



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELAÇAMENTO 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 de Assistência à Saúde dos Empregados da Copasa, **registro ANS número 416568**

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

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

## Erro não amostral ocorrido:

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

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

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

## População total:

**42.273** Beneficiários COPASS SAÚDE

## População elegível à pesquisa:

**32.870** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**29/12/2020**

## Período de Campo:

**20/01/2021 à 09/03/2021**

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

# Dados Técnicos



**380**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%  
Margem de Erro: 5%



TAXA DE RESPONDENTES

**32%**

Total de Ligações: 1.176

<b>32,34%</b>	380	Questionários concluídos
<b>2,81%</b>	33	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>1,45%</b>	17	Pesquisas Incompletas
<b>57,62%</b>	677	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>5,87%</b>	69	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	349	5.22
	2 - Atenção imediata	251	6.16
	3 - Comunicação	322	5.43
	4 - Atenção à saúde recebida	356	5.17
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	334	5.34
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	323	5.43
	7 - Resolutividade	64	12.24
	8 - Documentos e formulários	218	6.62
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	380	5.00
	10 - Recomendação	370	5.07

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	234	61,6%	2,4%	4,9%	95,0%	56,7%	66,5%
A maioria das vezes	64	16,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,1%	20,6%
Às vezes	51	13,4%	1,7%	3,4%	95,0%	10,0%	16,8%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	202	53,2%	2,5%	5,0%	95,0%	48,1%	58,2%
A maioria das vezes	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,9%	11,5%
Às vezes	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	124	32,6%	2,4%	4,7%	95,0%	27,9%	37,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	122	32,1%	2,3%	4,7%	95,0%	27,4%	36,8%
Não	200	52,6%	2,5%	5,0%	95,0%	47,6%	57,7%
Não sei / Não lembro	58	15,3%	1,8%	3,6%	95,0%	11,6%	18,9%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	218	57,4%	2,5%	5,0%	95,0%	52,4%	62,3%
Bom	124	32,6%	2,4%	4,7%	95,0%	27,9%	37,3%
Regular	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Não sei/ Não me lembro	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	144	37,9%	2,4%	4,9%	95,0%	33,0%	42,8%
Bom	131	34,5%	2,4%	4,8%	95,0%	29,7%	39,3%
Regular	47	12,4%	1,7%	3,3%	95,0%	9,1%	15,7%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Não sei/ Não me lembro	15	3,9%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	139	36,6%	2,4%	4,8%	95,0%	31,7%	41,4%
Bom	160	42,1%	2,5%	5,0%	95,0%	37,1%	47,1%
Regular	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	44	11,6%	1,6%	3,2%	95,0%	8,4%	14,8%
Não sei/ Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	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	59	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,2%
Não	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	297	78,2%	2,1%	4,2%	95,0%	74,0%	82,3%
Não sei / Não me lembro	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	89	23,4%	2,1%	4,3%	95,0%	19,2%	27,7%
Bom	108	28,4%	2,3%	4,5%	95,0%	23,9%	33,0%
Regular	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,9%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	107	28,2%	2,3%	4,5%	95,0%	23,6%	32,7%
Não sei/ Não me lembro	55	14,5%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	18,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	275	72,4%	2,2%	4,5%	95,0%	67,9%	76,9%
Bom	99	26,1%	2,2%	4,4%	95,0%	21,6%	30,5%
Regular	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%

10 – Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	55	14,5%	1,8%	3,5%	95,0%	10,9%	18,0%
Recomendaria	292	76,8%	2,1%	4,2%	95,0%	72,6%	81,1%
Indiferente	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Recomendaria com Ressalvas	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Não Recomendaria	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	51%
MONTES CLAROS	6%
NOVA LIMA	6%
BRUMADINHO	4%
CONTAGEM	4%
BETIM	3%
TEÓFILO OTONI	3%
VARGINHA	3%
SANTA LUZIA	3%
DIVINÓPOLIS	3%
RIBEIRÃO DAS NEVES	2%
IPATINGA	2%
CONSELHEIRO LAFAIETE	2%
PATOS DE MINAS	2%
IBIRITÉ	2%
CURVELO	1%
BOM DESPACHO	1%
ARAXÁ	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46%	56%
4%	9%
3%	8%
2%	7%
2%	6%
2%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	15%
De 31 a 40 anos	18%
De 41 a 50 anos	24%
De 51 a 60 anos	15%
Mais de 60 anos	26%

