



**Santa Casa Saúde
de Araçatuba**

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)



IBRC

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: 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.

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 (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) 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. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



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 por telefone e envio de link para a participação online 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.

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 que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

População total:

26.709 Beneficiários Associação Santa Casa Saúde de Araçatuba

População elegível à pesquisa:

20.704 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

06/12/2023

Período de Campo:

08/01/2024 à 20/02/2024

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

Dados Técnicos



271

ENTREVISTADOS

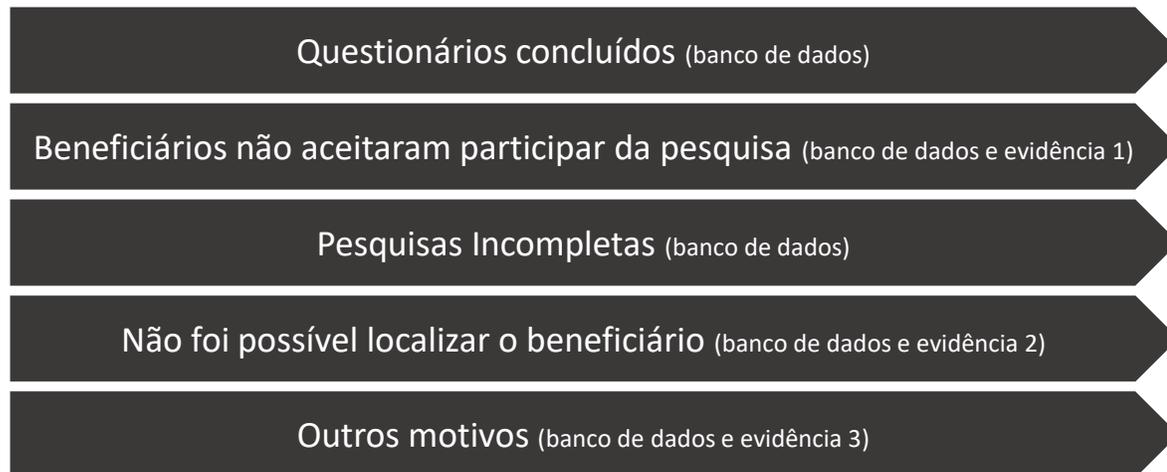
Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,96%



TAXA DE RESPONDENTES

6%

Total de Contatos
Telefônico e Online: 4.819



42%	261
8%	49
2%	15
43%	270
5%	31
100%	626



0,2%	10
0,0%	1
0,1%	5
30%	1252
70%	2925
100%	4193



6%	271
1%	50
0,4%	20
32%	1522
61%	2956
100%	4819

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

Nota²: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	240	5.28
	2 - Atenção imediata	148	6.74
	3 - Comunicação	224	5.47
	4 - Atenção à saúde recebida	246	5.21
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	236	5.32
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	224	5.47
	7 - Resolutividade	49	11.74
	8 - Documentos e formulários	113	7.72
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	265	5.02
	10 - Recomendação	265	5.02

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	161	59,4%	2,5%	4,9%	90,0%	54,5%	64,3%
Na maioria das vezes	42	15,5%	1,8%	3,6%	90,0%	11,9%	19,1%
Às vezes	35	12,9%	1,7%	3,4%	90,0%	9,6%	16,3%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Não sei/Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	101	37,3%	2,4%	4,8%	90,0%	32,4%	42,1%
Na maioria das vezes	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,3%
Às vezes	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	109	40,2%	2,5%	4,9%	90,0%	35,3%	45,1%
Não sei/Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Não	209	77,1%	2,1%	4,2%	90,0%	72,9%	81,3%
Não sei/Não me lembro	47	17,3%	1,9%	3,8%	90,0%	13,5%	21,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	104	38,4%	2,4%	4,9%	90,0%	33,5%	43,3%
Bom	118	43,5%	2,5%	5,0%	90,0%	38,6%	48,5%
Regular	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,3%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

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	69	25,5%	2,2%	4,4%	90,0%	21,1%	29,8%
Bom	122	45,0%	2,5%	5,0%	90,0%	40,0%	50,0%
Regular	36	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,7%
Ruim	8	3,0%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Não sei/Não me lembro	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	66	24,4%	2,2%	4,3%	90,0%	20,1%	28,7%
Bom	127	46,9%	2,5%	5,0%	90,0%	41,9%	51,9%
Regular	24	8,9%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,7%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
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	33	12,2%	1,6%	3,3%	90,0%	8,9%	15,5%
Não sei/Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

