



Camed
Saúde

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)

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: CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL, **registro ANS número** 385697.

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Daniel Hirayama



Público Alvo: Beneficiários da operadora **CAMED SAÚDE** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Erro não amostral ocorrido:

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

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

Ao longo da pesquisa em campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

37.365 Beneficiários Camed Saúde

População elegível à pesquisa:

30.303 maiores de 18 anos

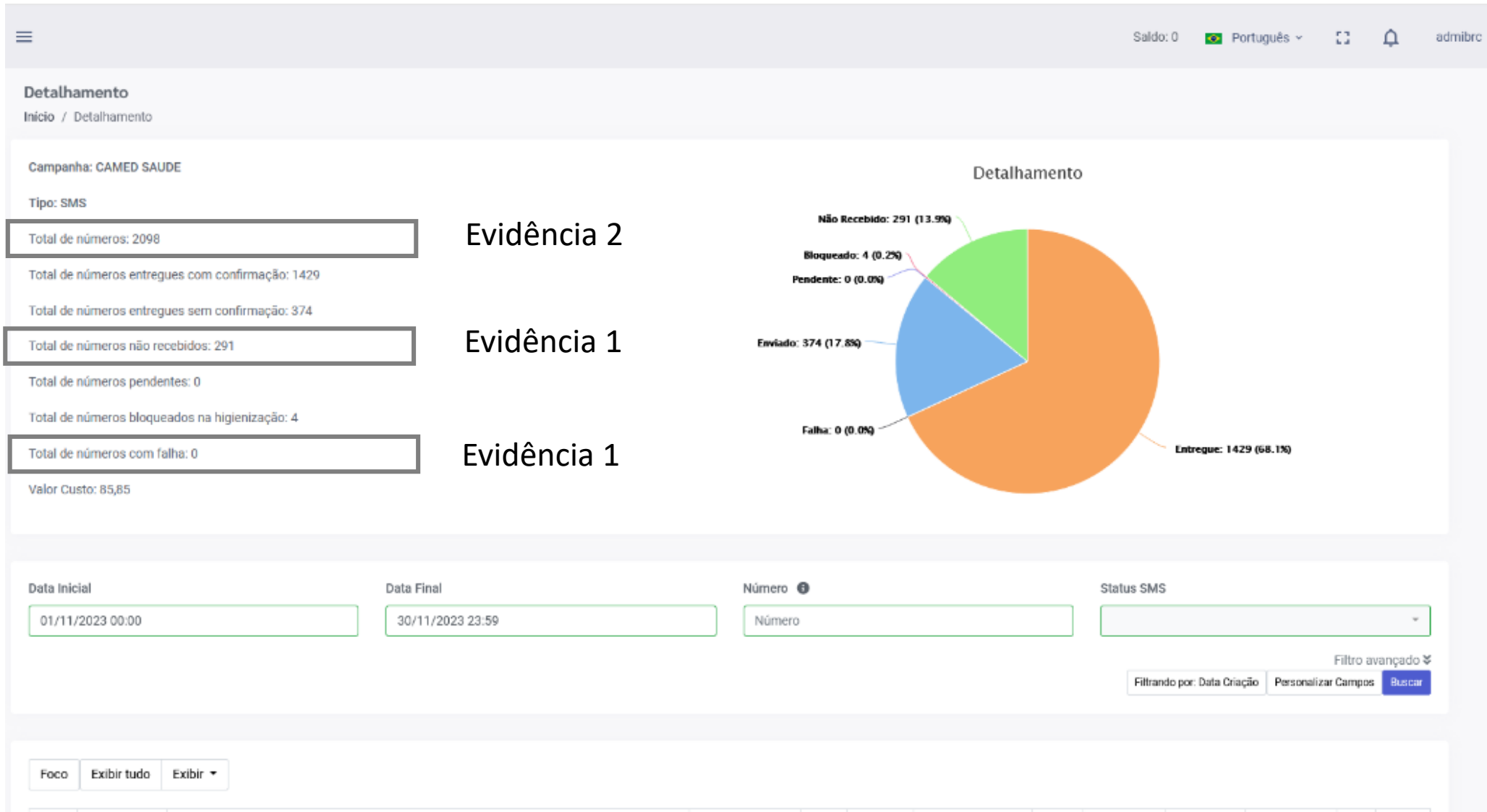
Planejamento da Pesquisa:

18/10/2023

Período de Campo:

09/11/2023 à 19/12/2023

Forma de coleta dos dados: Mista - Pesquisa Online e Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a norma **ABNT NBR ISO 20.252**



Dados Técnicos



395

ENTREVISTADOS

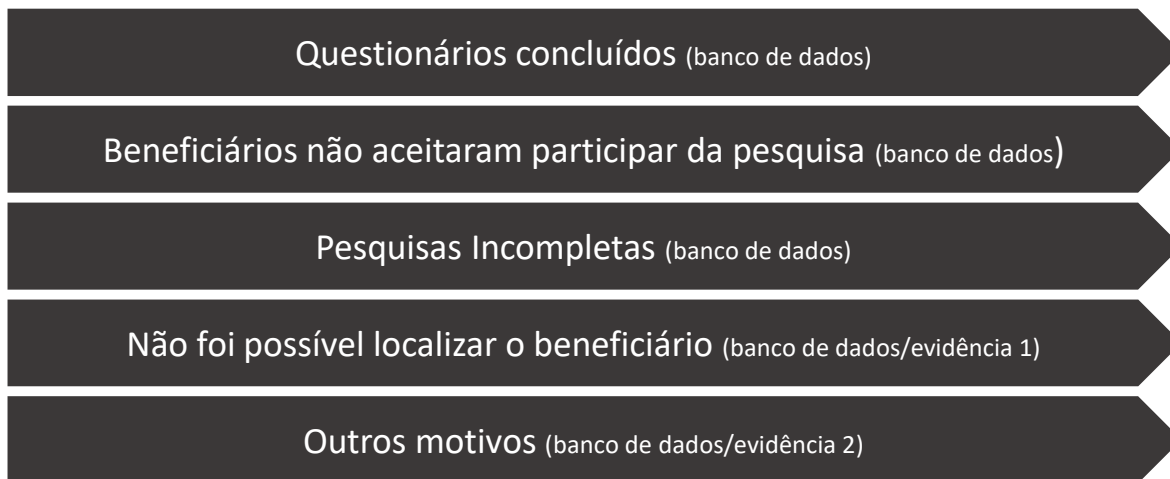
Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,90%



