



**PREVENTV
SENIOR®**

**Pesquisa de
Satisfação com
Beneficiários
2023**

(Ano Base 2022)

I BRC | 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: PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA, registro ANS número 30214-7

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 **Prevent Senior** 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:

549.041 Beneficiários possuidores do plano **Prevent Senior**.

População elegível à pesquisa:

525.974 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

26/01/2023

Período de Campo:

14/02/2023 à 11/04/2023

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



600

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,0pp

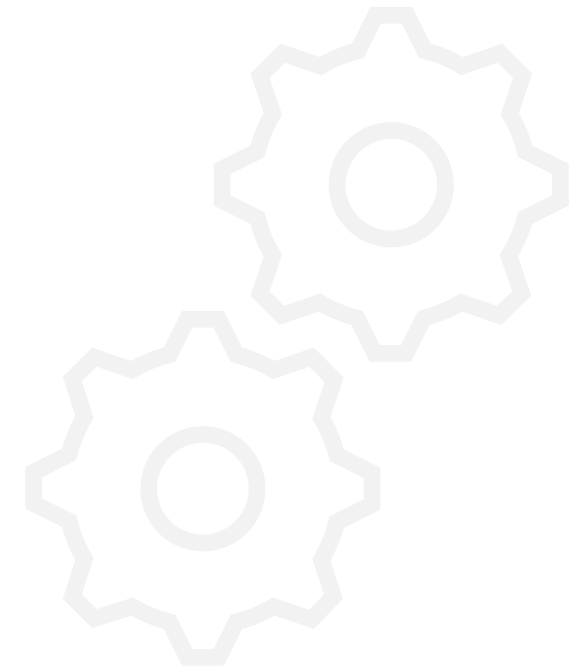


TAXA DE RESPONDENTES

55,71%

Total de Ligações: 1.077

55,71%	600	Questionários concluídos
6,87%	74	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
1,3%	14	Pesquisas Incompletas
25,26%	272	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
10,86%	117	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	545	4,2
	2 - Atenção imediata	406	4,86
	3 - Comunicação	504	4,36
	4 - Atenção à saúde recebida	567	4,11
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	542	4,21
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	552	4,17
	7 - Resolutividade	157	7,82
	8 - Documentos e formulários	208	6,79
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	586	4,05
	10 - Recomendação	589	4,04

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	339	56,5%	2,0%	4,0%	95,0%	52,5%	60,5%
A maioria das vezes	126	21,0%	1,6%	3,3%	95,0%	17,7%	24,3%
Às vezes	72	12,0%	1,3%	2,6%	95,0%	9,4%	14,6%
Nunca	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	40	6,7%	1,0%	2,0%	95,0%	4,7%	8,7%
Não sei/ Não me lembro	15	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,3%	3,7%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	329	54,8%	2,0%	4,0%	95,0%	50,9%	58,8%
A maioria das vezes	56	9,3%	1,2%	2,3%	95,0%	7,0%	11,7%
Às vezes	15	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,3%	3,7%
Nunca	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	185	30,8%	1,8%	3,7%	95,0%	27,1%	34,5%
Não sei/ Não me lembro	9	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,5%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	177	29,5%	1,8%	3,6%	95,0%	25,9%	33,1%
Não	327	54,5%	2,0%	4,0%	95,0%	50,5%	58,5%
Não sei/ Não me lembro	96	16,0%	1,5%	2,9%	95,0%	13,1%	18,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	201	33,5%	1,9%	3,8%	95,0%	29,7%	37,3%
Bom	254	42,3%	2,0%	4,0%	95,0%	38,4%	46,3%
Regular	94	15,7%	1,5%	2,9%	95,0%	12,8%	18,6%
Ruim	13	2,2%	0,6%	1,2%	95,0%	1,0%	3,3%
Muito Ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	27	4,5%	0,8%	1,7%	95,0%	2,8%	6,2%
Não sei/ Não me lembro	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	130	21,7%	1,6%	3,3%	95,0%	18,4%	25,0%
Bom	246	41,0%	2,0%	3,9%	95,0%	37,1%	44,9%
Regular	113	18,8%	1,6%	3,1%	95,0%	15,7%	22,0%
Ruim	38	6,3%	1,0%	1,9%	95,0%	4,4%	8,3%
Muito Ruim	15	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,3%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	47	7,8%	1,1%	2,2%	95,0%	5,7%	10,0%
Não sei/ Não me lembro	11	1,8%	0,5%	1,1%	95,0%	0,8%	2,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	148	24,7%	1,7%	3,4%	95,0%	21,2%	28,1%
Bom	291	48,5%	2,0%	4,0%	95,0%	44,5%	52,5%
Regular	84	14,0%	1,4%	2,8%	95,0%	11,2%	16,8%
Ruim	22	3,7%	0,8%	1,5%	95,0%	2,2%	5,2%
Muito Ruim	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	32	5,3%	0,9%	1,8%	95,0%	3,5%	7,1%
Não sei/ Não me lembro	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	95	15,8%	1,5%	2,9%	95,0%	12,9%	18,8%
Não	62	10,3%	1,2%	2,4%	95,0%	7,9%	12,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	418	69,7%	1,8%	3,7%	95,0%	66,0%	73,3%
Não sei/ Não me lembro	25	4,2%	0,8%	1,6%	95,0%	2,6%	5,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	57	9,5%	1,2%	2,3%	95,0%	7,2%	11,8%
Bom	128	21,3%	1,6%	3,3%	95,0%	18,1%	24,6%
Regular	20	3,3%	0,7%	1,4%	95,0%	1,9%	4,8%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	3	0,5%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,1%	1,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	321	53,5%	2,0%	4,0%	95,0%	49,5%	57,5%
Não sei/ Não me lembro	71	11,8%	1,3%	2,6%	95,0%	9,2%	14,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	184	30,7%	1,8%	3,7%	95,0%	27,0%	34,4%
Bom	281	46,8%	2,0%	4,0%	95,0%	42,8%	50,8%
Regular	105	17,5%	1,5%	3,0%	95,0%	14,5%	20,5%
Ruim	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,5%
Muito Ruim	2	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,5%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	49	8,2%	1,1%	2,2%	95,0%	6,0%	10,4%
Recomendaria	364	60,7%	2,0%	3,9%	95,0%	56,8%	64,6%
Indiferente	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,5%
Recomendaria com Ressalvas	129	21,5%	1,6%	3,3%	95,0%	18,2%	24,8%
Não Recomendaria	33	5,5%	0,9%	1,8%	95,0%	3,7%	7,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	11	1,8%	0,5%	1,1%	95,0%	0,8%	2,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Paulo	88,3%
Rio de Janeiro	4,0%
Santo André	1,8%
Santos	1,2%
Osasco	1,2%
São Caetano do Sul	1,0%
São Bernardo do Campo	0,8%
Taboão da Serra	0,5%
São Vicente	0,5%
Praia Grande	0,5%
Guarulhos	0,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
85,8%	90,9%
2,4%	5,6%
0,8%	2,9%
0,3%	2,0%
0,3%	2,0%
0,2%	1,8%
0,1%	1,6%
-0,1%	1,1%
-0,1%	1,1%
-0,1%	1,1%
-0,2%	0,5%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,5%
De 21 a 30 anos	3,5%
De 31 a 40 anos	18,8%
De 41 a 50 anos	17,5%
De 51 a 60 anos	18,2%
Mais de 60 anos	41,5%

