



# 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:** Associação Santa Casa Saúde de Araçatuba, registro ANS número 418803

**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 **Associação Santa Casa Saúde de Araçatuba** 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.



## 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:

**25.459** Beneficiários Associação Santa Casa Saúde de Araçatuba

## População elegível à pesquisa:

**19.445** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**16/02/2023**

## Período de Campo:

**06/03/2023 à 12/04/2023**

**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



**269**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

**40,1%**

Total de Ligações: 671

40,1%	269	Questionários concluídos
3,9%	26	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,7%	25	Pesquisas Incompletas
45,0%	302	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,3%	49	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	243	5.24
	2 - Atenção imediata	169	6.30
	3 - Comunicação	235	5.33
	4 - Atenção à saúde recebida	248	5.19
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	233	5.36
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	216	5.57
	7 - Resolutividade	51	11.50
	8 - Documentos e formulários	125	7.33
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	262	5.05
	10 - Recomendação	261	5.06

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	163	60,6%	2,5%	4,9%	90,0%	55,7%	65,5%
Na maioria das vezes	36	13,4%	1,7%	3,4%	90,0%	10,0%	16,8%
Às vezes	40	14,9%	1,8%	3,6%	90,0%	11,3%	18,4%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	24	8,9%	1,4%	2,9%	90,0%	6,1%	11,8%
Não sei/Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	124	46,1%	2,5%	5,0%	90,0%	41,1%	51,1%
Na maioria das vezes	22	8,2%	1,4%	2,8%	90,0%	5,4%	10,9%
Às vezes	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Nunca	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	92	34,2%	2,4%	4,8%	90,0%	29,4%	39,0%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Não	217	80,7%	2,0%	4,0%	90,0%	76,7%	84,6%
Não sei/Não me lembro	34	12,6%	1,7%	3,3%	90,0%	9,3%	16,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	84	31,2%	2,3%	4,7%	90,0%	26,6%	35,9%
Bom	130	48,3%	2,5%	5,0%	90,0%	43,3%	53,4%
Regular	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	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	63	23,4%	2,1%	4,3%	90,0%	19,2%	27,7%
Bom	116	43,1%	2,5%	5,0%	90,0%	38,1%	48,1%
Regular	42	15,6%	1,8%	3,7%	90,0%	12,0%	19,3%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	26	9,7%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	60	22,3%	2,1%	4,2%	90,0%	18,1%	26,5%
Bom	120	44,6%	2,5%	5,0%	90,0%	39,6%	49,6%
Regular	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%
Ruim	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
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	44	16,4%	1,9%	3,7%	90,0%	12,6%	20,1%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%

# 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	37	13,8%	1,7%	3,5%	90,0%	10,3%	17,2%
Não	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	206	76,6%	2,1%	4,3%	90,0%	72,3%	80,8%
Não sei/ Não me lembro	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	31	11,5%	1,6%	3,2%	90,0%	8,3%	14,7%
Bom	73	27,1%	2,2%	4,5%	90,0%	22,7%	31,6%
Regular	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
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%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	106	39,4%	2,5%	4,9%	90,0%	34,5%	44,3%
Não sei/ Não me lembro	38	14,1%	1,8%	3,5%	90,0%	10,6%	17,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	75	27,9%	2,3%	4,5%	90,0%	23,4%	32,4%
Bom	149	55,4%	2,5%	5,0%	90,0%	50,4%	60,4%
Regular	33	12,3%	1,7%	3,3%	90,0%	9,0%	15,6%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	28	10,4%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,5%
Recomendaria	180	66,9%	2,4%	4,7%	90,0%	62,2%	71,6%
Indiferente	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Recomendaria com ressalvas	41	15,2%	1,8%	3,6%	90,0%	11,6%	18,9%
Não recomendaria	10	3,7%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ARACATUBA	79,9%
VALPARAISO	6,3%
GUARARAPES	5,6%
BIRIGUI	5,6%
MIRANDOPOLIS	2,2%
BENTO DE ABREU	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
75,9%	84,0%
3,9%	8,8%
3,3%	7,9%
3,3%	7,9%
0,7%	3,7%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	7,4%
De 26 a 35 anos	21,6%
De 36 a 45 anos	23,4%
De 46 a 55 anos	13,8%
De 56 a 65 anos	13,8%
Mais de 65 anos	20,1%

