



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)



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 (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 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 entrevistado 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:

40.012 Beneficiários Copass Saúde

População elegível à pesquisa:

31.080 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/09/2023

Período de Campo:

27/11/2023 a 05/01/2024

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



395

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,90%



TAXA DE RESPONDENTES

4,1 %

Telefônico: 55,5 %
Online: 2,4 %



Questionários concluídos (banco de dados)
Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)
Pesquisas Incompletas (banco de dados)
Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)
Outros motivos (banco de dados e evidência 3)



55% 167

2% 7

16% 49

24% 71

2% 7



2% 228

0,0% 1

0,1% 9

18% 1726

79% 7437



4% 395

0,1% 8

0,6% 58

19% 1797

77% 7444

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	374	5,04
	2 - Atenção imediata	302	5,61
	3 - Comunicação	337	5,31
	4 - Atenção à saúde recebida	382	4,98
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	356	5,16
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	333	5,34
	7 - Resolutividade	111	9,29
	8 - Documentos e formulários	258	6,08
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	391	4,92
	10 - Recomendação	390	4,93

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	274	69,4%	2,3%	4,5%	95,0%	64,8%	73,9%
Na maioria das vezes	54	13,7%	1,7%	3,4%	95,0%	10,3%	17,1%
Às vezes	46	11,6%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,8%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	4,6%	1,0%	2,1%	95,0%	2,5%	6,6%
Não sei/ Não me lembro	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	233	59,0%	2,4%	4,9%	95,0%	54,1%	63,8%
Na maioria das vezes	35	8,9%	1,4%	2,8%	95,0%	6,1%	11,7%
Às vezes	25	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,7%
Nunca	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	86	21,8%	2,0%	4,1%	95,0%	17,7%	25,8%
Não sei/ Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	224	56,7%	2,4%	4,9%	95,0%	51,8%	61,6%
Não	113	28,6%	2,2%	4,5%	95,0%	24,2%	33,1%
Não sei/ Não me lembro	58	14,7%	1,7%	3,5%	95,0%	11,2%	18,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	252	63,8%	2,4%	4,7%	95,0%	59,1%	68,5%
Bom	113	28,6%	2,2%	4,5%	95,0%	24,2%	33,1%
Regular	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,4%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
Não sei/ Não me lembro	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%

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	36,5%	2,4%	4,7%	95,0%	31,7%	41,2%
Bom	138	34,9%	2,4%	4,7%	95,0%	30,2%	39,6%
Regular	54	13,7%	1,7%	3,4%	95,0%	10,3%	17,1%
Ruim	16	4,1%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	6,0%
Muito Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	30	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	5,0%	10,2%
Não sei/ Não me lembro	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	168	42,5%	2,4%	4,9%	95,0%	37,7%	47,4%
Bom	134	33,9%	2,3%	4,7%	95,0%	29,3%	38,6%
Regular	22	5,6%	1,1%	2,3%	95,0%	3,3%	7,8%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Muito Ruim	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	47	11,9%	1,6%	3,2%	95,0%	8,7%	15,1%
Não sei/ Não me lembro	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,7%

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	72	18,2%	1,9%	3,8%	95,0%	14,4%	22,0%
Não	39	9,9%	1,5%	2,9%	95,0%	6,9%	12,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	270	68,4%	2,3%	4,6%	95,0%	63,8%	72,9%
Não sei/ Não me lembro	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	110	27,9%	2,2%	4,4%	95,0%	23,5%	32,3%
Bom	113	28,7%	2,2%	4,5%	95,0%	24,2%	33,1%
Regular	27	6,9%	1,2%	2,5%	95,0%	4,4%	9,3%
Ruim	8	2,0%	0,7%	1,4%	95,0%	0,6%	3,4%
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	95	24,1%	2,1%	4,2%	95,0%	19,9%	28,3%
Não sei/ Não me lembro	41	10,4%	1,5%	3,0%	95,0%	7,4%	13,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	300	75,9%	2,1%	4,2%	95,0%	71,7%	80,2%
Bom	82	20,8%	2,0%	4,0%	95,0%	16,8%	24,8%
Regular	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Ruim	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	174	44,1%	2,4%	4,9%	95,0%	39,2%	48,9%
Recomendaria	187	47,3%	2,5%	4,9%	95,0%	42,4%	52,3%
Indiferente	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Recomendaria com Ressalvas	20	5,1%	1,1%	2,2%	95,0%	2,9%	7,2%
Não Recomendaria	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	46%
NOVA LIMA	7%
CONTAGEM	4%
DIVINÓPOLIS	4%
VARGINHA	4%
RIBEIRÃO DAS NEVES	4%
SANTA LUZIA	4%
ARAXÁ	3%
IPATINGA	3%
SABARÁ	3%
BRUMADINHO	3%
PATOS DE MINAS	3%
IBIRITÉ	2%
MONTES CLAROS	2%
TEÓFILO OTONI	2%
BETIM	2%
CONSELHEIRO LAFAIETE	2%
CURVELO	1%
ALMENARA	1%
LAVRAS	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
41%	51%
4%	9%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
2%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	3%
1%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	9,4%
De 26 a 35 anos	14,9%
De 36 a 45 anos	21,5%
De 46 a 55 anos	20,3%
De 56 a 65 anos	17,0%
Mais de 65 anos	17,0%

