



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



# 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 DA AMAGIS, registro ANS número 416690

**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 **Amagis 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.

# Introdução

## Erros não amostrais ocorridos: 2

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. Todos os procedimentos acima foram tomados para tratar a dificuldade de abordagem em duas faixas etárias a saber:

Faixa Etária	Mailing Enviado	C / Telefone	Tentativas Total	Pesquisa
De 18 a 20 anos	197	159	180	0
De 21 a 30 anos	789	618	365	7

Apesar disto, não foi possível alcançar o número de pesquisas planejado nestas faixas. Todos os erros citados de não resposta aconteceram, conforme tabela a seguir:

Status Ligação	18 a 20 anos	21 a 30 anos
Realizado	0	8
Recusa	0	1
Agendado	3	1
Não pode falar	1	8
Queda de ligação	13	16
Ocupado não atende	113	172
Telefone errado	41	146
Não esta	9	10
Fora de perfil	0	2
Respondeu parcialmente	0	1

# Introdução



Tendo em vista o mailing limitado, com volume de contatos telefônicos reduzido e ainda com muitos contatos errados esgotamos as tentativas e partimos para a compensação de pesquisas em outros estratos de forma a manter estatisticamente a pesquisa dentro do patamar mínimo exigido de nível de confiança e margem de erro.



## **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:

**7.316** Beneficiários Amagis Saúde

## População elegível à pesquisa:

**5.765** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**25/02/2022**

## Período de Campo:

**17/03/2022 à 27/04/2022**

**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



## 261

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,97pp



TAXA DE RESPONDENTES

## 27,9%

Total de Ligações: 935

27,9%	261	Questionários concluídos
12,9%	121	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,9%	8	Pesquisas Incompletas
55,6%	520	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,7%	25	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	180	69,0%	2,4%	4,7%	90,0%	64,2%	73,7%
Na maioria das vezes	30	11,5%	1,6%	3,3%	90,0%	8,2%	14,8%
Às vezes	32	12,3%	1,7%	3,3%	90,0%	8,9%	15,6%
Nunca	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	12	4,6%	1,1%	2,1%	90,0%	2,5%	6,7%
Não sei/ Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	118	45,2%	2,5%	5,1%	90,0%	40,1%	50,3%
Na maioria das vezes	18	6,9%	1,3%	2,6%	90,0%	4,3%	9,5%
Às vezes	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	114	43,7%	2,5%	5,1%	90,0%	38,6%	48,7%
Não sei/ Não me lembro	4	1,5%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,8%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	177	67,8%	2,4%	4,8%	90,0%	63,0%	72,6%
Não	46	17,6%	1,9%	3,9%	90,0%	13,7%	21,5%
Não sei / Não lembro	38	14,6%	1,8%	3,6%	90,0%	11,0%	18,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	152	58,2%	2,5%	5,0%	90,0%	53,2%	63,3%
Bom	87	33,3%	2,4%	4,8%	90,0%	28,5%	38,1%
Regular	9	3,4%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,3%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,3%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%



# 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	98	37,5%	2,5%	4,9%	90,0%	32,6%	42,5%
Bom	79	30,3%	2,3%	4,7%	90,0%	25,6%	35,0%
Regular	23	8,8%	1,4%	2,9%	90,0%	5,9%	11,7%
Ruim	10	3,8%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,8%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	42	16,1%	1,9%	3,8%	90,0%	12,3%	19,8%
Não sei/ Não me lembro	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	133	51,0%	2,6%	5,1%	90,0%	45,9%	56,1%
Bom	72	27,6%	2,3%	4,6%	90,0%	23,0%	32,2%
Regular	16	6,1%	1,2%	2,5%	90,0%	3,7%	8,6%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	31	11,9%	1,7%	3,3%	90,0%	8,6%	15,2%
Não sei/ Não me lembro	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%

