



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução



## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

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

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



**Razão Social da Operadora:** ASSOCIAÇÃO 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.

# Introdução

## Erro não amostral ocorrido:

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

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

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

# Planejamento



## 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:

**266.336** Beneficiários Saúde Petrobras

## População elegível à pesquisa:

**224.664** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**15/02/2022**

## Período de Campo:

**23/02/2022 à 16/03/2022**

**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



## 284

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,89%



TAXA DE RESPONDENTES

## 40,5%

Total de Ligações: 702

40,5%	284	Questionários concluídos
6,6%	46	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,1%	22	Pesquisas Incompletas
47,1%	331	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,7%	19	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	263	5,07
	2 - Atenção imediata	168	6,34
	3 - Comunicação	220	5,54
	4 - Atenção à saúde recebida	268	5,02
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	269	5,01
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	221	5,53
	7 - Resolutividade	48	11,87
	8 - Documentos e formulários	159	6,52
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	281	4,90
	10 - Recomendação	265	5,05

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	163	57,4%	2,4%	4,8%	90,0%	52,6%	62,2%
A maioria das vezes	62	21,8%	2,0%	4,0%	90,0%	17,8%	25,9%
Às vezes	37	13,0%	1,6%	3,3%	90,0%	9,7%	16,3%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	19	6,7%	1,2%	2,4%	90,0%	4,2%	9,1%
Não sei/ Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	135	47,5%	2,4%	4,9%	90,0%	42,6%	52,4%
A maioria das vezes	25	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%
Às vezes	5	1,8%	0,6%	1,3%	90,0%	0,5%	3,0%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	113	39,8%	2,4%	4,8%	90,0%	35,0%	44,6%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	35	12,3%	1,6%	3,2%	90,0%	9,1%	15,5%
Não	185	65,1%	2,3%	4,7%	90,0%	60,5%	69,8%
Não sei/ Não me lembro	64	22,5%	2,0%	4,1%	90,0%	18,4%	26,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	82	28,9%	2,2%	4,4%	90,0%	24,4%	33,3%
Bom	136	47,9%	2,4%	4,9%	90,0%	43,0%	52,8%
Regular	45	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,3%	19,4%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	10	3,5%	0,9%	1,8%	90,0%	1,7%	5,3%
Não sei/ Não me lembro	6	2,1%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,5%

# 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	61	21,5%	2,0%	4,0%	90,0%	17,5%	25,5%
Bom	126	44,4%	2,4%	4,9%	90,0%	39,5%	49,2%
Regular	51	18,0%	1,9%	3,8%	90,0%	14,2%	21,7%
Ruim	20	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,5%	9,5%
Muito Ruim	11	3,9%	0,9%	1,9%	90,0%	2,0%	5,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	12	4,2%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,2%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	40	14,1%	1,7%	3,4%	90,0%	10,7%	17,5%
Bom	106	37,3%	2,4%	4,7%	90,0%	32,6%	42,1%
Regular	50	17,6%	1,9%	3,7%	90,0%	13,9%	21,3%
Ruim	20	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,5%	9,5%
Muito Ruim	5	1,8%	0,6%	1,3%	90,0%	0,5%	3,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	48	16,9%	1,8%	3,7%	90,0%	13,2%	20,6%
Não sei/ Não me lembro	15	5,3%	1,1%	2,2%	90,0%	3,1%	7,5%