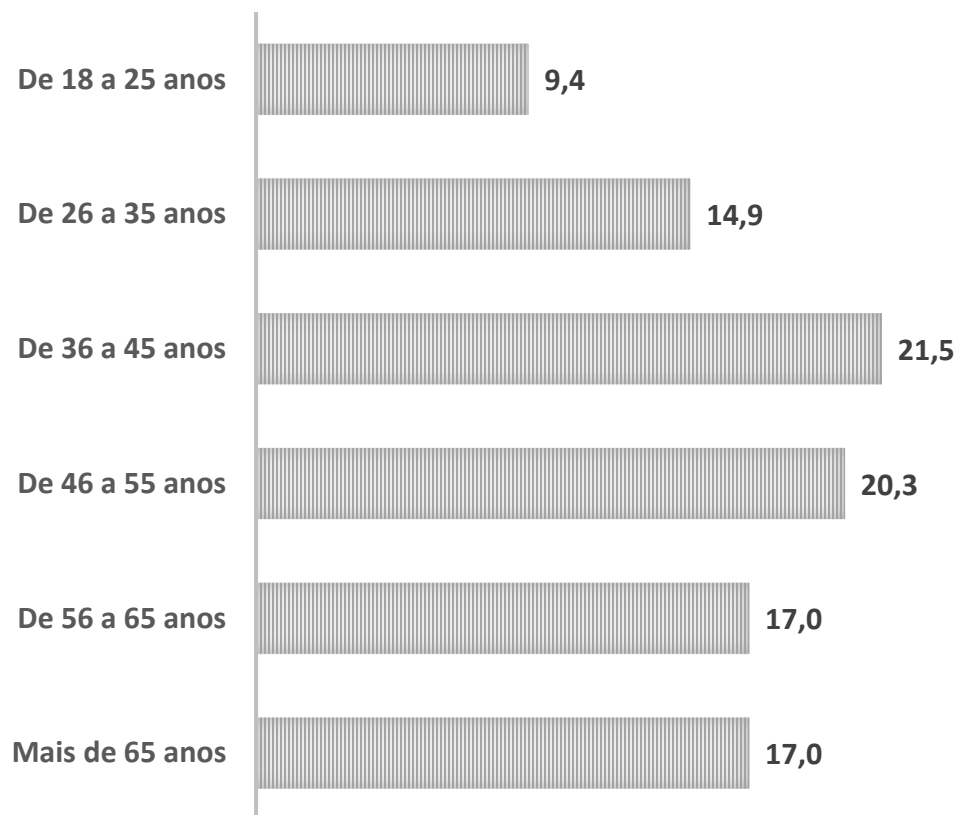
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6%	12%
11%	18%
17%	26%
16%	24%
13%	21%
13%	21%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	50%
Feminino	50%

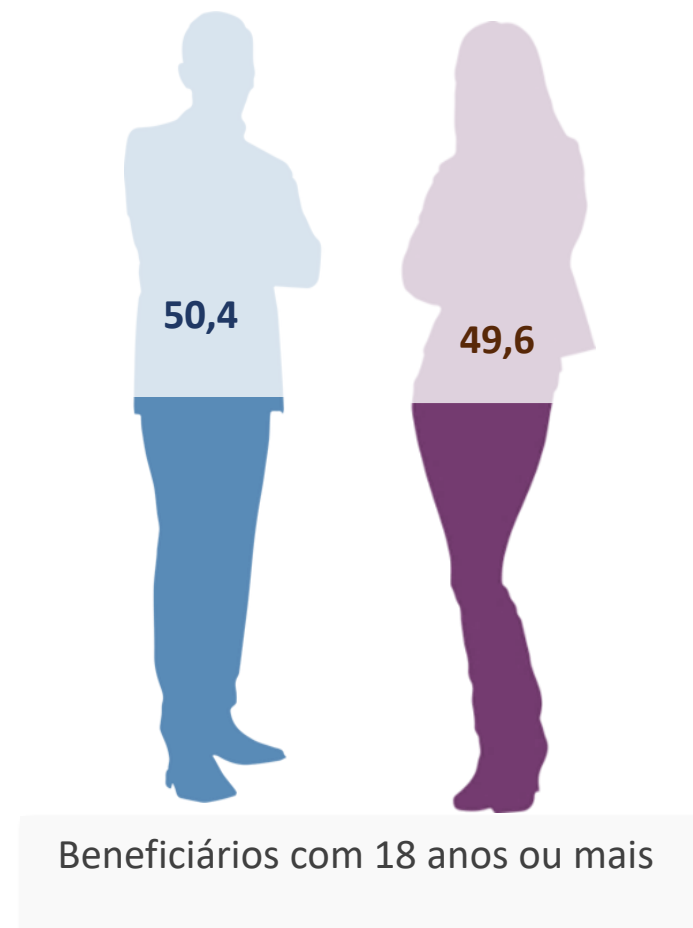
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45%	55%
45%	55%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