# 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	55	21,1%	2,1%	4,2%	90,0%	16,9%	25,2%
Não	4	1,5%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	194	74,3%	2,2%	4,5%	90,0%	69,9%	78,8%
Não sei / Não me lembro	8	3,1%	0,9%	1,8%	90,0%	1,3%	4,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	90	34,5%	2,4%	4,9%	90,0%	29,6%	39,3%
Bom	58	22,2%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,5%
Regular	12	4,6%	1,1%	2,1%	90,0%	2,5%	6,7%
Ruim	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	55	21,1%	2,1%	4,2%	90,0%	16,9%	25,2%
Não sei/ Não me lembro	40	15,3%	1,8%	3,7%	90,0%	11,6%	19,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	172	65,9%	2,4%	4,8%	90,0%	61,1%	70,7%
Bom	78	29,9%	2,3%	4,7%	90,0%	25,2%	34,6%
Regular	9	3,4%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,3%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	78	29,9%	2,3%	4,7%	90,0%	25,2%	34,6%
Recomendaria	148	56,7%	2,5%	5,1%	90,0%	51,6%	61,8%
Indiferente	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,3%
Recomendaria com Ressalvas	15	5,7%	1,2%	2,4%	90,0%	3,4%	8,1%
Não Recomendaria	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	3,1%	0,9%	1,8%	90,0%	1,3%	4,8%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança		Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior	Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
BELO HORIZONTE	57,9%	52,8%	62,9%	PERDOES	0,4%	-0,2%	1,0%
JUIZ DE FORA	5,7%	3,4%	8,1%	PITANGUI	0,4%	-0,2%	1,0%
UBERLANDIA	4,2%	2,2%	6,3%	CAPELINHA	0,4%	-0,2%	1,0%
NOVA LIMA	3,8%	1,9%	5,8%	GUANHAES	0,4%	-0,2%	1,0%
POUSO ALEGRE	3,4%	1,6%	5,3%	SABINOPOLIS	0,4%	-0,2%	1,0%
MONTES CLAROS	3,4%	1,6%	5,3%	GURUPI	0,4%	-0,2%	1,0%
UBERABA	3,1%	1,3%	4,8%	TRES MARIAS	0,4%	-0,2%	1,0%
POCOS DE CALDAS	2,3%	0,8%	3,8%	INHAPIM	0,4%	-0,2%	1,0%
DIVINOPOLIS	1,1%	0,1%	2,2%	VESPASIANO	0,4%	-0,2%	1,0%
CONSELHEIRO LAFAIETE	0,4%	-0,2%	1,0%	IPATINGA	0,4%	-0,2%	1,0%
PATROCINIO	0,4%	-0,2%	1,0%	PATOS DE MINAS	0,4%	-0,2%	1,0%
ERVALIA	0,4%	-0,2%	1,0%	JANUARIA	0,4%	-0,2%	1,0%
SAO PAULO	0,4%	-0,2%	1,0%	PEDRO LEOPOLDO	0,4%	-0,2%	1,0%
FRUTAL	0,4%	-0,2%	1,0%	BOTELHOS	0,4%	-0,2%	1,0%
PASSOS	0,4%	-0,2%	1,0%	PIRAPETINGA	0,4%	-0,2%	1,0%
GOVERNADOR VALADARES	0,4%	-0,2%	1,0%	LAJINHA	0,4%	-0,2%	1,0%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PIUMHI	0,4%
MANHUACU	0,4%
PONTE NOVA	0,4%
MANTENA	0,4%
PRESIDENTE OLEGARIO	0,4%
MATIAS BARBOSA	0,4%
SANTA VITORIA	0,4%
MATOZINHOS	0,4%
TEOFILO OTONI	0,4%
BRASILIA	0,4%
UBA	0,4%
MURIAE	0,4%
CARMO DO PARANAIBA	0,4%
CACHOEIRA DE MINAS	0,4%
CATAGUASES	0,4%
OURO PRETO	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,0%
De 21 a 30 anos	2,3%
De 31 a 40 anos	18,0%
De 41 a 50 anos	26,8%
De 51 a 60 anos	18,4%
Mais de 60 anos	34,5%

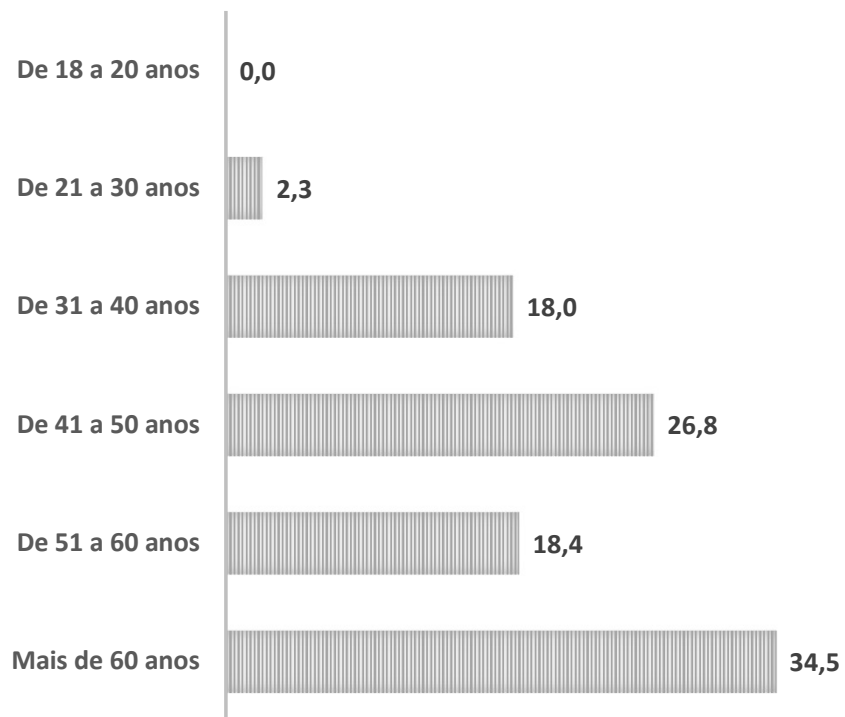
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,0%	0,0%
0,8%	3,8%
14,1%	21,9%
22,3%	31,3%
14,4%	22,3%
29,6%	39,3%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	53,6%
Masculino	46,4%

