



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** ASSOCIAÇÃO PETROBRAS DE SAÚDE - APS,  
registro ANS número 422631

**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 **Saúde Petrobras** 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:

**265.356** Beneficiários Saúde Petrobras

## População elegível à pesquisa:

**221.782** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**10/08/2022**

## Período de Campo:

**06/10/2022 à 31/10/2022**

**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



## 318

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,61%

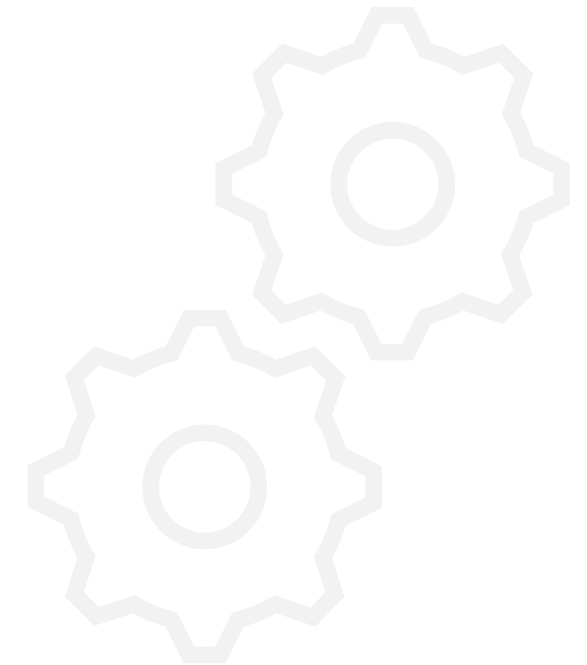


TAXA DE RESPONDENTES

## 36,6%

Total de Ligações: 869

36,6%	318	Questionários concluídos
4,8%	42	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,3%	29	Pesquisas Incompletas
47,1%	409	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
8,2%	71	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	294	4.79
	2 - Atenção imediata	181	6.11
	3 - Comunicação	248	5.22
	4 - Atenção à saúde recebida	288	4.84
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	289	4.84
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	264	5.06
	7 - Resolutividade	85	8.92
	8 - Documentos e formulários	181	6.11
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	313	4.65
	10 - Recomendação	284	4.88

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	219	68,9%	2,1%	4,3%	90,0%	64,6%	73,2%
A maioria das vezes	58	18,2%	1,8%	3,6%	90,0%	14,7%	21,8%
Às vezes	17	5,3%	1,0%	2,1%	90,0%	3,3%	7,4%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de cuidados de saúde	16	5,0%	1,0%	2,0%	90,0%	3,0%	7,1%
Não sei/ Não me lembro	8	2,5%	0,7%	1,4%	90,0%	1,1%	4,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	46,2%	2,3%	4,6%	90,0%	41,6%	50,8%
A maioria das vezes	29	9,1%	1,3%	2,7%	90,0%	6,5%	11,8%
Às vezes	5	1,6%	0,6%	1,2%	90,0%	0,4%	2,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	126	39,6%	2,3%	4,5%	90,0%	35,1%	44,1%
Não sei/ Não me lembro	11	3,5%	0,8%	1,7%	90,0%	1,8%	5,1%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	92	28,9%	2,1%	4,2%	90,0%	24,7%	33,1%
Não	156	49,1%	2,3%	4,6%	90,0%	44,4%	53,7%
Não sei/ Não me lembro	70	22,0%	1,9%	3,8%	90,0%	18,2%	25,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	114	35,8%	2,2%	4,4%	90,0%	31,4%	40,3%
Bom	145	45,6%	2,3%	4,6%	90,0%	41,0%	50,2%
Regular	26	8,2%	1,3%	2,5%	90,0%	5,6%	10,7%
Ruim	3	0,9%	0,4%	0,9%	90,0%	0,0%	1,8%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	7,5%	1,2%	2,4%	90,0%	5,1%	10,0%
Não sei/ Não me lembro	6	1,9%	0,6%	1,3%	90,0%	0,6%	3,1%



# 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	58	18,2%	1,8%	3,6%	90,0%	14,7%	21,8%
Bom	146	45,9%	2,3%	4,6%	90,0%	41,3%	50,5%
Regular	68	21,4%	1,9%	3,8%	90,0%	17,6%	25,2%
Ruim	11	3,5%	0,8%	1,7%	90,0%	1,8%	5,1%
Muito Ruim	6	1,9%	0,6%	1,3%	90,0%	0,6%	3,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	13	4,1%	0,9%	1,8%	90,0%	2,3%	5,9%
Não sei/ Não me lembro	16	5,0%	1,0%	2,0%	90,0%	3,0%	7,1%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	59	18,6%	1,8%	3,6%	90,0%	15,0%	22,2%
Bom	129	40,6%	2,3%	4,5%	90,0%	36,0%	45,1%
Regular	59	18,6%	1,8%	3,6%	90,0%	15,0%	22,2%
Ruim	9	2,8%	0,8%	1,5%	90,0%	1,3%	4,4%
Muito Ruim	8	2,5%	0,7%	1,4%	90,0%	1,1%	4,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	34	10,7%	1,4%	2,9%	90,0%	7,8%	13,6%
Não sei/ Não me lembro	20	6,3%	1,1%	2,2%	90,0%	4,0%	8,5%