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	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,6%
Não	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	211	77,9%	2,1%	4,2%	90,0%	73,7%	82,0%
Não sei/ Não me lembro	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	35	12,9%	1,7%	3,4%	90,0%	9,6%	16,3%
Bom	62	22,9%	2,1%	4,2%	90,0%	18,7%	27,1%
Regular	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	113	41,7%	2,5%	4,9%	90,0%	36,8%	46,6%
Não sei/ Não me lembro	45	16,6%	1,9%	3,7%	90,0%	12,9%	20,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	96	35,4%	2,4%	4,8%	90,0%	30,6%	40,2%
Bom	144	53,1%	2,5%	5,0%	90,0%	48,1%	58,1%
Regular	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,3%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,3%
Recomendaria	214	79,0%	2,0%	4,1%	90,0%	74,9%	83,1%
Indiferente	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Recomendaria com ressalvas	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Não recomendaria	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ARACATUBA	54%
GUARARAPES	19%
VALPARAISO	17%
MIRANDOPOLIS	7%
BENTO DE ABREU	3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
49%	59%
15%	23%
14%	21%
5%	10%
1%	5%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	9%
De 26 a 35 anos	17%
De 36 a 45 anos	20%
De 46 a 55 anos	17%
De 56 a 65 anos	15%
Mais de 65 anos	22%

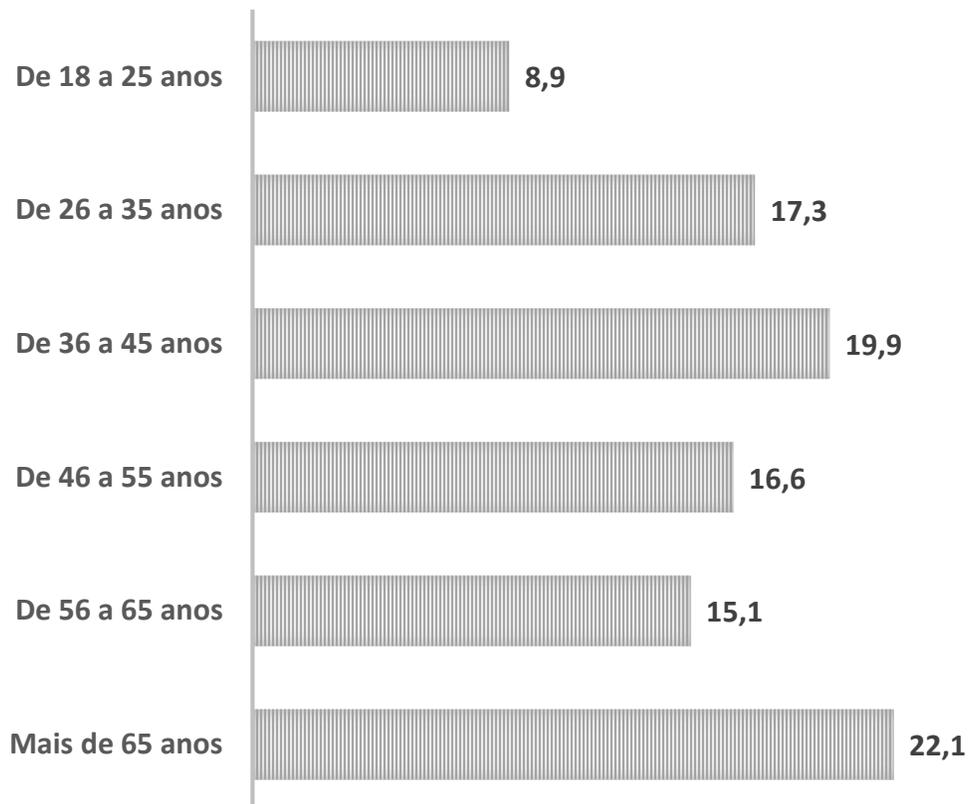
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6%	12%
14%	21%
16%	24%
13%	20%
12%	19%
18%	26%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	45%
Feminino	55%

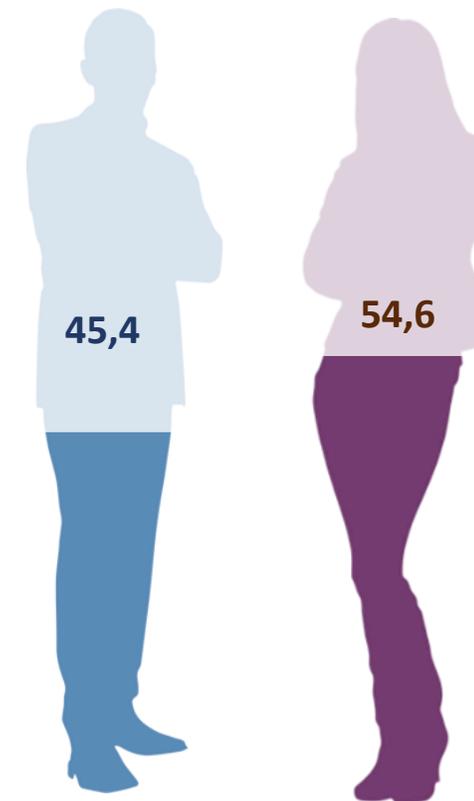
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
40%	50%
50%	60%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