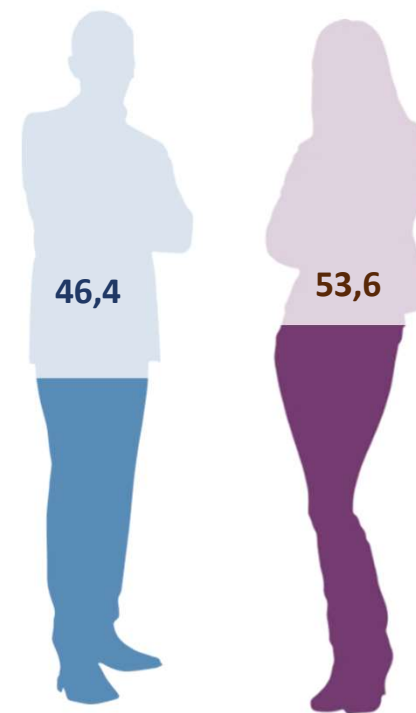
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48,5%	58,7%
41,3%	51,5%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



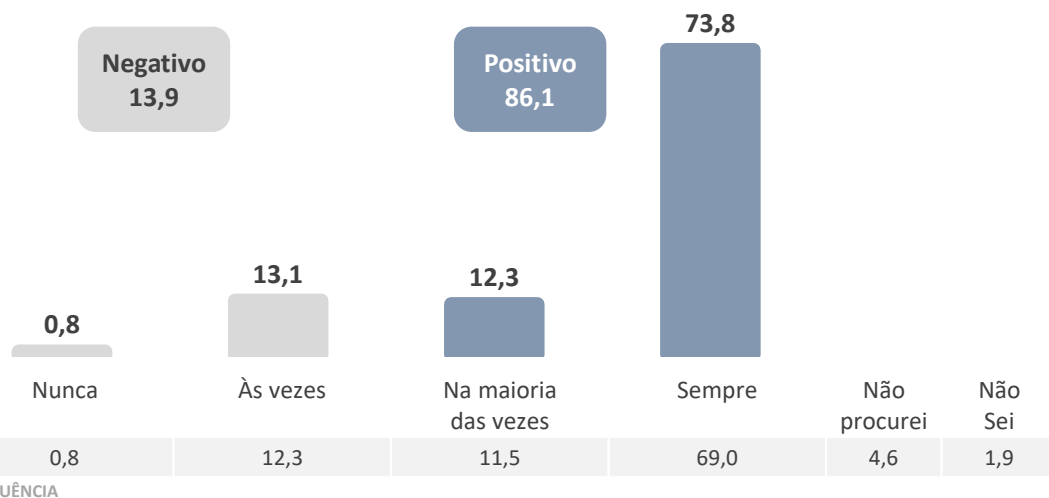
## Gênero



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: 244 | Margem de Erro: 5,15

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 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, **86,1%** 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 houve apenas **0,8 %** menções.