TAXA DE RESPONDENTES

14,3 %

Total de Contatos
Telefônico e Online: 2.755



58%

382

8%

54

2%

15

26%

170

6%

40



1%

13

0,0%

0

0,1%

2

14%

291

85%

1788



14%

395

2%

54

1%

17

17%

461

66%

1828

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Nota²: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	364	5.11
	2 - Atenção imediata	256	6.11
	3 - Comunicação	319	5.46
	4 - Atenção à saúde recebida	375	5.03
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	356	5.16
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	345	5.25
	7 - Resolutividade	105	9.55
	8 - Documentos e formulários	241	6.29
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	391	4.92
	10 - Recomendação	387	4.95

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	257	65,1%	2,4%	4,7%	95,0%	60,4%	69,8%
A maioria das vezes	71	18,0%	1,9%	3,8%	95,0%	14,2%	21,8%
Às vezes	36	9,1%	1,4%	2,8%	95,0%	6,3%	12,0%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	5,1%	1,1%	2,2%	95,0%	2,9%	7,2%
Não sei/ Não me lembro	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	206	52,2%	2,5%	4,9%	95,0%	47,2%	57,1%
A maioria das vezes	32	8,1%	1,3%	2,7%	95,0%	5,4%	10,8%
Às vezes	16	4,1%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	6,0%
Nunca	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	133	33,7%	2,3%	4,7%	95,0%	29,0%	38,3%
Não sei/ Não me lembro	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	200	50,6%	2,5%	4,9%	95,0%	45,7%	55,6%
Não	119	30,1%	2,3%	4,5%	95,0%	25,6%	34,7%
Não sei/ Não me lembro	76	19,2%	1,9%	3,9%	95,0%	15,4%	23,1%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	175	44,3%	2,4%	4,9%	95,0%	39,4%	49,2%
Bom	169	42,8%	2,4%	4,9%	95,0%	37,9%	47,7%
Regular	26	6,6%	1,2%	2,4%	95,0%	4,1%	9,0%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,7%
Não sei/ Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%

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	99	25,1%	2,1%	4,3%	95,0%	20,8%	29,3%
Bom	167	42,3%	2,4%	4,9%	95,0%	37,4%	47,2%
Regular	56	14,2%	1,7%	3,4%	95,0%	10,7%	17,6%
Ruim	25	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,7%
Muito Ruim	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	31	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,2%	10,5%
Não sei/ Não me lembro	8	2,0%	0,7%	1,4%	95,0%	0,6%	3,4%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	107	27,1%	2,2%	4,4%	95,0%	22,7%	31,5%
Bom	171	43,3%	2,4%	4,9%	95,0%	38,4%	48,2%
Regular	54	13,7%	1,7%	3,4%	95,0%	10,3%	17,1%
Ruim	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%
Muito Ruim	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	41	10,4%	1,5%	3,0%	95,0%	7,4%	13,4%
Não sei/ Não me lembro	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	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	89	22,5%	2,1%	4,1%	95,0%	18,4%	26,7%
Não	16	4,1%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	6,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	273	69,1%	2,3%	4,6%	95,0%	64,6%	73,7%
Não sei/ Não me lembro	17	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,3%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	68	17,2%	1,9%	3,7%	95,0%	13,5%	20,9%
Bom	119	30,1%	2,3%	4,5%	95,0%	25,6%	34,7%
Regular	44	11,1%	1,6%	3,1%	95,0%	8,0%	14,2%
Ruim	9	2,3%	0,7%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
Muito Ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	96	24,3%	2,1%	4,2%	95,0%	20,1%	28,5%
Não sei/ Não me lembro	58	14,7%	1,7%	3,5%	95,0%	11,2%	18,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	184	46,6%	2,5%	4,9%	95,0%	41,7%	51,5%
Bom	179	45,3%	2,5%	4,9%	95,0%	40,4%	50,2%
Regular	27	6,8%	1,2%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%
Ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	80	20,3%	2,0%	4,0%	95,0%	16,3%	24,2%
Recomendaria	249	63,0%	2,4%	4,8%	95,0%	58,3%	67,8%
Indiferente	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Recomendaria com Ressalvas	48	12,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,9%	15,4%
Não Recomendaria	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	8	2,0%	0,7%	1,4%	95,0%	0,6%	3,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
FORTALEZA	52,9%
SALVADOR	10,6%
RECIFE	5,8%
MACEIO	5,6%
ARACAJU	5,1%
JOAO PESSOA	4,6%
MONTES CLAROS	3,8%
TERESINA	3,5%
SAO LUIS	2,8%
NATAL	2,5%
FEIRA DE SANTANA	1,5%
CAMPINA GRANDE	1,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48,0%	57,8%
7,6%	13,7%
3,5%	8,1%
3,3%	7,8%
2,9%	7,2%
2,5%	6,6%
1,9%	5,7%
1,7%	5,4%
1,2%	4,4%
1,0%	4,1%
0,3%	2,7%
0,2%	2,4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	7,1%
De 26 a 35 anos	14,4%
De 36 a 45 anos	26,6%
De 46 a 55 anos	13,2%
De 56 a 65 anos	12,7%
Mais de 65 anos	26,1%

