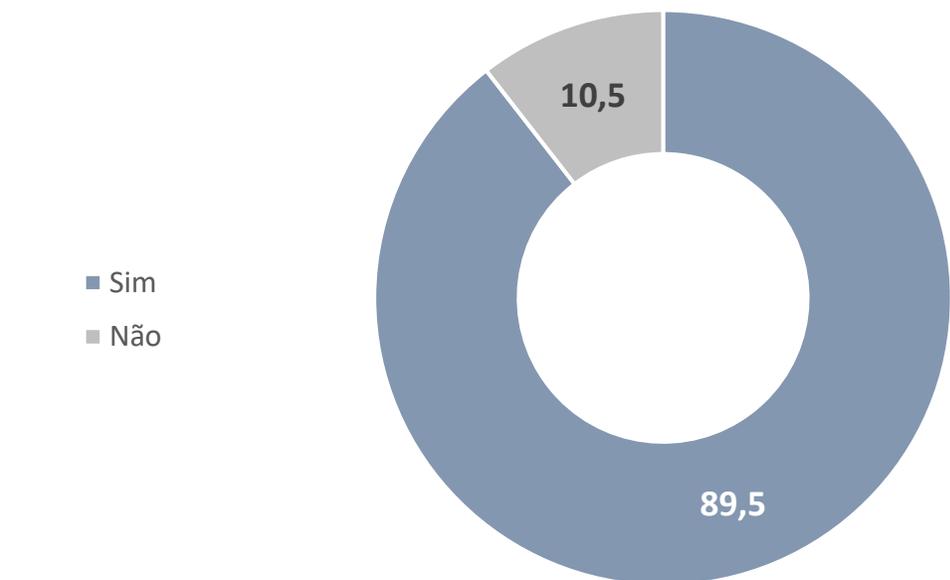
A satisfação com os canais de atendimento alcançou **86,9%** classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Podemos observar que a maior satisfação está concentrada na **Faixa Etária de 51 a 60 anos**, podemos observar também um destaque muito positivo entre os gradientes **Muito ruim** e **Ruim**, pois não alcançam nem **3%**.

Ponto de Atenção: Os beneficiários mais jovens (**de 18 a 30 anos**) demonstram maior dificuldade com os canais de atendimento, o que nos permite dizer que há uma necessidade de acompanhamento mais de perto para identificar os pontos de melhorias. Em seguida temos a faixa **de 41 a 50 anos** com **78%** em Não Conformidade que também precisa de atenção.

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Resolutividade

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



■ Sim
■ Não

	Sim	Não	NA
Frequência:	33,3	3,9	62,8

Base: 143 Margem de Erro: 8.13

Não se aplica: 241 (não considerados para cálculo dos indicadores)