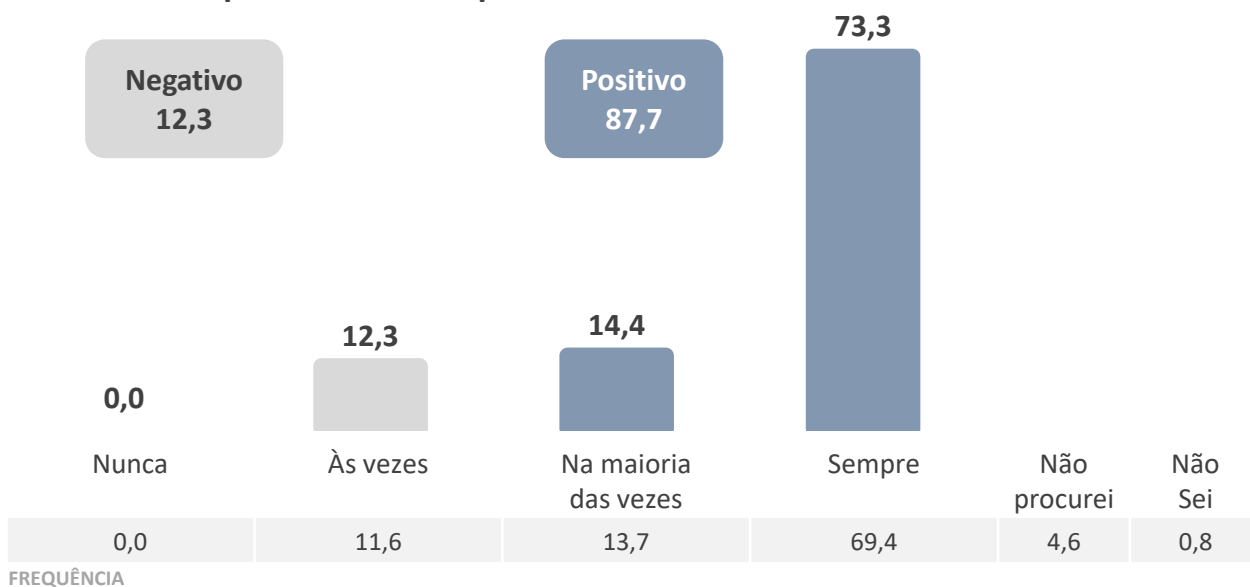


Gênero



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: 374 | Margem de Erro: 5,04.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

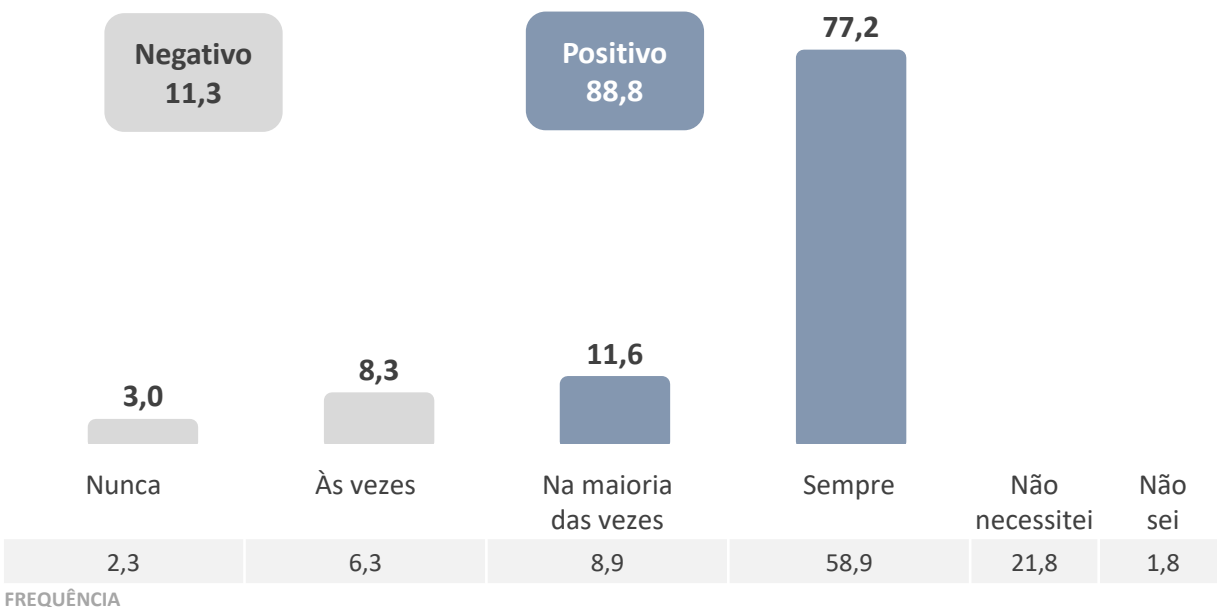
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,8	15,5	74,6
Positivo:			90,1	
Masculino	0,0	14,9	13,3	71,8
Positivo:			85,1	
De 18 a 25 anos	0,0	11,4	8,6	80,0
Positivo:			88,6	
De 26 a 35 anos	0,0	12,5	8,9	78,6
Positivo:			87,5	
De 36 a 45 anos	0,0	9,0	16,7	74,4
Positivo:			91,1	
De 46 a 55 anos	0,0	11,8	17,1	71,1
Positivo:			88,2	
De 56 a 65 anos	0,0	15,9	12,7	71,4
Positivo:			84,1	
Mais de 65 anos	0,0	13,6	18,2	68,2
Positivo:			86,4	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **87,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não teve menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **90,1%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 36 a 45 anos** com **91,1%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **84,1%**, em patamar de **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: 302 | Margem de Erro: 5,61.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **86 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **88,8%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **3,0%** menções.