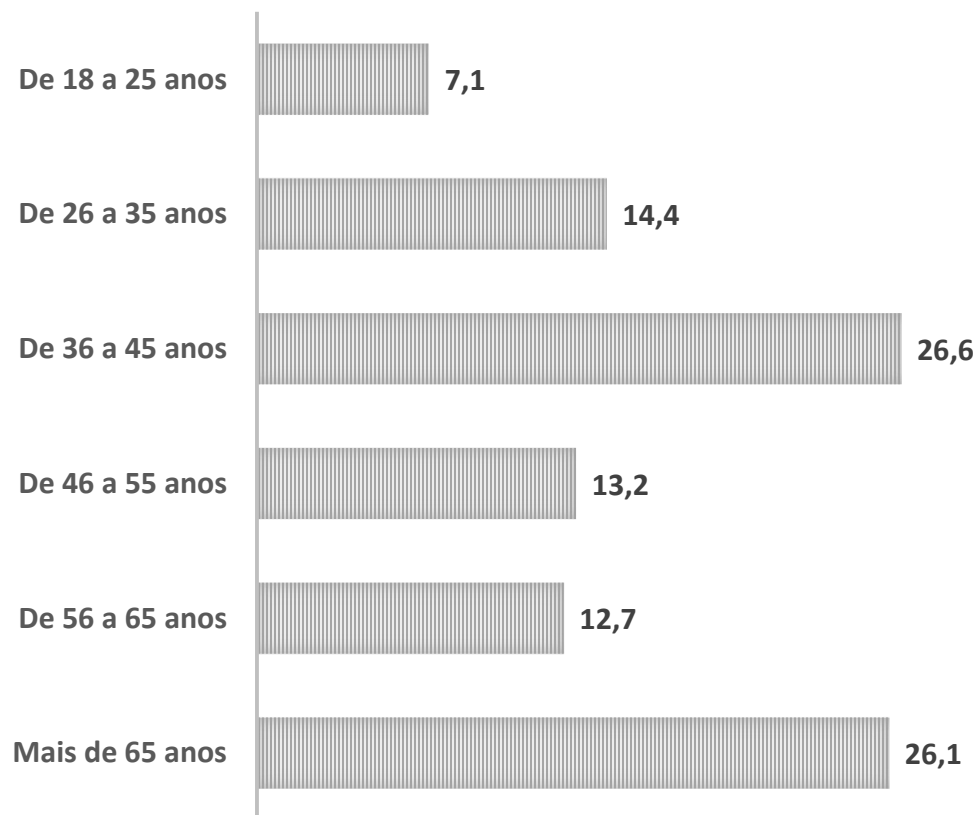
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
4,6%	9,6%
11,0%	17,9%
22,2%	30,9%
9,8%	16,5%
9,4%	15,9%
21,7%	30,4%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	44,8%
Feminino	55,2%

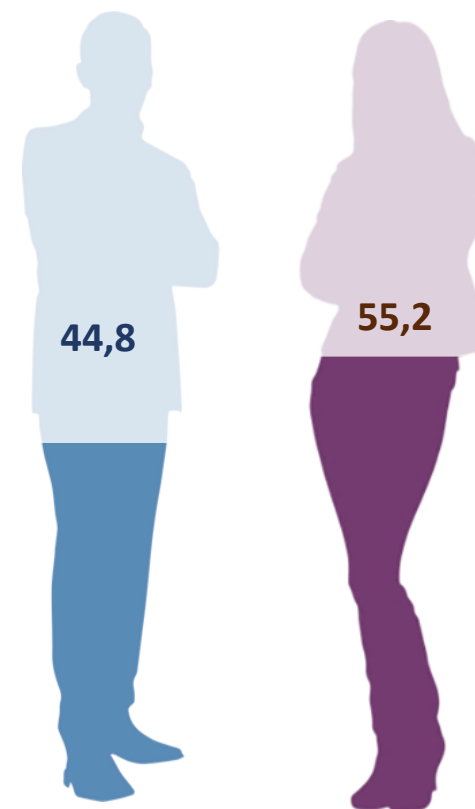
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
39,9%	49,7%
50,3%	60,1%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



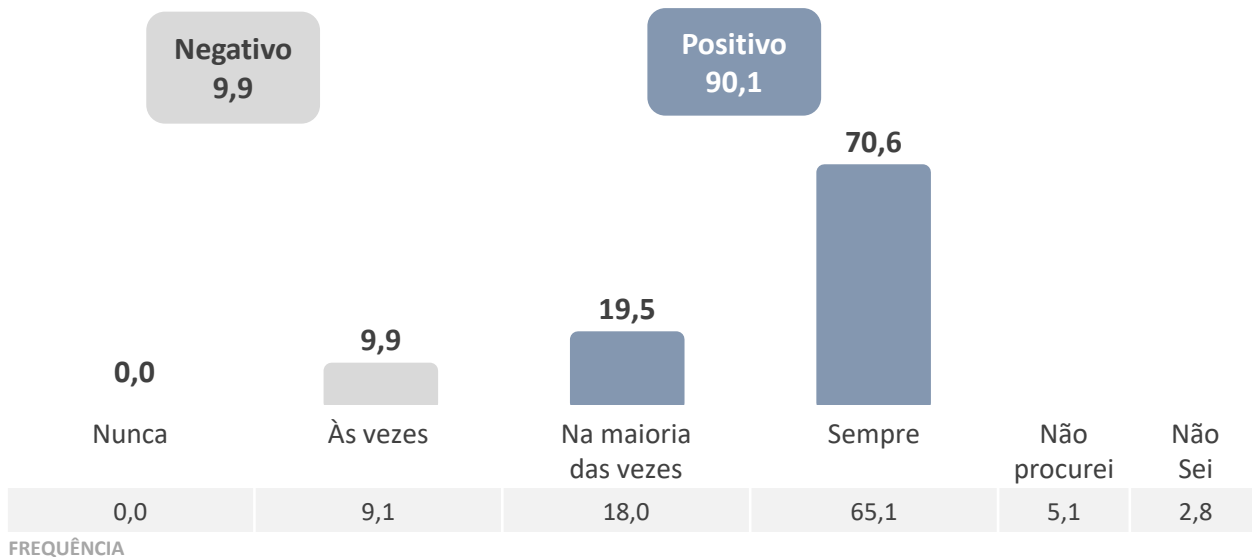
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: **364** | Margem de Erro: **5,11**

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **90,1%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não obteve menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **94,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **86,3%**, mas ainda dentro da **Conformidade**.