# 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	30	10,6%	1,5%	3,0%	90,0%	7,6%	13,6%
Não	18	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	219	77,1%	2,1%	4,1%	90,0%	73,0%	81,2%
Não sei/ Não me lembro	17	6,0%	1,2%	2,3%	90,0%	3,7%	8,3%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	19	6,7%	1,2%	2,4%	90,0%	4,2%	9,1%
Bom	65	22,9%	2,1%	4,1%	90,0%	18,8%	27,0%
Regular	45	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,3%	19,4%
Ruim	22	7,7%	1,3%	2,6%	90,0%	5,1%	10,4%
Muito Ruim	8	2,8%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,4%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	83	29,2%	2,2%	4,5%	90,0%	24,8%	33,7%
Não sei/ Não me lembro	42	14,8%	1,7%	3,5%	90,0%	11,3%	18,3%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	73	25,7%	2,1%	4,3%	90,0%	21,4%	30,0%
Bom	147	51,8%	2,4%	4,9%	90,0%	46,9%	56,7%
Regular	50	17,6%	1,9%	3,7%	90,0%	13,9%	21,3%
Ruim	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	0,9%	4,0%
Muito Ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	29	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Recomendaria	151	53,2%	2,4%	4,9%	90,0%	48,3%	58,1%
Indiferente	14	4,9%	1,1%	2,1%	90,0%	2,8%	7,0%
Recomendaria com Ressalvas	44	15,5%	1,8%	3,5%	90,0%	12,0%	19,0%
Não Recomendaria	27	9,5%	1,4%	2,9%	90,0%	6,6%	12,4%
Não sei/ Não tenho como avaliar	19	6,7%	1,2%	2,4%	90,0%	4,2%	9,1%

# Dados Técnicos



Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	39%
SALVADOR	10%
MACAE	7%
SANTOS	6%
NITEROI	4%
ARACAJU	4%
SAO PAULO	4%
NATAL	4%
RIO DAS OSTRAS	3%
VITORIA	3%
MANAUS	3%
CAMPOS DOS GOYTACAZES	2%
SAO JOSE DOS CAMPOS	2%
CAMPINAS	2%
BELO HORIZONTE	2%
CURITIBA	1%
FORTALEZA	1%
LAURO DE FREITAS	1%
MACEIO	0%
CANOAS	0%
ALAGOINHAS	0%
PARNAMIRIM	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
34%	44%
7%	12%
5%	10%
3%	8%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
2%	5%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	20%
De 31 a 40 anos	38%
De 41 a 50 anos	17%
De 51 a 60 anos	6%
Mais de 60 anos	18%

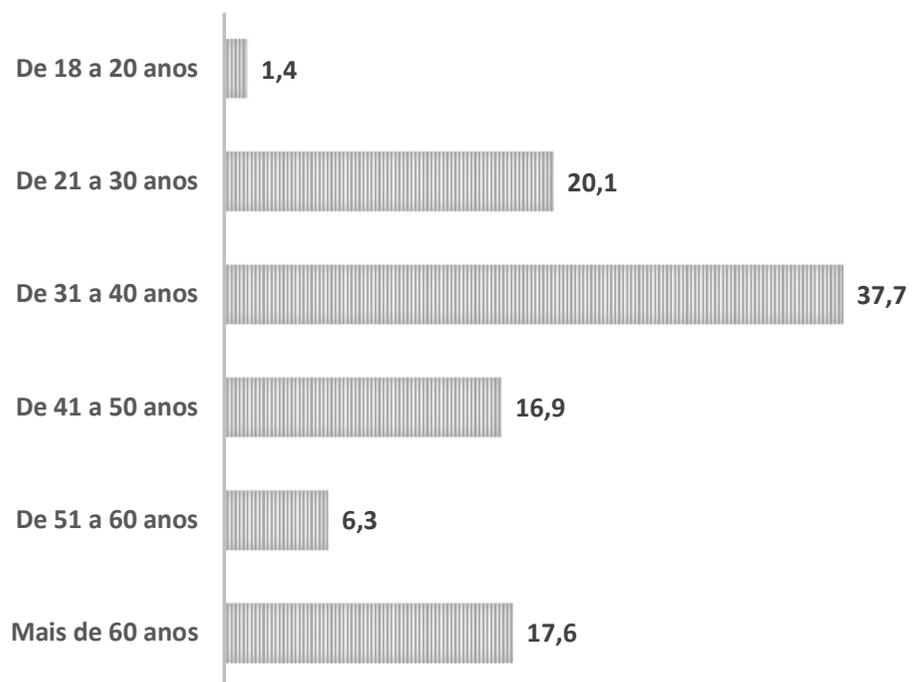
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
16%	24%
34%	43%
13%	20%
4%	9%
14%	21%