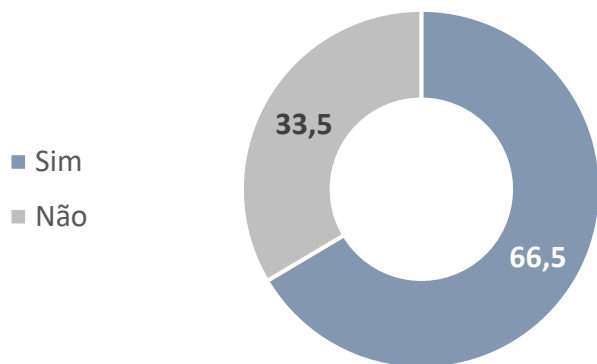
Analisando os perfis, quem melhor avaliou foram beneficiários do gênero **Feminino** com **94,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **100,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **79,6%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,3	4,7	11,4	82,6
Positivo:	94,0			
Masculino	4,6	11,8	11,8	71,9
Positivo:	83,7			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	19,0	81,0
Positivo:	100,0			
De 26 a 35 anos	4,3	2,2	8,7	84,8
Positivo:	93,5			
De 36 a 45 anos	0,0	8,7	8,7	82,6
Positivo:	91,3			
De 46 a 55 anos	1,6	7,9	17,5	73,0
Positivo:	90,5			
De 56 a 65 anos	7,4	13,0	11,1	68,5
Positivo:	79,6			
Mais de 65 anos	4,1	12,2	8,2	75,5
Positivo:	83,7			



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.?



■ Sim
■ Não

Sim	Não	Não sei
56,7	28,6	14,7

FREQUÊNCIA

Base: 337 | Margem de Erro: 5,31.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	40,2	59,8
Masculino	27,2	72,8

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

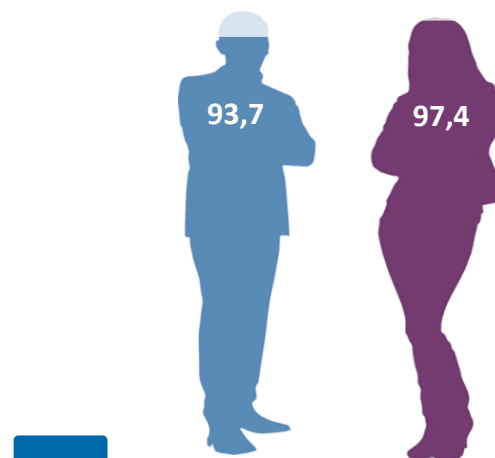
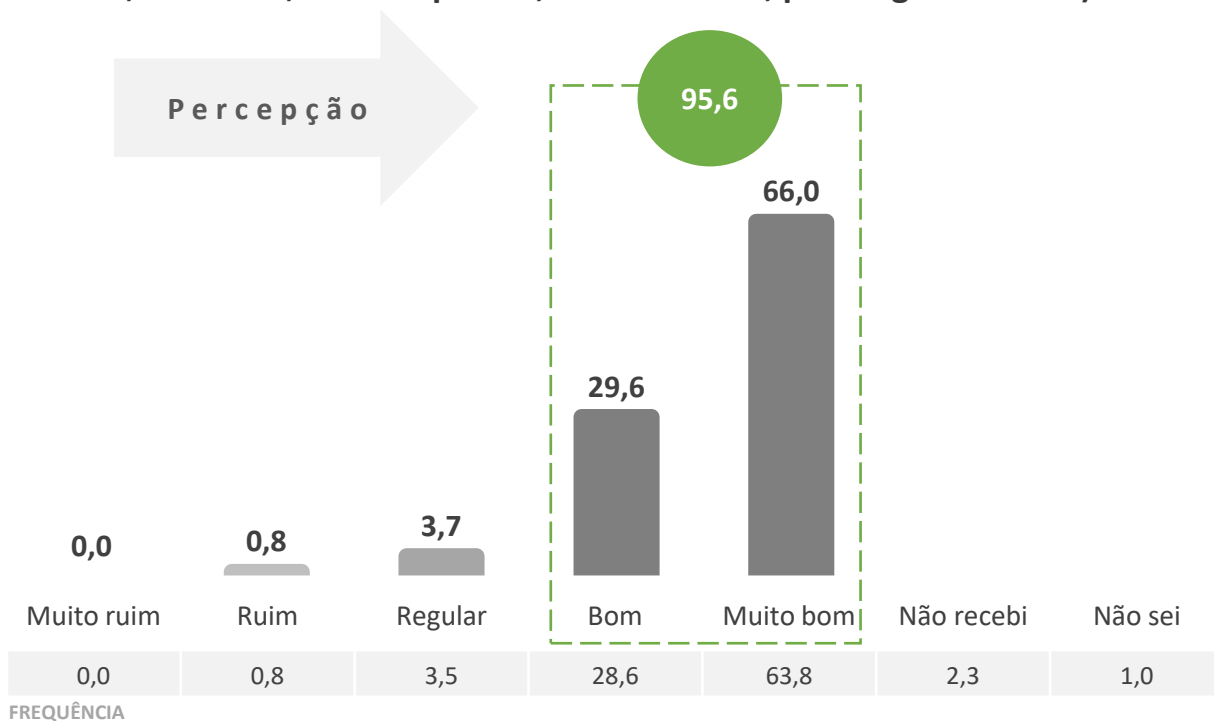
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	44,8	55,2
De 26 a 35 anos	37,5	62,5
De 36 a 45 anos	30,3	69,7
De 46 a 55 anos	32,3	67,7
De 56 a 65 anos	29,5	70,5
Mais de 65 anos	34,5	65,5

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **66,5%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **33,5%** relatam não receber comunicação, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebeu comunicação com **72,8%** das menções. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **70,5%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos** apresentando **44,8%** para o gradiente **Não**.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	94,7
De 36 a 45 anos	91,4
De 46 a 55 anos	97,4
De 56 a 65 anos	95,4
Mais de 65 anos	97,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **95,6%** avaliam satisfatoriamente com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **0,8%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **3,7%**.