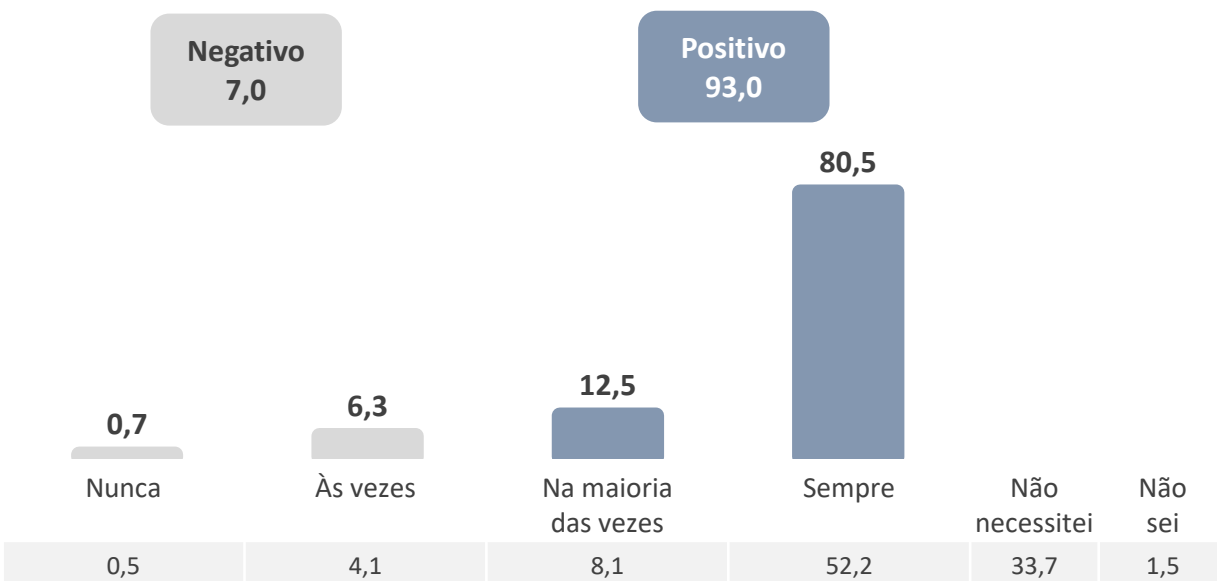
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,7	21,3	69,1
Positivo:			90,3	
Masculino	0,0	10,2	17,2	72,6
Positivo:			89,8	
De 18 a 25 anos	0,0	8,3	37,5	54,2
Positivo:			91,7	
De 26 a 35 anos	0,0	13,7	27,5	58,8
Positivo:			86,3	
De 36 a 45 anos	0,0	6,0	19,0	75,0
Positivo:			94,0	
De 46 a 55 anos	0,0	11,8	19,6	68,6
Positivo:			88,2	
De 56 a 65 anos	0,0	10,6	10,6	78,7
Positivo:			89,4	
Mais de 65 anos	0,0	11,0	15,4	73,6
Positivo:			89,0	



Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 256 | Margem de Erro: 6,11

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **133 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

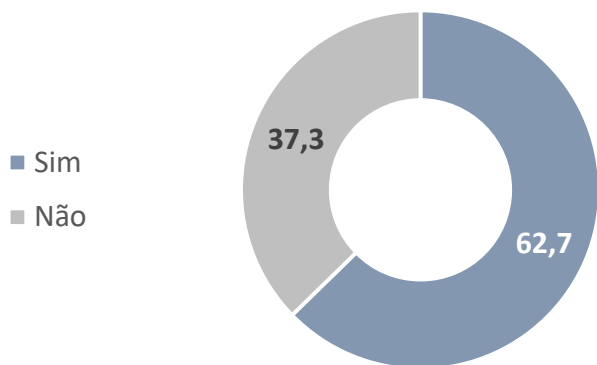
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	6,7	13,3	80,0
Positivo:			93,3	
Masculino	1,9	5,7	11,3	81,1
Positivo:			92,5	
De 18 a 25 anos	5,9	0,0	11,8	82,4
Positivo:			94,1	
De 26 a 35 anos	0,0	2,6	10,5	86,8
Positivo:			97,4	
De 36 a 45 anos	0,0	5,7	8,6	85,7
Positivo:			94,3	
De 46 a 55 anos	0,0	2,8	13,9	83,3
Positivo:			97,2	
De 56 a 65 anos	0,0	5,4	18,9	75,7
Positivo:			94,6	
Mais de 65 anos	1,7	13,8	13,8	70,7
Positivo:			84,5	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **93,0%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Um resultado ótimo. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,7%** de 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 que conseguiu atendimento mais que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **97,4%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público com **Mais de 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **84,5%**, ou seja, no patamar de **Conformidade**.

Comunicados Preventivos

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Resposta	Frequência
Sim	50,9
Não	30,3
Não sei	18,8

Base: 319 | Margem de Erro: 5,46

Não sei = Não sei/Não me lembro: 74 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	39,0	61,0
Masculino	35,2	64,8

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	64,7	35,3
De 26 a 35 anos	27,3	72,7
De 36 a 45 anos	37,8	62,2
De 46 a 55 anos	26,2	73,8
De 56 a 65 anos	41,3	58,7
Mais de 65 anos	39,8	60,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **62,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **37,3%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