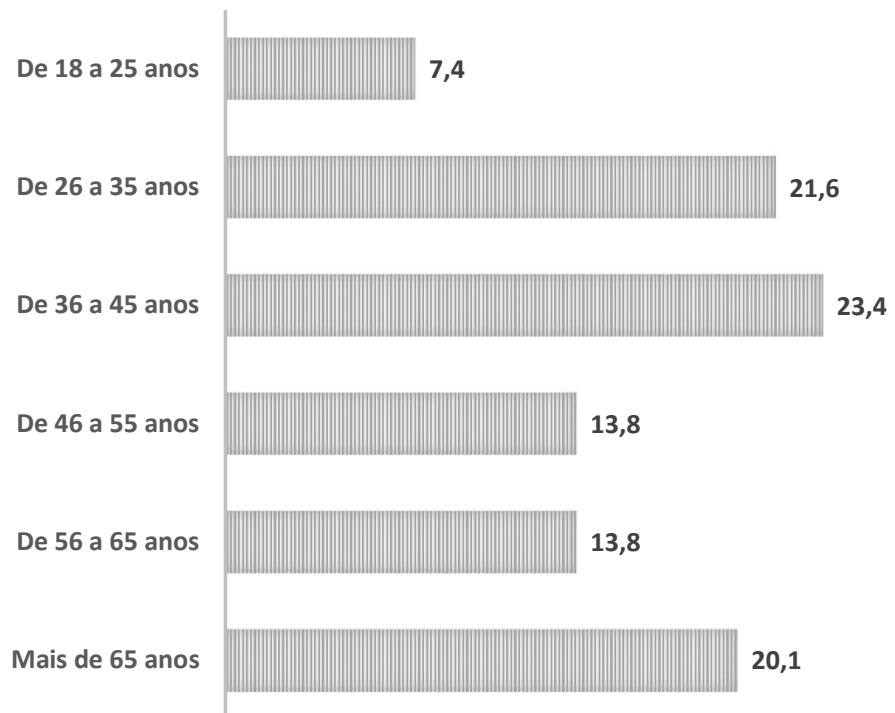
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
4,8%	10,1%
17,4%	25,7%
19,2%	27,7%
10,3%	17,2%
10,3%	17,2%
16,0%	24,1%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	49,1%
Feminino	50,9%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44,0%	54,1%
45,9%	56,0%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



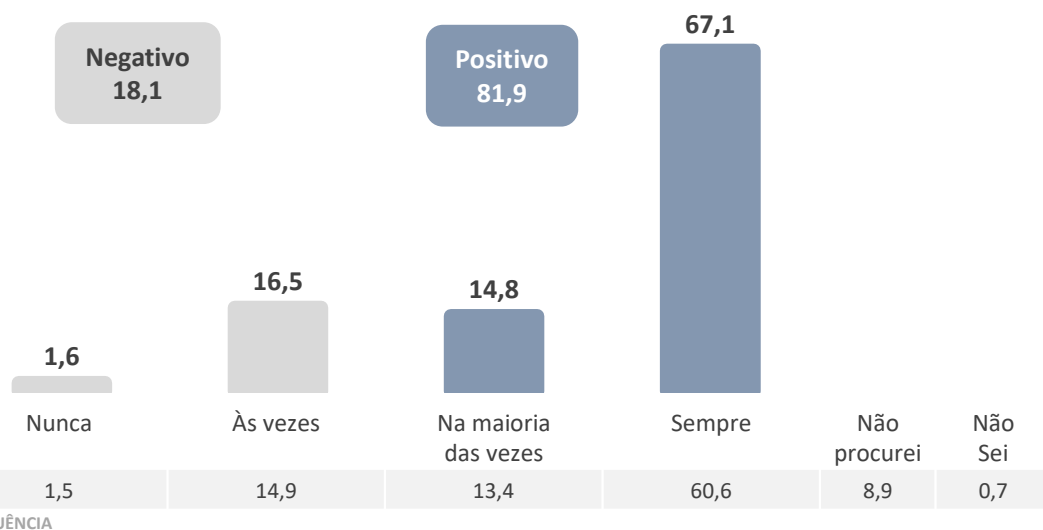
## Gênero



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: 243 | Margem de Erro: 5.24

