



Notre Dame  
Intermédica

**MINAS**

# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



**IBRC**

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:** NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A., registro ANS número 348520

**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 **NotreDame Intermédica Minas** 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 elegível à pesquisa:**  
**245.441** maiores de 18 anos

**Planejamento da Pesquisa:**  
**09/01/2023**

**Período de Campo:**  
**30/01/2023 à 07/03/2023**

**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



## 384

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%  
Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

## 47,9%

Total de Ligações: 802

47,9%	384	Questionários concluídos
2,5%	20	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,9%	7	Pesquisas Incompletas
45,1%	362	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,6%	29	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	328	5.41
	2 - Atenção imediata	235	6.39
	3 - Comunicação	350	5.23
	4 - Atenção à saúde recebida	341	5.03
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	318	5.49
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	327	5.42
	7 - Resolutividade	110	9.34
	8 - Documentos e formulários	146	8.11
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	369	5.01
	10 - Recomendação	365	5.13

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	193	50,3%	2,5%	5,0%	95,0%	45,3%	55,3%
Na maioria das vezes	56	14,6%	1,8%	3,5%	95,0%	11,1%	18,1%
Às vezes	71	18,5%	1,9%	3,9%	95,0%	14,6%	22,4%
Nunca	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	41	10,7%	1,5%	3,1%	95,0%	7,6%	13,8%
Não sei/Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	155	40,4%	2,5%	4,9%	95,0%	35,5%	45,3%
Na maioria das vezes	34	8,9%	1,4%	2,8%	95,0%	6,0%	11,7%
Às vezes	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,3%
Nunca	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	133	34,6%	2,4%	4,8%	95,0%	29,9%	39,4%
Não sei/Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	48	12,5%	1,7%	3,3%	95,0%	9,2%	15,8%
Não	302	78,6%	2,0%	4,1%	95,0%	74,5%	82,7%
Não sei/Não me lembro	34	8,9%	1,4%	2,8%	95,0%	6,0%	11,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	105	27,3%	2,2%	4,5%	95,0%	22,9%	31,8%
Bom	157	40,9%	2,5%	4,9%	95,0%	36,0%	45,8%
Regular	61	15,9%	1,8%	3,7%	95,0%	12,2%	19,5%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Muito ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,8%	8,7%
Não sei/Não me lembro	19	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,1%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,9%
Bom	123	32,0%	2,3%	4,7%	95,0%	27,4%	36,7%
Regular	80	20,8%	2,0%	4,1%	95,0%	16,8%	24,9%
Ruim	43	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,0%	14,4%
Muito ruim	27	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	48	12,5%	1,7%	3,3%	95,0%	9,2%	15,8%
Não sei/Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	53	13,8%	1,7%	3,4%	95,0%	10,4%	17,3%
Bom	152	39,6%	2,4%	4,9%	95,0%	34,7%	44,5%
Regular	86	22,4%	2,1%	4,2%	95,0%	18,2%	26,6%
Ruim	19	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,1%
Muito ruim	17	4,4%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,2%
Não sei/Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%

# 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	64	16,7%	1,9%	3,7%	95,0%	12,9%	20,4%
Não	46	12,0%	1,6%	3,2%	95,0%	8,7%	15,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	244	63,5%	2,4%	4,8%	95,0%	58,7%	68,4%
Não sei/ Não me lembro	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Bom	74	19,3%	2,0%	3,9%	95,0%	15,3%	23,2%
Regular	33	8,6%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,4%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	176	45,8%	2,5%	5,0%	95,0%	40,8%	50,8%
Não sei/ Não me lembro	62	16,1%	1,8%	3,7%	95,0%	12,5%	19,8%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	105	27,3%	2,2%	4,5%	95,0%	22,9%	31,8%
Bom	164	42,7%	2,5%	4,9%	95,0%	37,8%	47,7%
Regular	75	19,5%	2,0%	4,0%	95,0%	15,6%	23,5%
Ruim	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Muito ruim	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,8%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Recomendaria	219	57,0%	2,5%	5,0%	95,0%	52,1%	62,0%
Indiferente	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Recomendaria com ressalvas	86	22,4%	2,1%	4,2%	95,0%	18,2%	26,6%
Não recomendaria	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	19	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,1%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
BELO HORIZONTE	19%	15%	23%
UBERLANDIA	10%	7%	13%
CONTAGEM	9%	6%	12%
POCOS DE CALDAS	5%	3%	7%
DIVINOPOLIS	5%	3%	7%
BETIM	3%	1%	5%
SANTA LUZIA	3%	1%	4%
PATOS DE MINAS	2%	1%	4%
MONTES CLAROS	2%	1%	4%
IBIRITE	2%	0%	3%
LAVRAS	2%	0%	3%
NOVA SERRANA	2%	0%	3%
RIBEIRAO DAS NEVES	2%	0%	3%
PARAUPEBAS	2%	0%	3%
CLAUDIO	2%	0%	3%
POUSO ALEGRE	2%	0%	3%
ITABIRA	1%	0%	2%
MATEUS LEME	1%	0%	2%
SETE LAGOAS	1%	0%	2%
BRUMADINHO	1%	0%	2%
JUIZ DE FORA	1%	0%	2%
CONSELHEIRO LAFAIETE	1%	0%	2%
ALFENAS	1%	0%	2%