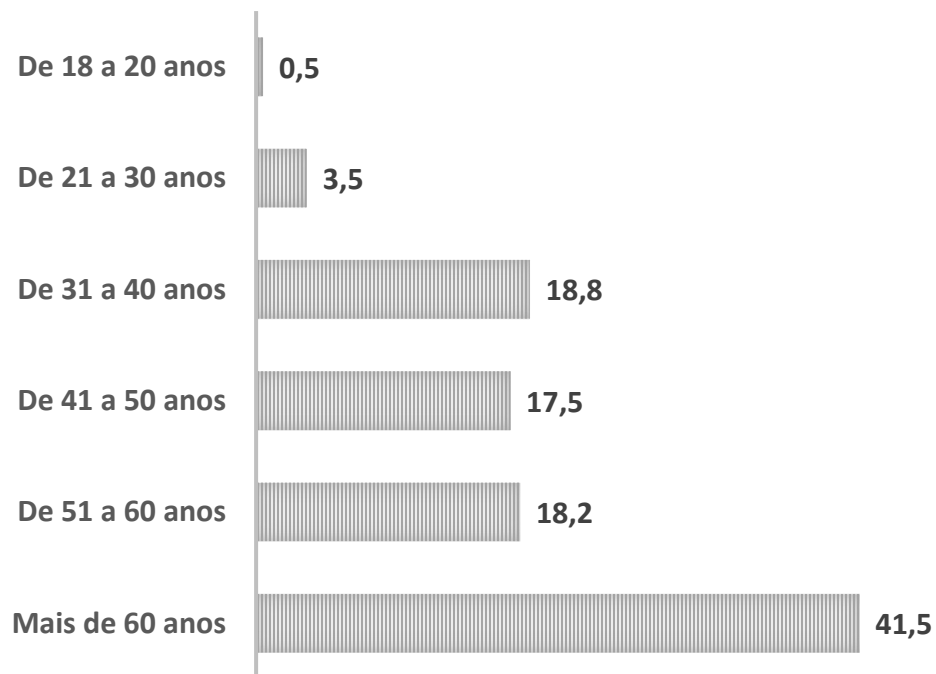
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	33,8%
Feminino	66,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,1%	1,1%
2,0%	5,0%
15,7%	22,0%
14,5%	20,5%
15,1%	21,3%
37,6%	45,4%

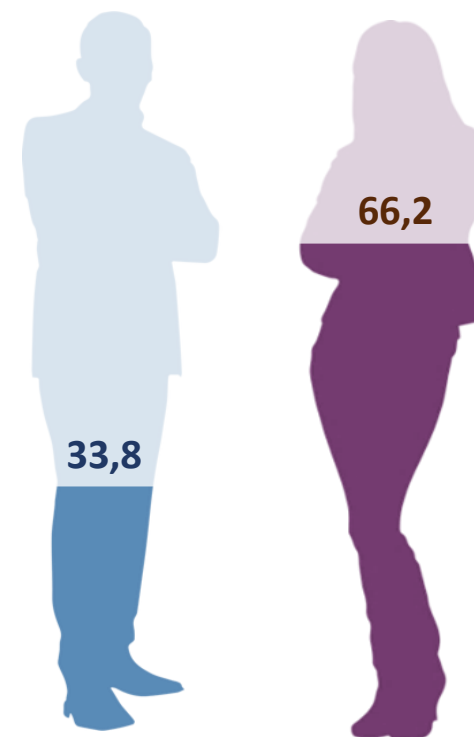
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
30,0%	37,6%
62,4%	70,0%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