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: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

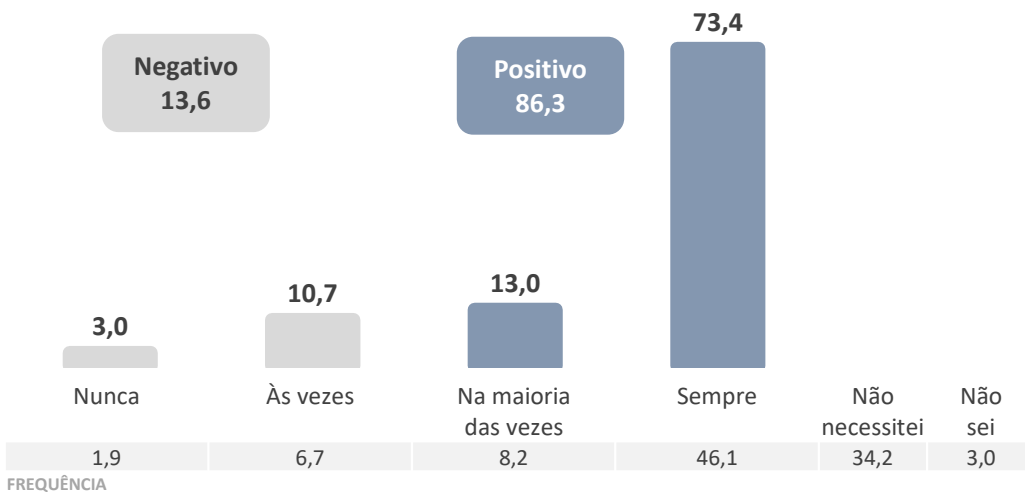
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,6	14,2	19,7	64,6
	84,3			
Masculino	1,7	19,0	9,5	69,8
	79,3			
De 18 a 25 anos	0,0	11,8	29,4	58,8
	88,2			
De 26 a 35 anos	1,9	13,0	20,4	64,8
	85,2			
De 36 a 45 anos	1,7	20,0	15,0	63,3
	78,3			
De 46 a 55 anos	3,1	18,8	9,4	68,8
	78,1			
De 56 a 65 anos	2,8	16,7	8,3	72,2
	80,6			
Mais de 65 anos	0,0	15,9	11,4	72,7
	84,1			

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder **81,9%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a opção Nunca com apenas **1,6%** 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 beneficiários com **De 18 a 25 anos**, com **88,2%** de menções positivas. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **78,1%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

# 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 de saúde assim que precisou?



Base: 169 | Margem de Erro: 6.30

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **92 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Perfis: Gênero e Faixa etária

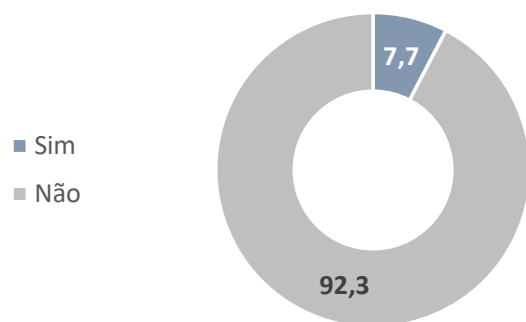
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,5	13,6	11,4	70,5
	81,8			
Masculino	1,2	7,4	14,8	76,5
	91,4			
De 18 a 25 anos	0,0	22,2	22,2	55,6
	77,8			
De 26 a 35 anos	0,0	9,4	9,4	81,3
	90,6			
De 36 a 45 anos	4,8	11,9	14,3	69,0
	83,3			
De 46 a 55 anos	7,1	7,1	14,3	71,4
	85,7			
De 56 a 65 anos	0,0	7,7	11,5	80,8
	92,3			
Mais de 65 anos	3,1	12,5	12,5	71,9
	84,4			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **86,3%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**. Destaque para a opção **Nunca** com apenas **3,0%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foram os que melhor avaliaram com **91,4%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários de **De 56 a 65 anos** com **92,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público de **18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **77,8%** de menções positivas, classificando o atributo no patamar de **Não Conformidade**, o que cabe um **ponto de atenção**.