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
JOAO MONLEVADE	1%	0%	2%
GOVERNADOR VALADARES	1%	0%	2%
BARAO DE COCAIS	1%	0%	2%
SABARA	1%	0%	2%
OURO PRETO	1%	0%	2%
SANTA RITA DE CALDAS	1%	0%	2%
MARIANA	1%	0%	1%
CONGONHAS	1%	0%	1%
UBERABA	1%	0%	1%
EXTREMA	1%	0%	1%
PARACATU	1%	0%	1%
ITABIRITO	1%	0%	1%
ITAJUBA	1%	0%	1%
ESMERALDAS	1%	0%	1%
TAQUARACU DE MINAS	1%	0%	1%
IGARAPE	1%	0%	1%
CAMBUI	1%	0%	1%
ITAUNA	1%	0%	1%
VESPASIANO	1%	0%	1%
PITANGUI	1%	0%	1%
OURILANDIA DO NORTE	0%	0%	1%
OLIVEIRA	0%	0%	1%
SAO JOAO DEL REI	0%	0%	1%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
IGARATINGA	0%	0%	1%
ARAGUARI	0%	0%	1%
ITABUNA	0%	0%	1%
CARMO DA MATA	0%	0%	1%
GOUVEIA	0%	0%	1%
TRES CORACOES	0%	0%	1%
POCO FUNDO	0%	0%	1%
TEOFILO OTONI	0%	0%	1%
ITAU DE MINAS	0%	0%	1%
ATIBAIA	0%	0%	1%
AREADO	0%	0%	1%
CAMPO BELO	0%	0%	1%
CAETE	0%	0%	1%
TAIOBEIRAS	0%	0%	1%
SANTANA DO PARAISO	0%	0%	1%
PEDRO LEOPOLDO	0%	0%	1%
MONTE BELO	0%	0%	1%
MURIAE	0%	0%	1%
CAJAMAR	0%	0%	1%
ITUIUTABA	0%	0%	1%
PONTE NOVA	0%	0%	1%
MINAS NOVAS	0%	0%	1%
PIRANGUINHO	0%	0%	1%

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SALINAS	0%	0%	1%
URANDI	0%	0%	1%
NOVA LIMA	0%	0%	1%
CANAA DOS CARAJAS	0%	0%	1%
PLANALTO	0%	0%	1%
MATOZINHOS	0%	0%	1%
SARZEDO	0%	0%	1%
PIRAPORA	0%	0%	1%
ARAUJOS	0%	0%	1%
RIO PIRACICABA	0%	0%	1%
BARUERI	0%	0%	1%
SOROCABA	0%	0%	1%
PAPAGAIOS	0%	0%	1%
RIO MANSO	0%	0%	1%
VARGINHA	0%	0%	1%
TIMOTEO	0%	0%	1%
PEDRA DO ANTA	0%	0%	1%
UNAI	0%	0%	1%
SAO JOAQUIM DE BICAS	0%	0%	1%
CARANDAI	0%	0%	1%

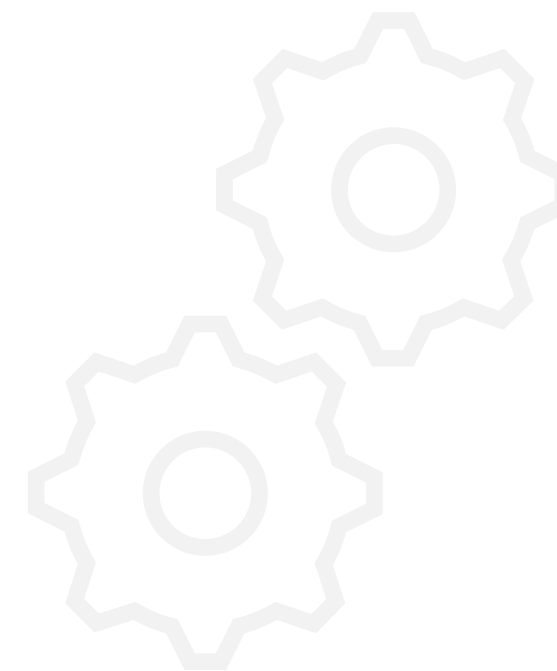
# Dados Técnicos

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11%
De 26 a 35 anos	21%
De 36 a 45 anos	28%
De 46 a 55 anos	20%
De 56 a 65 anos	13%
Mais de 65 anos	7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8%	14%
17%	26%
23%	32%
16%	24%
9%	16%
4%	10%

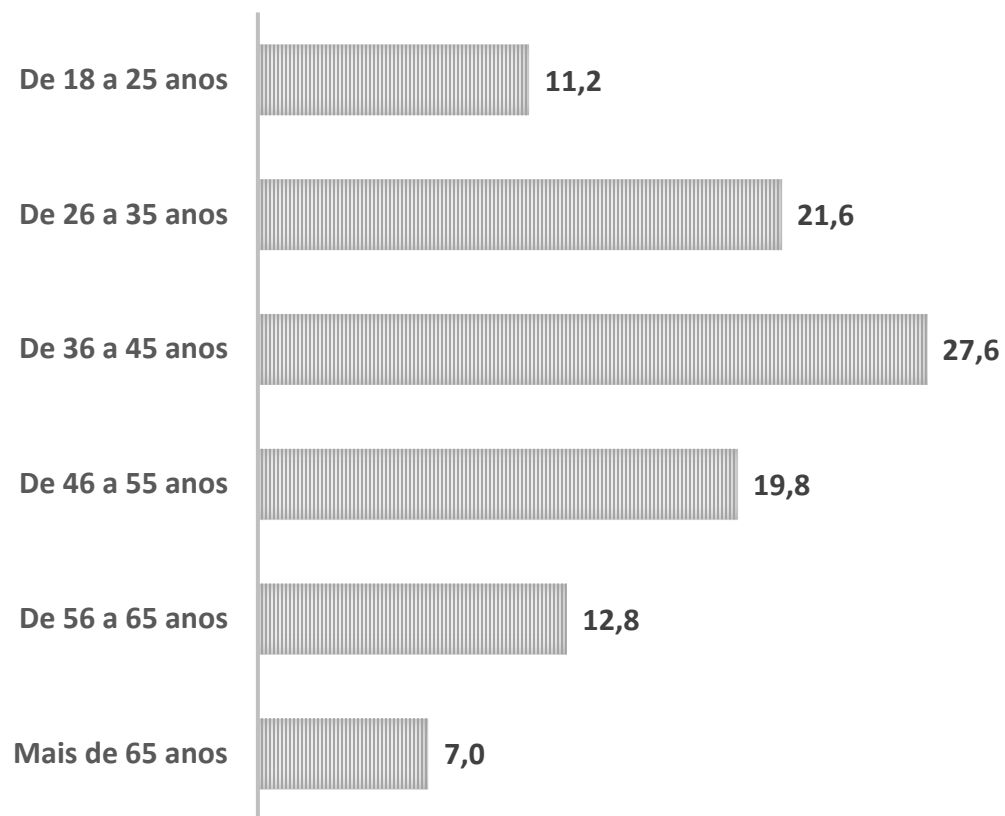
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	50%
Masculino	50%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45%	55%
45%	55%