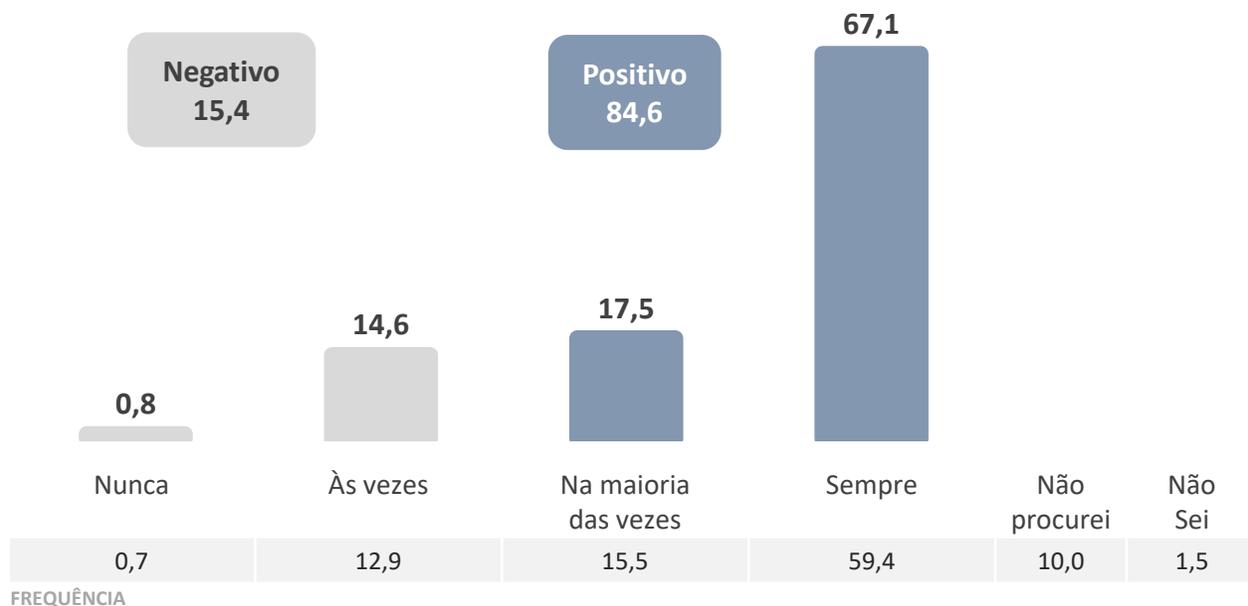
Gênero



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: 240 | Margem de Erro: 5,28

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder **84,6%** 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 **0,8%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foram os que melhor avaliaram com **87,4%** de menções positivas. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **91,6%** de menções positivas. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **74,5%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

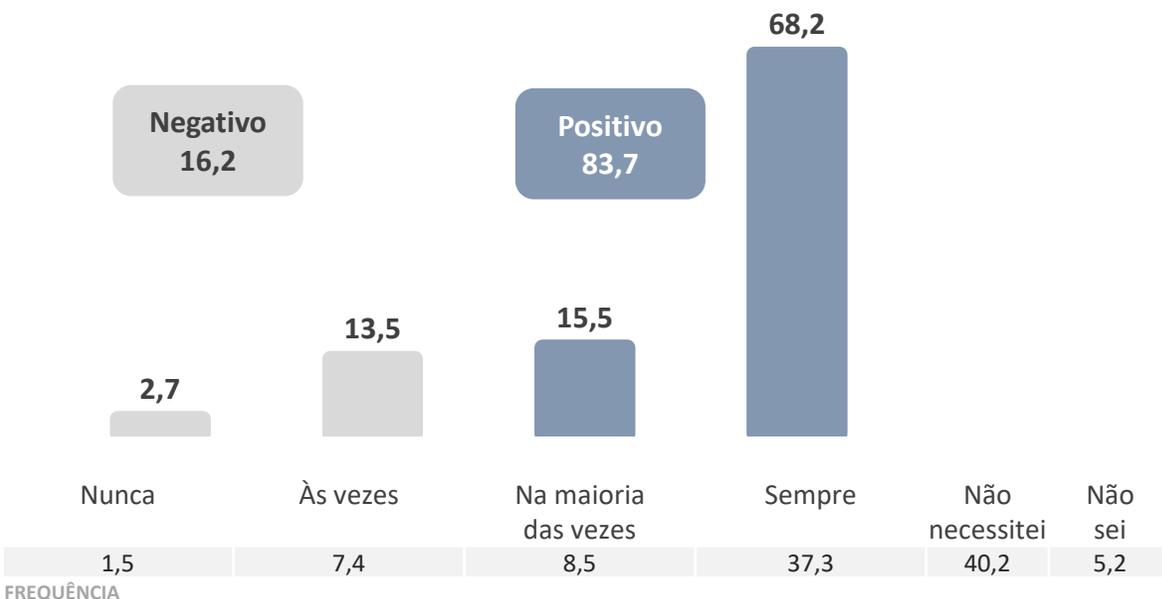
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,5	11,1	17,8	69,6
	87,4			
Masculino	0,0	19,0	17,1	63,8
	81,0			
De 18 a 25 anos	0,0	8,7	17,4	73,9
	91,3			
De 26 a 35 anos	0,0	11,1	22,2	66,7
	88,9			
De 36 a 45 anos	0,0	25,6	14,0	60,5
	74,5			
De 46 a 55 anos	0,0	25,0	15,0	60,0
	75,0			
De 56 a 65 anos	0,0	8,3	19,4	72,2
	91,6			
Mais de 65 anos	3,8	7,5	17,0	71,7
	88,7			