# 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.?



Resposta	Frequência
Sim	6,7
Não	80,7
Não sei	12,6

FREQUÊNCIA

Base: 235 Margem de Erro: 5.33

Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	95,1	4,9
Masculino	89,3	10,7

## 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	88,9	11,1
De 26 a 35 anos	96,1	3,9
De 36 a 45 anos	94,8	5,2
De 46 a 55 anos	93,3	6,7
De 56 a 65 anos	93,5	6,5
Mais de 65 anos	85,1	14,9

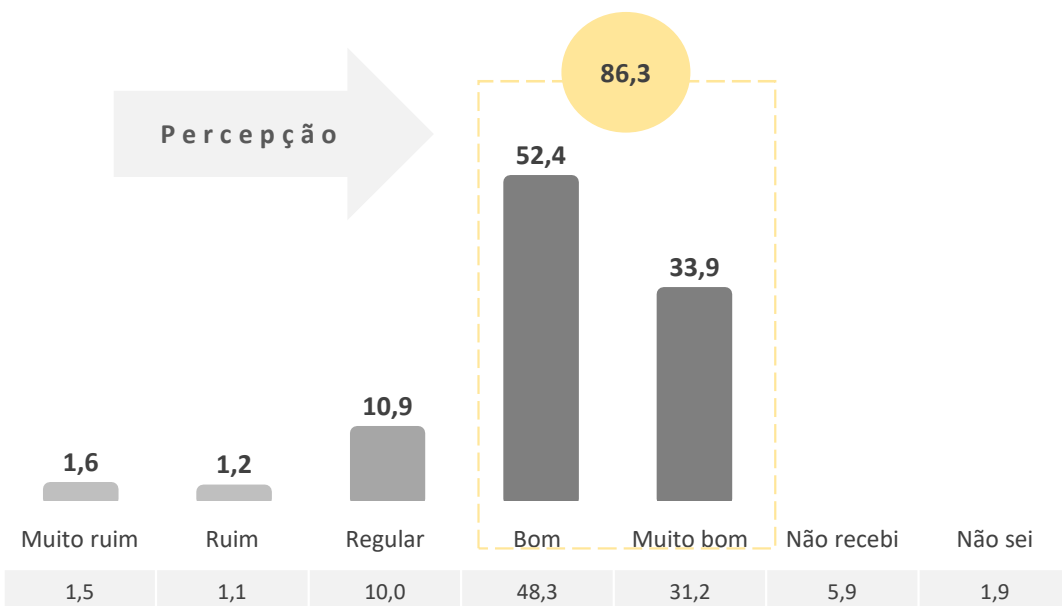
Com relação à comunicação dentre os beneficiários que souberam responder, **7,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **92,3%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **alerta**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **10,7%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **14,9%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos** apresentando **96,1%** para o gradiente **Não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.



# Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



FREQUÊNCIA  
Base: 248 | Margem de Erro: 5.19

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 16 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

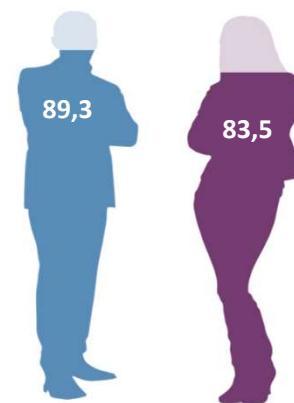
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 25 anos	63,2
De 26 a 35 anos	87,3
De 36 a 45 anos	81,0
De 46 a 55 anos	81,8
De 56 a 65 anos	100,0
Mais de 65 anos	93,9

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,3%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