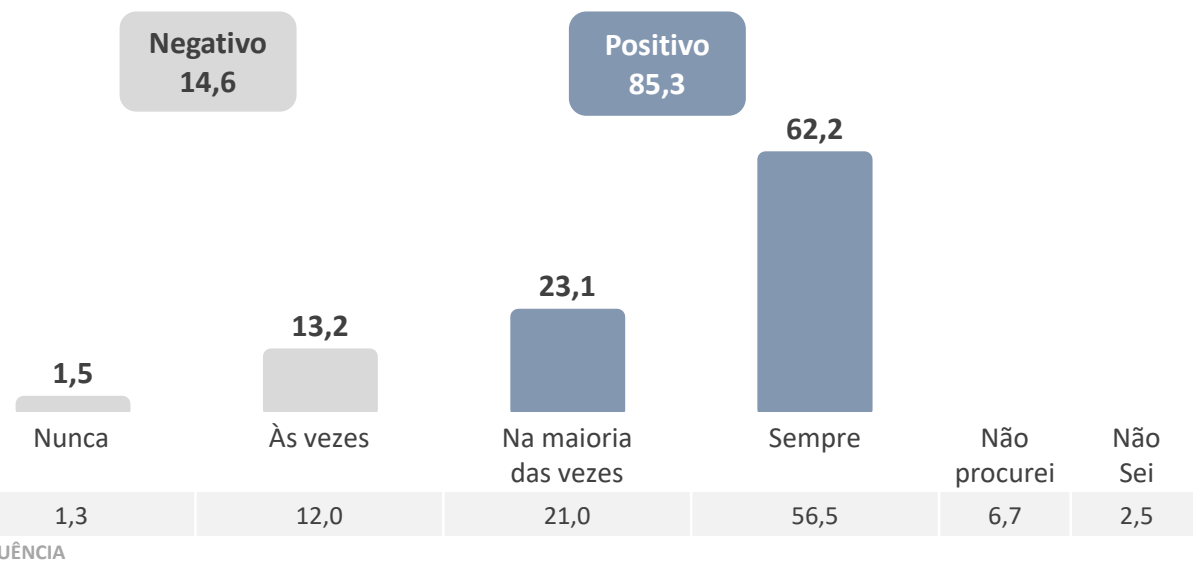
Gênero



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: 545 | Margem de Erro: 4,2pp

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 40 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 15 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

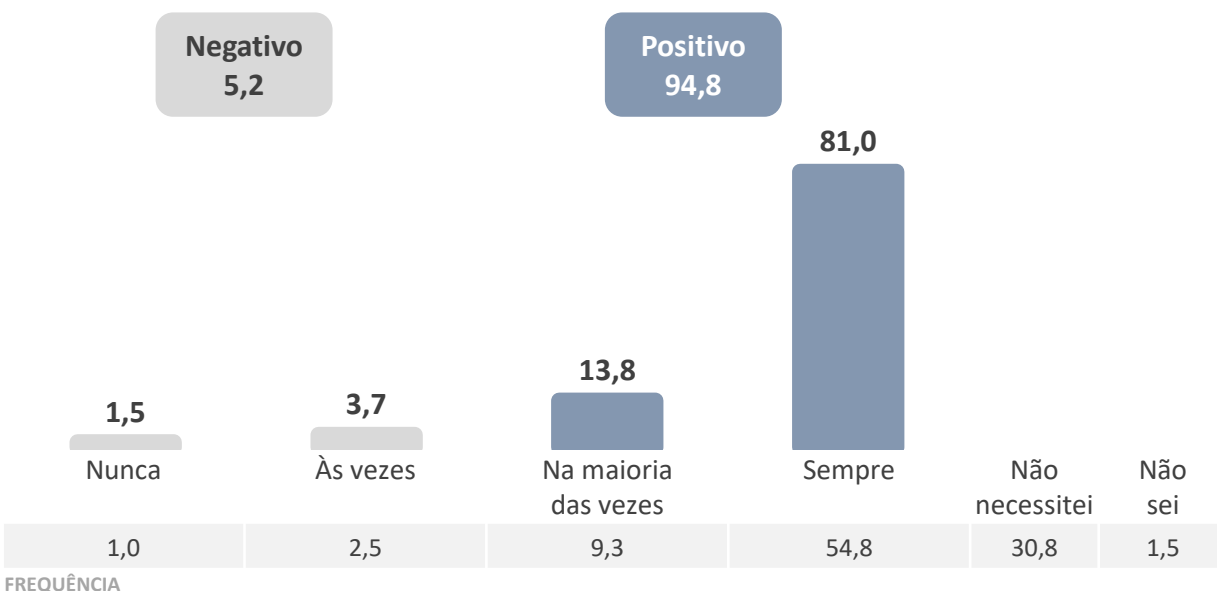
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,6	16,0	21,1	61,2
Positivo:	82,4			
Masculino	1,2	7,0	27,5	64,3
Positivo:	91,8			
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	33,3	33,3
Positivo:	66,7			
De 21 a 30 anos	0,0	9,5	38,1	52,4
Positivo:	90,5			
De 31 a 40 anos	2,1	14,4	30,9	52,6
Positivo:	83,5			
De 41 a 50 anos	2,1	16,5	24,7	56,7
Positivo:	81,4			
De 51 a 60 anos	2,0	16,3	25,5	56,1
Positivo:	81,6			
Mais de 60 anos	0,9	10,0	16,6	72,5
Positivo:	89,1			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **85,3%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca**, que teve apenas **1,5%** de menções.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** são os que mais estão satisfeitos com **91,8%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Os beneficiário na faixa etária **De 21 a 30 anos** foram os mais satisfeitos com **90,5%** de citações positivas, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **66,7%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,8	5,4	14,5	78,3
Positivo:	92,8			
Masculino	0,8	0,0	12,3	86,9
Positivo:	99,2			
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	33,3	33,3
Positivo:	66,7			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	2,6	5,2	10,4	81,8
Positivo:	92,2			
De 41 a 50 anos	0,0	5,9	14,7	79,4
Positivo:	94,1			
De 51 a 60 anos	1,3	2,7	24,0	72,0
Positivo:	96,0			
Mais de 60 anos	1,8	2,4	11,3	84,5
Positivo:	95,8			

Base: 406 | Margem de Erro: 4,86pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 185 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 9 (Não considerados para cálculo dos resultados).