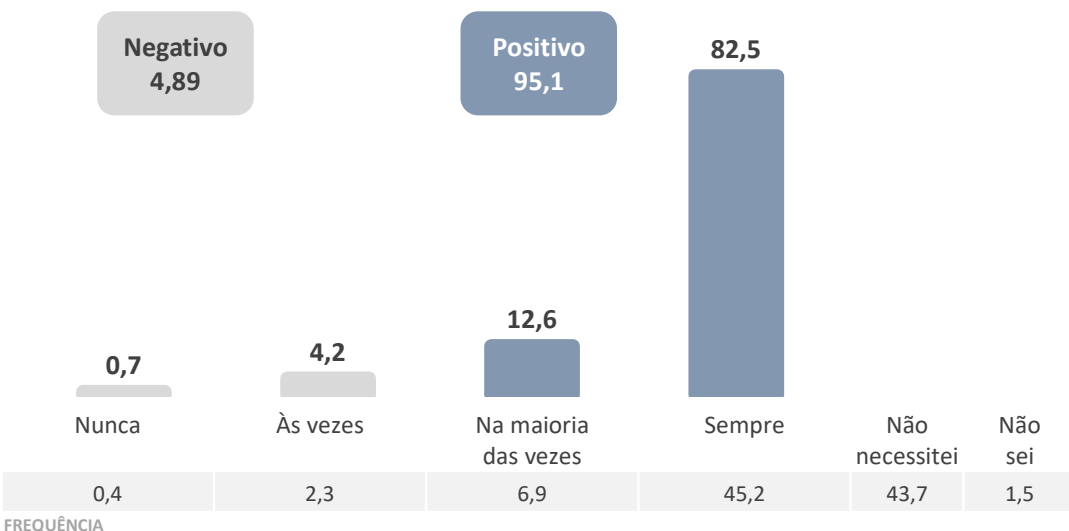
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **87,9%** das avaliações, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários de **21 a 30 anos**, com **100,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 e De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **82,2%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	11,4	15,2	72,7
	87,9			
Masculino	0,9	15,2	8,9	75,0
	83,9			
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
	100,0			
De 31 a 40 anos	0,0	17,8	17,8	64,4
	82,2			
De 41 a 50 anos	1,5	10,6	12,1	75,8
	87,9			
De 51 a 60 anos	0,0	17,8	13,3	68,9
	82,2			
Mais de 60 anos	1,2	11,0	9,8	78,0
	87,8			



# 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: 143 | Margem de Erro: 6,79.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **114 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 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, **95,1%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que houve apenas **0,7%** menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **96,0%** das menções, avaliando em um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 21 a 30** e **De 51 a 60 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **85,7%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

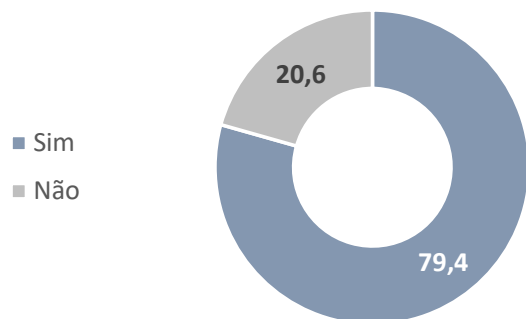
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	2,7	14,9	81,1
			96,0	
Masculino	0,0	5,8	10,1	84,1
			94,2	
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
			-	
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
			100,0	
De 31 a 40 anos	3,6	10,7	7,1	78,6
			85,7	
De 41 a 50 anos	0,0	2,8	16,7	80,6
			97,3	
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	10,7	89,3
			100,0	
Mais de 60 anos	0,0	4,2	14,6	81,3
			95,9	





# 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

Sim	Não	Não sei
67,8	17,6	14,6

FREQUÊNCIA

Base: 223 | Margem de Erro: 5,40.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 38 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	27,0	73,0
Masculino	12,4	87,6

## 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

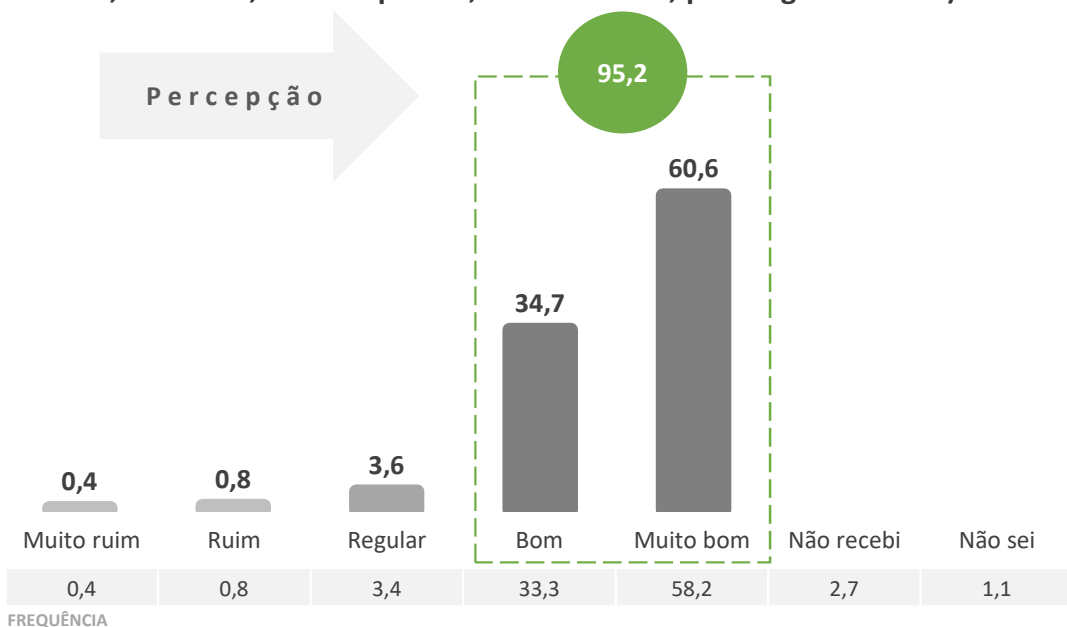
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	50,0	50,0
De 31 a 40 anos	15,8	84,2
De 41 a 50 anos	20,0	80,0
De 51 a 60 anos	13,0	87,0
Mais de 60 anos	27,3	72,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **79,4%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **20,6%** 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 **87,6%** de menções para **Sim**, atribuindo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários de **51 a 60 anos**, com **87,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **50,0%** para o gradiente **Não**, atribuindo o 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: 251 | Margem de Erro: 5,08.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **7 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