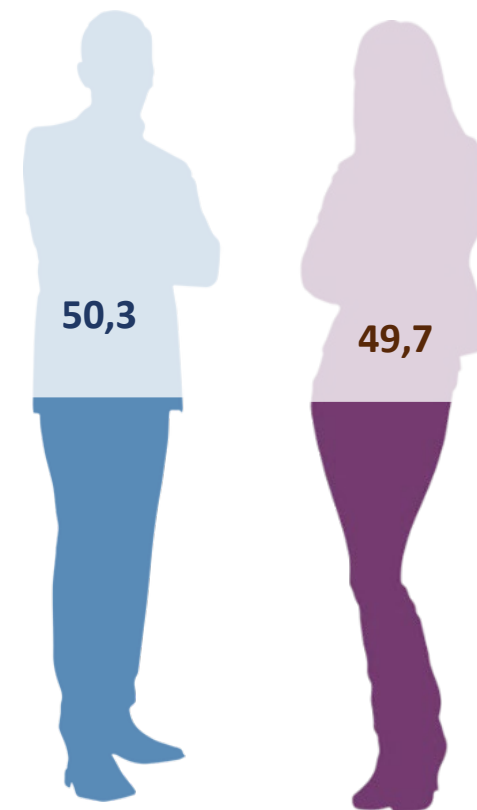


# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



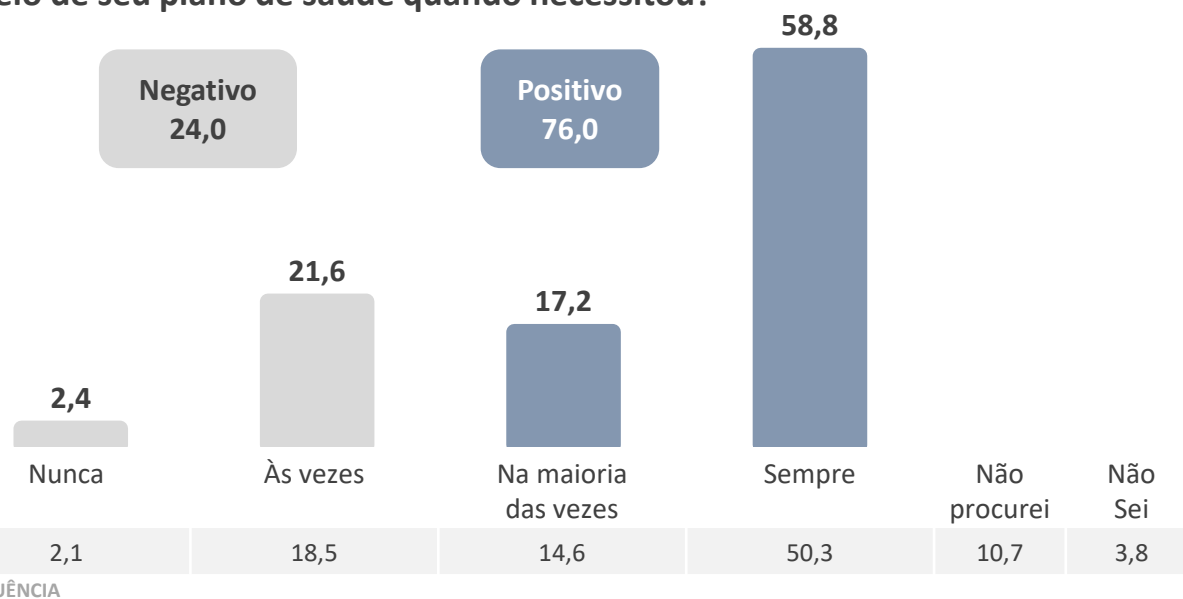
## Gênero



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: 328 | Margem de Erro: 5.41.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	23,3	17,0	58,5
Positivo:	75,6			
Masculino	3,9	19,7	17,1	59,2
Positivo:	76,3			
De 18 a 25 anos	0,0	26,3	18,4	55,3
Positivo:	73,7			
De 26 a 35 anos	2,8	20,8	19,4	56,9
Positivo:	76,4			
De 36 a 45 anos	4,3	22,3	13,8	59,6
Positivo:	73,4			
De 46 a 55 anos	3,2	17,7	17,7	61,3
Positivo:	79,0			
De 56 a 65 anos	0,0	25,0	20,0	55,0
Positivo:	75,0			
Mais de 65 anos	0,0	18,2	13,6	68,2
Positivo:	81,8			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **76%** receberam os cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes. A opção **Nunca** teve apenas **2,4%** das menções.

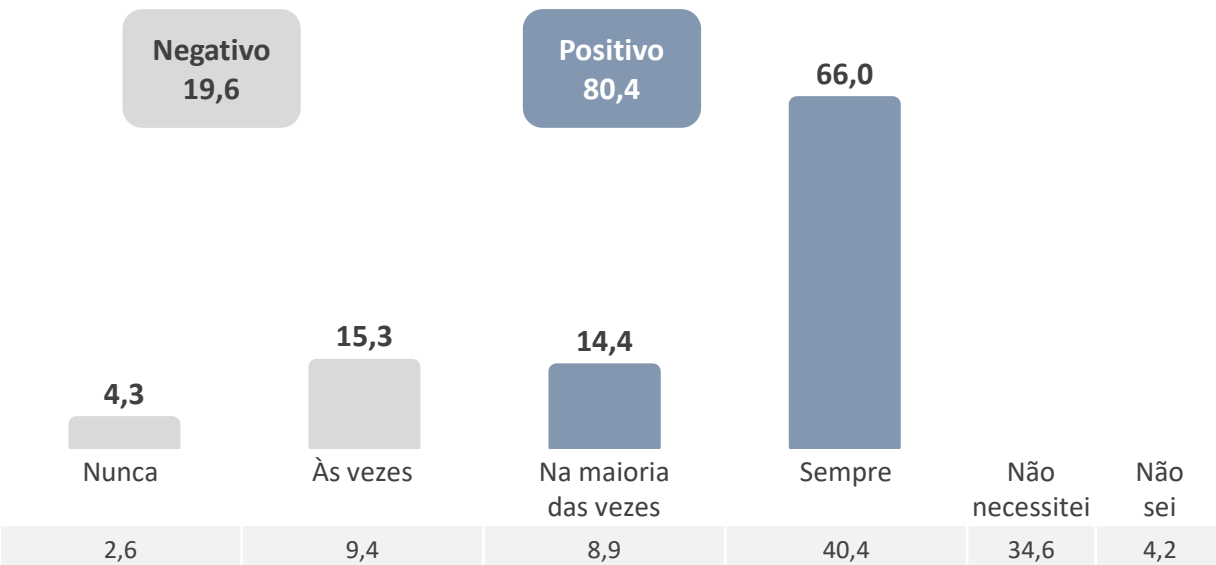
Analisando os perfis, a **variação entre os gêneros é pequena** ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.