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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,2	11,0	13,4	74,4
	87,8			
Masculino	4,5	16,7	18,2	60,6
	78,8			
De 18 a 25 anos	0,0	21,4	7,1	71,4
	78,5			
De 26 a 35 anos	3,6	10,7	21,4	64,3
	85,7			
De 36 a 45 anos	7,4	11,1	7,4	74,1
	81,5			
De 46 a 55 anos	0,0	10,5	21,1	68,4
	89,5			
De 56 a 65 anos	0,0	18,2	22,7	59,1
	81,8			
Mais de 65 anos	2,6	13,2	13,2	71,1
	84,3			

Base: 148 | Margem de Erro: 6.74

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **109 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

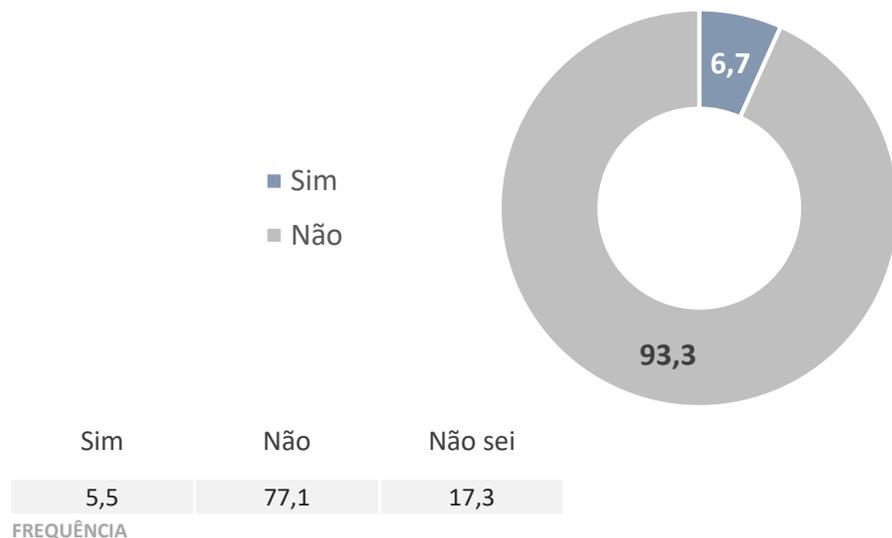
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **83,7%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**. Destaque para a opção **Nunca** com apenas **2,7%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** são os que melhor avaliaram com **87,8%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 46 a 55 anos** com **89,5%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **78,5%** 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.?



Base: 224 Margem de Erro: 5.47

Não sei = Não sei/Não me lembro: 47 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	94,4	5,6
Masculino	91,8	8,2

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	93,3	6,7
De 26 a 35 anos	97,6	2,4
De 36 a 45 anos	93,6	6,4
De 46 a 55 anos	89,5	10,5
De 56 a 65 anos	90,6	9,4
Mais de 65 anos	94,1	5,9