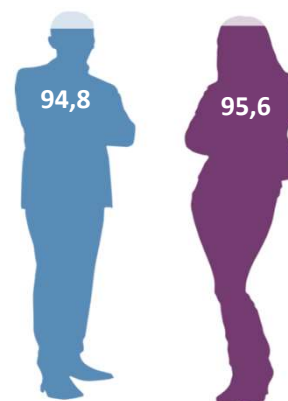
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



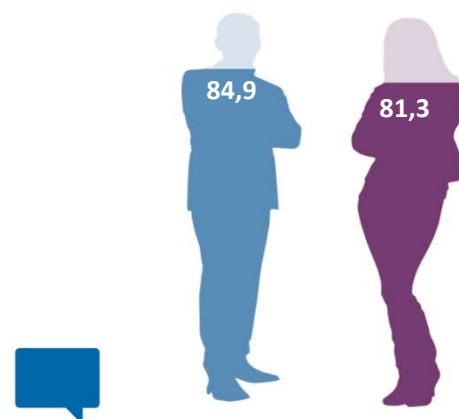
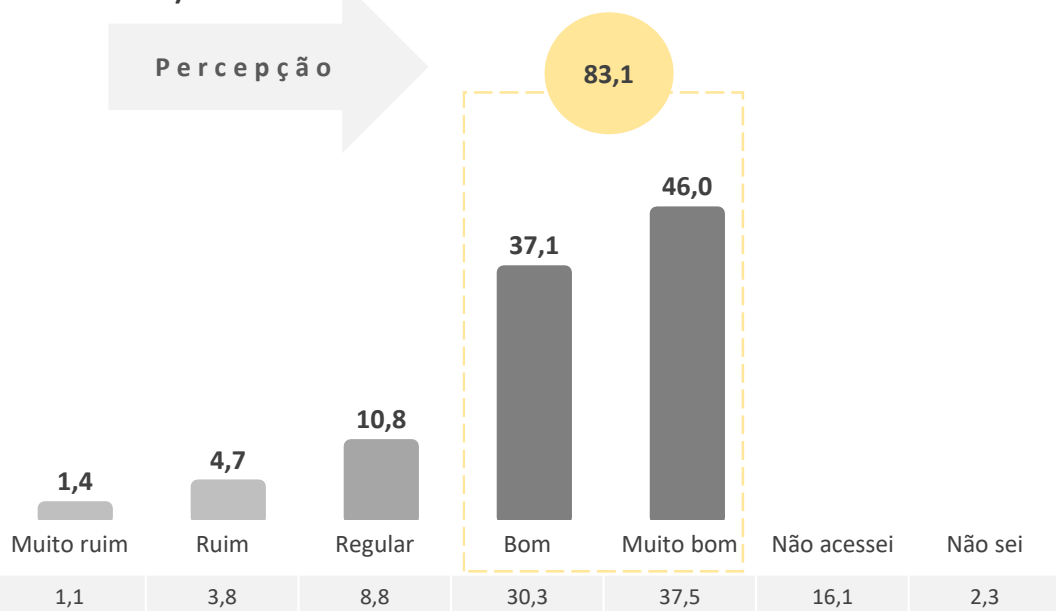
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	93,5
De 41 a 50 anos	97,0
De 51 a 60 anos	91,5
Mais de 60 anos	96,6

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **95,2%** 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 **1,2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **3,6%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **95,6%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** os beneficiários com **De 21 a 30 anos** avaliaram, com **100,0 %** das menções positivas atribuindo o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **91,5%**, classificando em patamar de **Excelência**.