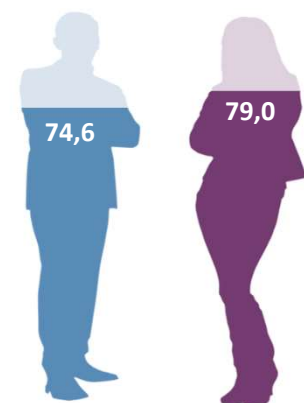
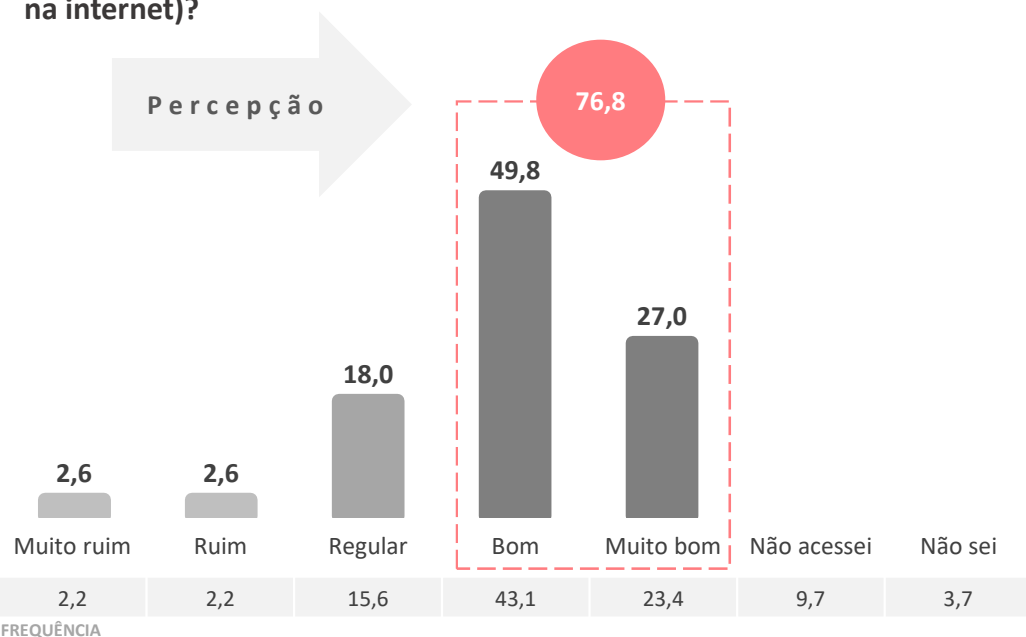
Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,8%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **18,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão em patamar de **Conformidade**, destaque para o público **Masculino** que melhor avalia com **89,3%**. Por faixa etária, apenas a faixa **De 18 a 25 anos** ficou em patamar de **Não Conformidade (63,2%)**, sendo os mais satisfeitos os respondentes **De 56 a 65 anos** com **100,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**.

# 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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	72,2
De 26 a 35 anos	72,2
De 36 a 45 anos	66,7
De 46 a 55 anos	76,7
De 56 a 65 anos	90,0
Mais de 65 anos	87,2

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **76,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito bom**), classificando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **22,8pp** 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**, o público de **56 a 65 anos** são os mais satisfeitos com **90,0%**, classificando o atributo em **Excelência**, os respondentes **De 36 a 45 anos** são os menos satisfeitos com **66,7%**.

Base: 233 | Margem de Erro: 5.36

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **26 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