# 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	67	21,1%	1,9%	3,8%	90,0%	17,3%	24,8%
Não	18	5,7%	1,1%	2,1%	90,0%	3,5%	7,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	213	67,0%	2,2%	4,4%	90,0%	62,6%	71,3%
Não sei/ Não me lembro	20	6,3%	1,1%	2,2%	90,0%	4,0%	8,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	32	10,1%	1,4%	2,8%	90,0%	7,3%	12,8%
Bom	81	25,5%	2,0%	4,0%	90,0%	21,4%	29,5%
Regular	43	13,5%	1,6%	3,2%	90,0%	10,4%	16,7%
Ruim	18	5,7%	1,1%	2,1%	90,0%	3,5%	7,8%
Muito Ruim	7	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,8%	3,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	94	29,6%	2,1%	4,2%	90,0%	25,3%	33,8%
Não sei/ Não me lembro	43	13,5%	1,6%	3,2%	90,0%	10,4%	16,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	119	37,4%	2,2%	4,5%	90,0%	32,9%	41,9%
Bom	141	44,3%	2,3%	4,6%	90,0%	39,7%	48,9%
Regular	47	14,8%	1,6%	3,3%	90,0%	11,5%	18,1%
Ruim	5	1,6%	0,6%	1,2%	90,0%	0,4%	2,7%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,6%	0,6%	1,2%	90,0%	0,4%	2,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	30	9,4%	1,4%	2,7%	90,0%	6,7%	12,1%
Recomendaria	180	56,6%	2,3%	4,6%	90,0%	52,0%	61,2%
Indiferente	7	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,8%	3,6%
Recomendaria com Ressalvas	45	14,2%	1,6%	3,2%	90,0%	10,9%	17,4%
Não Recomendaria	22	6,9%	1,2%	2,3%	90,0%	4,6%	9,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	34	10,7%	1,4%	2,9%	90,0%	7,8%	13,6%

# Dados Técnicos

## Distribuição por Cidade

Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	34%
SALVADOR	23%
ARACAJU	7%
SANTOS	5%
SAO PAULO	4%
CAMPINAS	4%
BELO HORIZONTE	4%
NITEROI	3%
SAO JOSE DOS CAMPOS	2%
FORTALEZA	2%
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2%
NATAL	2%
BELEM	2%
MACAE	2%
CURITIBA	1%
RIO DAS OSTRAS	1%
ALAGOINHAS	1%
VITORIA	1%
PETROPOLIS	0%
BELFORD ROXO	0%
NILOPOLIS	0%
MANAUS	0%

## Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
30%	39%
19%	27%
4%	9%
3%	7%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
1%	3%
1%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

## Distribuição por Faixa Etária

Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	4%
De 26 a 35 anos	9%
De 36 a 45 anos	12%
De 46 a 55 anos	11%
De 56 a 65 anos	21%
Mais de 65 anos	42%

## Intervalo de Confiança

Limite Inferior	Limite Superior
2%	6%
6%	12%
9%	15%
8%	14%
17%	25%
37%	47%

## Distribuição por Gênero

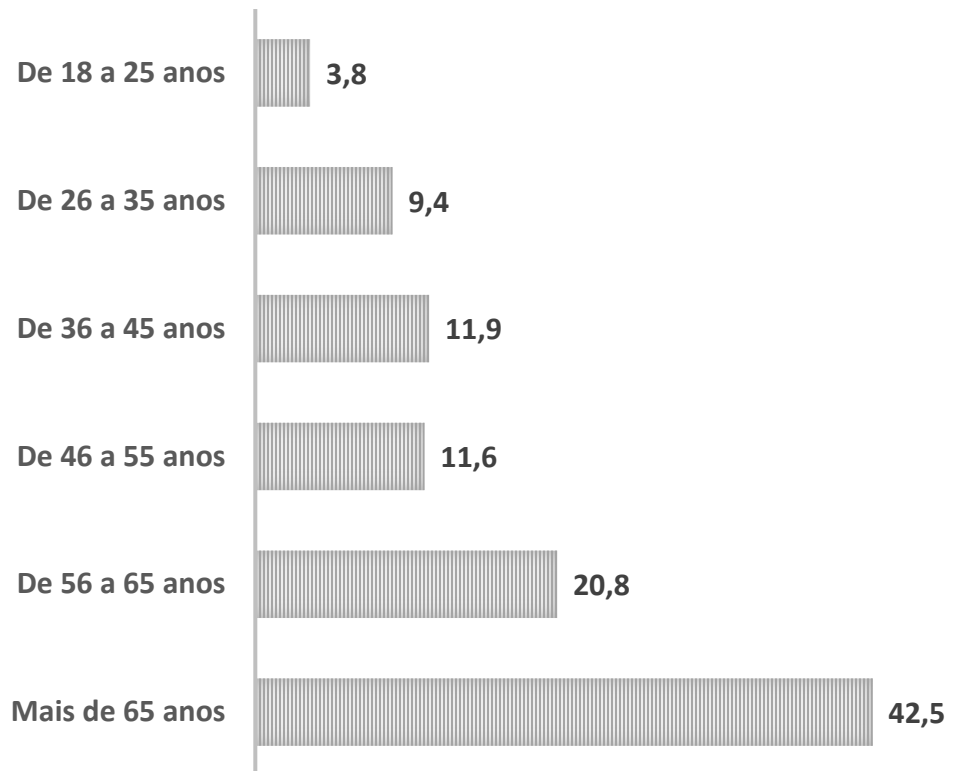
Gênero	Pesquisado
Masculino	46%
Feminino	54%