Por **faixa etária** quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **81,8%** das menções positivas. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **73,4%**.



# 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: 235 | Margem de Erro: 6.39.  
 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: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,0	14,3	12,7	69,0
Positivo:	81,7			
Masculino	4,6	16,5	16,5	62,4
Positivo:	78,9			
De 18 a 25 anos	8,0	8,0	16,0	68,0
Positivo:	84,0			
De 26 a 35 anos	3,8	11,5	17,3	67,3
Positivo:	84,6			
De 36 a 45 anos	1,6	13,1	14,8	70,5
Positivo:	85,2			
De 46 a 55 anos	3,8	25,0	9,6	61,5
Positivo:	71,2			
De 56 a 65 anos	10,0	16,7	16,7	56,7
Positivo:	73,3			
Mais de 65 anos	0,0	13,3	13,3	73,3
Positivo:	86,7			

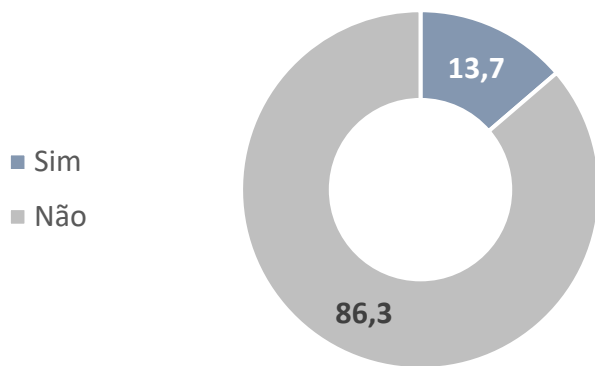
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **80,4%** receberam atendimento sempre ou na maioria das vezes. A opção **Nunca** teve apenas **4,3%** de menções.

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 com melhor resultado que outro.

Por **faixa etária**, os que melhor avaliaram foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **86,7%** de menções positivas. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **71,2%**.

# Comunicados Preventivos

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



Sim	Não	Não sei
12,5	78,6	8,9

FREQUÊNCIA

Base: 350 | Margem de Erro: 5.23.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

	Não	Sim
Feminino	85,1	14,9
Masculino	87,5	12,5

## Faixa etária

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	97,6	2,4
De 26 a 35 anos	89,2	10,8
De 36 a 45 anos	82,4	17,6
De 46 a 55 anos	80,0	20,0
De 56 a 65 anos	85,4	14,6
Mais de 65 anos	95,5	4,5

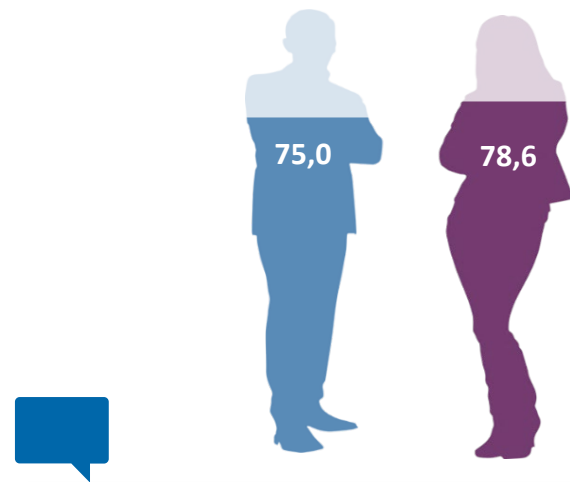
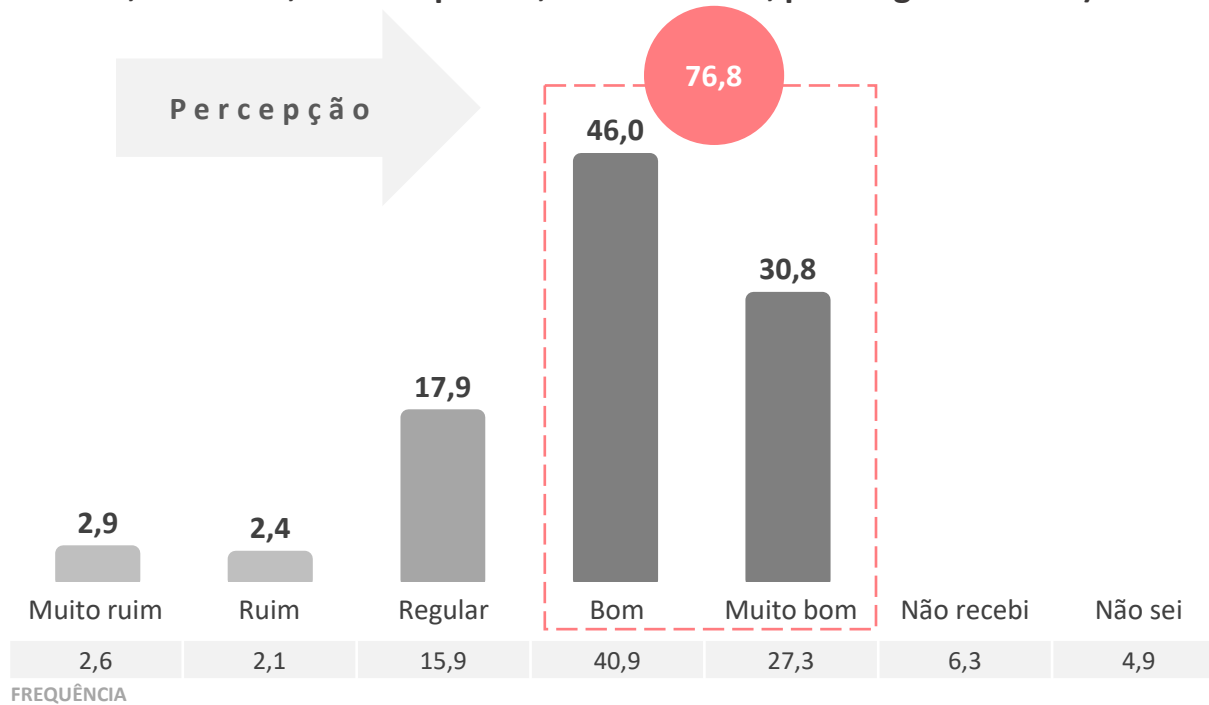
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **13,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **86,3%** relatam não receber comunicação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **14,9%** de menções para **Sim**.