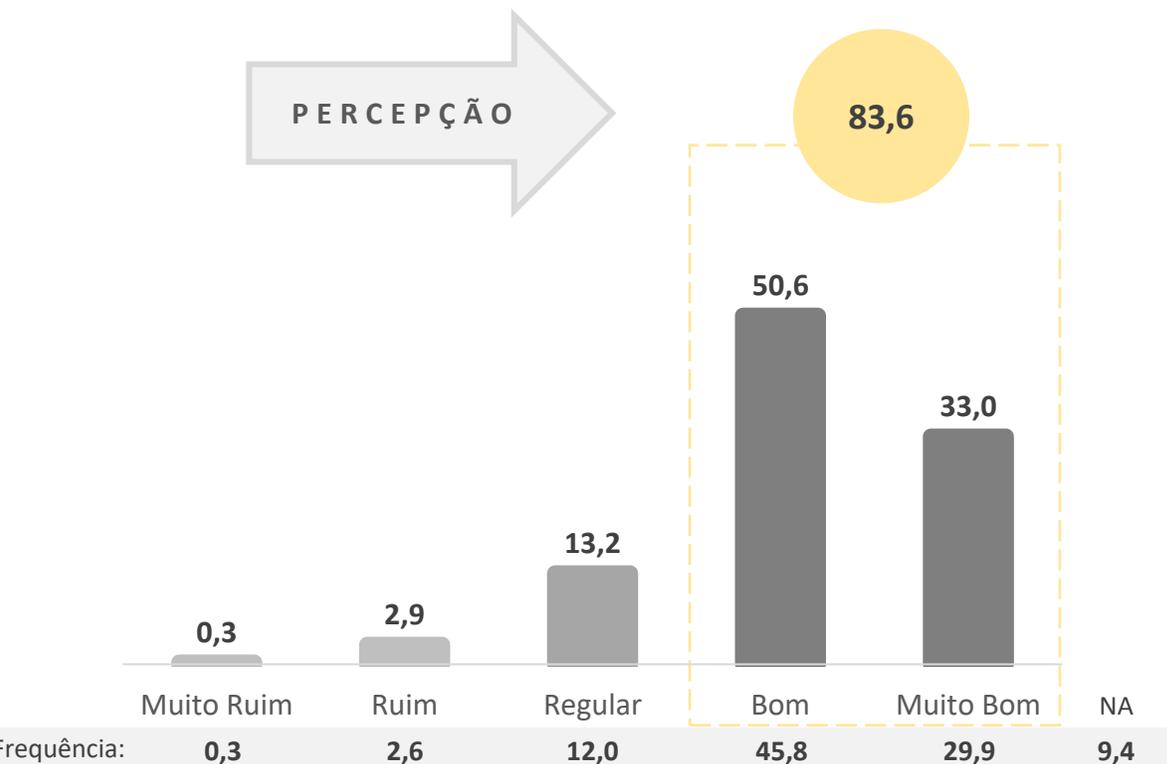
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	9,2	90,8
Masculino	11,9	88,1

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	6,3	93,8
De 41 a 50 anos	10,5	89,5
De 51 a 60 anos	9,1	90,9
Mais de 60 anos	12,2	87,8

Em demanda resolvida, das pessoas pesquisadas, 63% informaram a opção “não se aplica”, o que nos permite supor que não houve a necessidade de realizar uma reclamação nos últimos 12 meses. Dos que abriram sua resposta, **89,5%** informaram ter sua demanda resolvida, outra informação positiva, em patamar de **Conformidade**. Analisando os dados estratificados, dentre os mais satisfeitos pela demanda resolvida se destaca a **faixa de 21 a 30 anos** por atingir **100%**.

Documentos/Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

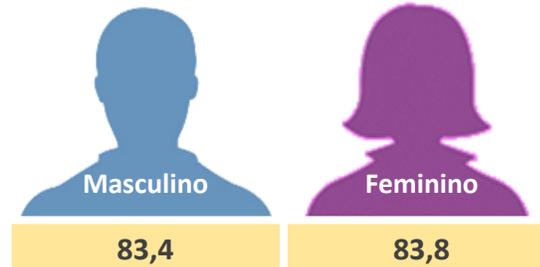


Base: 348 Margem de Erro: 5.15

Não se aplica: 36 (não considerados para cálculo dos indicadores)