## Intervalo de Confiança

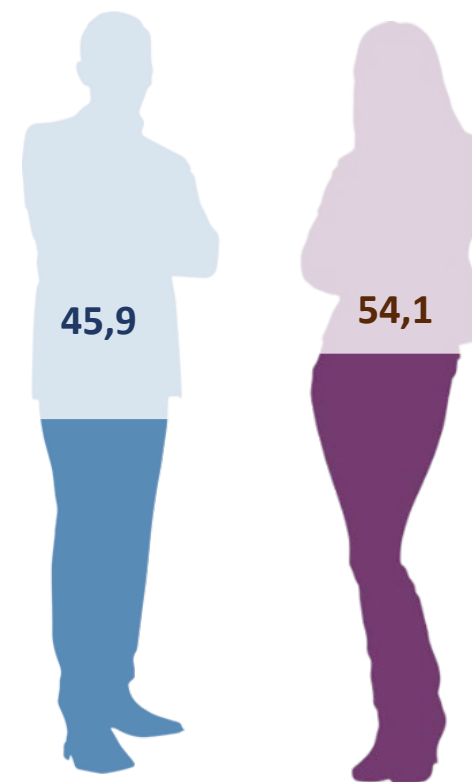
Limite Inferior	Limite Superior
41%	51%
49%	59%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



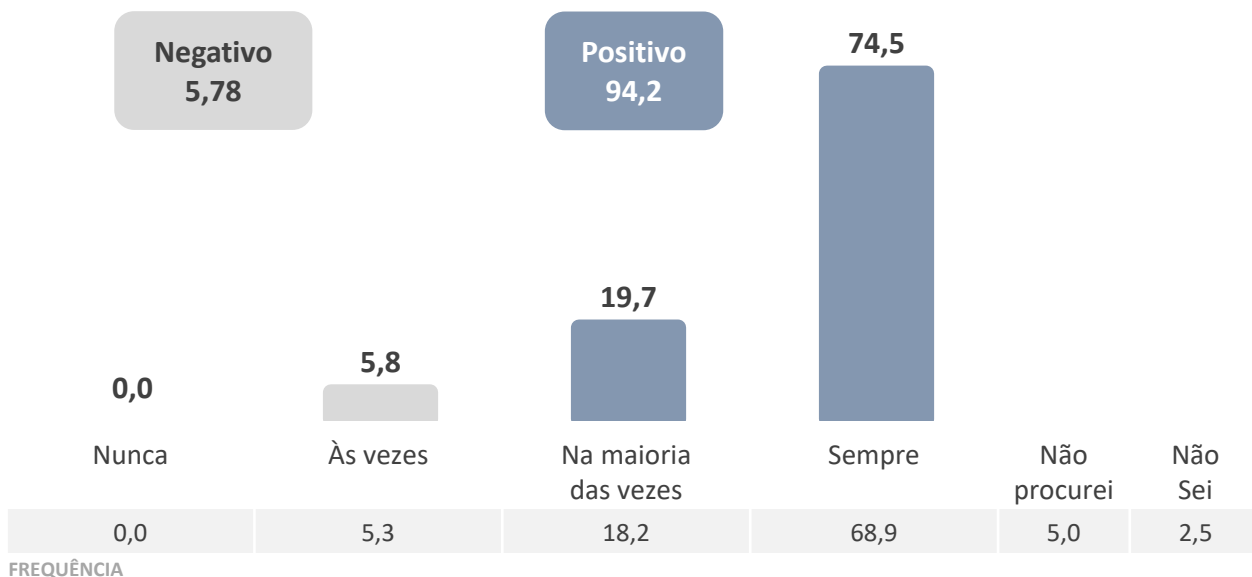
## Gênero



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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	5,6	16,1	78,3
Positivo:	94,4			
Masculino	0,0	6,0	24,1	69,9
Positivo:	94,0			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
De 26 a 35 anos	0,0	7,4	18,5	74,1
Positivo:	92,6			
De 36 a 45 anos	0,0	2,8	30,6	66,7
Positivo:	97,2			
De 46 a 55 anos	0,0	9,1	15,2	75,8
Positivo:	90,9			
De 56 a 65 anos	0,0	8,3	28,3	63,3
Positivo:	91,7			
Mais de 65 anos	0,0	4,8	13,5	81,7
Positivo:	95,2			

Base: 294 | Margem de Erro: 4,79.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

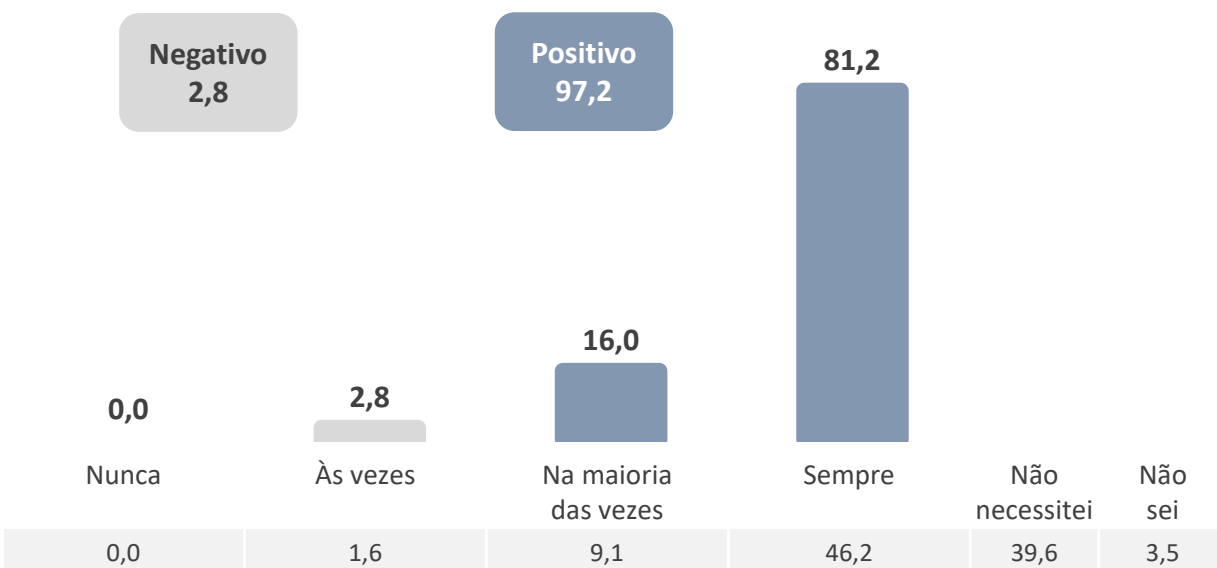
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **94,2%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não obteve menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **90,9%**, mesmo assim atribuindo um patamar de **Excelência**.