Por **faixa etária**, os que mais recebem comunicações são os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **20%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **97,6%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

# Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	85,0
De 26 a 35 anos	77,6
De 36 a 45 anos	73,1
De 46 a 55 anos	77,6
De 56 a 65 anos	75,0
Mais de 65 anos	76,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **76,8%** foram menções positivas (**Bom** e **Muito bom**). A soma de **Muito Ruim** e **Ruim** chegam a **5,3%**. Com isso, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **15,2pp**, indicando risco 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 25 anos** avaliaram com **85%** das menções positivas. Já os menos satisfeitos são **De 36 a 45 anos** com **73,1%**.

Base: **341** | Margem de Erro: **5.03**.

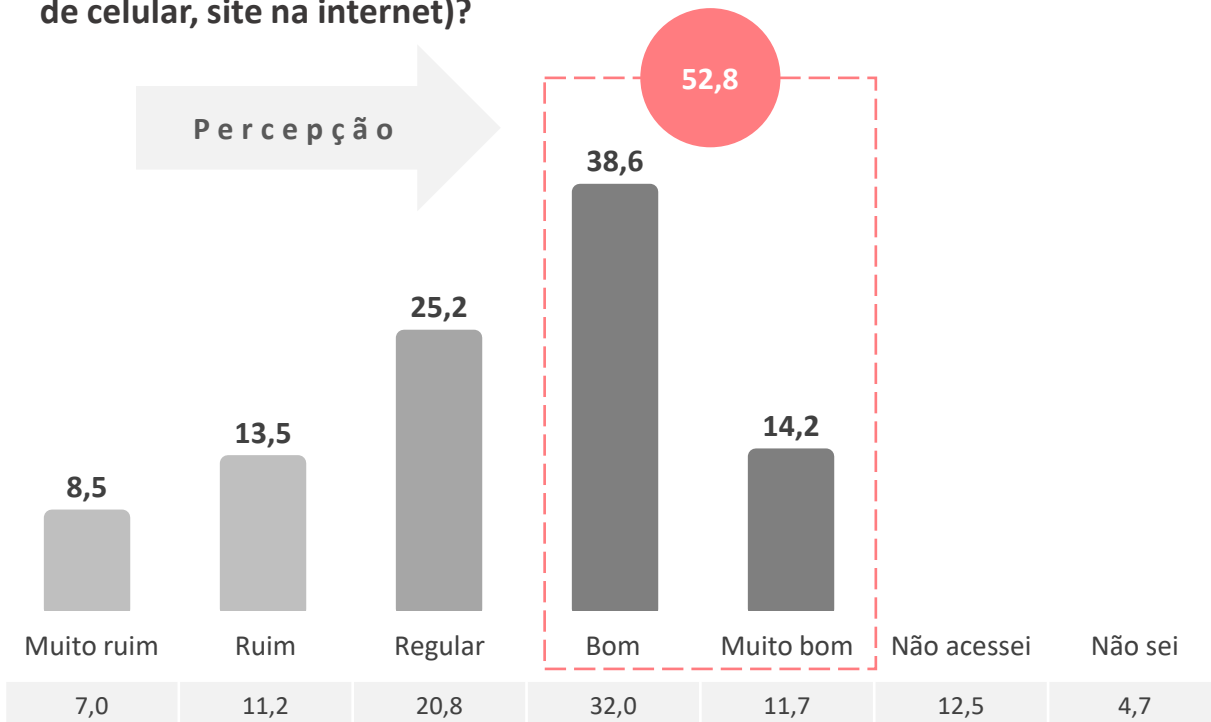
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

# 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: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?

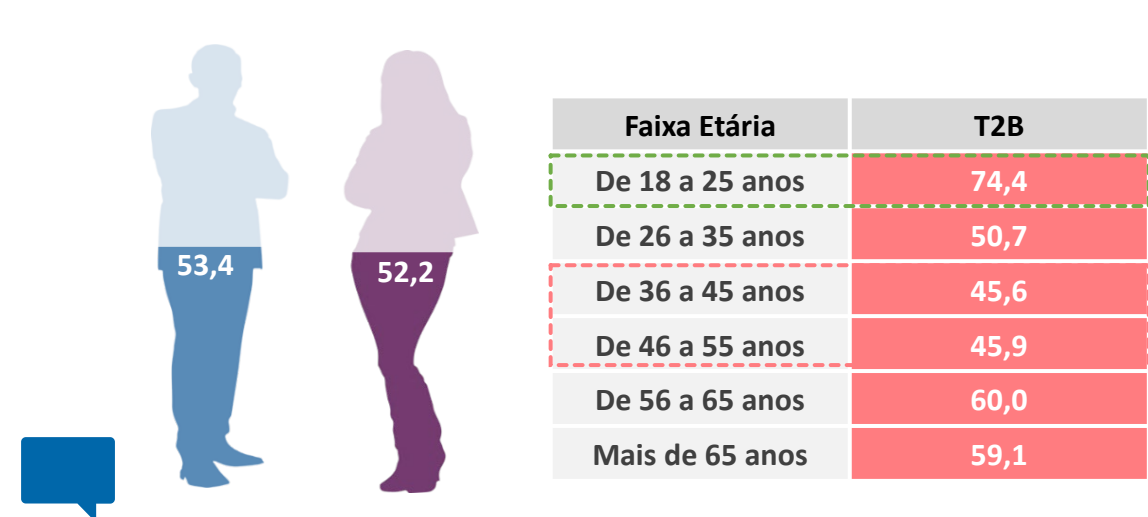


FREQUÊNCIA  
Base: 318 | Margem de Erro: 5.49.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 48 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **52,8%** avaliaram este atributo (**Bom** e **Muito bom**). A opção **Muito ruim** obteve apenas **8,5%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **25,2%**.