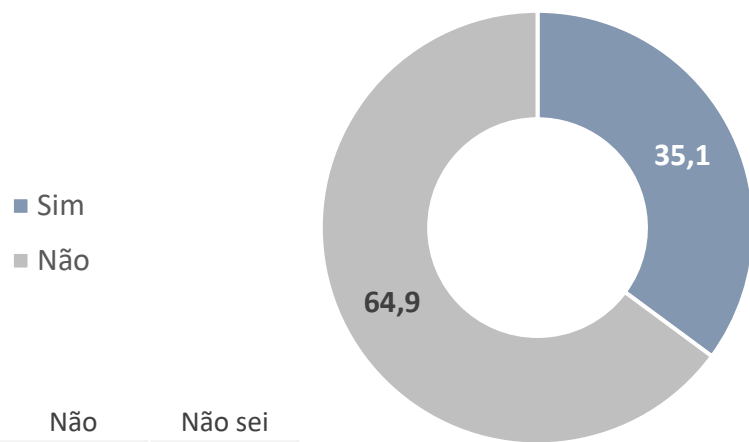
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, o plano obteve uma avaliação de **94,8%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**.

Por perfil, o gênero **Masculino** é o que melhor avaliou com **99,2%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **faixa etária**, os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos com **100,0%**, classificando em patamar máximo de **Excelência**. Já os beneficiários menos satisfeitos são os **De 18 a 20 anos**, apresentam **33,3%** de menção **Às vezes**.

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
29,5	54,5	16,0

FREQUÊNCIA

Base: 504 | Margem de Erro: 4,36pp

Não sei= Não sei / Não lembro: 96 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	63,2	36,8
Masculino	68,5	31,5

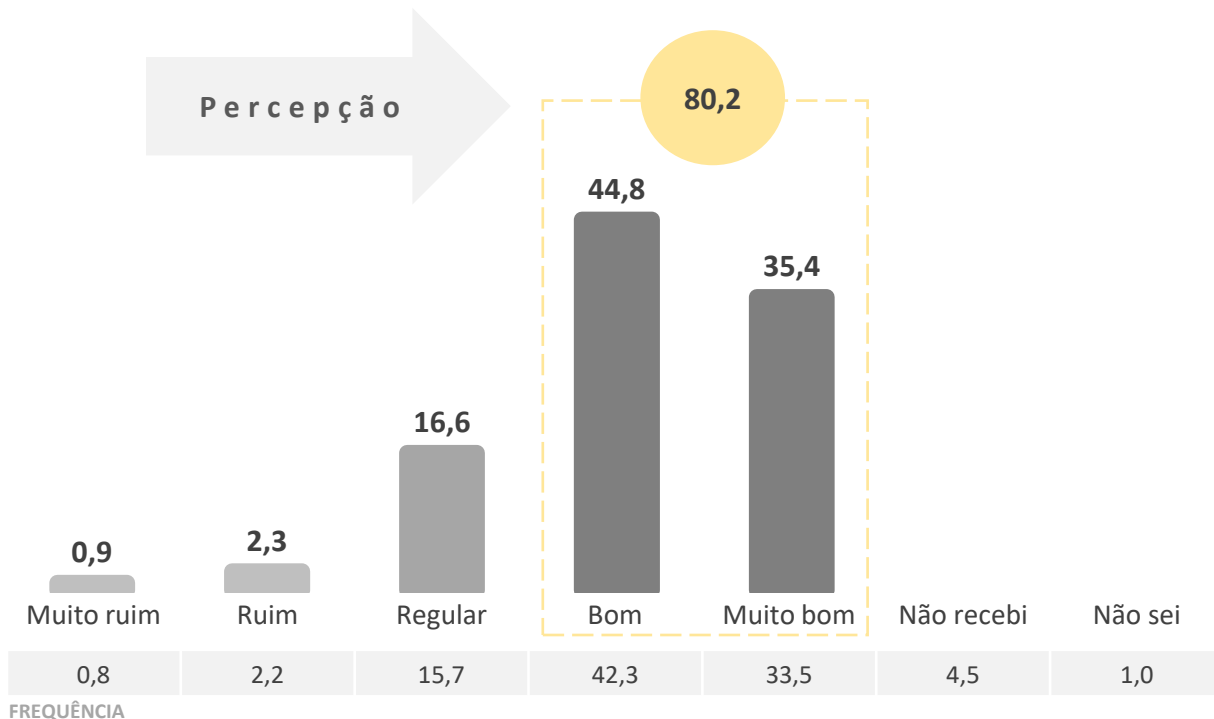
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	80,0	20,0
De 31 a 40 anos	48,5	51,5
De 41 a 50 anos	59,6	40,4
De 51 a 60 anos	71,9	28,1
Mais de 60 anos	70,6	29,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **35,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **64,9%** relatam que não receberam comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária**, os índices de não recebimento de comunicação são maiores, para os beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **80,0%** para o gradiente **Não**. Este contato é mais frequente para o respondente **De 31 a 40 anos**, com **51,5%** para o gradiente **Sim**.