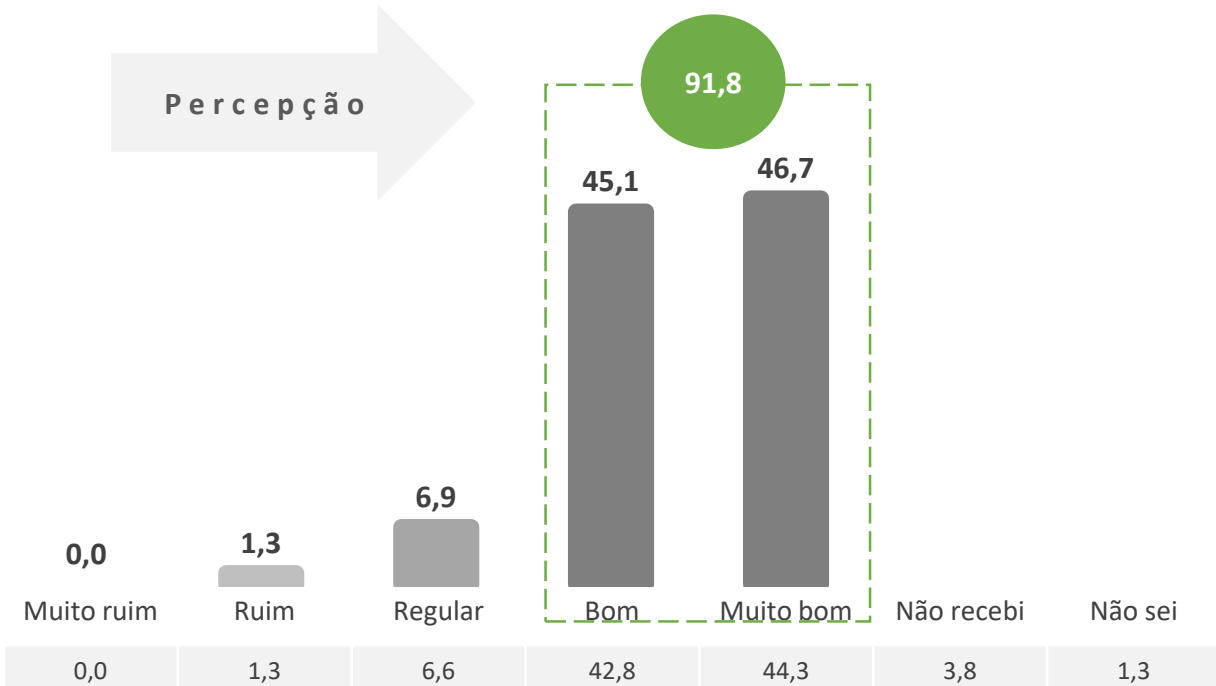
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero que recebeu comunicação mais que outro. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **73,8%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de recebimento de contato são beneficiários com **De 18 a 25 anos**, apresentando **64,7pp** para o gradiente **Não**.

Hospitais, Clínicas, etc



Camed
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)?

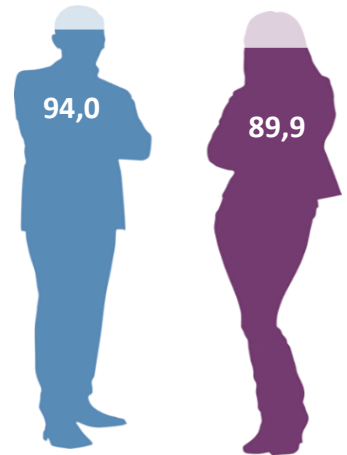


FREQUÊNCIA
Base: 375 | Margem de Erro: 5,03

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 15 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	87,5
De 36 a 45 anos	86,9
De 46 a 55 anos	96,0
De 56 a 65 anos	91,8
Mais de 65 anos	94,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para **Muito Ruim** que não obteve menções e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **6,9%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **94,0%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, já os menos satisfeitos são respondentes **De 36 a 45 anos**, com **86,9%** classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

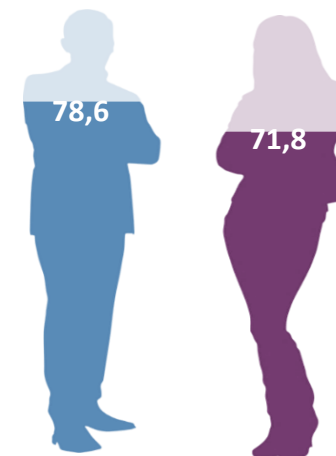
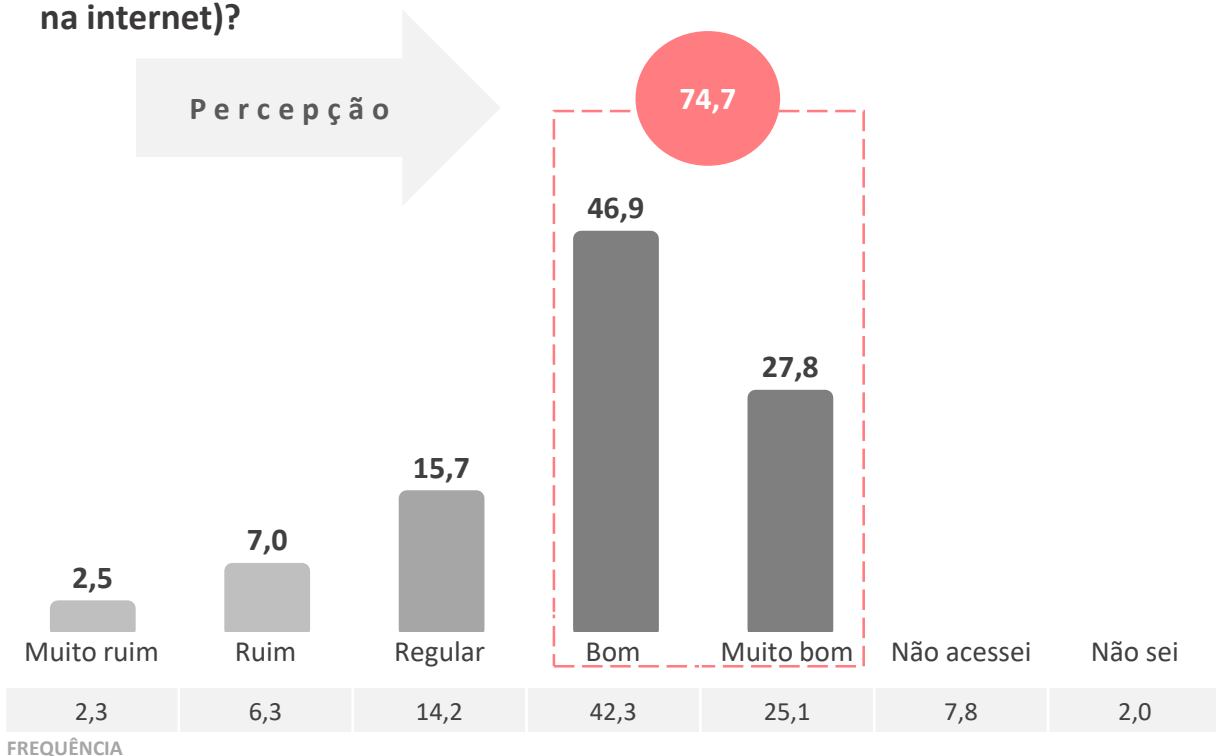
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Lista de Prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	70,8
De 26 a 35 anos	70,0
De 36 a 45 anos	70,7
De 46 a 55 anos	79,2
De 56 a 65 anos	84,4
Mais de 65 anos	75,6