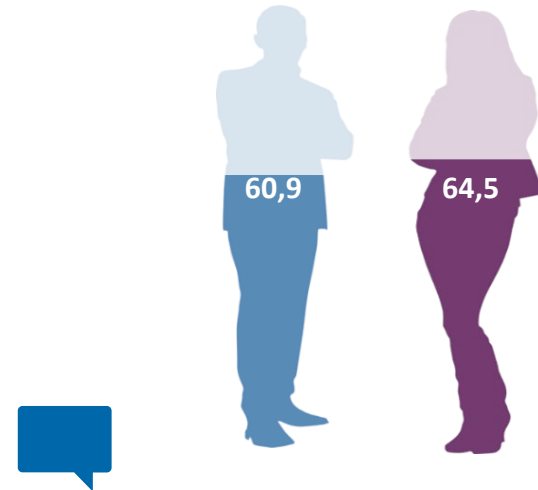
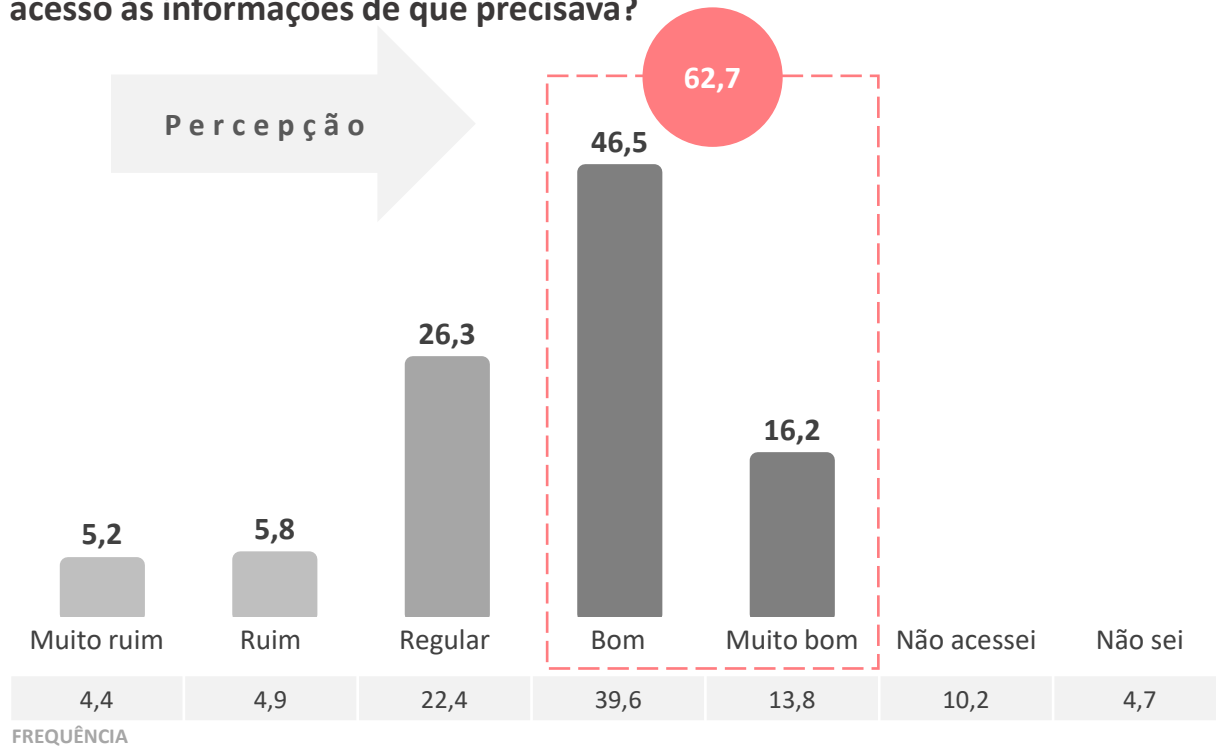
Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,4pp** entre as menções positivas, o que indica risco de migração de satisfação para não satisfação.

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 25 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **74,4%**. Já os menos satisfeitos são o público **De 36 a 55 anos** com **45,6%** e **45,9%** respectivamente.

# 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	72,5
De 26 a 35 anos	63,6
De 36 a 45 anos	60,0
De 46 a 55 anos	60,6
De 56 a 65 anos	60,0
Mais de 65 anos	64,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **62,7%** avaliaram com **Bom** e **Muito bom**. A menção **Muito Ruim** foi de **5,2%**. Sendo assim, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **26,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,3pp** entre as menções positivas, indicando risco de migração da satisfação para não satisfação.

Na análise por perfil, 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 25 anos** alcançaram o patamar de **72,5%** de satisfação e os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** e **De 56 a 65 anos** com **60,0%** das menções.

Base: 327 | Margem de Erro: 5.42.

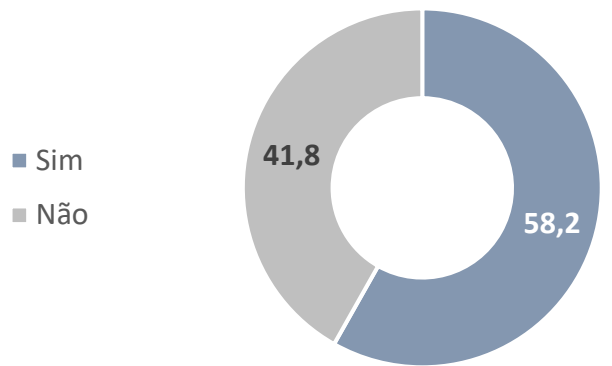
Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **39 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# 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
16,7	12,0	63,5	7,8

FREQUÊNCIA

Base: 110 | Margem de Erro: 9.34.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **244 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).Não sei = Não sei/Não me lembro: **30 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos **28,7%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **58,2%** disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade, a saber: **60%**.