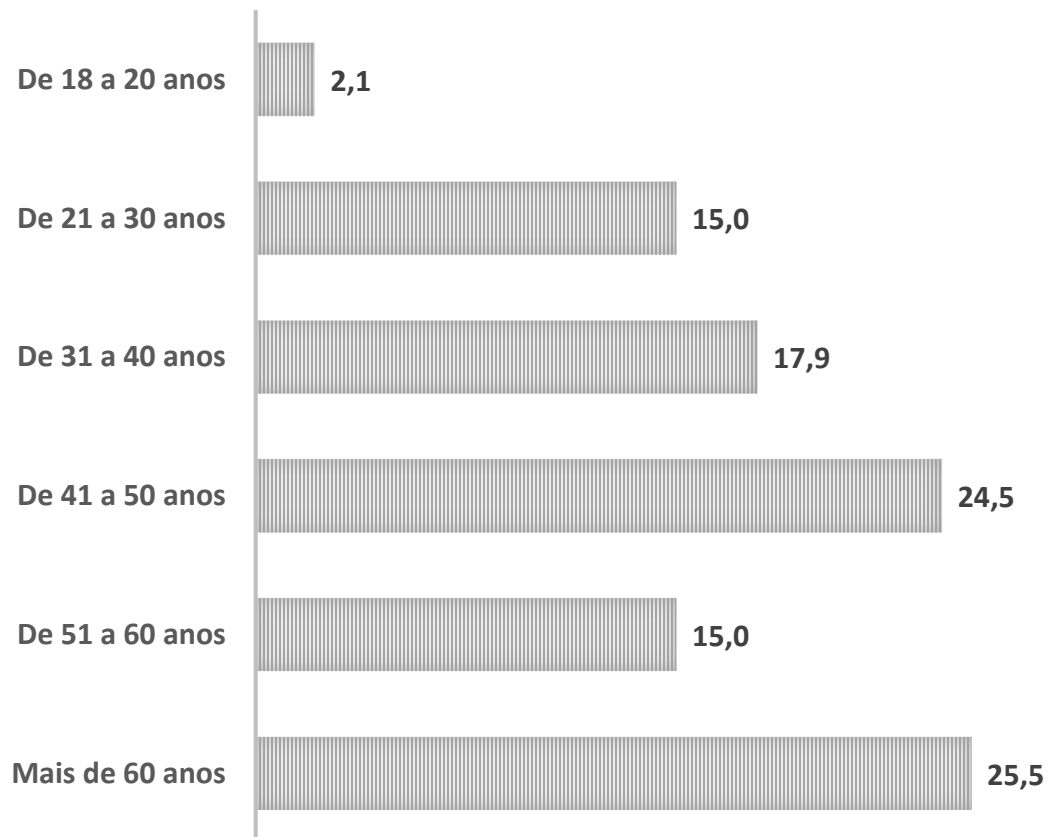
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	4%
11%	19%
14%	22%
20%	29%
11%	19%
21%	30%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	51%
Feminino	49%

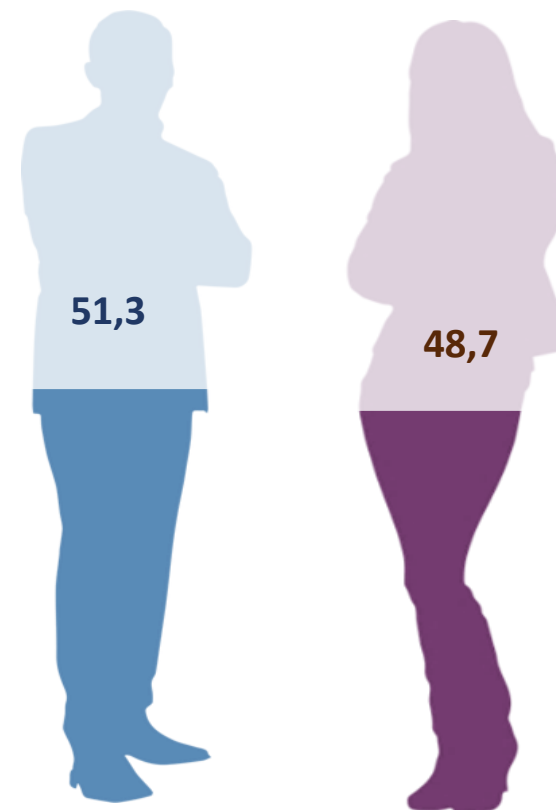
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46%	56%
44%	54%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



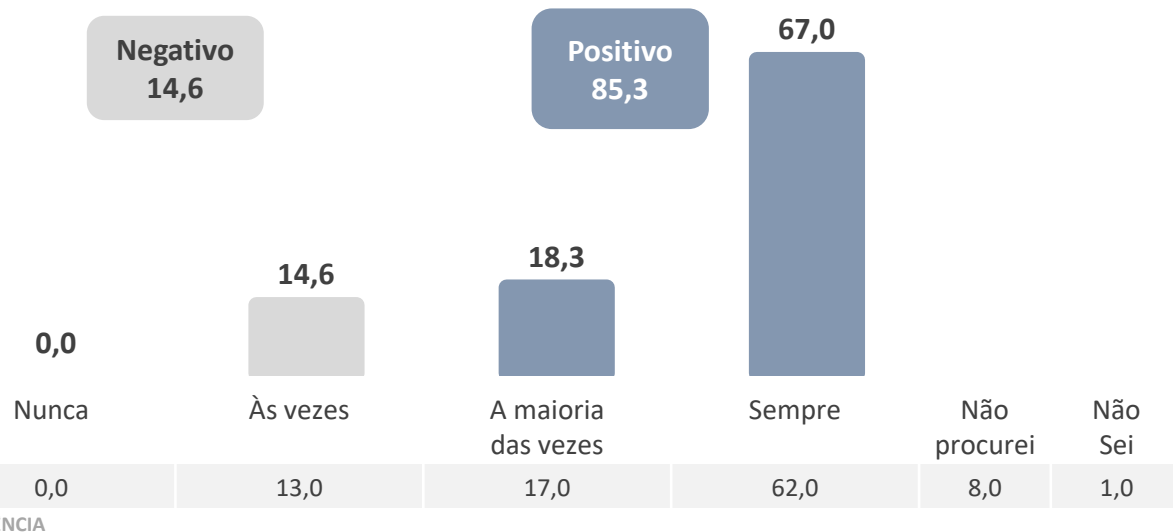
## Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