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

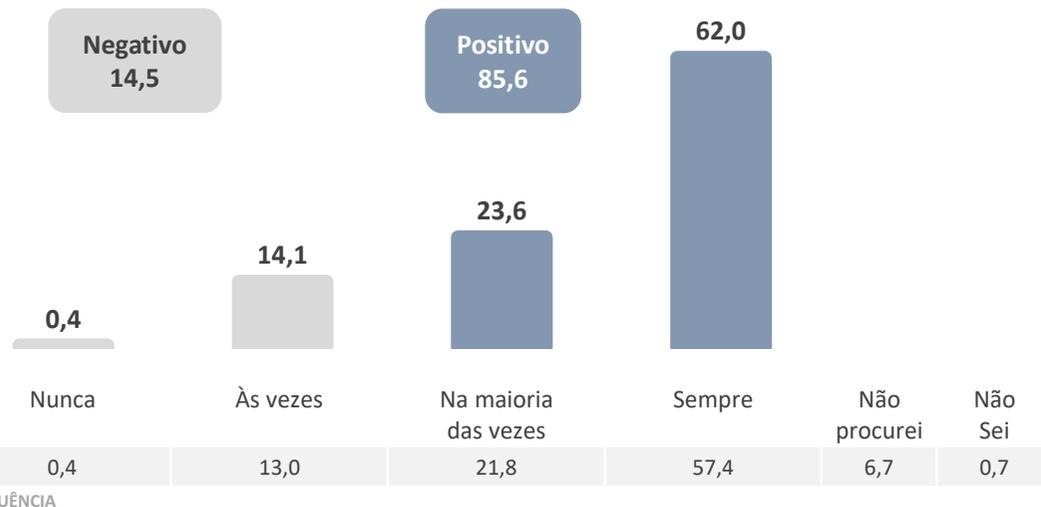


Beneficiários com 18 anos ou mais

# 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: 263 | Margem de Erro: 5,07.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **85,6%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** das 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** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **94,5%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **75,0%**, sendo assim atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

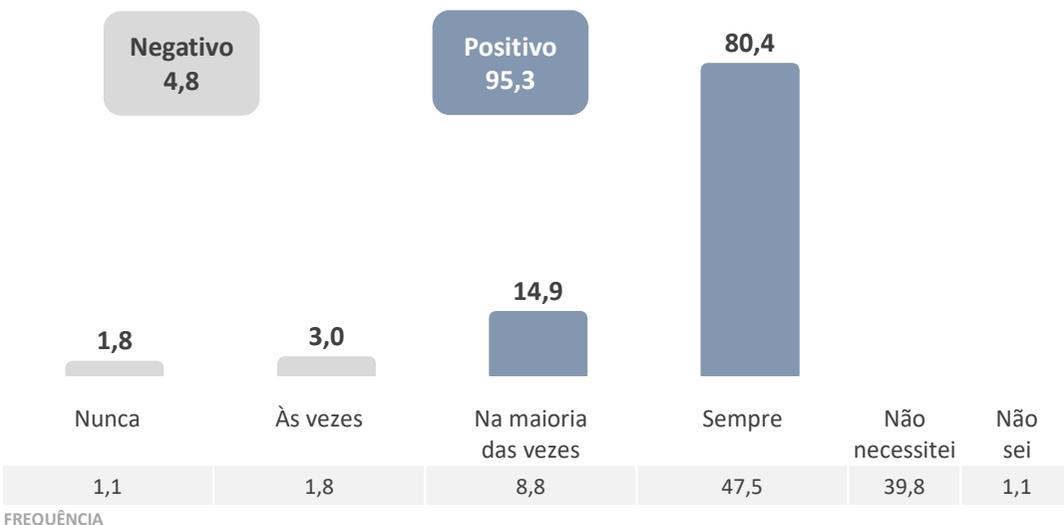
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	13,9	22,2	63,2
Positivo:			85,4	
Masculino	0,0	14,3	25,2	60,5
Positivo:			85,7	
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	50,0	25,0
Positivo:			75,0	
De 21 a 30 anos	0,0	13,7	25,5	60,8
Positivo:			86,3	
De 31 a 40 anos	0,0	17,3	18,4	64,3
Positivo:			82,7	
De 41 a 50 anos	2,1	10,4	25,0	62,5
Positivo:			87,5	
De 51 a 60 anos	0,0	5,6	27,8	66,7
Positivo:			94,5	
Mais de 60 anos	0,0	13,6	27,3	59,1
Positivo:			86,4	