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 181 | Margem de Erro: 6,11.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **126 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	3,3	17,6	79,1
Positivo:	96,7			
Masculino	0,0	2,2	14,4	83,3
Positivo:	97,8			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	12,5	87,5
Positivo:	100			
De 26 a 35 anos	0,0	5,9	11,8	82,4
Positivo:	94,1			
De 36 a 45 anos	0,0	0,0	4,0	96,0
Positivo:	100			
De 46 a 55 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 56 a 65 anos	0,0	6,1	21,2	72,7
Positivo:	93,9			
Mais de 65 anos	0,0	2,6	23,7	73,7
Positivo:	97,4			

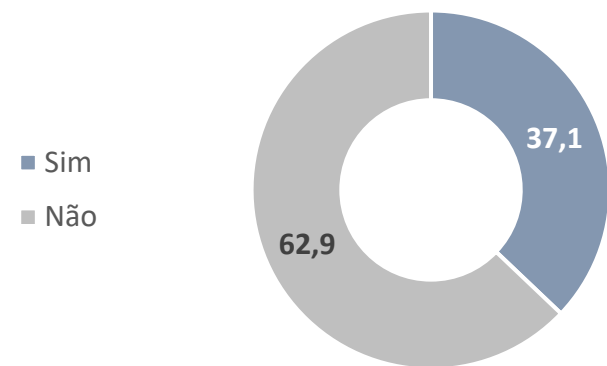
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **97,2%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não obteve menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **97,8%** das menções, mas ambos os perfis atribuíram um patamar de **Excelência**. Por faixa etária os que melhor avaliaram foram beneficiários **De 18 a 25** e **De 36 a 55 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter atenção imediata quando necessitou, com **93,9%**, mesmo assim atribuindo um patamar de **Excelência**.



# 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	Não sei
28,9	49,1	22,0

FREQUÊNCIA

Base: 248 | Margem de Erro: 5,22.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 70 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	71,3	28,7
Masculino	51,4	48,6

## 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

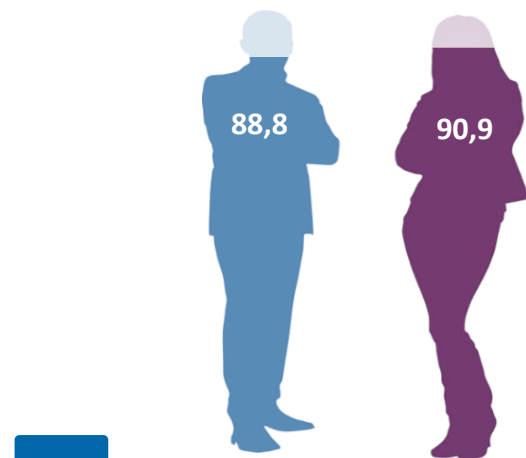
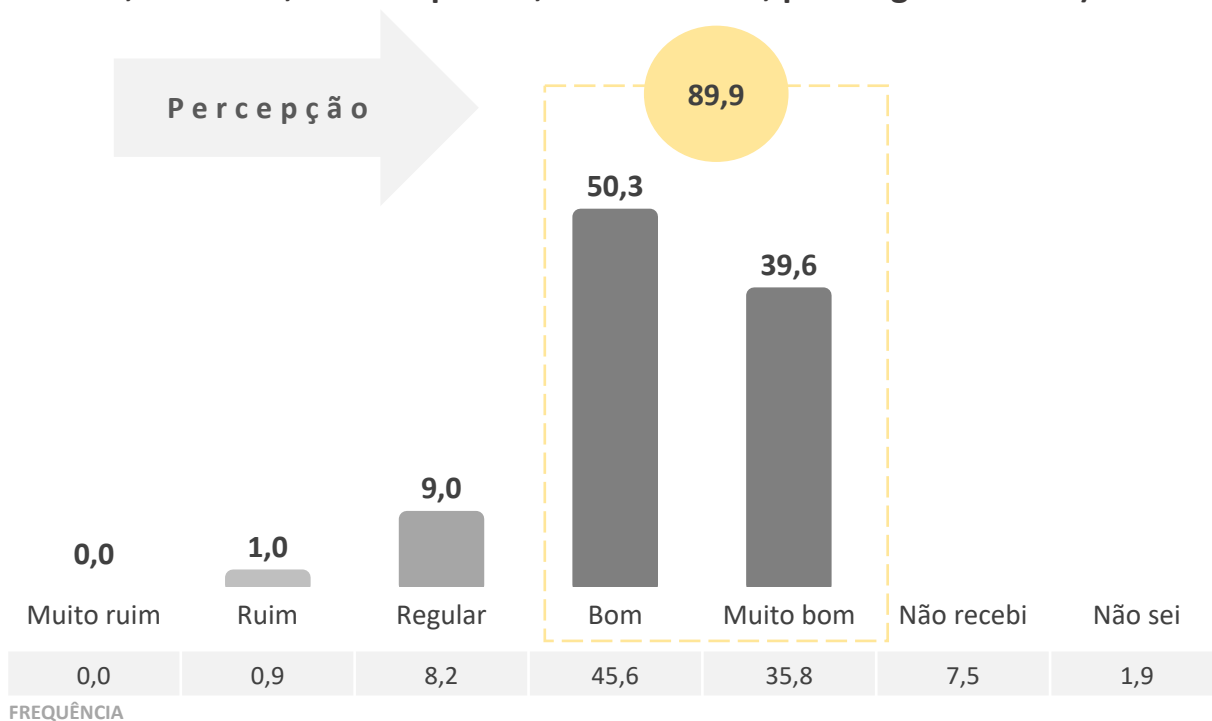
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	80,0	20,0
De 26 a 35 anos	68,2	31,8
De 36 a 45 anos	45,5	54,5
De 46 a 55 anos	62,1	37,9
De 56 a 65 anos	47,3	52,7
Mais de 65 anos	71,8	28,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **37,1%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **62,9%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **48,6%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária o público que mais recebeu comunicação são beneficiários **De 36 a 45 anos**, com **54,5%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos** apresentando **20,0%** para o gradiente **Sim**, atingindo patamar de **Não Conformidade**.