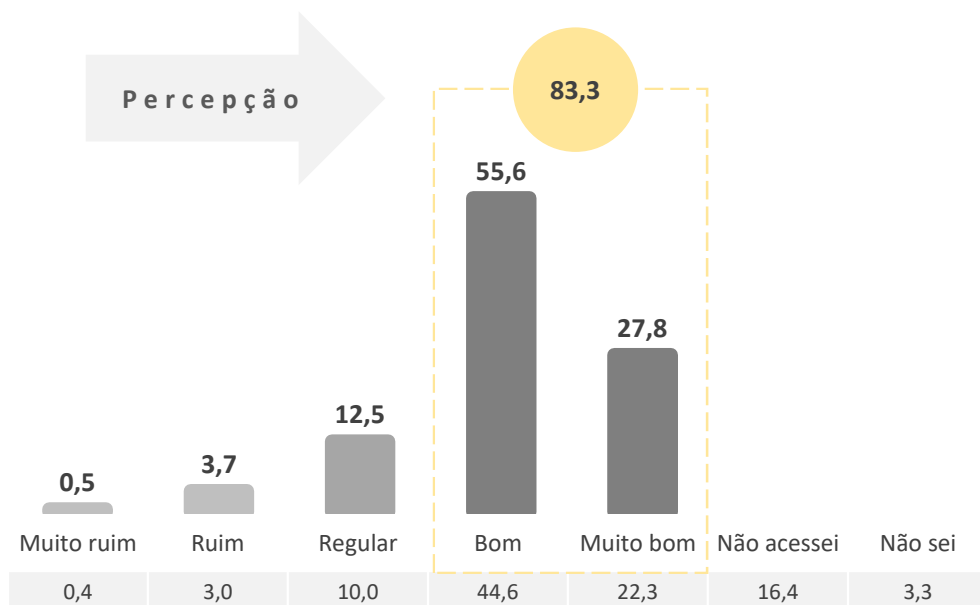
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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?



FREQUÊNCIA  
Base: 216 | Margem de Erro: 5.57

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **44 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 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 25 anos	86,7
De 26 a 35 anos	72,7
De 36 a 45 anos	75,9
De 46 a 55 anos	86,7
De 56 a 65 anos	97,0
Mais de 65 anos	90,0

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

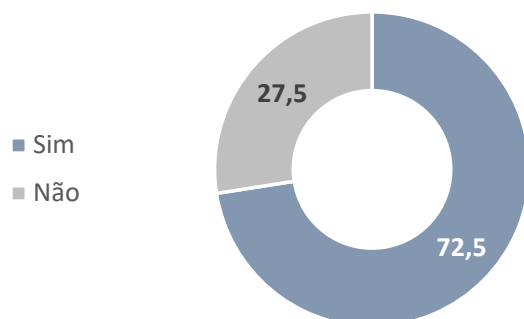
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,3%** avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **0,5%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,5%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **27,8pp** 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 **26 a 35 anos** foram os menos satisfeitos avaliando o atributo com **72,7%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os mais satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** avaliando o atributo em **Excelência** com **97,0%** de menções positivas.

# 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?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,8	5,2	76,6	4,5

FREQUÊNCIA

Base: 51 | Margem de Erro: 11.50

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **206 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

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	33,3	66,7
Masculino	23,3	76,7

## 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

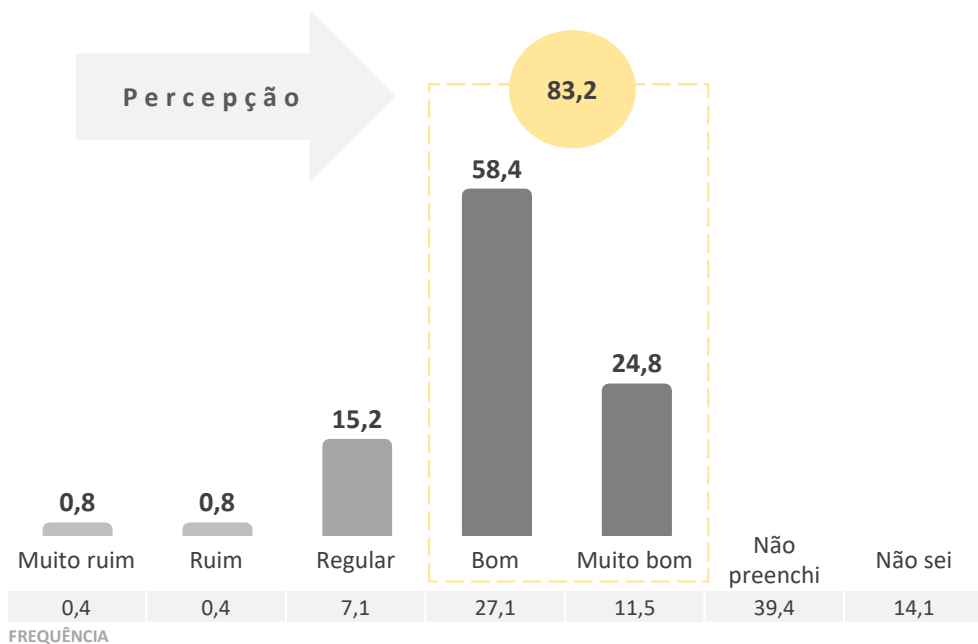
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	40,0	60,0
De 36 a 45 anos	41,7	58,3
De 46 a 55 anos	30,0	70,0
De 56 a 65 anos	0,0	100,0
Mais de 65 anos	22,2	77,8