# 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?



Base: 168 | Margem de Erro: 6,34.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **113 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (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, **95,3%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,8%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **96,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 41 a 60 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **75,0%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,2	2,2	11,8	82,8
Positivo:	94,6			
Masculino	0,0	4,0	18,7	77,3
Positivo:	96,0			
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	25,0	50,0
Positivo:	75,0			
De 21 a 30 anos	0,0	2,8	13,9	83,3
Positivo:	97,2			
De 31 a 40 anos	3,1	3,1	9,2	84,6
Positivo:	93,8			
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
Mais de 60 anos	3,7	3,7	14,8	77,8
Positivo:	92,6			



# 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
12,3	65,1	22,5

FREQUÊNCIA

Base: 220 | Margem de Erro: 5,54.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 64 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	87,1	12,9
Masculino	80,8	19,2

## 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

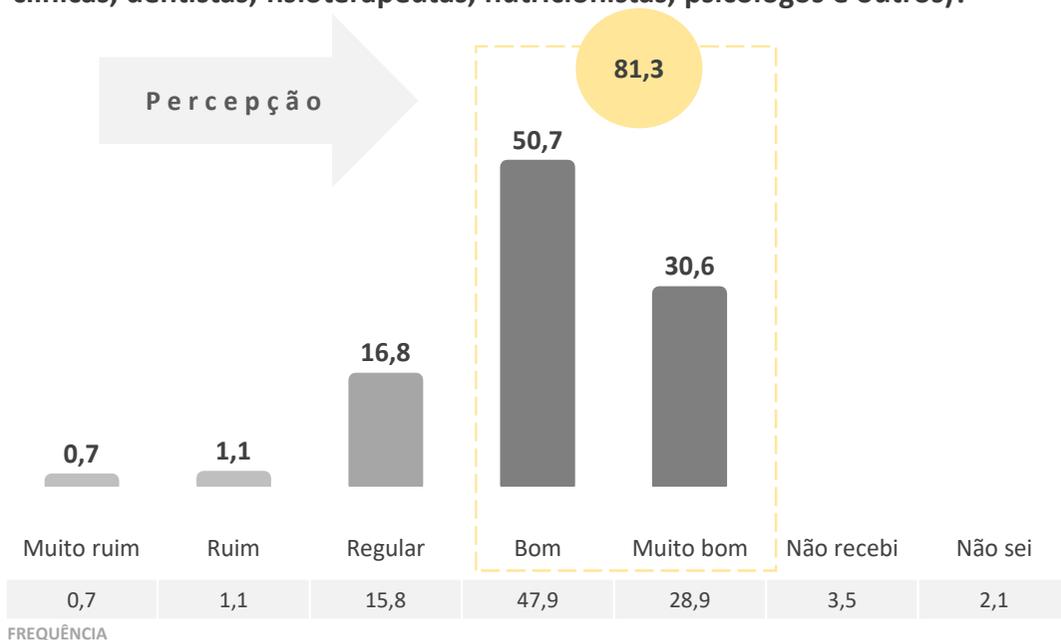
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	85,4	14,6
De 31 a 40 anos	79,8	20,2
De 41 a 50 anos	91,2	8,8
De 51 a 60 anos	84,6	15,4
Mais de 60 anos	86,4	13,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **15,9%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **84,1%** 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 **19,2%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **25,0%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 41 a 50 anos** apresentando **8,8%** para o gradiente **Sim**, atingindo patamar de **Não Conformidade**.