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: 567 | Margem de Erro: 4,11pp

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 27 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 6 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

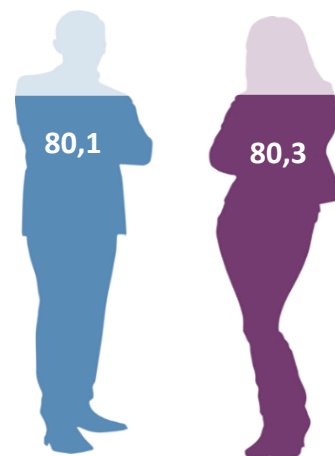
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	81,0
De 31 a 40 anos	80,7
De 41 a 50 anos	76,3
De 51 a 60 anos	74,0
Mais de 60 anos	84,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **80,2%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em **Conformidade**.

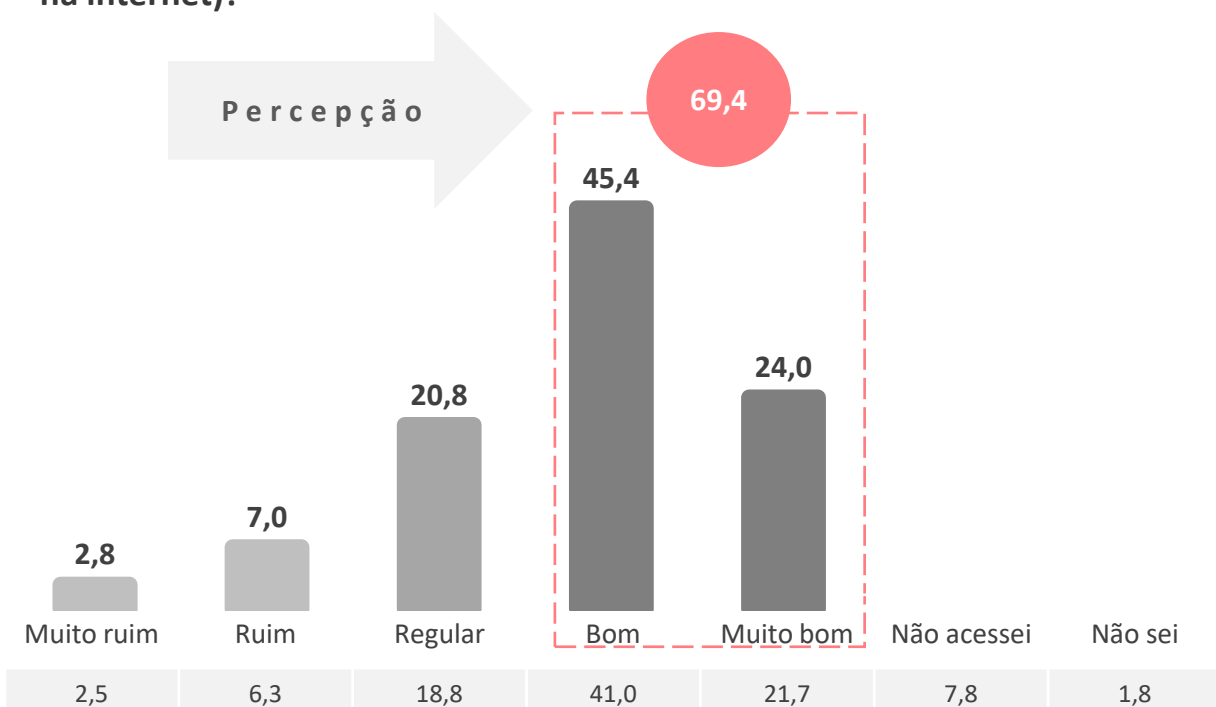
Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **3,2%**, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **9,4pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos, avaliaram com **84,5%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**, já os menos satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **50,0%**, classificando o atributo 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)?



FREQUÊNCIA

2,5	6,3	18,8	41,0	21,7	7,8	1,8
-----	-----	------	------	------	-----	-----

Base: 542 | Margem de Erro: 4,21pp

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 47 (Não considerados para cálculo dos resultados).

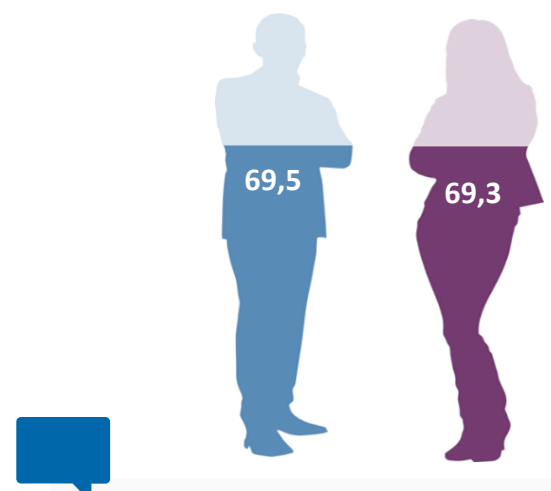
Não sei= Não sei/ Não me lembro: 11 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	72,6
De 41 a 50 anos	62,0
De 51 a 60 anos	69,0
Mais de 60 anos	70,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