# 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	92,6
De 36 a 45 anos	88,2
De 46 a 55 anos	96,9
De 56 a 65 anos	85,2
Mais de 65 anos	89,4

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **89,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,0pp**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,0%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **10,7pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **90,9%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Os beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 56 a 65 anos** com **85,2%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Base: **288** | Margem de Erro: **4,84**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

## % Satisfação

90 a 100

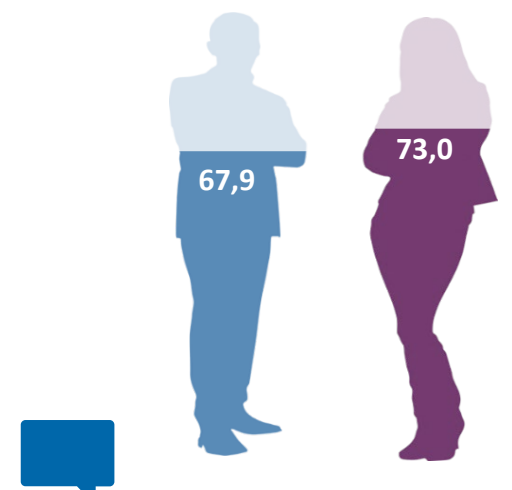
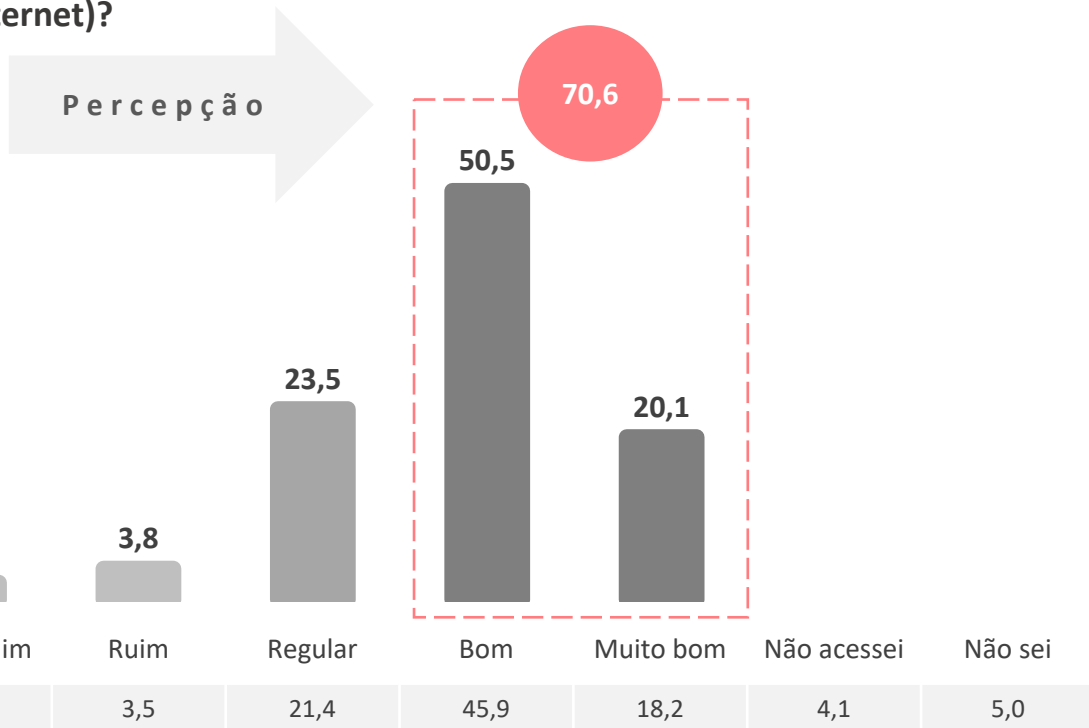
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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	100,0
De 26 a 35 anos	57,1
De 36 a 45 anos	69,4
De 46 a 55 anos	53,1
De 56 a 65 anos	67,7
Mais de 65 anos	78,2

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **70,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,1%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,5%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **30,4** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**73,0%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **100%**, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **53,1%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**.