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **72,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**76,7%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários com **De 18 a 25** e **De 56 a 65 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **41,7%** das menções para **Não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

# 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?



Base:125 | Margem de Erro: 7.33

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **106 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

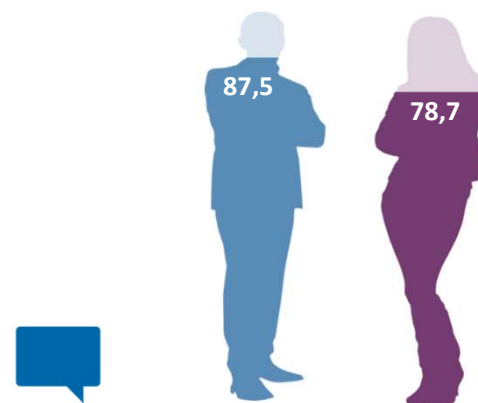
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,0
De 26 a 35 anos	82,8
De 36 a 45 anos	79,3
De 46 a 55 anos	78,6
De 56 a 65 anos	92,9
Mais de 65 anos	87,1

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **83,2%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

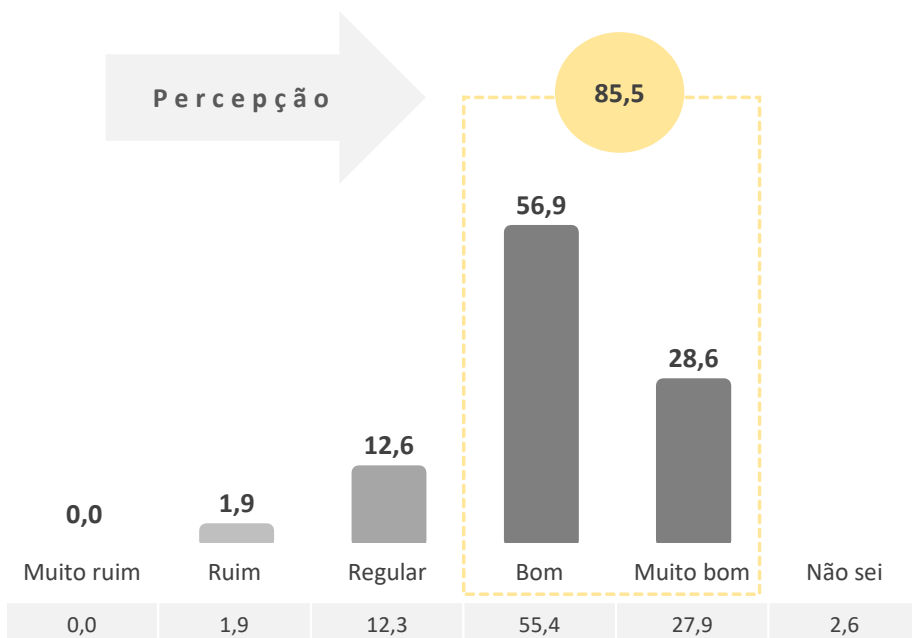
**Destaque positivo** para a menção de **Muito ruim e Ruim** com **1,6%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,2%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **33,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **87,5%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Já por **faixa etária**, os beneficiários **De 56 a 65 anos** avaliaram em patamar de **Excelência** com **92,9%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **75,0%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 262 | Margem de Erro: 5.05