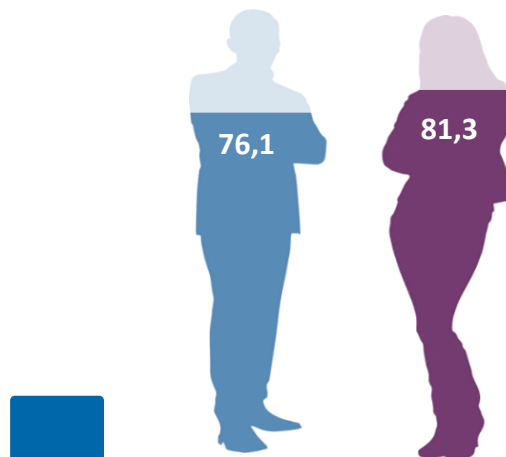
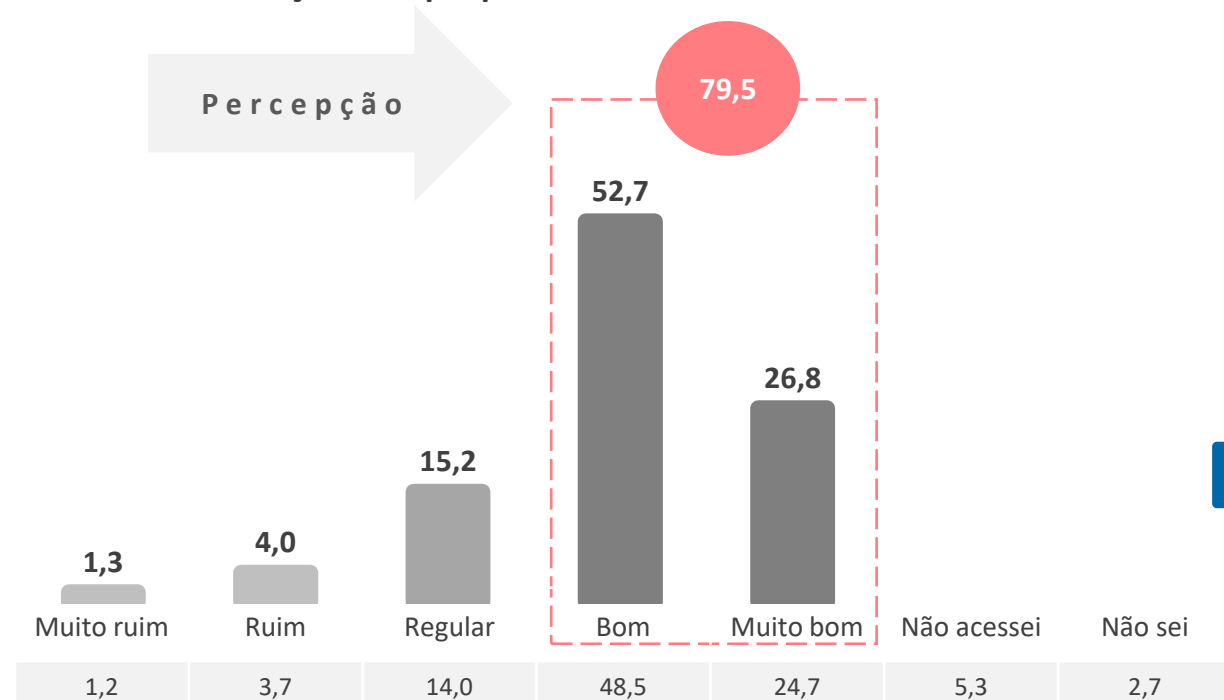
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **69,4%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo como **Não Conforme**.

Ponto de atenção ao viés de baixa, com diferença de **21,4pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que melhor avaliam com **100,0%**, estando em patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **62,0%**, classificando o atributo em patamar de **Não conformidade**.

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	66,7
De 21 a 30 anos	85,0
De 31 a 40 anos	83,5
De 41 a 50 anos	78,6
De 51 a 60 anos	68,6
Mais de 60 anos	82,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **79,5%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Não Conforme**. Destaque positivo para a menção **Muito Ruim** com apenas **1,3%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular (15,2%)**.

Ponto de atenção ao viés de baixa, com a diferença de **25,9pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação. Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **faixa etária**, os respondentes **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos com **85,0%** de menções positivas, classificando o atributo em **Conformidade**. A menor satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** com **66,7%**, classificando em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 552 | Margem de Erro: 4,17pp

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 32 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 16 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

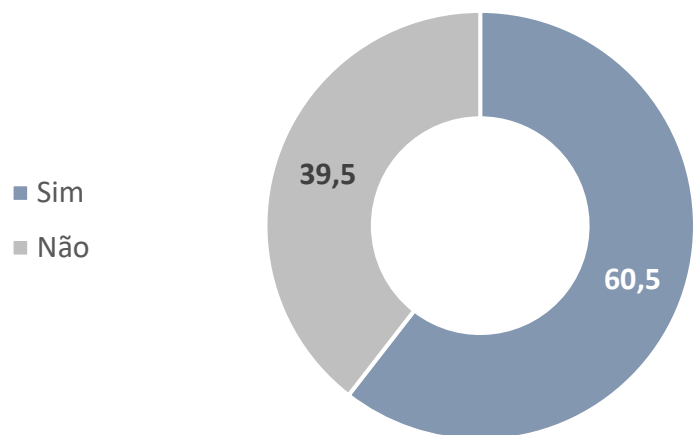
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (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
15,8	10,3	69,7	4,2

FREQUÊNCIA

Base: 157 | Margem de Erro: 7,82pp

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 418 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: 25 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	41,9	58,1
Masculino	34,6	65,4