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **74,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,5%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **15,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **19,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**78,6%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **84,4%** na avaliação, classificando o atributo em **Conformidade**, as demais faixas etárias avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 26 a 35 anos** os menos satisfeitos com **70pp**.

% Satisfação

90 a 100

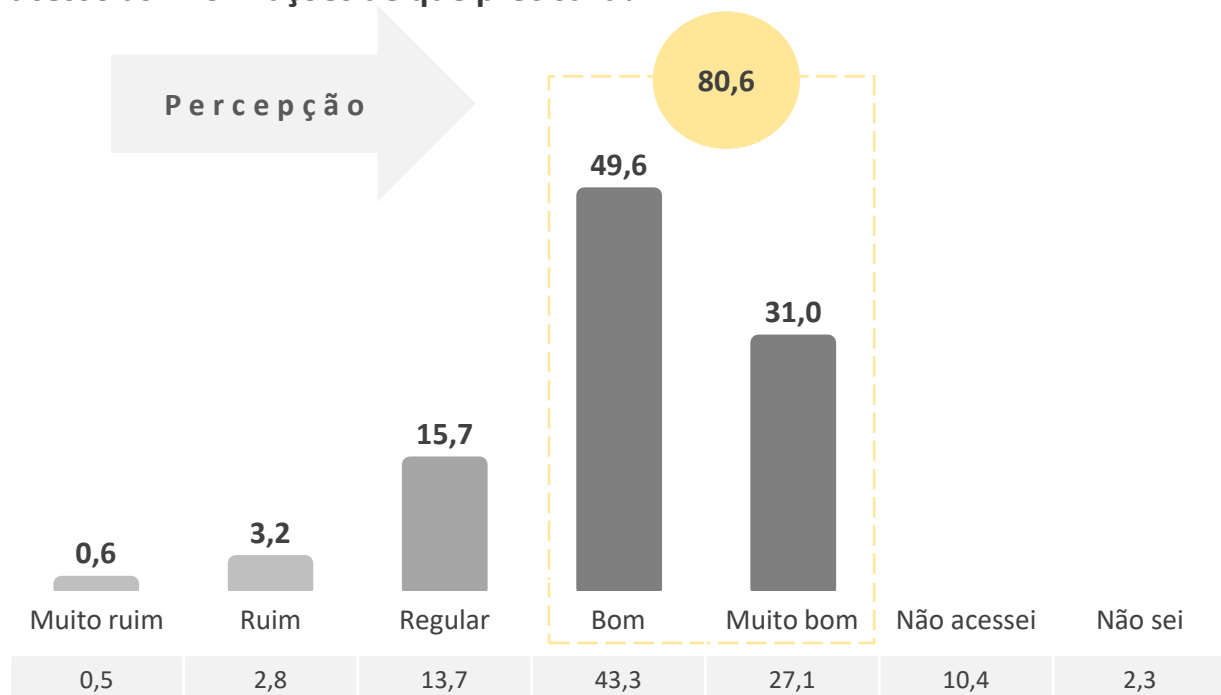
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Informação

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



FREQUÊNCIA

Base: 345 | Margem de Erro: 5,25

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **41 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

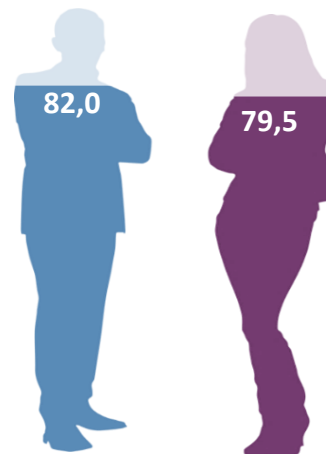
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	82,6
De 26 a 35 anos	84,8
De 36 a 45 anos	72,2
De 46 a 55 anos	89,4
De 56 a 65 anos	77,8
Mais de 65 anos	83,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

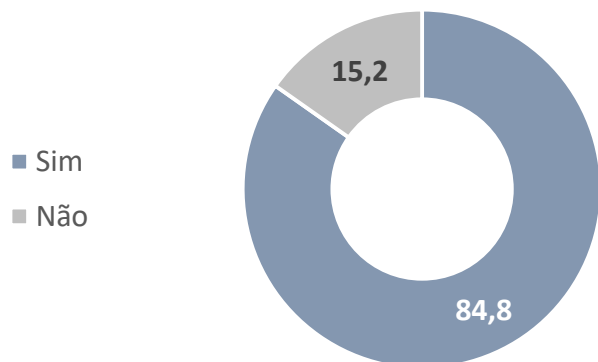
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80,6%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **3,8%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **18,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **82,0%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 46 a 55 anos** foram os que melhor avaliaram com **89,4%** de satisfação, ainda no patamar de **Conformidade**, já os menos satisfeitos são os beneficiários **De 36 a 45 anos**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade** com **72,2%**.

Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
22,6	4,1	69,5	3,8

FREQUÊNCIA

Base: 105 | Margem de Erro: 9,55

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **273 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	20,7	79,3
Masculino	8,5	91,5

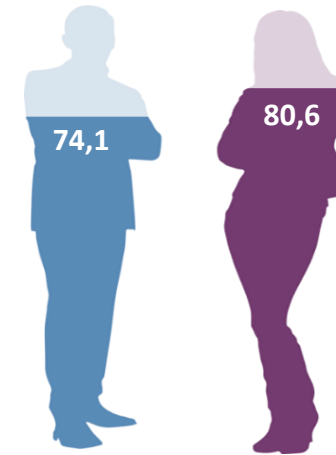
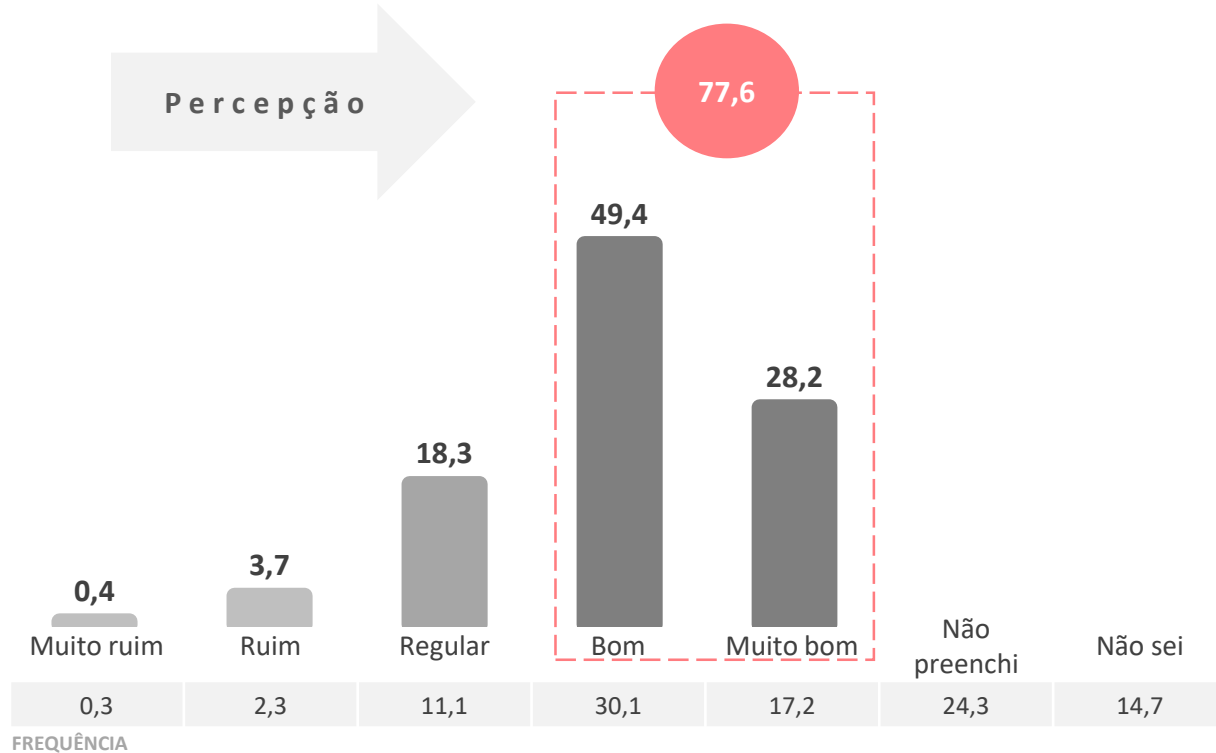
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	16,7	83,3
De 36 a 45 anos	21,7	78,3
De 46 a 55 anos	10,0	90,0
De 56 a 65 anos	22,7	77,3
Mais de 65 anos	8,6	91,4

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **26,6%** relataram ter feito algum tipo de reclamação, e destes **84,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**91,5%**). Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando “**Sim**”, colocando o atributo em **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **22,7%** para o gradiente “**Não**”.

Documentos e Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	90,9
De 26 a 35 anos	85,7
De 36 a 45 anos	71,9
De 46 a 55 anos	77,4
De 56 a 65 anos	74,2
Mais de 65 anos	78,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **77,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **4,1%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **18,3pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **21,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **80,6%** classificando o atributo em **Conformidade**. Já por faixa etária, beneficiários **De 18 a 25 anos** atingiram o patamar de **Excelência** com **90,9%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com avaliações abaixo dos 80pp, classificando o atributo em **Não conformidade**.

Base: **241** | Margem de Erro: **6,26**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **96 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