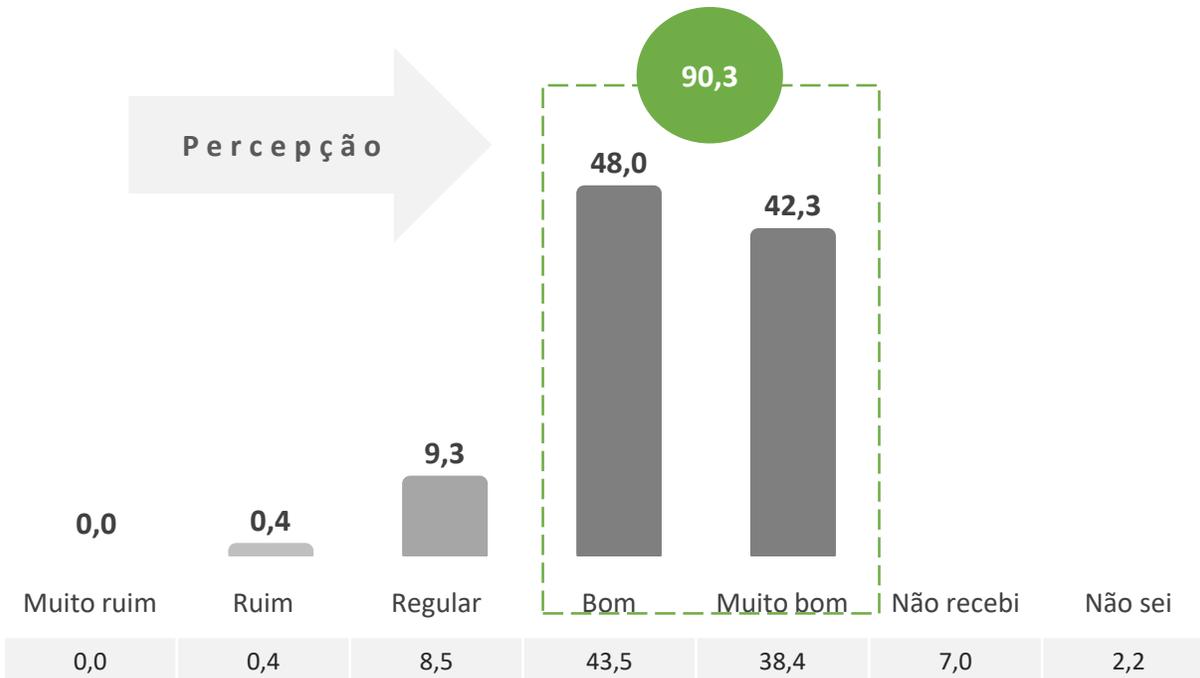


Com relação à comunicação dentre os beneficiários que souberam responder, **6,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **93,3%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **alerta**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **8,2%** de menções para **Sim**. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **10,5%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos** apresentando **97,6%** 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: 246 | Margem de Erro: 5.21

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 19 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

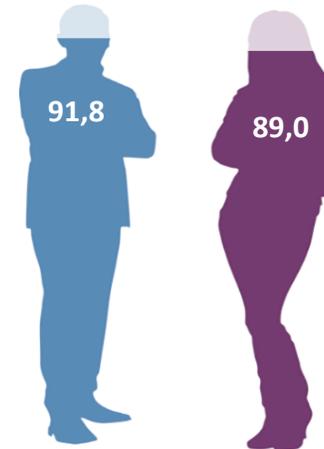
% Satisfação

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	100,0
De 26 a 35 anos	93,2
De 36 a 45 anos	87,2
De 46 a 55 anos	90,5
De 56 a 65 anos	81,1
Mais de 65 anos	92,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,3%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

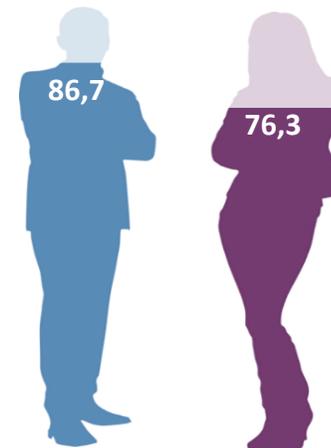
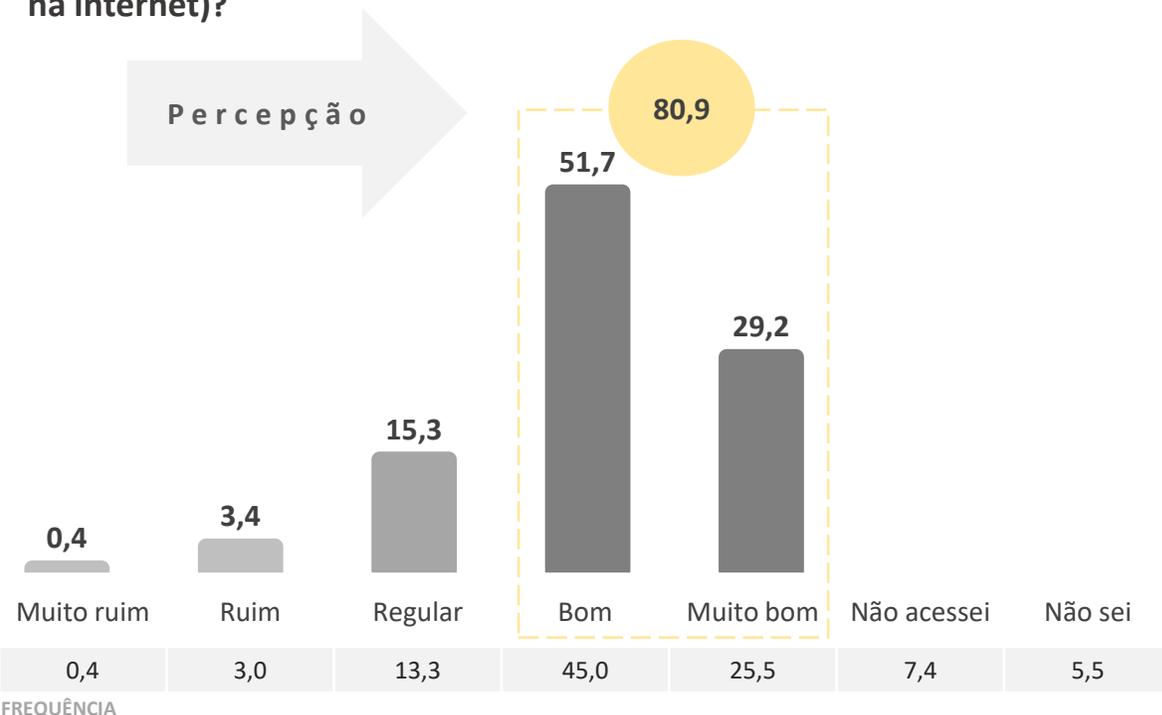
Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **0,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **5,7pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **91,8%**, atribuindo o patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram em patamar máximo de **Excelência (100%)**, sendo os mais satisfeitos, já os respondentes **De 56 a 65 anos** avaliaram com **81,1%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

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	86,4
De 26 a 35 anos	77,3
De 36 a 45 anos	70,8
De 46 a 55 anos	78,9
De 56 a 65 anos	77,8
Mais de 65 anos	95,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito bom**), classificando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,4%**, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **22,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, os respondentes do público **Masculino** foram os que melhor avaliaram com **86,7%** atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos com **95,8%**, classificando o atributo em **Excelência**, os respondentes **De 36 a 45 anos** são os menos satisfeitos com **70,8%**.