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, ambos estão em **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **100%** das menções, atribuindo o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 36 a 45 anos** com **91,4%**, mas também classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Base: **382** | Margem de Erro: **4,98**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **9 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

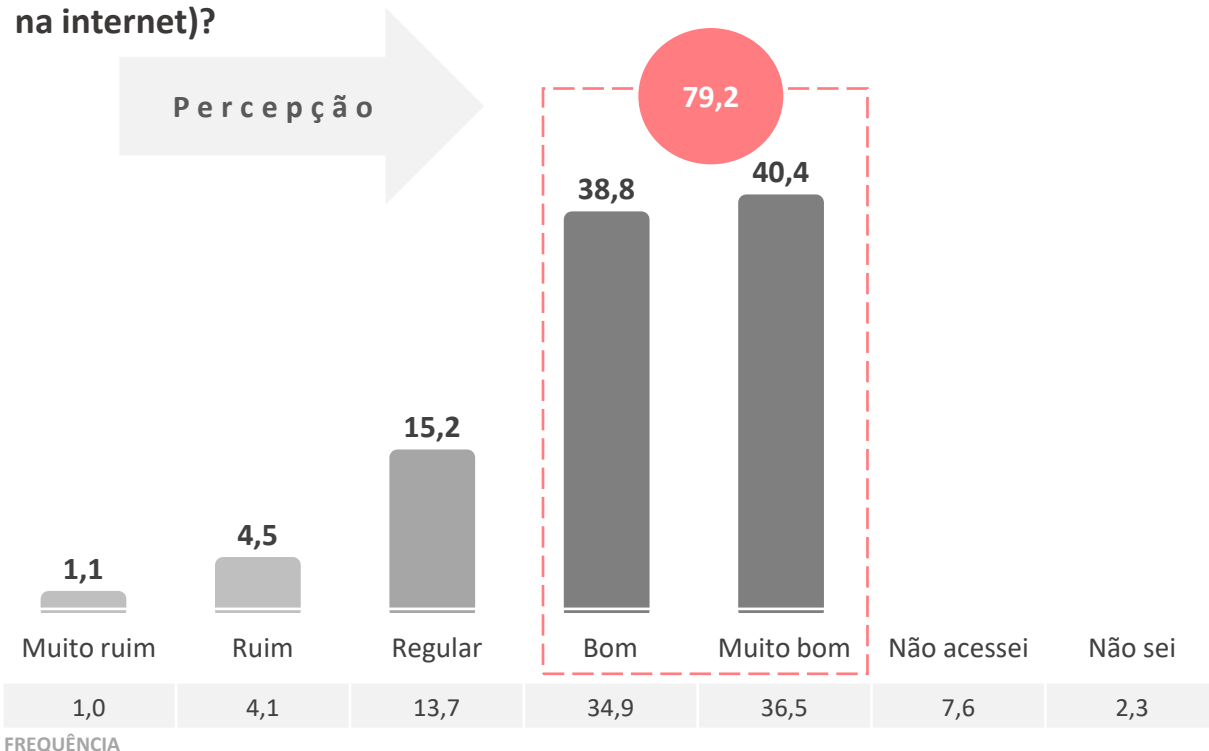
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)?



Base: 356 | Margem de Erro: 5,16.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **30 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 (%).

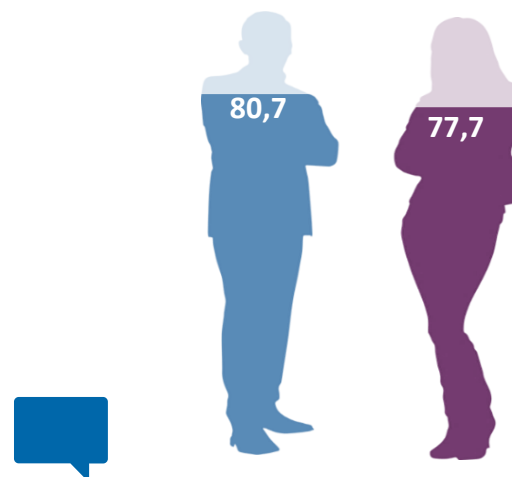
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