Por **faixa etária**, temos **88,9%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **63%** das menções.

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	43,3	56,7
Masculino	40,0	60,0

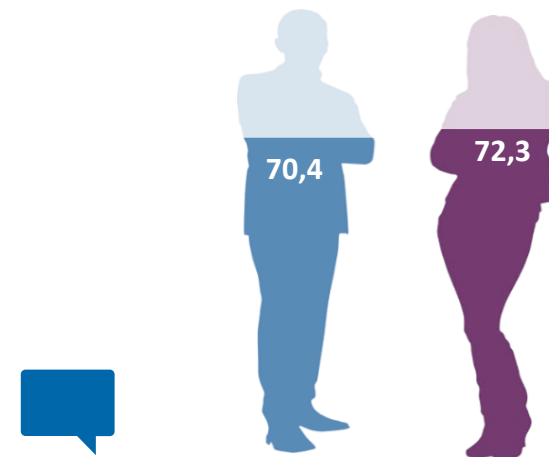
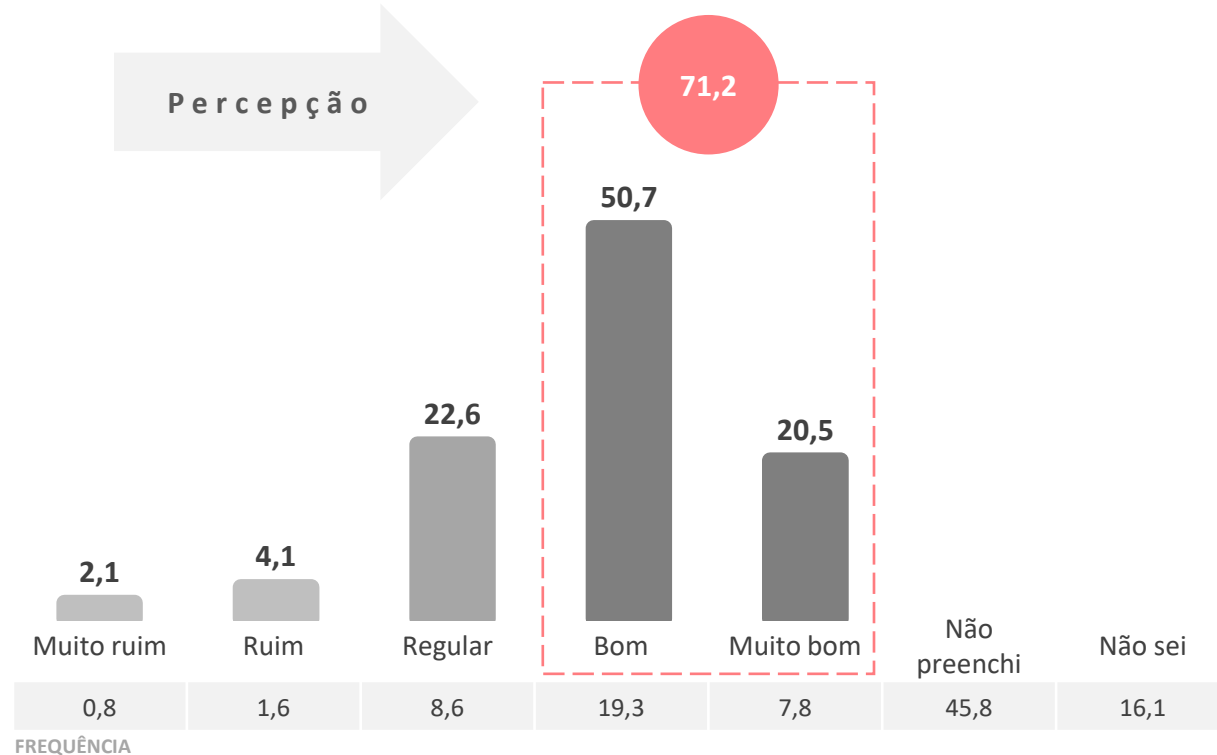
## FAIXA ETÁRIA

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	33,3	66,7
De 26 a 35 anos	56,3	43,8
De 36 a 45 anos	23,3	76,7
De 46 a 55 anos	63,0	37,0
De 56 a 65 anos	50,0	50,0
Mais de 65 anos	11,1	88,9

# 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	61,9
De 26 a 35 anos	71,8
De 36 a 45 anos	73,5
De 46 a 55 anos	74,1
De 56 a 65 anos	77,8
Mais de 65 anos	57,1

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **71,2%** avaliaram com **Bom** e **Muito Bom**.

A opção **Ruim** foi de apenas **2,1**. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **30,2pp** que indica risco 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**, beneficiários **De 56 a 65 anos** avaliaram com **77,8%** das menções positivas e os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** atingindo **57,1%** na avaliação.

Base: **146** | Margem de Erro: **8.11**.

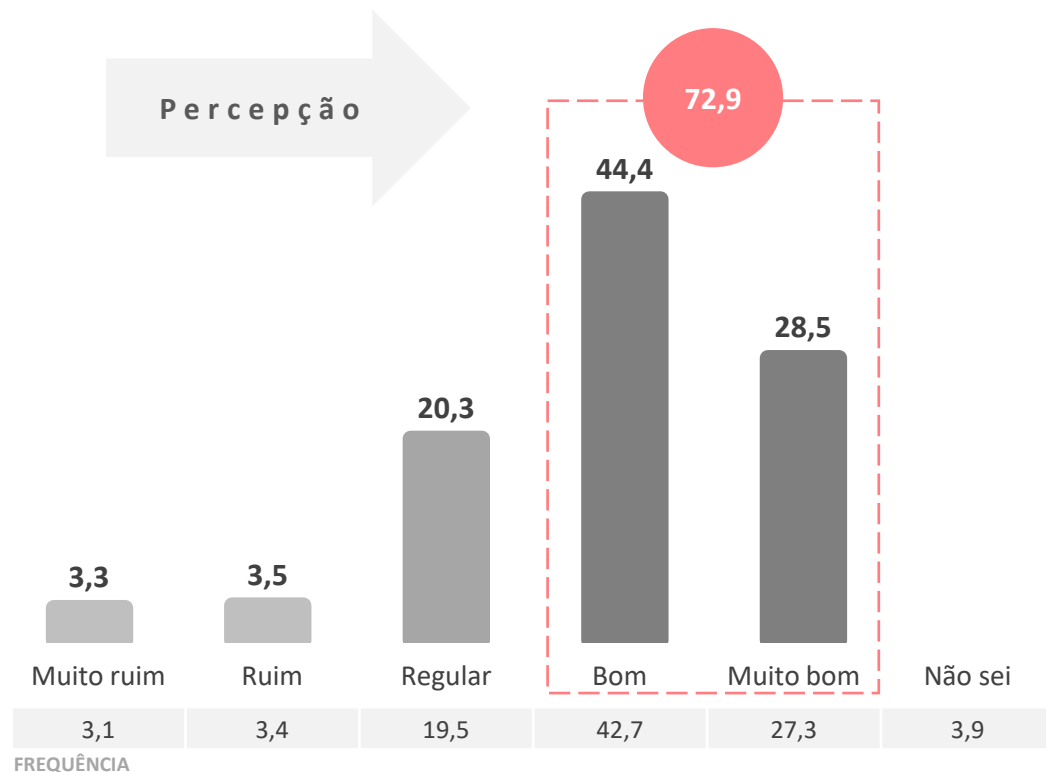
Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **176 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **62 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Avaliação geral