# 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)?



Base: 268 | Margem de Erro: 5,01.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **10 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



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	87,3
De 31 a 40 anos	82,0
De 41 a 50 anos	82,6
De 51 a 60 anos	77,8
Mais de 60 anos	75,6

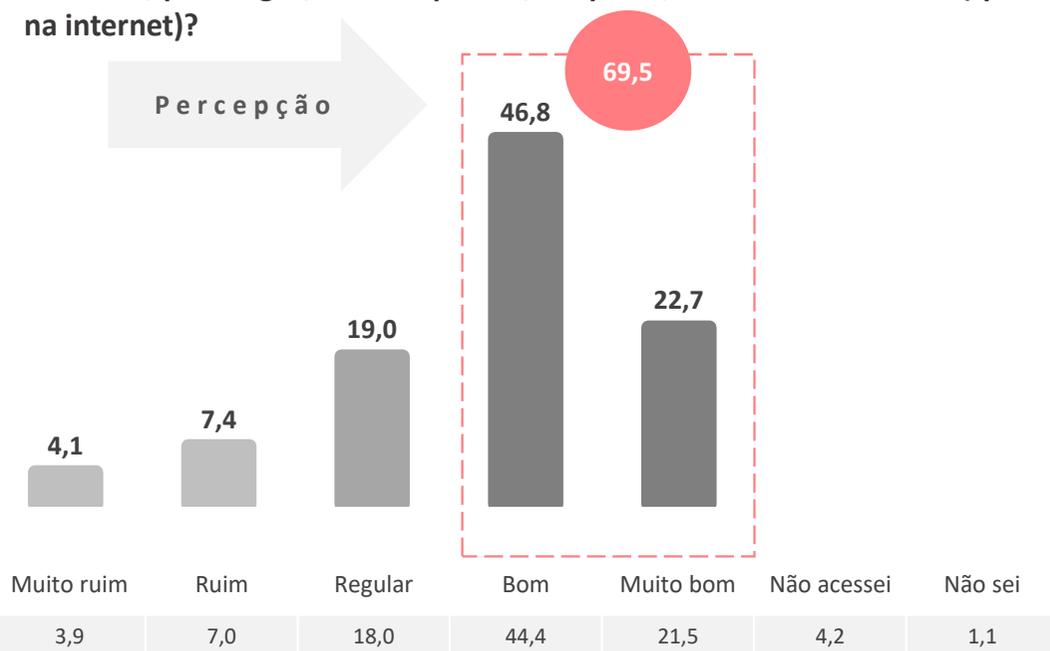
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **81,3%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom e Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** que chegam a **1,8pp**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **20,1pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **85,6%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Os beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliaram em patamar de **Conformidade**, com **87,3%** das menções. Já os menos satisfeitos são **De 18 a 20 anos** com **50,0%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

# 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	75,0
De 21 a 30 anos	70,9
De 31 a 40 anos	72,0
De 41 a 50 anos	72,3
De 51 a 60 anos	68,8
Mais de 60 anos	59,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **69,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **4,1%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,0%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **24,1** 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 (**75,0%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **75,0%**. Já os menos satisfeitos são o público com **Mais de 60 anos** com **59,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 269 | Margem de Erro: 5,01.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **12 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