# Atenção a saúde

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



Base: 349 | Margem de Erro: 5.19

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 29 (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 2 (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,3	17,4	73,3
Masculino	0,0	19,8	19,2	61,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	14,3	71,4
De 21 a 30 anos	0,0	13,0	11,1	75,9
De 31 a 40 anos	0,0	7,6	30,3	62,1
De 41 a 50 anos	0,0	14,1	15,3	70,6
De 51 a 60 anos	0,0	21,6	21,6	56,9
Mais de 60 anos	0,0	17,4	15,1	67,4

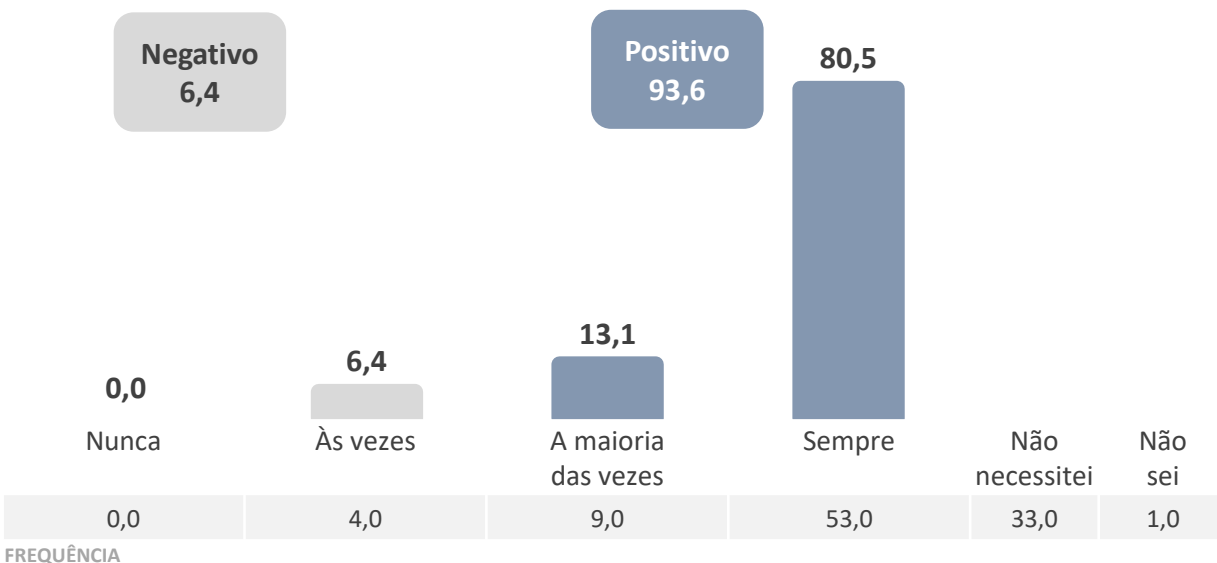
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **85,3%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Conformidade**.

Destaque positivo para **Sempre** que teve **67%** de citações, enquanto **Nunca** não foi mencionada por nenhum dos beneficiários.

Analisando os perfis, positivamente se destaca o gênero **Feminino** com **73%** das citações **sempre** e respondentes **De 21 a 30 anos**, com **75,9%**.

# Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	8,5	10,2	81,4
Masculino	0,0	4,5	15,8	79,7

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	3,0	6,1	90,9
De 31 a 40 anos	0,0	3,7	14,8	81,5
De 41 a 50 anos	0,0	4,8	8,1	87,1
De 51 a 60 anos	0,0	11,1	16,7	72,2
Mais de 60 anos	0,0	10,0	20,0	70,0

Base: 251 | Margem de Erro: 6.14.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 124 (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **93,6%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

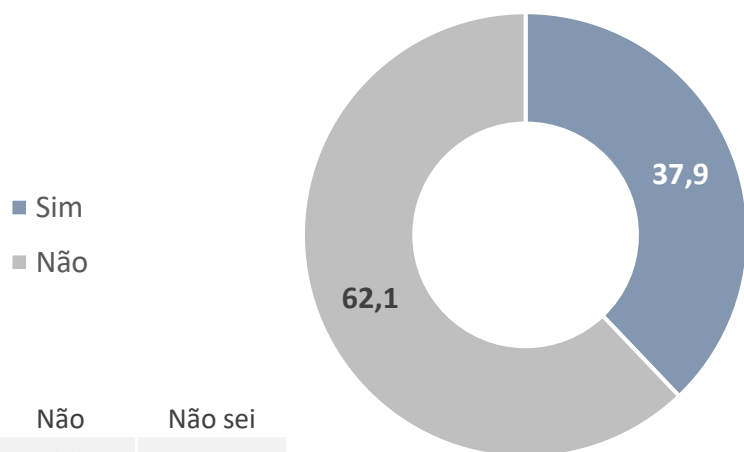
Importante ressaltar que deste percentual, **80,5%** foi apenas em **Sempre** cabe também o ponto positivo para a menção **Nunca**, pois, não foi citada por nenhum dos beneficiários.

Analisando os perfis, positivamente se destaca o gênero **Feminino** com a maioria de citações **Sempre** assim como beneficiários **De 18 a 20 anos** que citaram **100%** a menção **Sempre**.

Já os beneficiários com menor menção em **Sempre** são **Mais de 60 anos**.

# Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
32,0	53,0	15,0

FREQUÊNCIA

Base: 322 | Margem de Erro: 5.41.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 58 (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
	72,3	27,7
Masculino	52,1	47,9

Faixa etária	Não	Sim
	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	60,0	40,0
De 31 a 40 anos	62,3	37,7
De 41 a 50 anos	55,8	44,2
De 51 a 60 anos	52,9	47,1
Mais de 60 anos	70,9	29,1

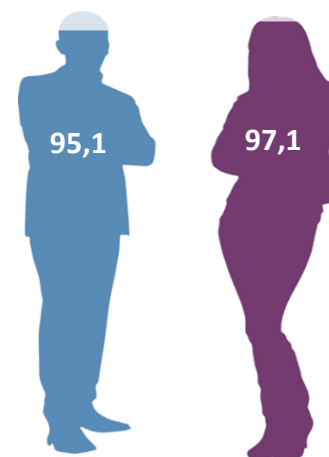
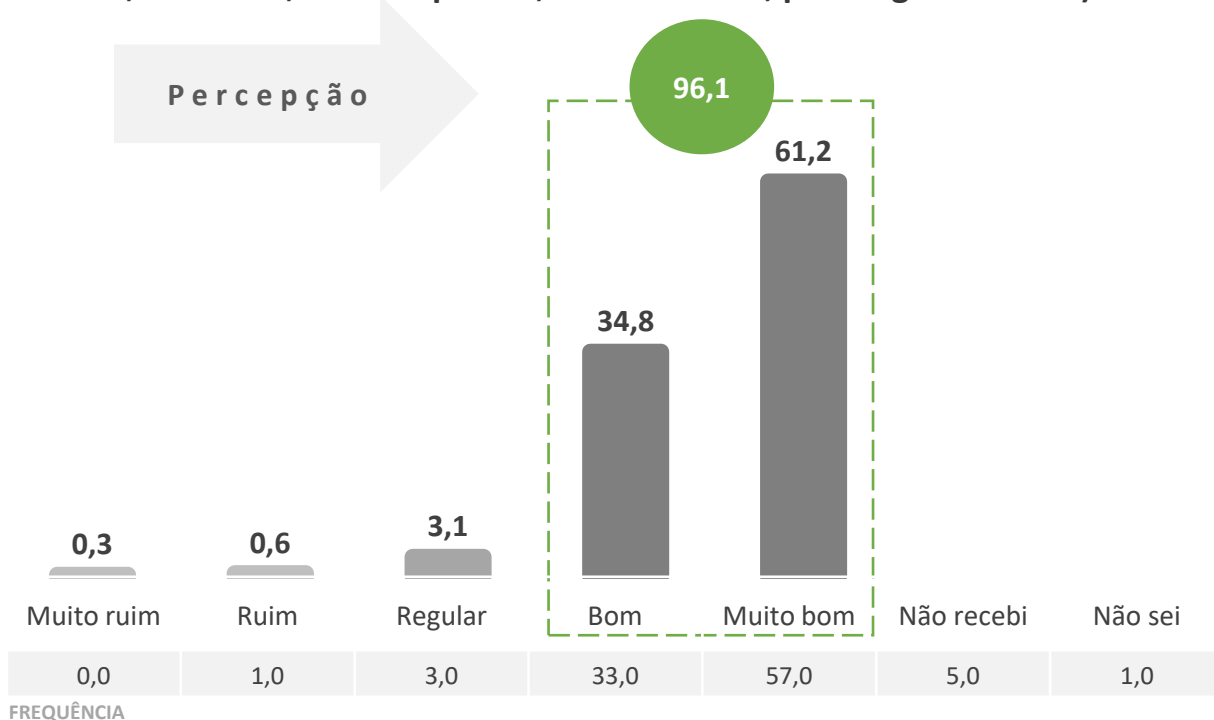
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **37,9%** relatam receber comunicação do plano, mas, **62,1%** relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, se destaca o público **Feminino** tendo **72,3%** de indicações para não recebimento.

Por **Faixa Etária**, beneficiários mais jovens **De 18 a 20 anos**, são os que menos recebem comunicação do plano, o ponto de atenção é: **100%** dos beneficiários dessa faixa etária disseram não receber comunicações. Este contato é mais frequente para os respondentes **De 41 a 60 anos**.

# Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	92,6
De 31 a 40 anos	92,3
De 41 a 50 anos	96,5
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	97,8

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **96,1%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando o resultado em patamar de **Excelência**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em 0,9%.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** é o que melhor avaliou positivamente, porém empatado com o **Masculino** dentro da margem de erro, ambos em patamar de **Excelência**.

Por **faixa etária** temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos** com **100%** de satisfação, os menos contentes são **De 31 a 40 anos**, mas ainda em **Excelência**.

Base: 356 | Margem de Erro: 5.14.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 20 (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