# 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	-
De 21 a 30 anos	60,0
De 31 a 40 anos	68,4
De 41 a 50 anos	79,6
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	93,2

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **83,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando o patamar em **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,4%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **10,8%**.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual **84,9%** classificando o patamar em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **93,2%** na avaliação atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são o público **De 21 a 30 anos** com **60,0%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **213** | Margem de Erro: **5,53**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **42 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

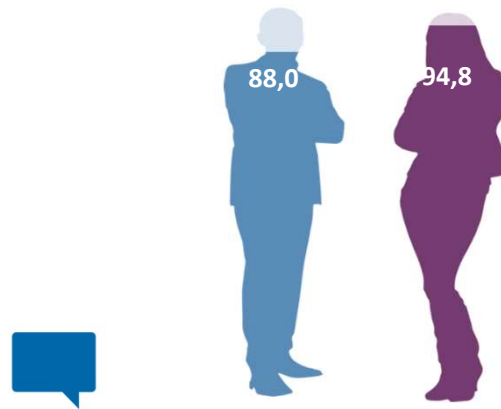
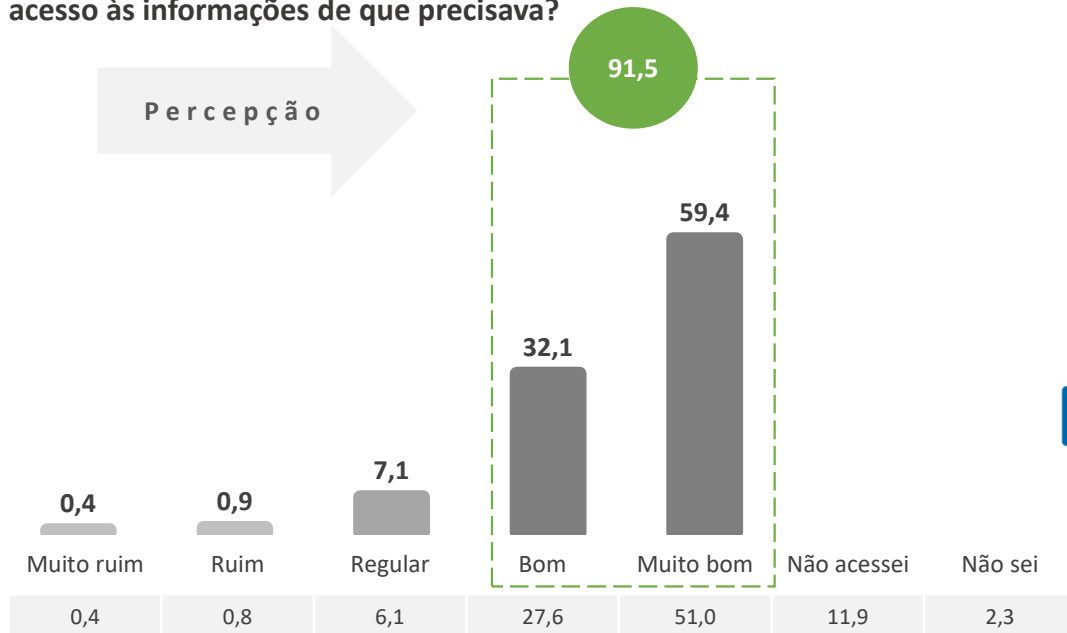
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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	-
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	90,5
De 41 a 50 anos	89,7
De 51 a 60 anos	90,2
Mais de 60 anos	94,9

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **91,5%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com apenas **0,4%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **7,1%**.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foram os que melhor avaliaram o atributo com **94,8%** classificando-os em **Excelência**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** alcançaram o patamar de **Excelência** com **94,9%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliando com **80,0%** das menções, colocando atributo em **Conformidade**.

Base: 224 | Margem de Erro: 5,39.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **31 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

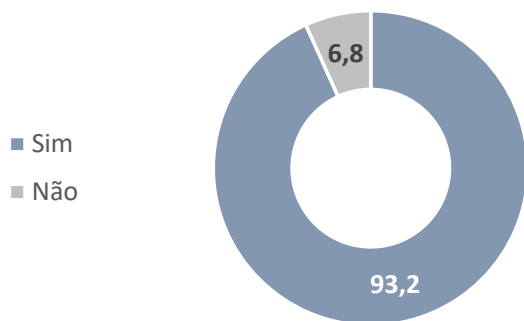
### % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

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	1,5	74,3	3,1

FREQUÊNCIA

Base: 59 | Margem de Erro: 10,65.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **194 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **22,6%** abriram algum tipo de reclamação, dentre estes **93,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Excelência**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**95,8%**), atribuindo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos **100,0%** dos beneficiários **De 41 a 50 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **10,5%** das menções negativas.

## GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	8,6	91,4
Masculino	4,2	95,8

## 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

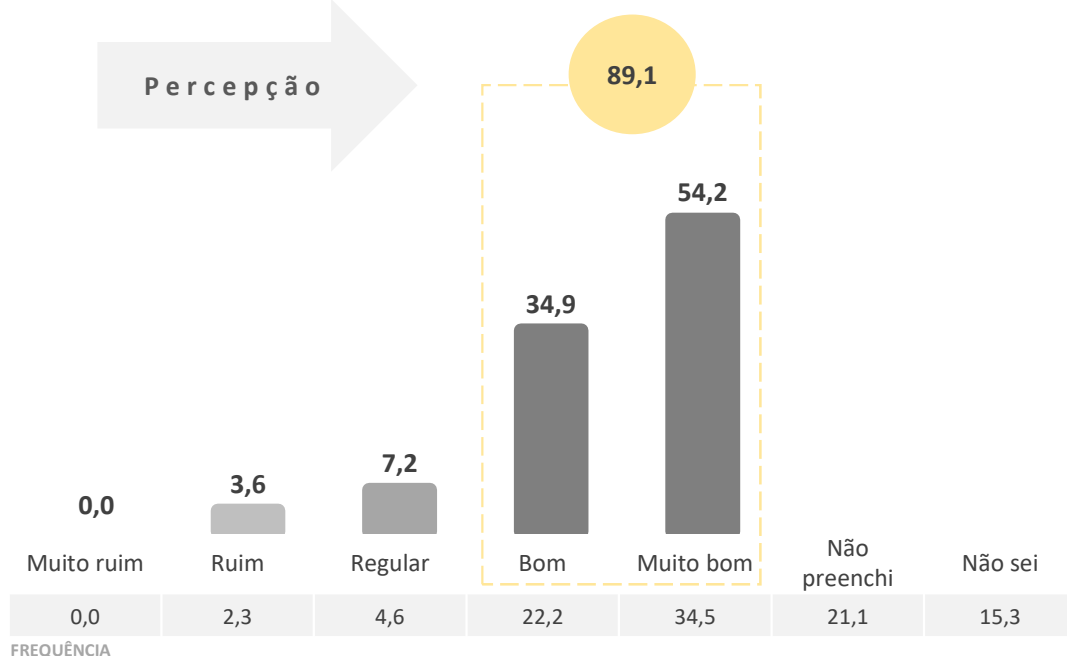
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	-	-
De 31 a 40 anos	7,1	92,9
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	8,3	91,7
Mais de 60 anos	10,5	89,5



# 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	-
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	94,6
De 41 a 50 anos	82,9
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	89,3

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **89,1%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim e Ruim** com **3,6%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7,2%**.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** avaliaram o atributo em patamar de **Conformidade (89,9%)**. Por **Faixa etária** beneficiários de **21 a 30 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** atingindo **82,9%** na avaliação classificando em **Conformidade**.

Base: 166 | Margem de Erro: 6,29.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **55 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **40 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

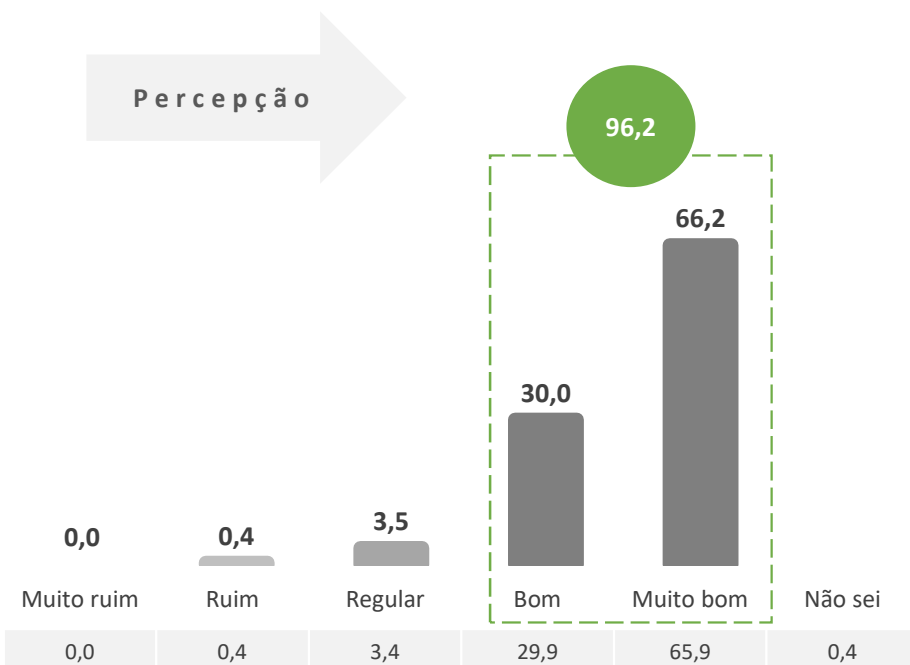
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 260 | Margem de Erro: 4,99