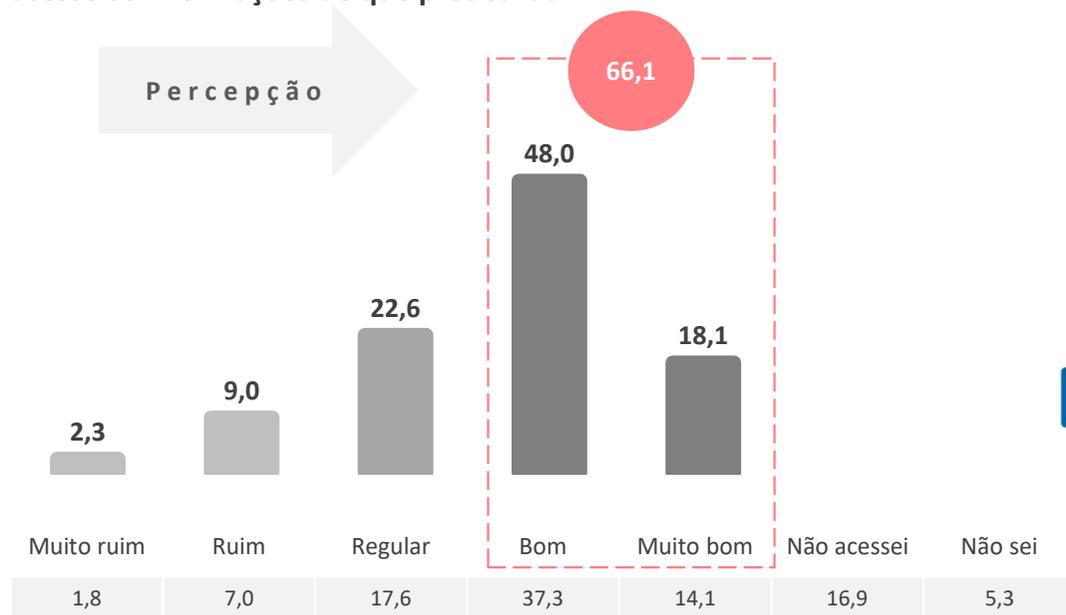
## % Satisfação



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 – 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 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	71,4
De 31 a 40 anos	62,2
De 41 a 50 anos	67,5
De 51 a 60 anos	46,2
Mais de 60 anos	72,5

FREQUÊNCIA

Base: 221 | Margem de Erro: 5,53.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 48 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

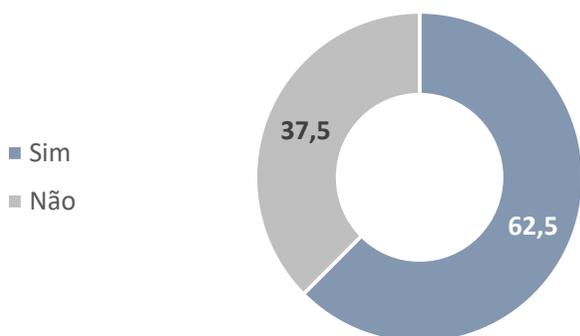
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **66,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **2,3%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **22,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **29,9pp** 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-os em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de **Não Conformidade** com **75,0%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **46,2%** das menções, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Canais de atendimento

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
10,6	6,3	77,1	6,0

FREQUÊNCIA

Base: 48 | Margem de Erro: 11,87.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **219 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	40,0	60,0
Masculino	34,8	65,2

## 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	57,1	42,9
De 31 a 40 anos	35,3	64,7
De 41 a 50 anos	25,0	75,0
De 51 a 60 anos	50,0	50,0
Mais de 60 anos	36,4	63,6

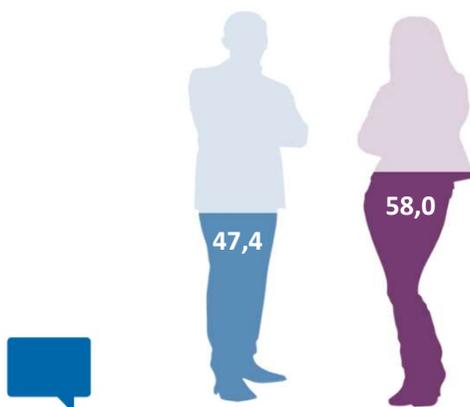
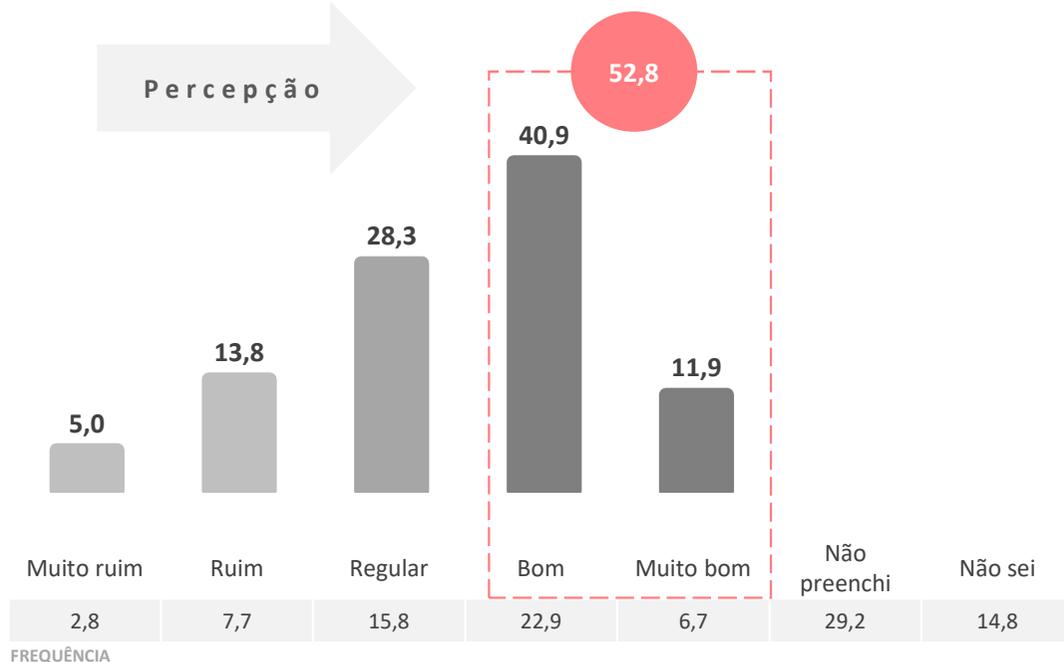
**16,9%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **62,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**65,2%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **42,9%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.