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

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

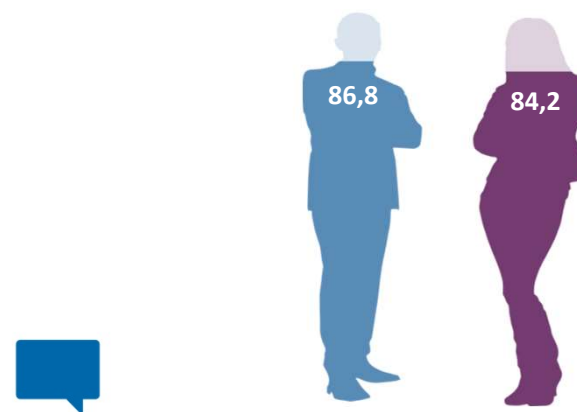
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	85,0
De 26 a 35 anos	80,7
De 36 a 45 anos	74,2
De 46 a 55 anos	89,2
De 56 a 65 anos	100,0
Mais de 65 anos	92,0

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

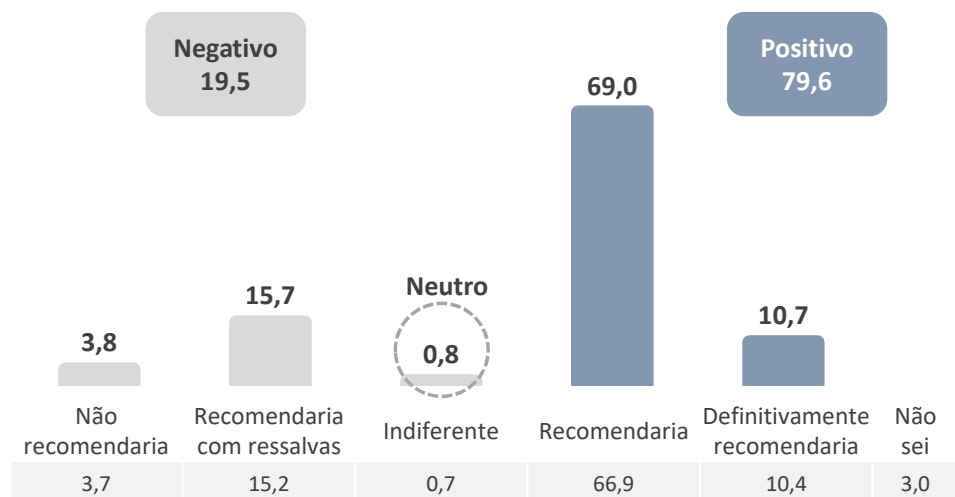
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde **85,5%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o índice de insatisfeitos com apenas **1,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **12,6%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **28,3pp** 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 respondentes **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos, avaliando em **100,0%**, classificando em patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **74,2%**.

# Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 261 | Margem de Erro: 5,06

Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

### Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	5,3	13,6	0,8	69,7	10,6
Masculino	2,3	17,8	0,8	68,2	10,9
				80,3	79,1
De 18 a 25 anos	0,0	33,3	5,6	38,9	22,2
De 26 a 35 anos	1,8	24,6	0,0	59,6	14,0
De 36 a 45 anos	7,9	11,1	0,0	71,4	9,5
De 46 a 55 anos	8,1	16,2	0,0	70,3	5,4
De 56 a 65 anos	0,0	11,4	0,0	77,1	11,4
Mais de 65 anos	2,0	7,8	2,0	80,4	7,8
				88,6	88,2

Nota: Faixa de 18 a 20 anos, não mencionaram definitivamente recomendaria

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **79,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **3,8%** de citações.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **58,3pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

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 se destaca são os beneficiários **De 56 a 65 anos** com **88,6%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **33,3%** dessas citações, Classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Santa Casa Saúde de Araçatuba no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com quatro das cinco questões em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a toda a atenção em saúde recebida, com **86,3%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados pelo plano, classificada como **Não Conforme**, com **76,8%**.
- ❖ **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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **85,5%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12,6%**).
- ❖ Por fim, analisando a recomendação do plano de saúde, temos um percentual positivo de **79,6%**, correlacionado à taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral, a diferença entre elas é de **5,9pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação do plano de saúde.





**Obrigado!**