**FREQUÊNCIA**  
 Base: **289** | Margem de Erro: **4,84**.  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

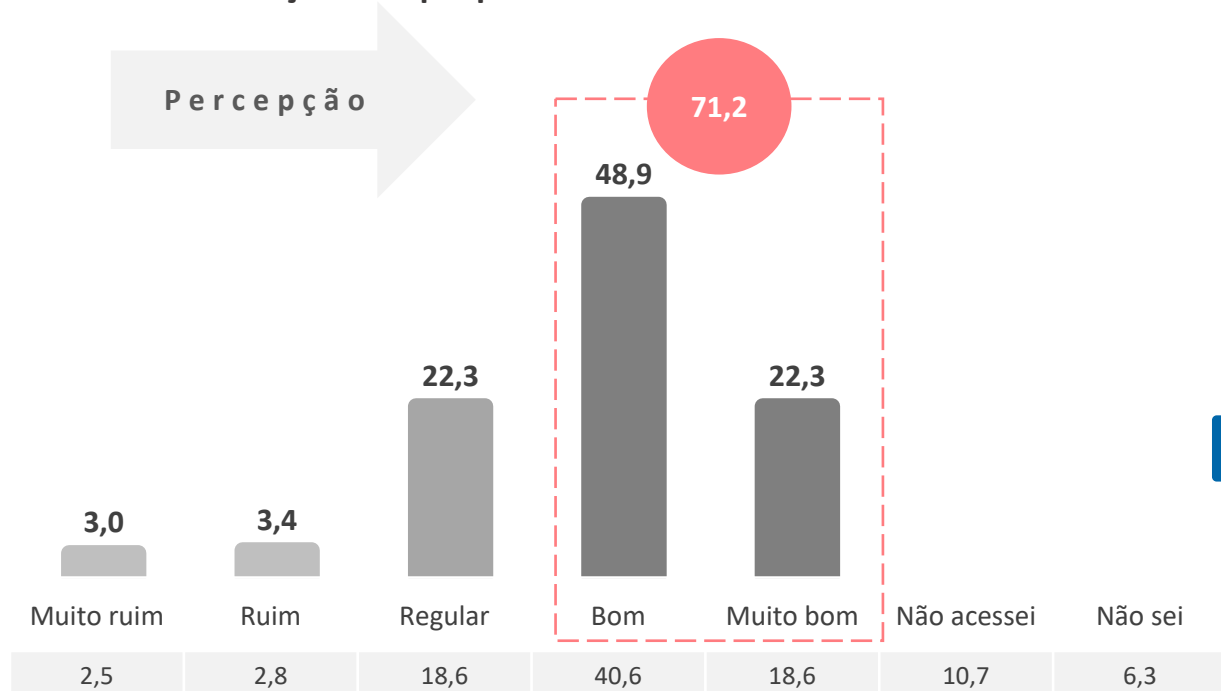
**% Satisfação**

90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



FREQUÊNCIA

Base: 264 | Margem de Erro: 5,06.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 34 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

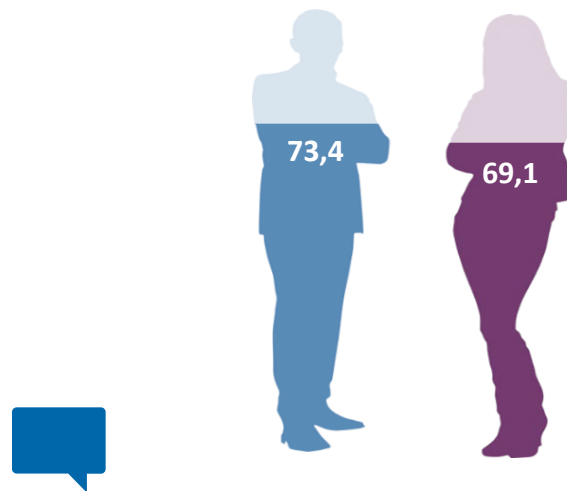
## % Satisfação

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	85,7
De 26 a 35 anos	80,8
De 36 a 45 anos	72,7
De 46 a 55 anos	60,6
De 56 a 65 anos	68,3
Mais de 65 anos	72,4

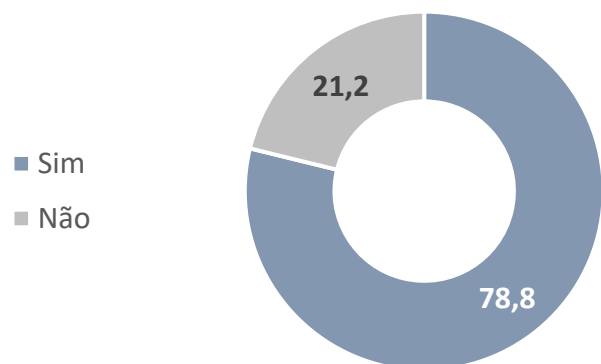
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **71,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **3,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **22,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **26,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-o em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** alcançaram o patamar de **Conformidade** com **85,7%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **60,6%** das menções, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# 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
21,1	5,7	67,0	6,3

FREQUÊNCIA

Base: 85 | Margem de Erro: 8,92.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **213 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	22,0	78,0
Masculino	20,5	79,5

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	-	-
De 26 a 35 anos	0,0	100,0
De 36 a 45 anos	20,0	80,0
De 46 a 55 anos	20,0	80,0
De 56 a 65 anos	38,1	61,9
Mais de 65 anos	17,1	82,9