## % Satisfação

90 a 100

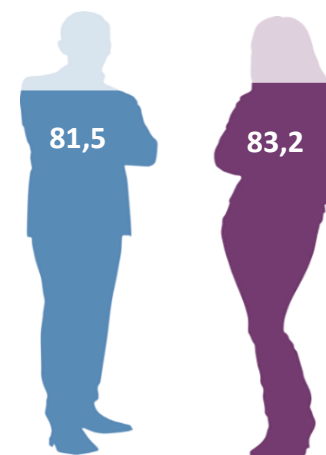
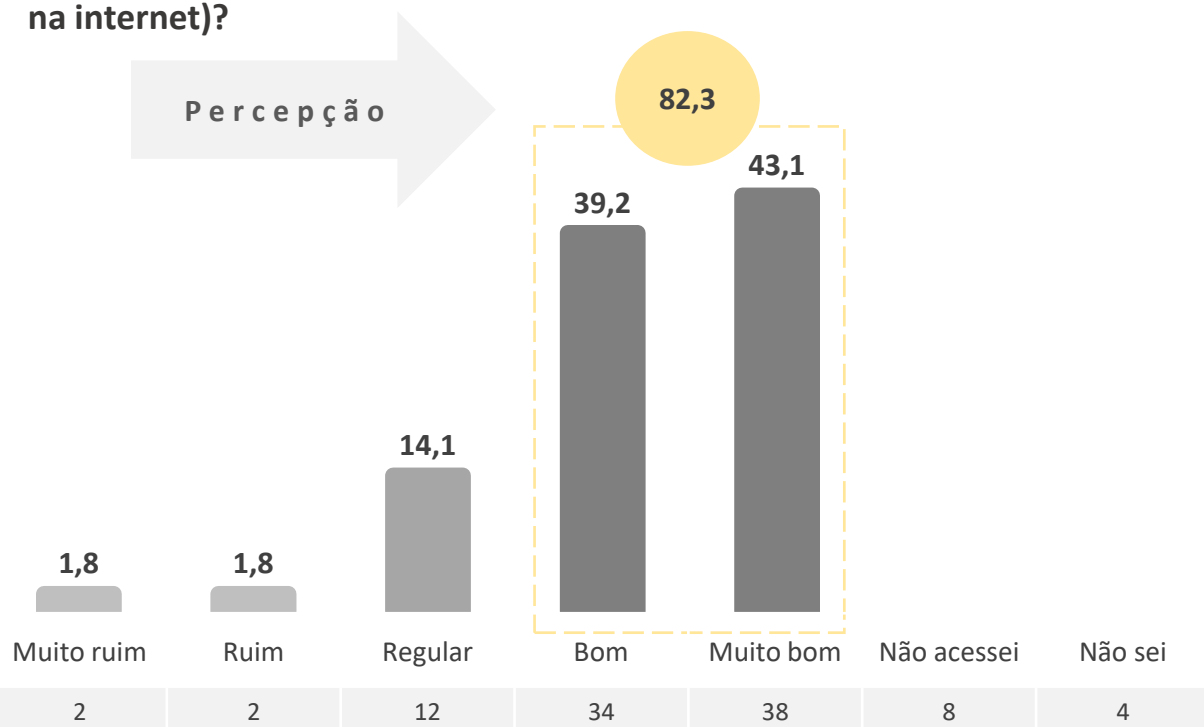
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	80,4
De 31 a 40 anos	74,2
De 41 a 50 anos	84,1
De 51 a 60 anos	81,1
Mais de 60 anos	88,1

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **82,3%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **3,6**. O que nos leva à observação de que a não satisfação está centralizada na neutralidade (**Regular 14,1%**),

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** tiveram uma avaliação mais positiva, porém dentro da margem de erro e ambos em patamar de **Conformidade**.

Por faixa etária assim como por faixa etária os beneficiários com **Mais de 60 anos**. Um ponto de atenção aqui são os colaboradores **De 31 a 40 anos** que classificaram em **Não Conformidade** com apenas **74,2%**.

Base: **334** | Margem de Erro: **5.31**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **31** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

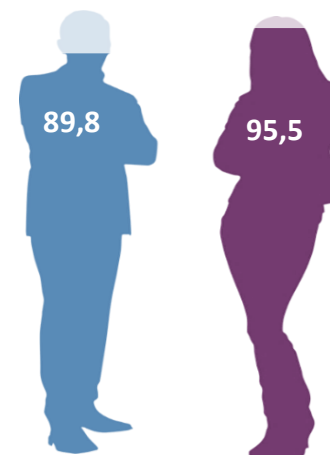
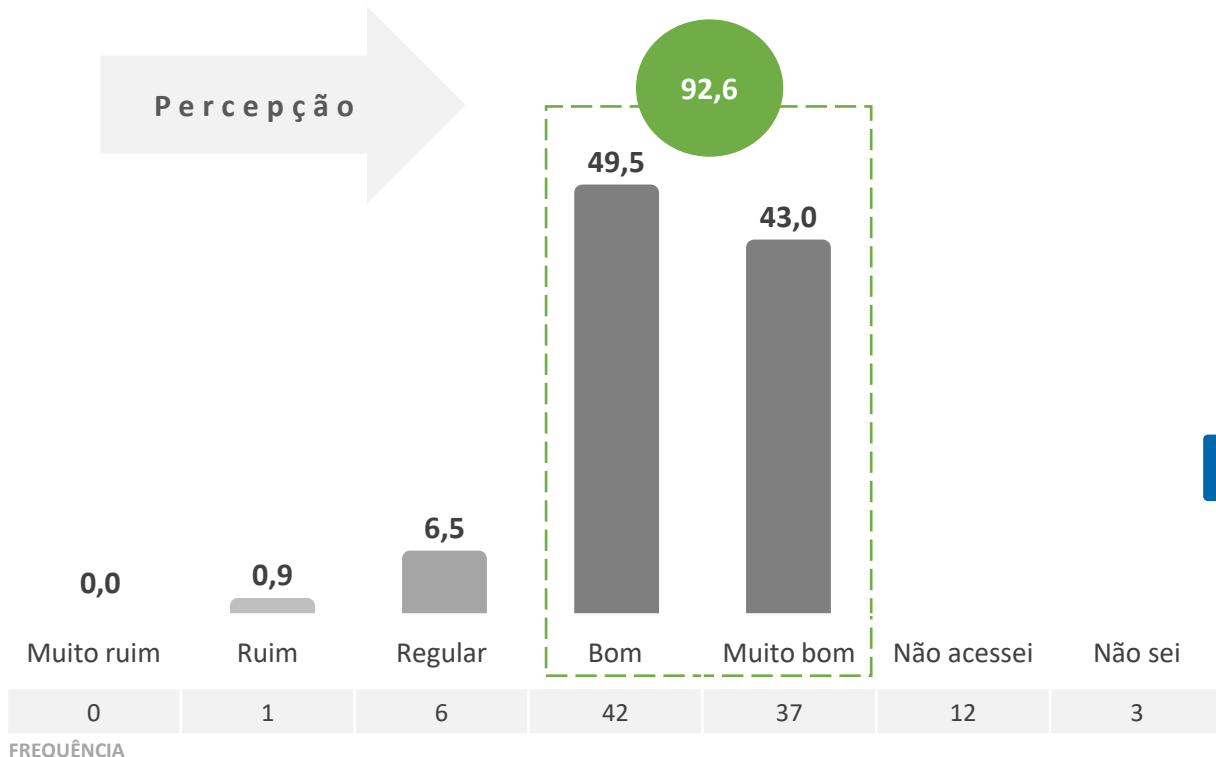
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, 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	100,0
De 21 a 30 anos	91,1
De 31 a 40 anos	91,4
De 41 a 50 anos	94,9
De 51 a 60 anos	89,1
Mais de 60 anos	93,3