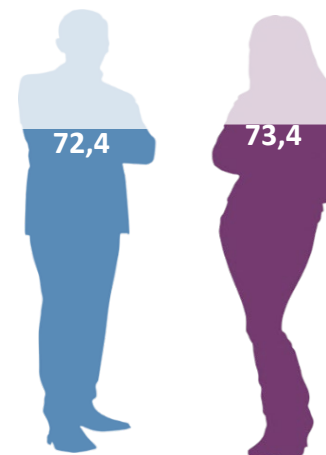
## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 369 | Margem de Erro: 5.01.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 15 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	76,2
De 26 a 35 anos	69,1
De 36 a 45 anos	71,3
De 46 a 55 anos	80,6
De 56 a 65 anos	73,9
Mais de 65 anos	63,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **72,9%** avaliaram com **Bom e Muito Bom**. O índice de insatisfeitos foi de apenas **6,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **20,3%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **15,9pp** que indica risco de migração de satisfação para não satisfação.

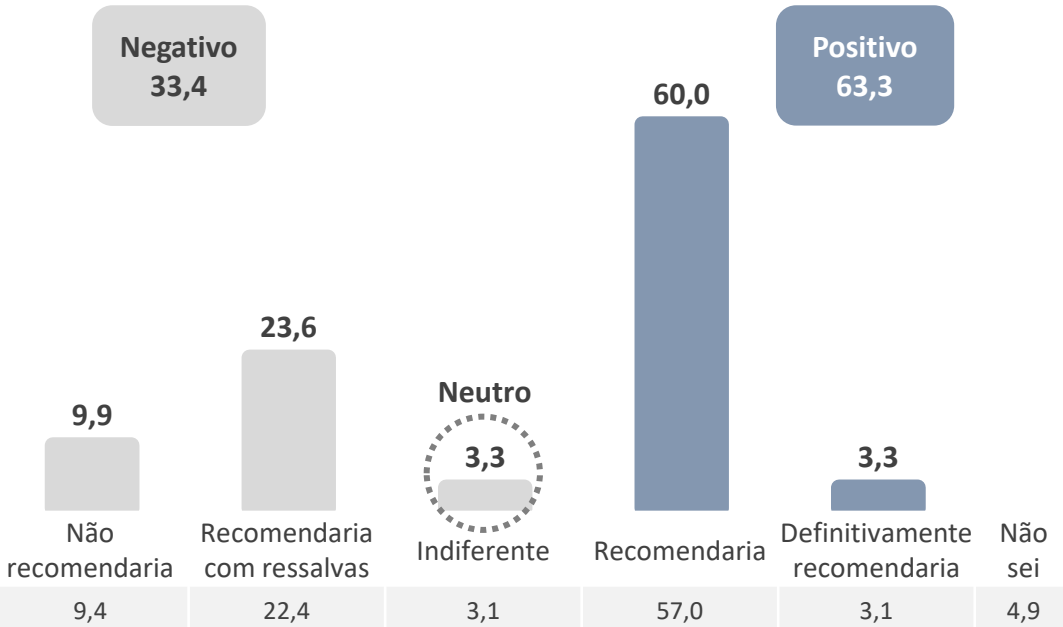
Analisando os perfis, a **variação entre os gêneros é pequena** ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.

Por **faixa etária**, o público **De 46 a 55 anos** são os mais satisfeitos, com **80,6%** das menções e os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **63%**.



# Recomendação

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



FREQUÊNCIA  
Base: 365 | Margem de Erro: 5.13.

Não sei/Não tenho como avaliar: 19 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	11,8	21,0	2,2	60,8	4,3
Positivo:	65,1				
Masculino	7,8	26,3	4,5	59,2	2,2
Positivo:	61,5				
De 18 a 25 anos	9,5	11,9	7,1	61,9	9,5
Positivo:	71,4				
De 26 a 35 anos	7,4	35,8	1,2	50,6	4,9
Positivo:	55,6				
De 36 a 45 anos	9,9	27,7	3,0	58,4	1,0
Positivo:	59,4				
De 46 a 55 anos	9,9	18,3	1,4	66,2	4,2
Positivo:	70,4				
De 56 a 65 anos	10,9	19,6	8,7	60,9	0,0
Positivo:	60,9				
Mais de 65 anos	16,7	8,3	0,0	75,0	0,0
Positivo:	75,0				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **63,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **56,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, a **variação entre os gêneros é pequena** ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.

Por **faixa etária**, o que se destaca são os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **75%** de citações positivas. O público que mais **Definitivamente recomendaria** são os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **9,5%** das menções.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano **NotreDame Intermédica Minas Gerais**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um ponto de atenção.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **76,8%** de beneficiários satisfeitos.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa nas cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica risco de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **72,9%** de satisfação geral. Um ponto importante a ser citado, é o resultado de insatisfeitos que é de **6,8%** (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 20,3%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **63,3%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **9,6pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



NotreDame  
Intermédica

MINAS

**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