# Canais de atendimento

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 20 anos	33,3
De 21 a 30 anos	78,3
De 31 a 40 anos	55,7
De 41 a 50 anos	47,6
De 51 a 60 anos	45,5
Mais de 60 anos	35,5

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **52,8%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

**Destaque positivo** para a opção **Muito ruim** com **5,0%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **28,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **29,0pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **58,0%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos, ainda assim, atingindo um patamar de **Não Conformidade** com **78,3%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** atingindo **33,3%** na avaliação classificando em **Não Conformidade**.

Base: 159 | Margem de Erro: 6,52.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **83 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

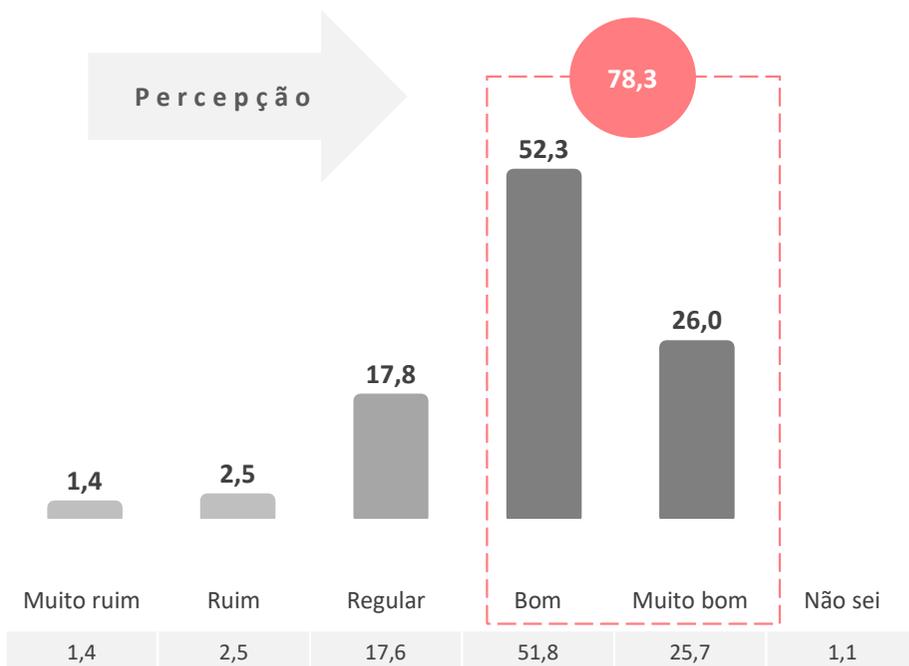
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 281 | Margem de Erro: 4,90.