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **92,6%** avaliaram positivamente, optando por **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,9%**, indicando um baixo índice de insatisfeitos, logo a não satisfação está na neutralidade (**Regular 6,5%**).

Ponto de atenção para o viés de baixa de **6,5pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já os respondentes **De 51 a 60** são os menos satisfeitos com 89,1%, mas ainda dentro da **Conformidade**. A maior satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos**, que classificou o atributo em patamar máximo de **Excelência**

Base: **323** | Margem de Erro: **5.40**.

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

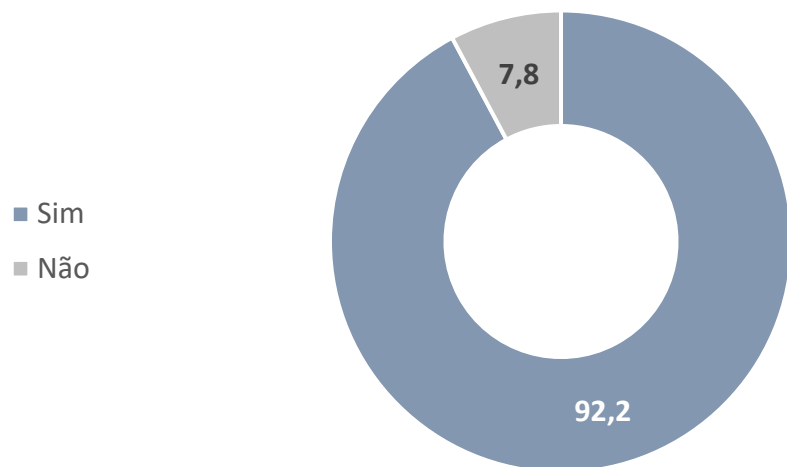
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
16,0	1,0	78,0	5,0

FREQUÊNCIA

Base: 64 | Margem de Erro: 12.23.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 297 (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 19 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	6,5	93,5
Masculino	9,1	90,9

## FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos  
De 21 a 30 anos  
De 31 a 40 anos  
De 41 a 50 anos  
De 51 a 60 anos  
Mais de 60 anos

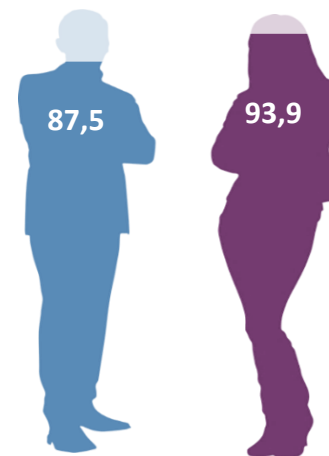
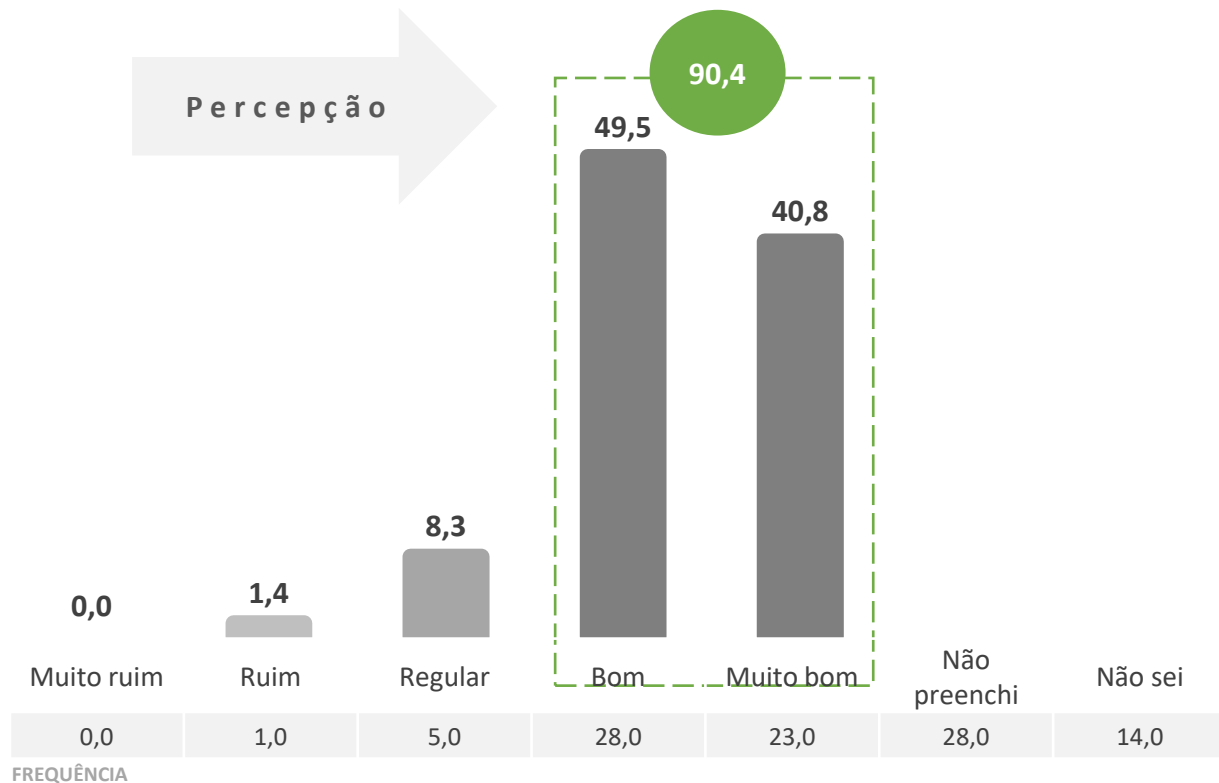
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	8,3	91,7
De 31 a 40 anos	20,0	80,0
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	14,3	85,7