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



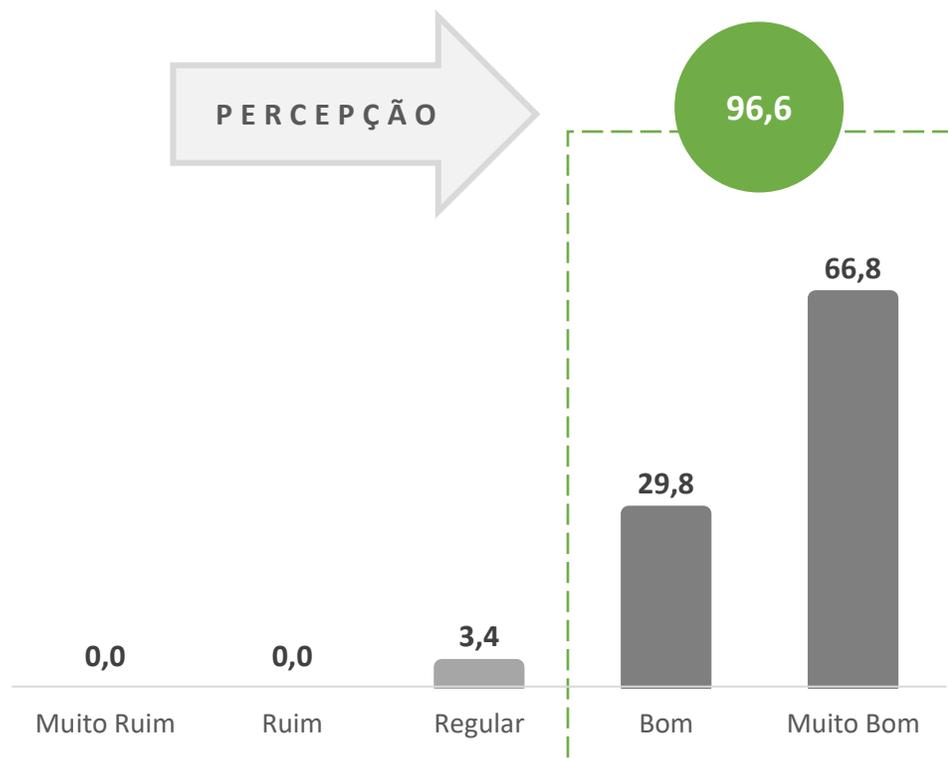
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	77,8
De 41 a 50 anos	72,5
De 51 a 60 anos	78,2
Mais de 60 anos	88,5

No quesito Documentos / Formulários **83,6%** dos beneficiários fazem uma avaliação positiva. **Ponto de atenção:** Há um viés de baixa entre os atributos positivos (**muito bom** e **bom**) com diferença de, 17,6pp. A não satisfação está concentrada em três faixas etárias, ou seja, **de 31 a 60 anos** e se enquadraram em **não conformidade**.

Destaque positivo para a faixa etária de **18 a 20 anos** que está em patamar máximo de **excelência**.

Atenção também ao público **de 31 a 60 anos**, *classificam em patamar de Não Conformidade*

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



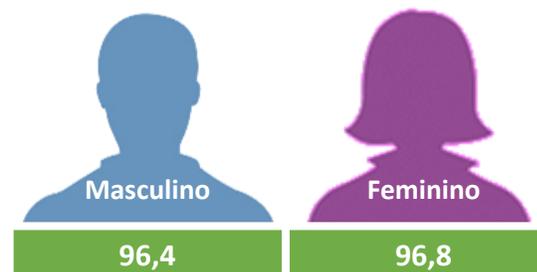
Base: 383 Margem de Erro: 4.90

Não soube responder: 1 (não considerados para cálculo dos indicadores)



Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	91,7
De 41 a 50 anos	95,5
De 51 a 60 anos	98,4
Mais de 60 anos	98,2

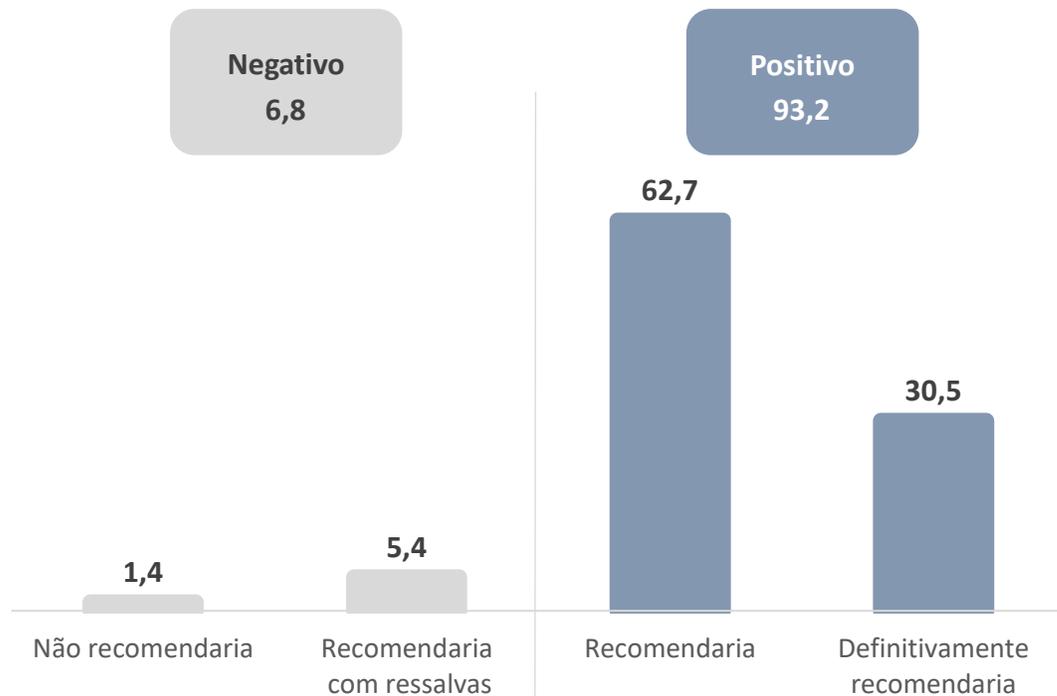
Na avaliação geral o plano atingiu 96,6% de satisfação, classificando-o em patamar de **Excelência**. Vale ressaltar positivamente que nenhum dos pesquisados classificaram o plano como **Muito Ruim ou Ruim**.