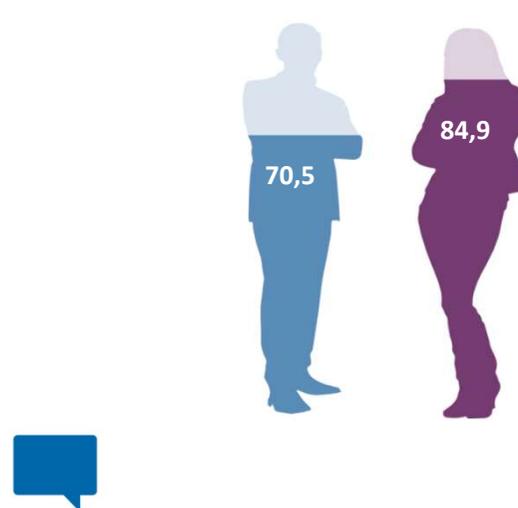
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

### % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	92,9
De 31 a 40 anos	79,2
De 41 a 50 anos	75,0
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	59,2

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **78,3%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **3,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **17,8%** de citações.

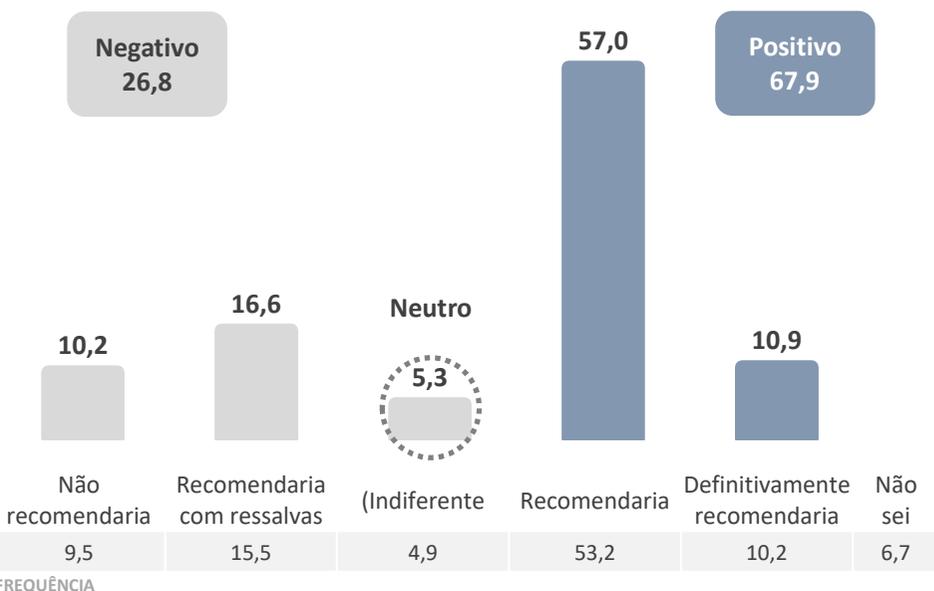
**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **26,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **84,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos, com **92,9%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **59,2%**.

# Avaliação geral



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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	5,7	18,6	4,3	58,6	12,9
Positivo:				71,5	
Masculino	15,2	14,4	6,4	55,2	8,8
Positivo:				64,0	
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	0,0	50,0	25,0
Positivo:				75,0	
De 21 a 30 anos	1,9	11,3	1,9	64,2	20,8
Positivo:				85,0	
De 31 a 40 anos	12,0	19,0	5,0	53,0	11,0
Positivo:				64,0	
De 41 a 50 anos	6,5	21,7	6,5	58,7	6,5
Positivo:				65,2	
De 51 a 60 anos	5,6	16,7	0,0	66,7	11,1
Positivo:				77,8	
Mais de 60 anos	22,7	11,4	11,4	52,3	2,3
Positivo:				54,6	

Base: 265 | Margem de Erro: 5,05.

Não sei/Não tenho como avaliar: 19 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, **67,9%** 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 **46,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**, colocando os atributos em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 21 a 30 anos** com **85,0%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **25,0%** das menções.

# Conclusões



- ❖ De maneira geral, cabe um **ponto de atenção** ao desempenho do plano **Saúde Petrobras**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) apenas um atributo entrou em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **81,3%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere aos documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde, classificada como **Não Conforme**, com **52,8%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **78,3%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **3,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,8%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **78,3%**. Analisando a taxa de recomendação (**67,9%**), nota-se que ela não acompanha a avaliação do plano, a diferença entre elas é de **10,4pp**. 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