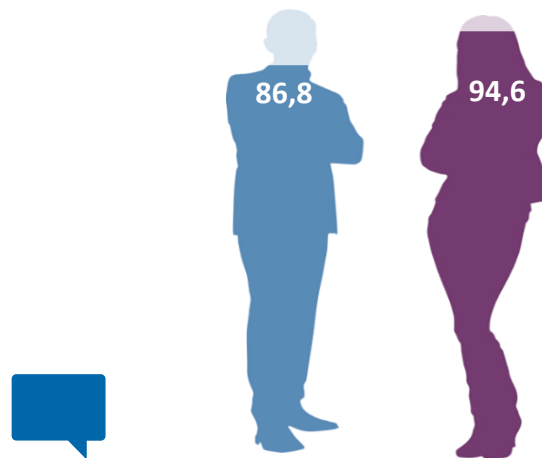
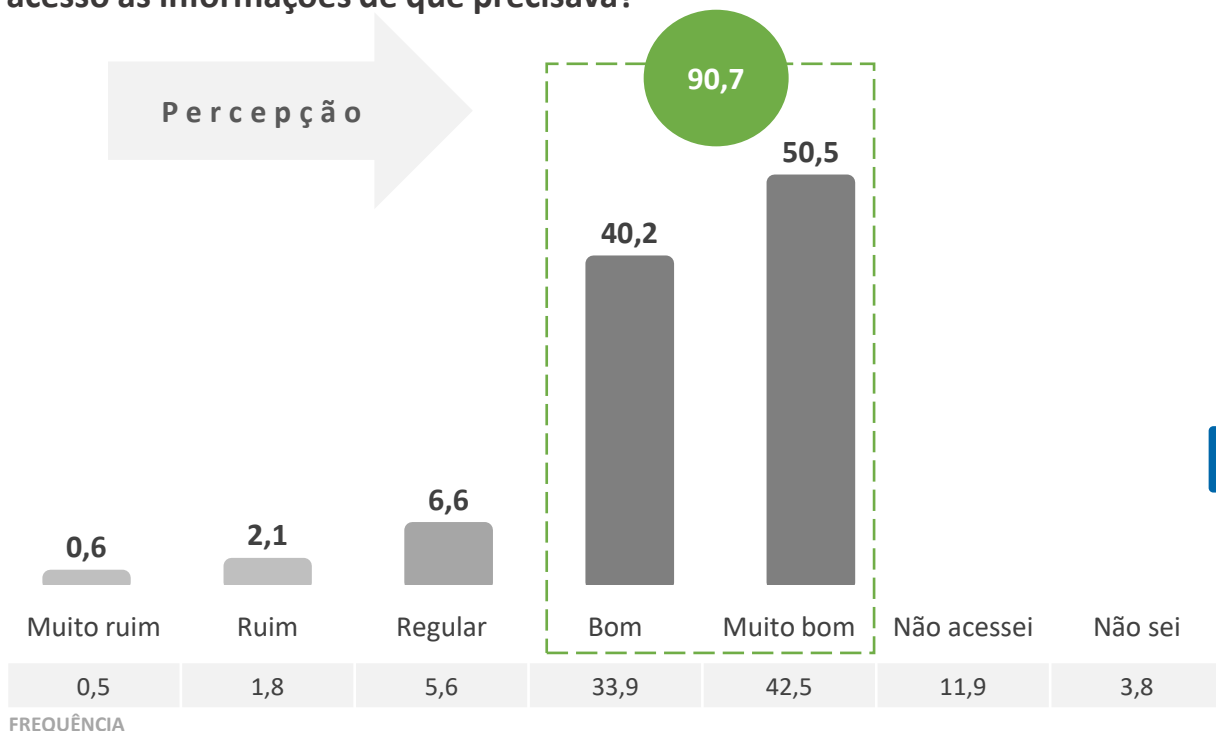
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	76,7
De 26 a 35 anos	84,9
De 36 a 45 anos	78,2
De 46 a 55 anos	76,7
De 56 a 65 anos	78,7
Mais de 65 anos	80,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **79,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para o viés de alta de **1,6pp** entre as menções positivas e para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,1%** de citações. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **15,2%**.

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** são os que estão mais satisfeitos com **84,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 18 a 25 e 46 a 55 anos** com **76,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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	93,1
De 26 a 35 anos	90,0
De 36 a 45 anos	90,1
De 46 a 55 anos	91,2
De 56 a 65 anos	86,4
Mais de 65 anos	94,6

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **90,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Excelência**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,7%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **6,6%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **94,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **94,6%** de satisfação, em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** avaliando com **86,4%** das menções, colocando atributo em **Conformidade**.

Base: **333** | Margem de Erro: **5,34**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **47 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

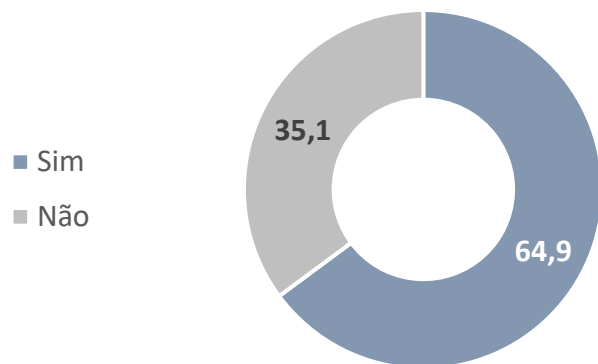
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - 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
18,2	9,9	68,4	3,5

FREQUÊNCIA

Base: 111 | Margem de Erro: 9,29.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **270 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

28,1% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **64,9%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