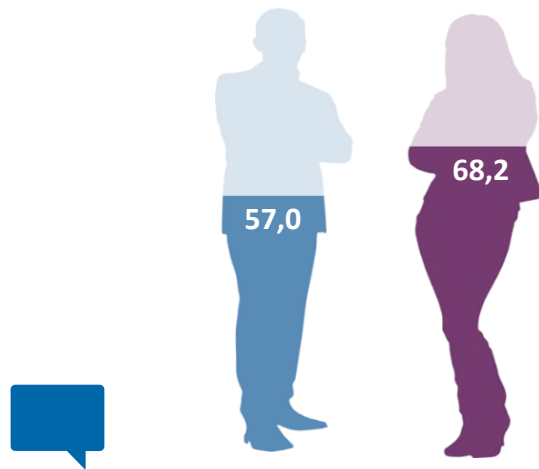
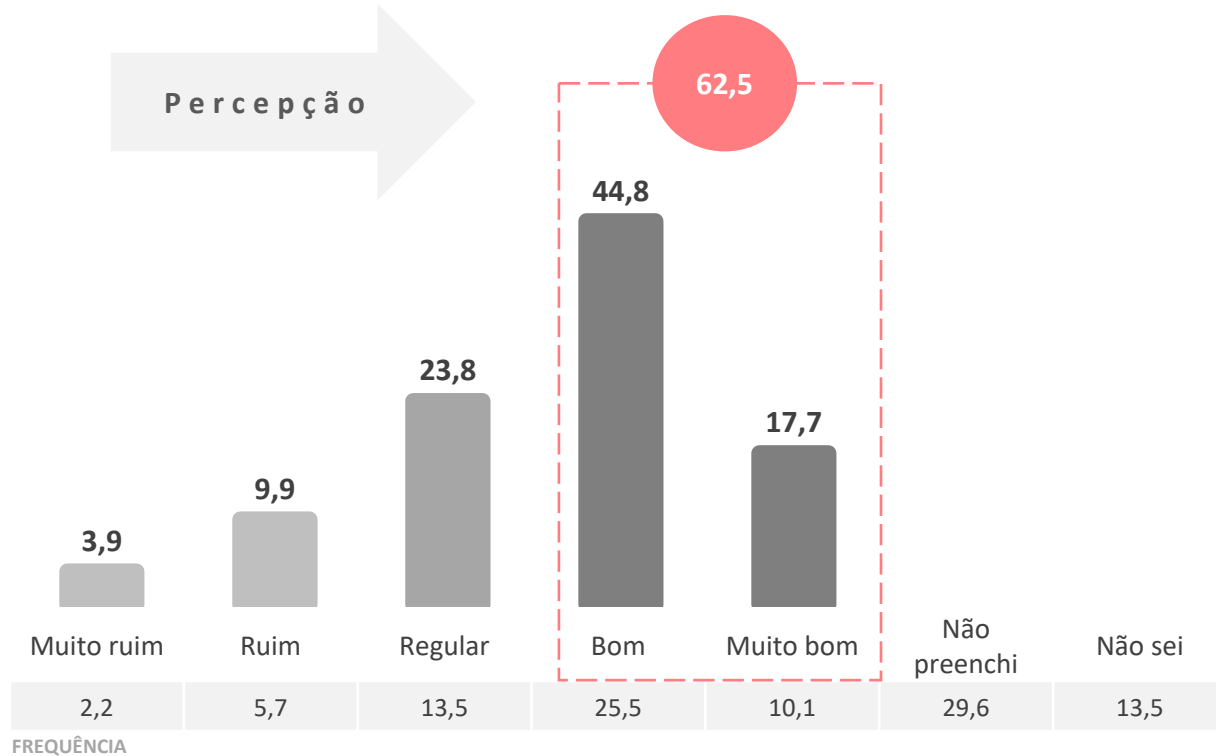
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **26,7%** relataram ter feito algum tipo de reclamação, e destes **78,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

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 temos **100%** dos beneficiários **De 26 a 35 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **61,9%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.



# 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	100,0
De 26 a 35 anos	52,6
De 36 a 45 anos	47,6
De 46 a 55 anos	45,8
De 56 a 65 anos	61,4
Mais de 65 anos	73,1

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **62,5%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

**Destaque positivo** para a opção **Muito ruim** com **3,9%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **23,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **27,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **68,2%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos atingindo um patamar de máxima **Excelência** com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 45 a 56 anos** atingindo **45,8%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **181** | Margem de Erro: **6.11**.  
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **94 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **43 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