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (17,0%), destes, 92,2% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

Analisando os perfis, 100% dos pesquisados De 18 a 20 anos e De 41 a 60 anos, quando precisaram abrir alguma reclamação tiveram suas demandas resolvidas. Já 20% dos beneficiários De 31 a 40 anos não tiveram suas demandas resolvidas, o que cabe um ponto de atenção.

# Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	83,8
De 31 a 40 anos	89,7
De 41 a 50 anos	89,8
De 51 a 60 anos	93,9
Mais de 60 anos	93,5

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **90,4%** avaliaram positivamente, classificando patamar de **Excelência**.

Destaque positivo para nenhum dos beneficiários terem citado **Muito Ruim** e apenas **1,4%** citar **Ruim**, o que indicam a não satisfação dentro da neutralidade (**Regular 8,3%**)

Ponto de atenção ao viés de baixa de **8,7pp** entre as opções de **Muito bom** e **Bom** o que pode indicar probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já os respondentes **De 21 a 30** são os menos satisfeitos com 83,8%, mas ainda dentro da **Conformidade**. A maior satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos**, que classificou o atributo em patamar máximo de **Excelência**

Base: 218 | Margem de Erro: 6.60.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 107 (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 55 (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

### % Satisfação

90 a 100

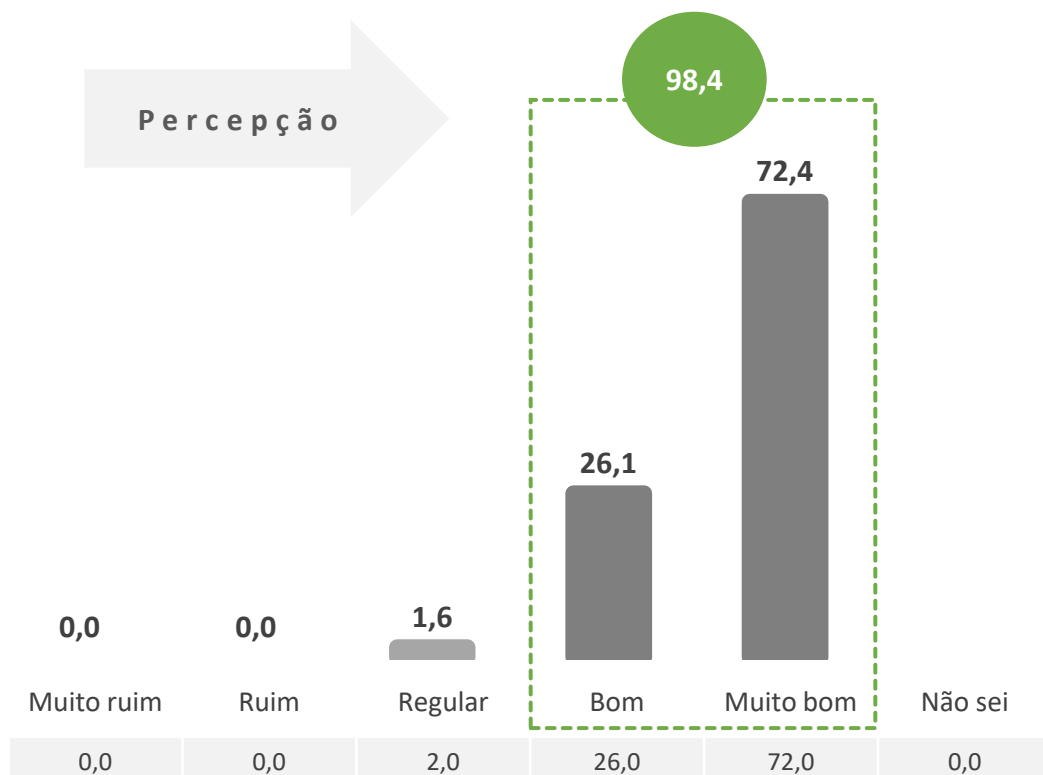
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 380 | Margem de Erro: 4.97.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 0 (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