Destaque positivo: beneficiários na faixa etária **de 18 a 20 anos** atingiu nível máximo do patamar de **excelência**.

Ponto de atenção: A faixa etária **de 21 a 30 anos**, é a única fora do patamar de excelência, se classificando em **não conformidade** com **75%**.

Recomendação

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,0	5,3	64,6	29,2
Masculino	1,9	5,6	60,2	32,3

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalva	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	25,0	37,5	37,5
De 31 a 40 anos	0,0	12,8	42,6	44,7
De 41 a 50 anos	0,0	2,4	59,5	38,1
De 51 a 60 anos	1,7	3,3	56,7	38,3
Mais de 60 anos	1,9	4,2	70,8	23,1

Base: 370 Margem de Erro: 4.99

Não soube responder: 14 (não considerados para cálculo dos indicadores)

Os resultados de recomendação indica que 93,2% dos beneficiários recomendariam o plano (**definitivamente recomendaria + recomendaria**), resultado muito significativo, porém há um viés de baixa entre as opções positivas, a diferença entre elas é de 32,2pp, o que pode ser considerado um alerta para que não haja migração para um grau negativo. Outro **ponto de atenção** está na **faixa etária de 21 a 30 anos**, pois concentra o maior índice de que **Recomendaria com ressalvas**.

Vale ressaltar que 100% dos beneficiários **de 18 a 20 anos definitivamente recomendariam** o plano.

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: Nesta questão a frequência é a mesma do indicador.

- ❖ De maneira geral, considerando os resultados referentes as questões de satisfação (com 5 opções de escolha) em todas elas o desempenho de satisfação dos entrevistados superaram 80%, exceto o **Acesso a lista de prestadores** que ficou em **Não Conformidade** com **77,9%**.
- ❖ **Avaliação Geral e Atenção a Saúde recebida** foram os melhores atributos avaliados, ambos em patamar de **excelência**, alcançando **96,6%** e **95,4%** respectivamente.
- ❖ **Ponto de atenção** é em relação ao viés de baixa: duas questões de satisfação se configuraram desta maneira (**acesso a lista de prestadores e documentos e formulários**), isto é, o percentual de respostas **muito bom** está menor se comparado ao **bom**, pois podem sugerir uma migração da satisfação para não satisfação. Em especial, atenção ao atributo **acesso à lista de prestadores**, único em **não conformidade**.
- ❖ É importante ações que alcancem pontualmente cada atributo, pois cada um tem um público de faixa etária específica em **não conformidade** que precisam ter um acompanhamento mais de perto.
- ❖ Por fim, a avaliação geral do plano atingiu **96,6%** de **satisfação geral**, classificando-o em patamar de **Excelência**. Analisando a taxa de recomendação, 93,2%, por exemplo, nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 3 pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem a satisfação do beneficiário nos demais quesitos, poderá alavancar ainda mais o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.

Obrigado!