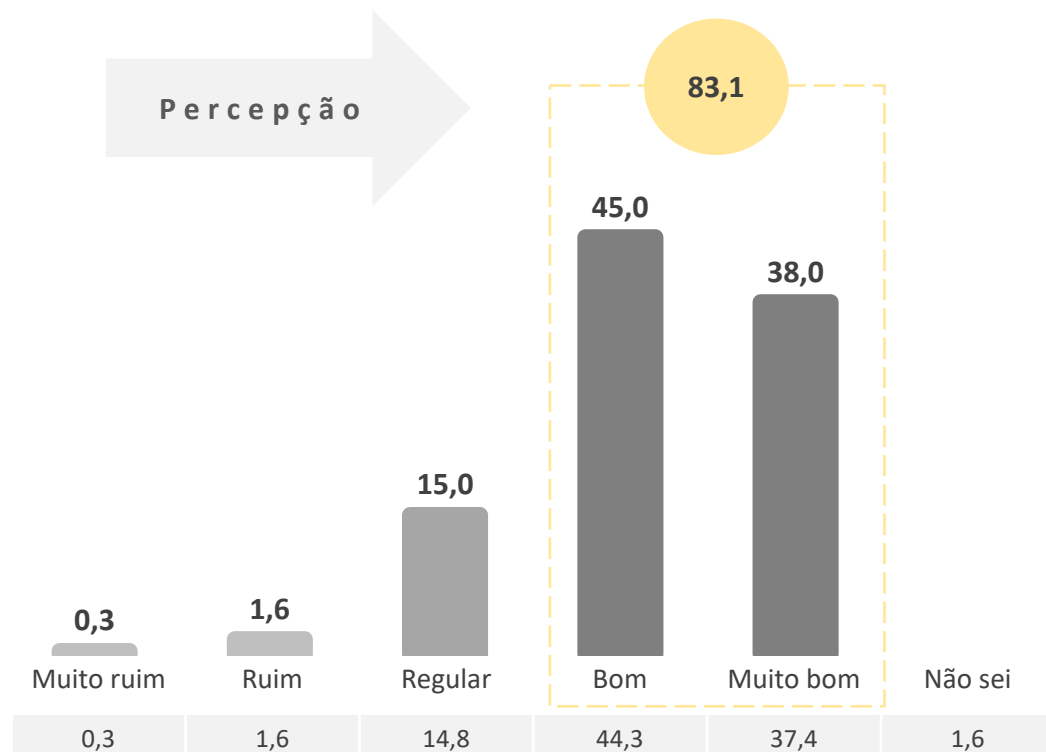
**% Satisfação**

90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 313 | Margem de Erro: 4,65.

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

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

### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	83,3
De 36 a 45 anos	81,6
De 46 a 55 anos	82,9
De 56 a 65 anos	72,3
Mais de 65 anos	87,2



Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **83,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para o índice de não satisfeitos, com **1,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **15,0%** de citações.

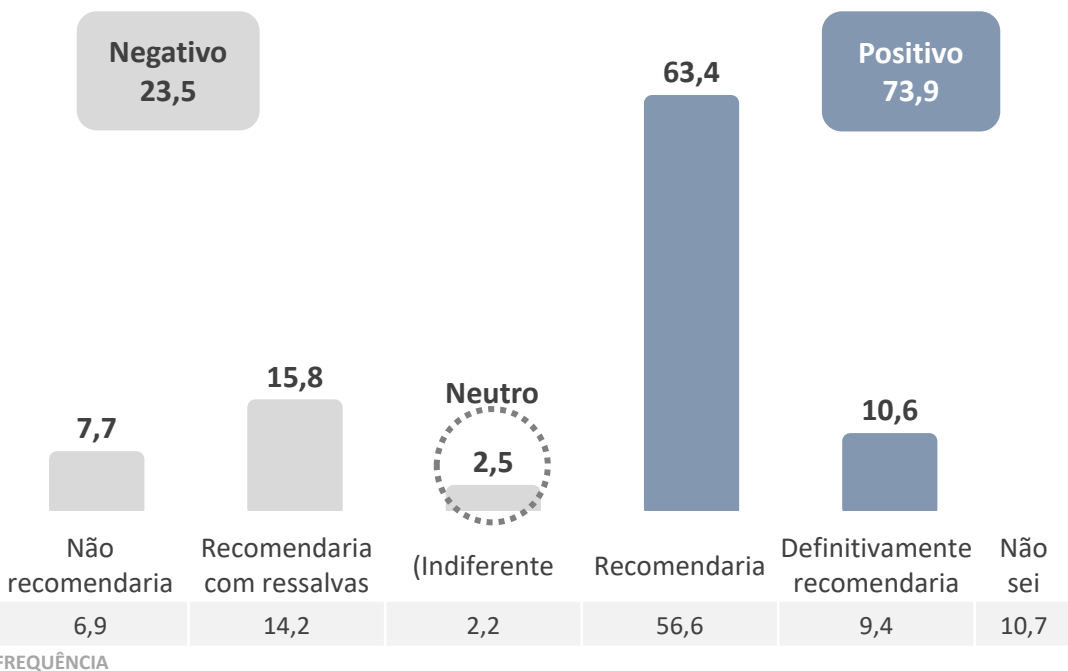
**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **7,0pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **87,0%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **72,3%**.



# Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,4	7,4	2,0	77,2	6,0
Positivo:				83,2	
Masculino	8,1	25,2	3,0	48,1	15,6
Positivo:				63,7	
De 18 a 25 anos	0,0	8,3	0,0	75,0	16,7
Positivo:				91,7	
De 26 a 35 anos	10,3	10,3	3,4	55,2	20,7
Positivo:				75,9	
De 36 a 45 anos	5,6	13,9	2,8	58,3	19,4
Positivo:				77,8	
De 46 a 55 anos	3,2	29,0	6,5	41,9	19,4
Positivo:				61,3	
De 56 a 65 anos	14,8	27,9	1,6	49,2	6,6
Positivo:				55,7	
Mais de 65 anos	6,1	8,7	1,7	79,1	4,3
Positivo:				83,5	

Base: 284 | Margem de Erro: 4,88.

Não sei/Não tenho como avaliar: 34 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **73,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **52,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que mais recomendaria a plano citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, com **83,2%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **91,7%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Excelência** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **20,7%** das menções.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Saúde Petrobras**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi regular, com apenas dois atributos em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **89,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento de documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde, classificada como **Não Conforme**, com **62,5%**.
- ❖ **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**, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **83,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 15,0%**).
- ❖ Por fim, analisando a recomendação do plano de saúde, temos um percentual positivo de **73,9%**, correlacionado à taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral, a diferença entre elas é de **9,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação do plano de saúde.





**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