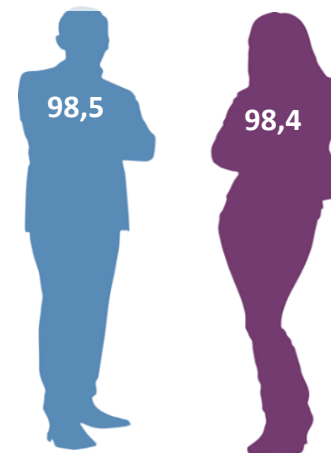
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	98,5
De 41 a 50 anos	97,8
De 51 a 60 anos	98,2
Mais de 60 anos	97,9

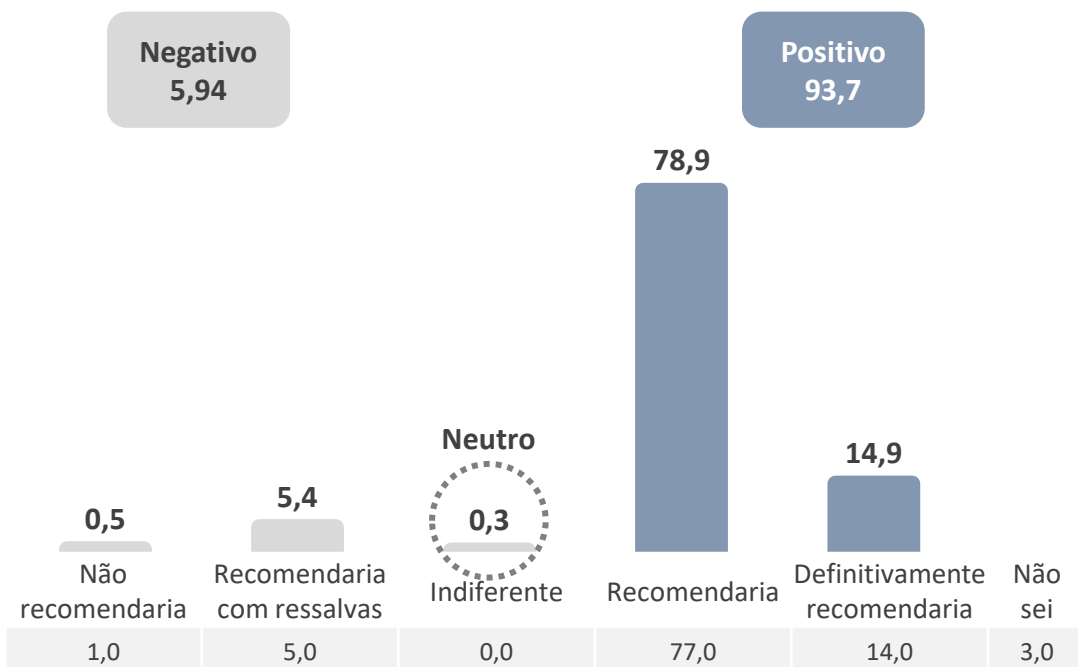
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **98,4%** avaliaram positivamente, classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Ponto positivo para o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** serem **0,0%** indicando que não há insatisfeitos nessa avaliação

Por **Faixa Etária** destaque positivo para beneficiários de **18 a 30 anos**, com **100%** na avaliação, não contendo nenhum percentual fora do patamar de **Excelência**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA  
Base: 370 | Margem de Erro: 5.04.

Não sei/Não tenho como avaliar: 10 (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
<b>GÊNERO</b>					
Feminino	0,6	5,5	0,0	76,8	17,1
Masculino	0,5	5,3	0,5	81,0	12,7
<b>FAIXA ETÁRIA</b>					
De 18 a 20 anos	0,0	12,5	0,0	62,5	25,0
De 21 a 30 anos	0,0	10,7	0,0	58,9	30,4
De 31 a 40 anos	0,0	3,0	0,0	79,1	17,9
De 41 a 50 anos	1,1	5,5	1,1	80,2	12,1
De 51 a 60 anos	0,0	5,7	0,0	88,7	5,7
Mais de 60 anos	1,1	3,2	0,0	85,3	10,5

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **93,7%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **64pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendação** para neutralidade (**Indiferente**).

Por perfil, o gênero **Feminino** é o que mais **Recomendaria Definitivamente**. Por faixa etária, jovens **De 18 a 20 anos** são os que mais **Recomendariam com Ressalvas** e os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os que mais **Definitivamente recomendariam**. Contudo o público de **31 a 40 Anos** são os que, na soma (Recomendaria + Definitivamente Recomendaria), mais indicam o plano.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano COPASS Saúde, referindo-se a aspectos de satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo apenas uma questão em **Conformidade**, as demais, todas em patamar de **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **96,1%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para as **Faixas etárias De 18 a 20 e 51 a 60 anos** que chegaram ao patamar máximo de **Excelência**, com **100%** na avaliação, porém, todas as classificações estão no patamar excelente.
- ❖ Ponto de atenção em relação a viés de baixa temos apenas nas perguntas 6 e 8, com percentuais de **Bom** maior do que **Muito bom** o que pode indicar probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **98,4%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** pois não existe um percentual para insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **1,6%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **93,7%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, apesar de **4,7pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que ao utilizar recursos que aumentem a satisfação, podemos afetar positivamente a recomendação do plano.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