Base: 236 | Margem de Erro: 5.32

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **20 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

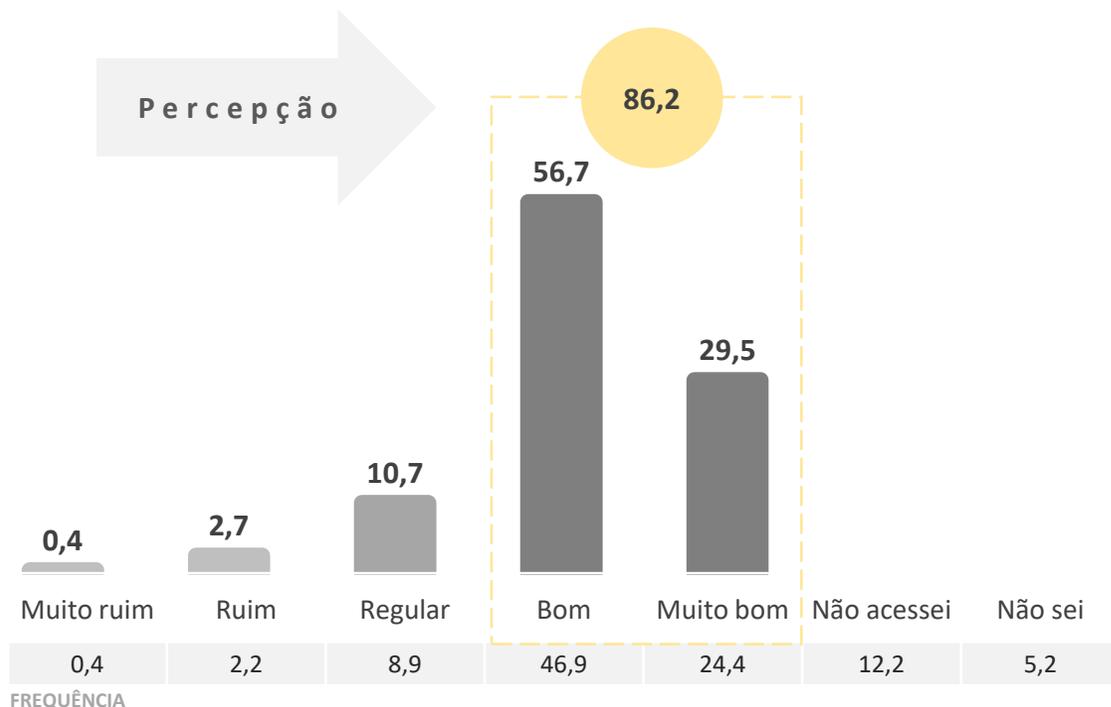
80 a 89

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	86,4
De 26 a 35 anos	82,9
De 36 a 45 anos	77,3
De 46 a 55 anos	83,8
De 56 a 65 anos	97,1
Mais de 65 anos	91,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **86,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **0,4%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,2pp** 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 56 a 65 anos** foram os mais satisfeitos avaliando o atributo com **97,1%**, classificando-o em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **77,3%** de menções positivas.

% Satisfação

90 a 100

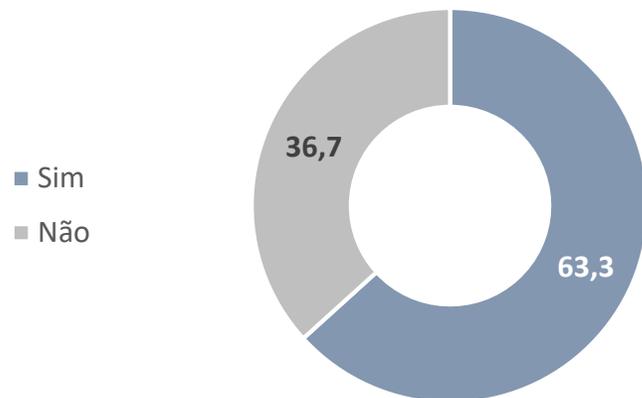
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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
11,4	6,6	77,9	4,1

FREQUÊNCIA

Base: 49 | Margem de Erro: 11.74

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **211 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	41,9	58,1
Masculino	27,8	72,2