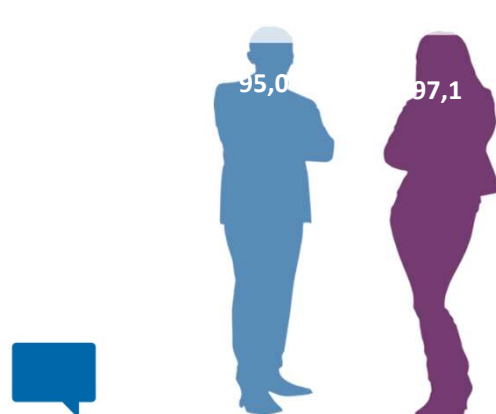
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **1 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

### % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



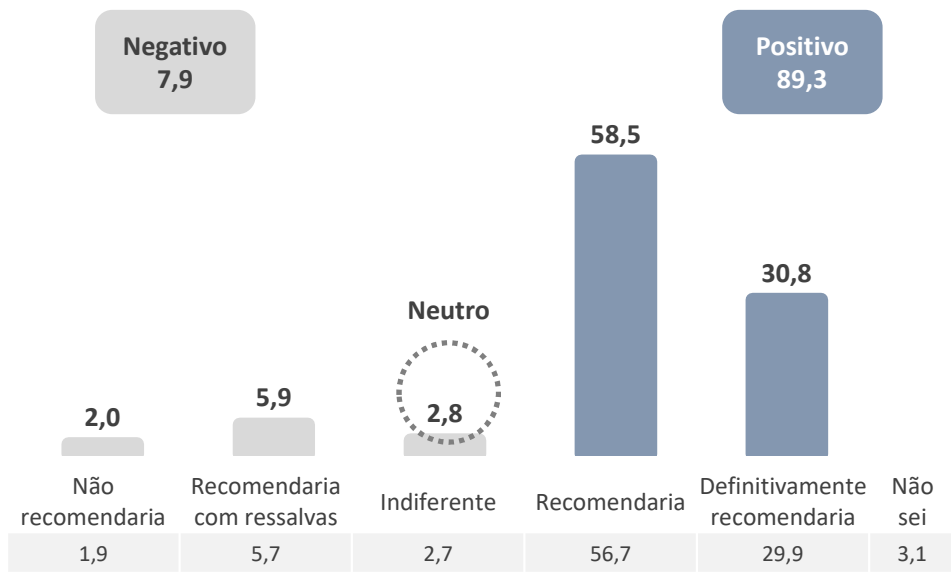
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	-
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	93,6
De 41 a 50 anos	95,7
De 51 a 60 anos	97,9
Mais de 60 anos	96,7

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **96,2%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque** para o índice de insatisfeitos, com **0,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **3,5%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **97,1%**, atribuindo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, o público **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos, com **100,0%** das menções positivas, atingindo o patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **93,6%**, avaliando o atributo em **Excelência**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 253 | Margem de Erro: 5,06.

Não sei/Não tenho como avaliar: 8 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, **89,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **27,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

**Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com **5,9%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** classificaram o atributo em patamar de **Excelência** com **91,9%** de menções positivas. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários com **Mais de 60 anos**, classificaram o patamar em máxima **Excelência**, com **95,2%** de citações positivas, já o público **De 31 a 40 anos** são os menos satisfeitos com **19,6%** de menções negativas.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,2	5,1	0,7	62,5	29,4
				91,9	
Masculino	1,7	6,8	5,1	53,8	32,5
				86,3	
De 18 a 20 anos	-	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	0,0	16,7	0,0	50,0	33,3
				88,3	
De 31 a 40 anos	2,2	17,4	2,2	39,1	39,1
				78,2	
De 41 a 50 anos	1,4	7,1	2,9	42,9	45,7
				88,6	
De 51 a 60 anos	4,2	2,1	2,1	66,7	25,0
				91,7	
Mais de 60 anos	1,2	0,0	3,6	78,3	16,9
				95,2	





# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Amagis Saúde, foi satisfatório, tendo em maioria avaliações de **Satisfação** (5 gradientes) em patamar de **Conformidade**, apresentando a maioria das questões o patamar de **Excelência**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 9, que avalia o plano, com **96,2%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Conformidade**, com **83,1%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **96,2%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **0,4%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 3,5%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **96,2%**. **Analisando** a taxa de recomendação (**89,3%**), nota-se que ela não acompanha a avaliação do plano, a diferença entre elas é de **6,9pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