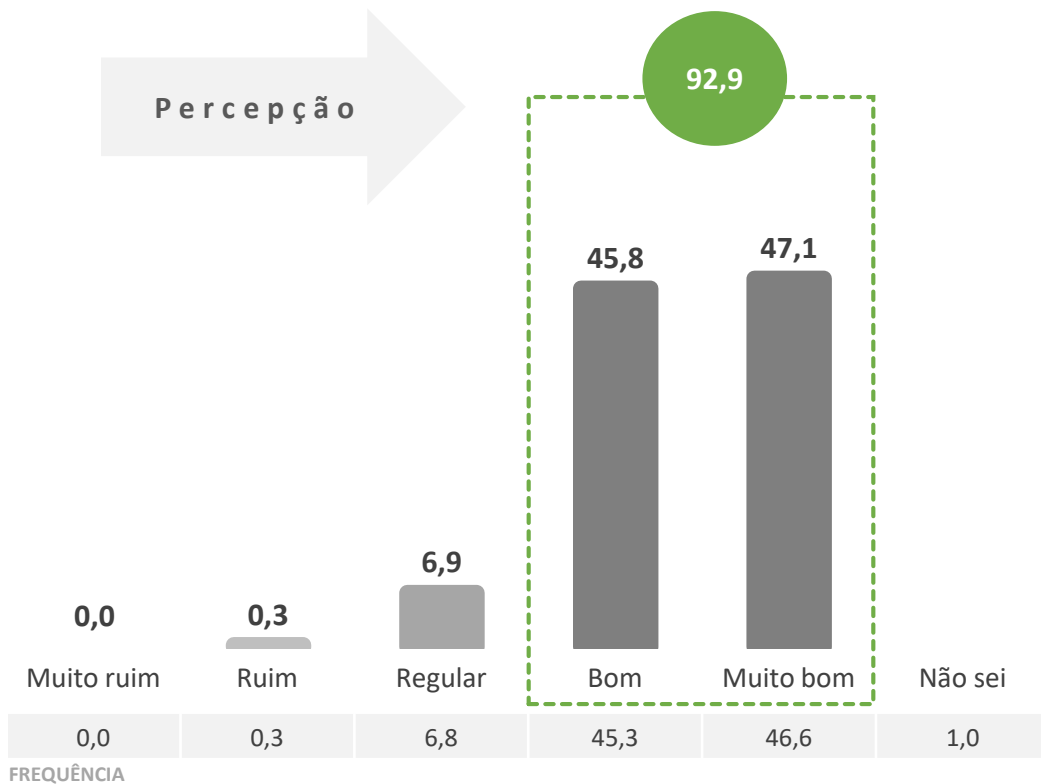
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 391 | Margem de Erro: 4,92

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

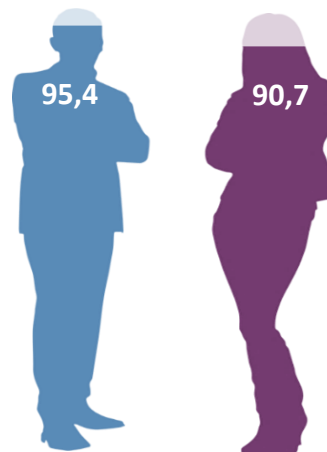
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	87,7
De 36 a 45 anos	88,6
De 46 a 55 anos	98,0
De 56 a 65 anos	91,8
Mais de 65 anos	96,1

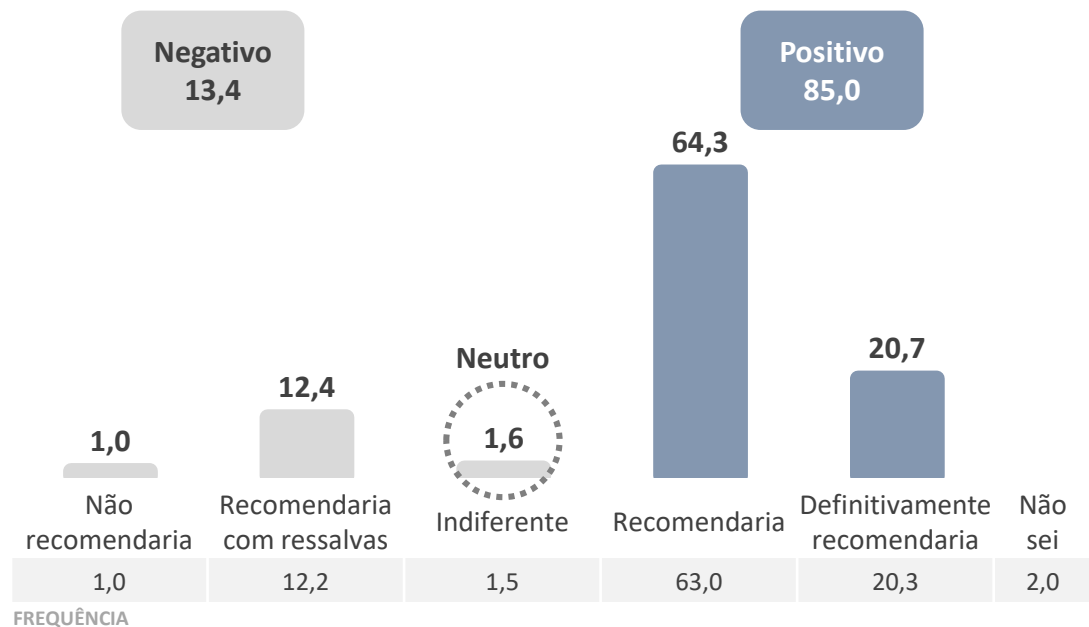
*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **92,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, com **0,3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **6,9%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **95,4%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Excelência**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** em patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **87,7%**.

Recomendação

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



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	14,4	0,5	63,9	19,9
Masculino	0,6	9,9	2,9	64,9	21,6
				Positivo:	83,8
De 18 a 25 anos	0,0	3,7	0,0	63,0	33,3
De 26 a 35 anos	1,8	16,1	3,6	57,1	21,4
De 36 a 45 anos	1,0	18,1	1,0	58,1	21,9
De 46 a 55 anos	0,0	19,6	0,0	62,7	17,6
De 56 a 65 anos	4,1	10,2	2,0	49,0	34,7
Mais de 65 anos	0,0	4,0	2,0	83,8	10,1
				Positivo:	83,7
				Positivo:	86,5
				Positivo:	96,3
				Positivo:	80,0
				Positivo:	80,4
				Positivo:	93,9

Base: 387 | Margem de Erro: 4,95

Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **85,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **1,0%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **43,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **86,5%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **96,3%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **34,7pp**. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **19,6%** dessas citações.

Conclusões

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Camed Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que dois atributos entraram em patamar de **Excelência**, um em **Conformidade** e apenas dois dos atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere ao acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **74,7%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em três das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 9, que se refere a avaliação geral do plano, com **92,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,3%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 6,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **85,0%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **7,9pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Camed
Saúde

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