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	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	50,0	50,0
De 31 a 40 anos	36,4	63,6
De 41 a 50 anos	36,4	63,6
De 51 a 60 anos	45,7	54,3
Mais de 60 anos	36,5	63,5

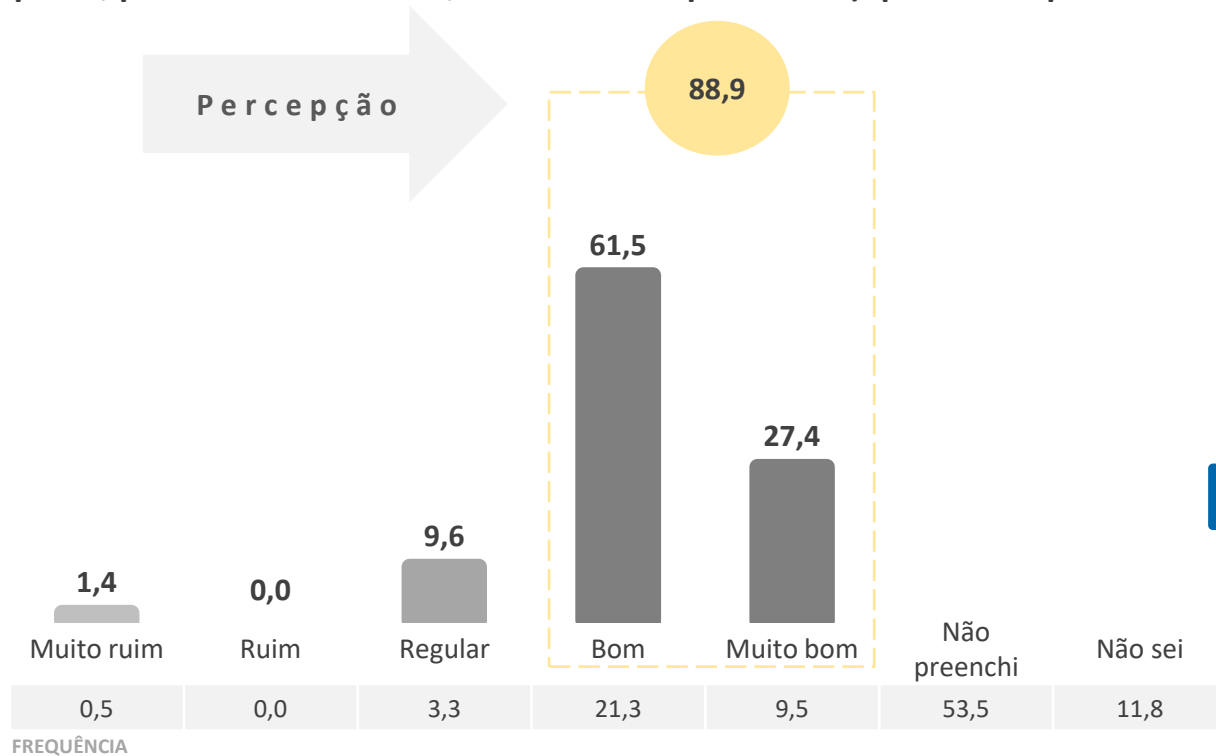
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (26,1%), destes 60,5% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não conforme**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade 65,4%, estando em **Não conformidade**. Por **Faixa etária**, os usuários **De 31 a 50 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas com 63,6% de menções para o gradiente **Sim**, classificando a resolutividade em **Não Conforme**. Já 50,0% dos beneficiários **De 18 a 30 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.



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	100,0
De 21 a 30 anos	100,0
De 31 a 40 anos	92,3
De 41 a 50 anos	81,3
De 51 a 60 anos	87,2
Mais de 60 anos	89,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **88,9%** avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Conforme**. Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **1,4%**, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,6%**.

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **34,1pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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 100,0%** dos beneficiários **De 18 a 30 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que pior avaliaram com **81,3%**, classificando este atributo em **Conformidade**.

Base: 208 | Margem de Erro: 6,79pp

Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 321 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 71 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

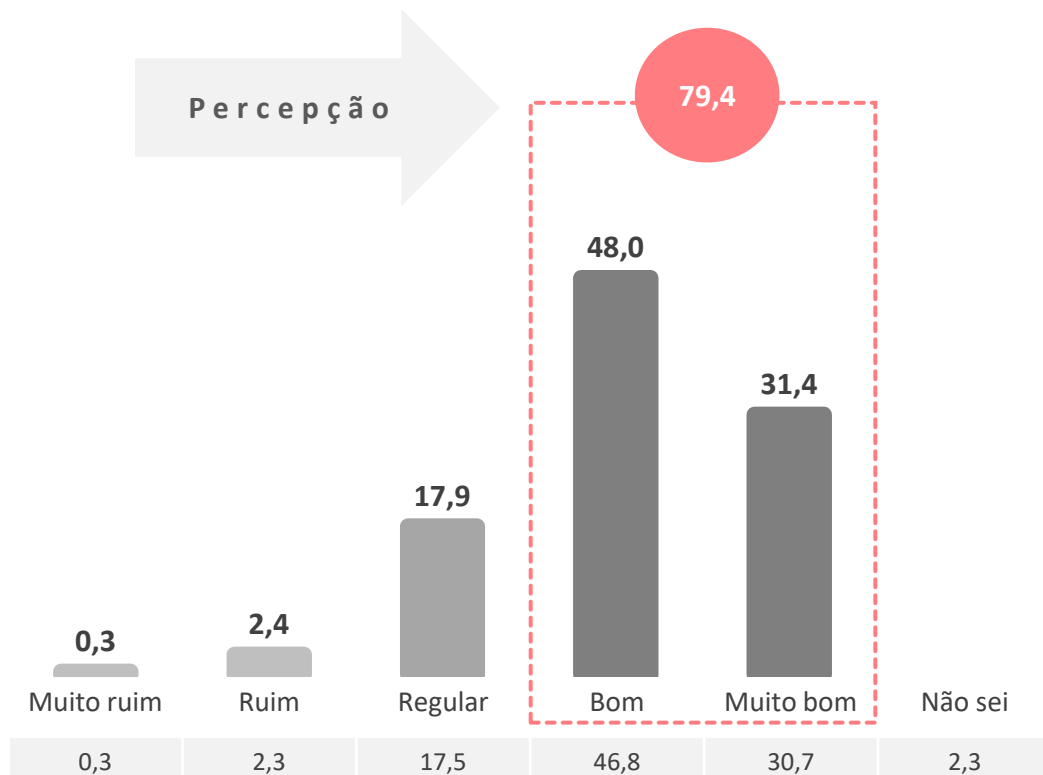
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 586 | Margem de Erro: 4,05pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 14 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