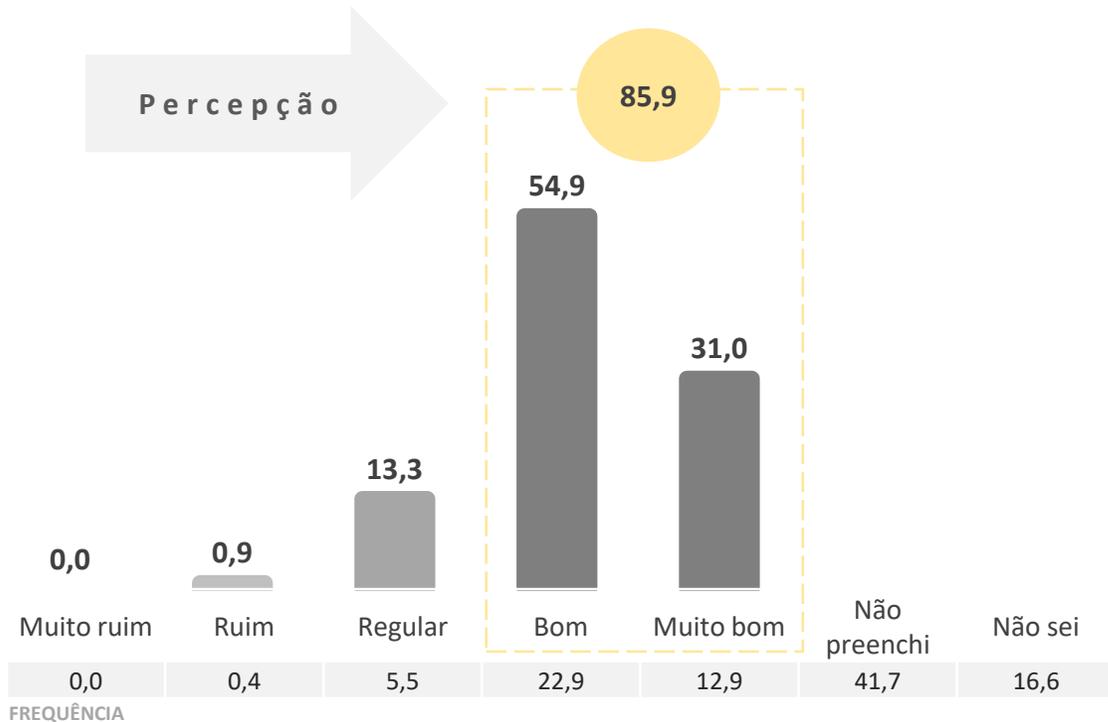
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	50,0	50,0
De 26 a 35 anos	22,2	77,8
De 36 a 45 anos	33,3	66,7
De 46 a 55 anos	45,5	54,5
De 56 a 65 anos	37,5	62,5
Mais de 65 anos	40,0	60,0

18,0% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação, destes, **63,3%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**72,2%**). Por faixa etária temos **77,8%** dos beneficiários **De 26 a 35 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **50,0%** 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:113 | Margem de Erro: 7.72

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **113 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **45 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

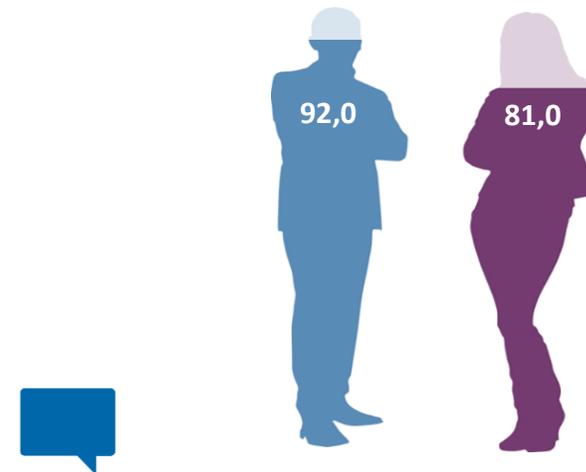
% Satisfação

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	91,7
De 26 a 35 anos	87,5
De 36 a 45 anos	81,0
De 46 a 55 anos	84,2
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	89,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

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

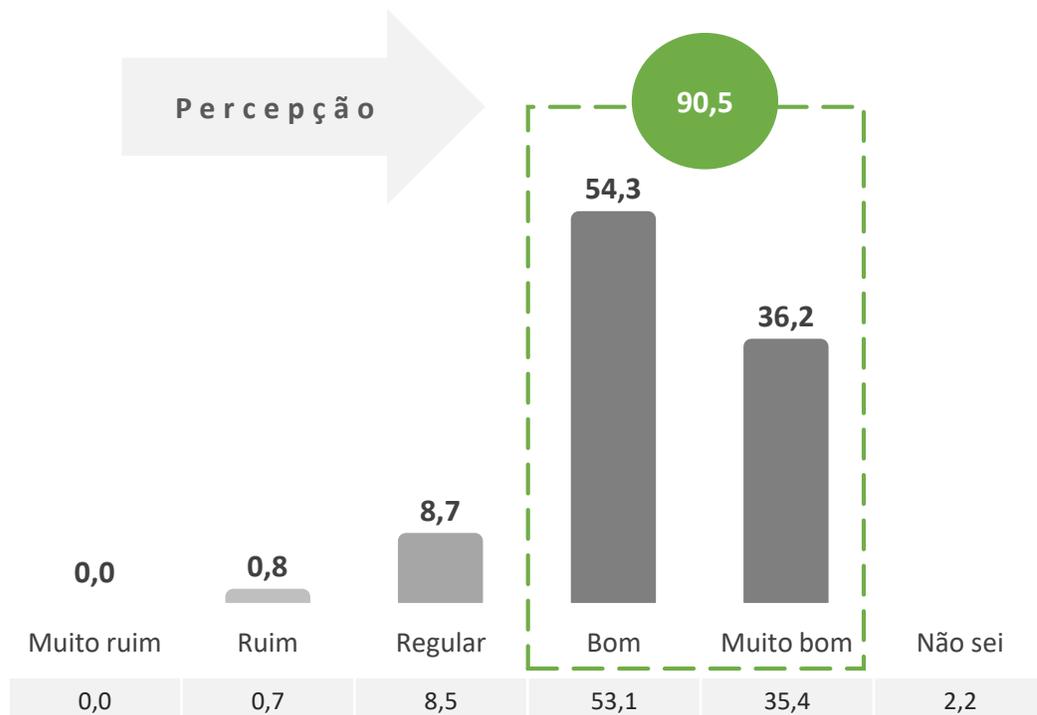
Destaque positivo para a menção **Muito ruim e Ruim** com **0,9%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **92,0%**, classificando o atributo em **Excelência**. Já por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram em patamar de **Excelência** com **91,7%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **81,0%** na avaliação classificando o atributo em **Conformidade**.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 265 | Margem de Erro: 5.02