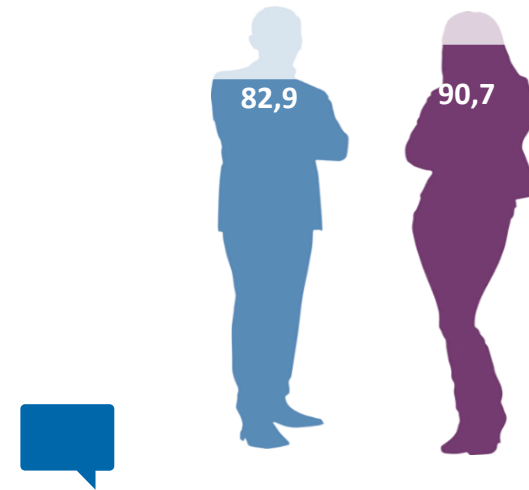
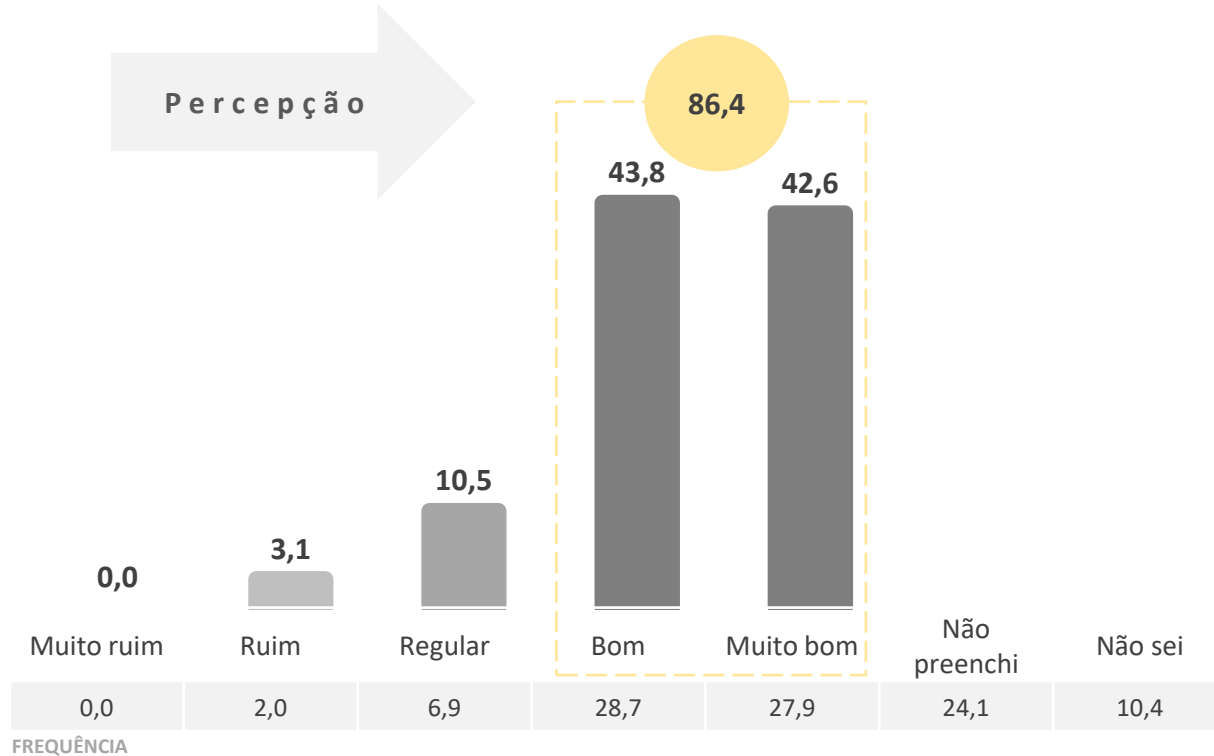
Analisando os perfis, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**65,6%**) colocando a resolutividade em **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar máximo de **Excelência**. Já o público com **Mais de 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **60,0%** das menções positivas, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	34,4	65,6
Masculino	36,0	64,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	28,6	71,4
De 36 a 45 anos	31,6	68,4
De 46 a 55 anos	37,5	62,5
De 56 a 65 anos	34,8	65,2
Mais de 65 anos	40,0	60,0

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	90,0
De 26 a 35 anos	85,3
De 36 a 45 anos	82,3
De 46 a 55 anos	88,3
De 56 a 65 anos	86,8
Mais de 65 anos	88,6

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,1%** de citações. Com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,5%**.

Analisando os perfis, o gênero feminino foi quem melhor avaliou com **90,7%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Por faixa etária beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram com **90,0%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **82,3%** na avaliação, classificando o atributo em **Conformidade**.

Base: **258** | Margem de Erro: **6,08**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **95 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

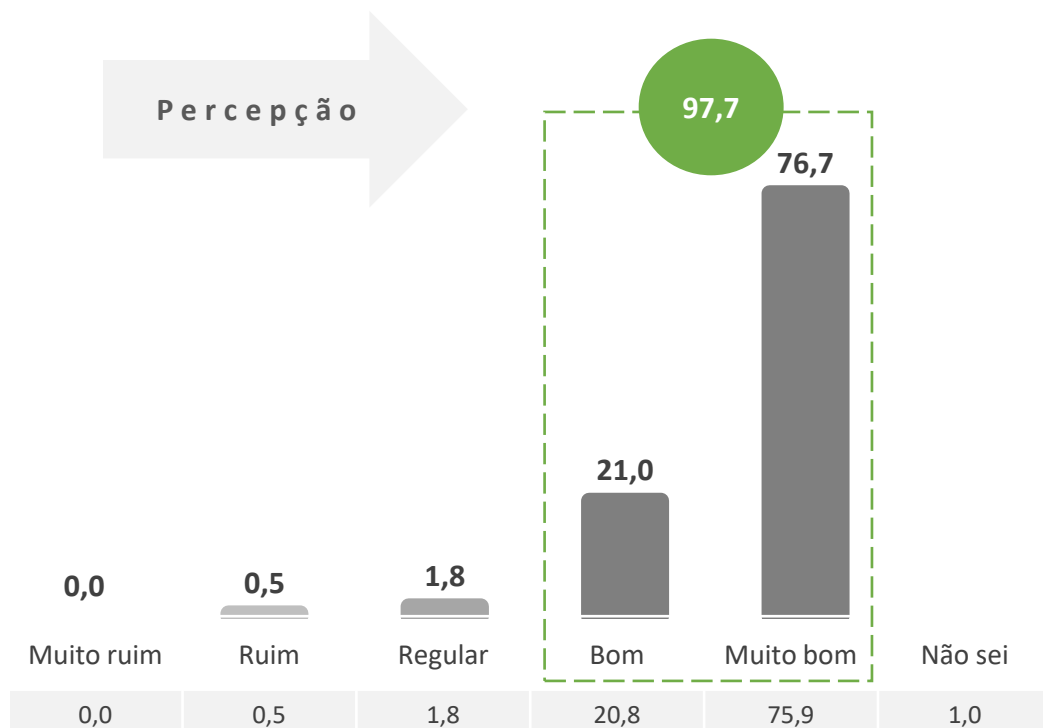
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 391 | Margem de Erro: 4,92.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 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	100,0
De 36 a 45 anos	95,2
De 46 a 55 anos	100,0
De 56 a 65 anos	94,0
Mais de 65 anos	98,5