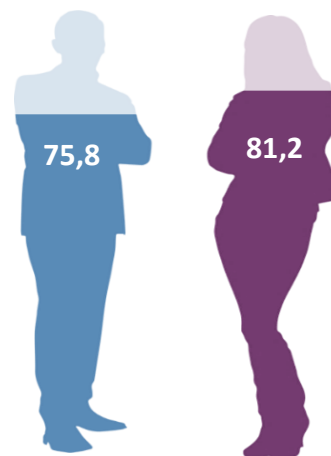
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	79,6
De 41 a 50 anos	76,5
De 51 a 60 anos	78,1
Mais de 60 anos	80,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

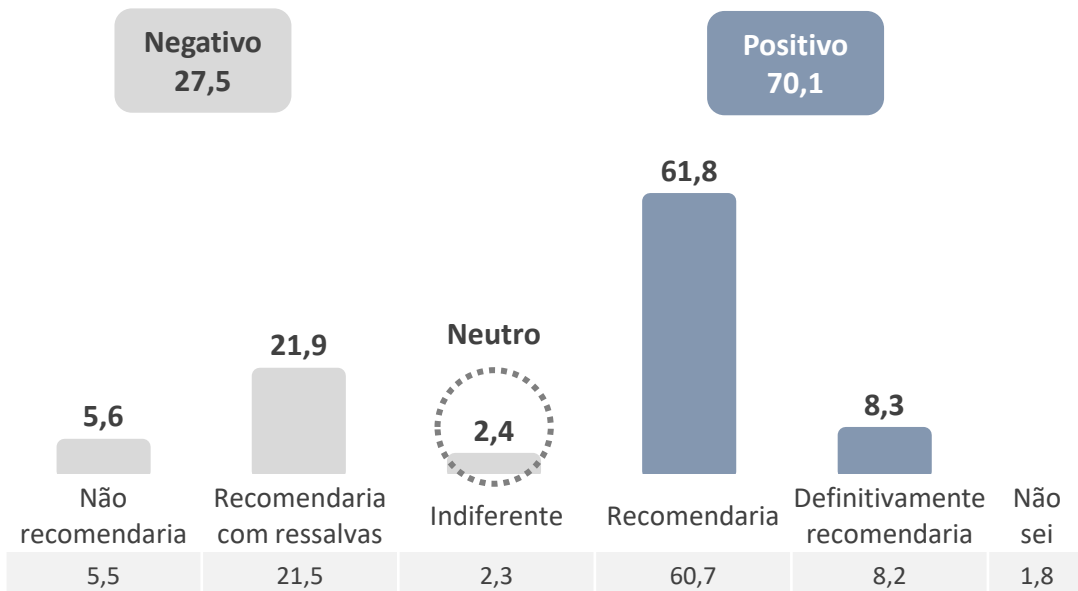
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **79,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Não Conforme**. Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,7%**, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,9%**.

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **16,6pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **81,2%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos, com **85,7%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **66,7%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 589 | Margem de Erro: 4,04pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 11 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,9	20,3	2,1	63,3	7,4
Positivo:	70,8				
Masculino	3,0	25,1	3,0	58,8	10,1
Positivo:	68,8				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0
Positivo:	66,7				
De 21 a 30 anos	4,8	14,3	0,0	57,1	23,8
Positivo:	81,0				
De 31 a 40 anos	5,4	25,9	4,5	50,0	14,3
Positivo:	64,3				
De 41 a 50 anos	5,8	23,3	1,9	59,2	9,7
Positivo:	68,9				
De 51 a 60 anos	5,6	32,7	1,9	51,4	8,4
Positivo:	59,8				
Mais de 60 anos	5,8	15,6	1,6	73,3	3,7
Positivo:	77,0				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano, **70,1%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **53,5pp** 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 se destacam os beneficiários **De 21 a 30 anos** com **81,0 %** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** também são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **23,8%** de citações.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Prevent Senior**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi regular, temos duas questões em **Conformidade** e três classificadas em **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio dos documentos e formulários exigidos pelo plano de saúde, com **88,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **69,4%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **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**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **79,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **2,7%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), sendo assim a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,9%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **70,1%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **9,3pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

**PREVENTV
SENIOR®**

Obrigado!

I BRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