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: 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	100,0
De 26 a 35 anos	95,7
De 36 a 45 anos	88,7
De 46 a 55 anos	86,0
De 56 a 65 anos	80,0
Mais de 65 anos	94,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

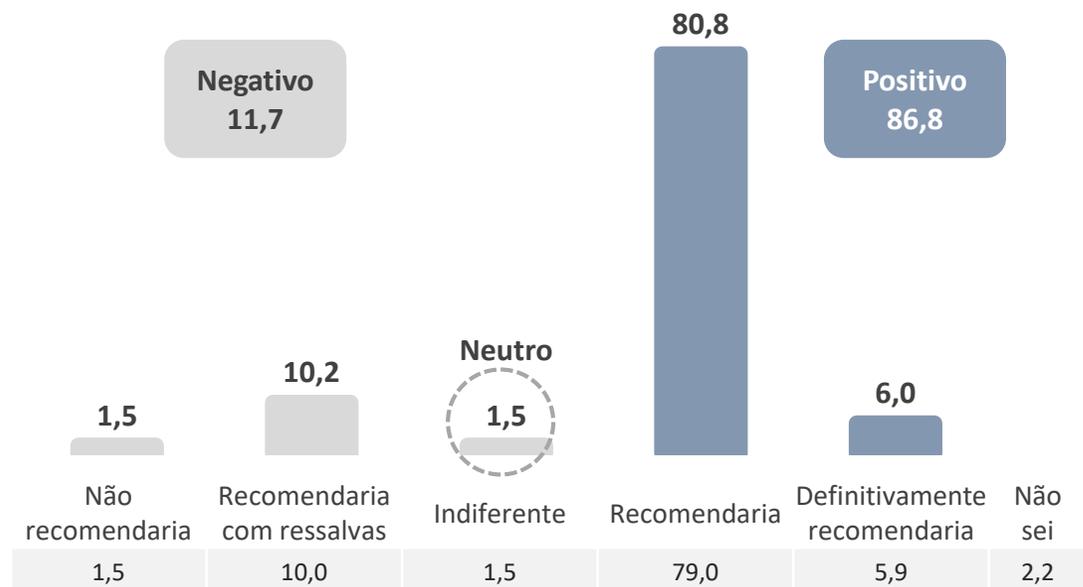
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde **90,5%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos com apenas **0,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **8,7%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **18,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** avaliou em **93,4%** atribuindo o patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os respondentes **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, avaliando em **100,0%**, classificando em patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **80,0%**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 265 | Margem de Erro: 5.02

Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,1	12,3	2,1	79,5	4,1
	83,6				
Masculino	0,8	7,6	0,8	82,4	8,4
	90,8				
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	8,3	79,2	12,5
	91,7				
De 26 a 35 anos	0,0	8,5	2,1	78,7	10,6
	89,3				
De 36 a 45 anos	0,0	13,0	0,0	83,3	3,7
	87,0				
De 46 a 55 anos	2,3	16,3	2,3	79,1	0,0
	79,1				
De 56 a 65 anos	0,0	17,5	0,0	72,5	10,0
	82,5				
Mais de 65 anos	5,3	3,5	0,0	87,7	3,5
	91,2				

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **86,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **1,5%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **74,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** se destaca com **90,8%** das citações positivas. Por faixa etária quem se destaca são os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **91,7%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **18,6%** 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 do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com três das cinco questões em patamar de **Conformidade** e duas em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados pelo plano, classificada como **Conforme**, com **80,9%**.
- ❖ **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.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 9, que avalia o plano de saúde, atingiu **90,5%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **0,8%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 8,7%**).
- ❖ Por fim, analisando a recomendação do plano de saúde, temos um percentual positivo de **86,8%**, correlacionado à taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral, a diferença entre elas é de **3,7pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação do plano de saúde.



Obrigado!