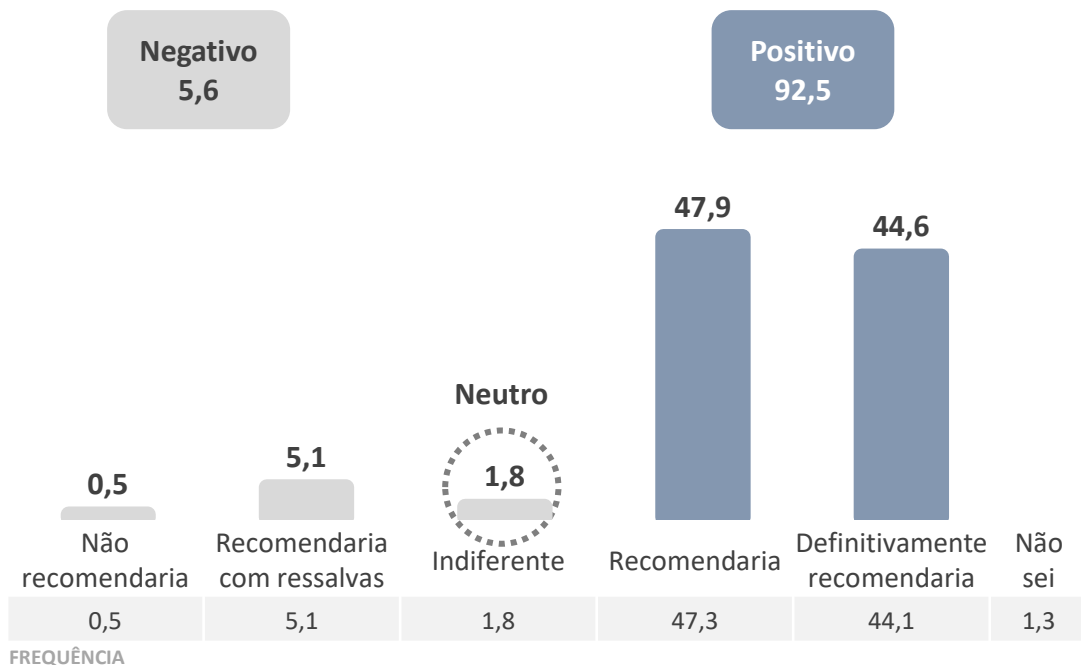
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **97,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Destaque para o índice de insatisfeitos com apenas **0,5%** menção (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **1,8%** de citações.

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, ambos estão em **Excelência**. Por faixa etária os respondentes **De 18 a 25**, **26 a 35** e **De 46 a 55 anos** são os mais satisfeitos com **100%** das menções, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **94,0%**, também avaliando o atributo em **Excelência**.

Recomendação

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



Base: 390 | Margem de Erro: 4,93.

Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	0,5	3,6	2,1	48,5	45,4
Positivo:	93,9				
Masculino	0,5	6,6	1,5	47,4	43,9
Positivo:	91,3				
De 18 a 25 anos	0,0	8,3	0,0	61,1	30,6
Positivo:	91,7				
De 26 a 35 anos	0,0	8,5	1,7	39,0	50,8
Positivo:	89,8				
De 36 a 45 anos	0,0	4,7	2,4	41,2	51,8
Positivo:	93,0				
De 46 a 55 anos	1,3	5,1	2,5	50,6	40,5
Positivo:	91,1				
De 56 a 65 anos	0,0	4,7	1,6	50,0	43,8
Positivo:	93,8				
Mais de 65 anos	1,5	1,5	1,5	52,2	43,3
Positivo:	95,5				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **92,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Destaque para a menção **Não Recomendaria** com **0,5%** de citações.

Por perfil, o gênero **Feminino** é o que mais obteve citações positivas com **93,9%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **95,5%** de citações positivas.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Copass Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, com apenas uma questão em **Não Conformidade**, uma em **Conformidade** e três questões em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **79,2%**, classificada em **Não Conformidade**.
- ❖ **Ponto positivo** ao viés de alta em quatro das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Muito bom** está maior se comparado ao **Bom**.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **97,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que houveram apenas **0,5%** de menções de insatisfeitos (**Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 1,8%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **92,5%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, com uma diferença entre elas de aproximadamente **5,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que continuem a melhorar os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

