



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

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: UNIMED DE ASSIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 300713.

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 **Unimed Assis** 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 – 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.



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:

34.320 Beneficiários Unimed Assis

População elegível à pesquisa:

25.420 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

04/01/2022

Período de Campo:

03/03/2022 a 18/04/2022

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

Dados Técnicos



379

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

72,2%

Total de Ligações: 525

72,2%	379	Questionários concluídos
5,1%	27	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,8%	25	Pesquisas Incompletas
12,8%	67	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,1%	27	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	332	5,3
	2 - Atenção imediata	249	6,2
	3 - Comunicação	320	5,4
	4 - Atenção à saúde recebida	352	5,2
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	313	5,5
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	324	5,4
	7 - Resolutividade	91	10,3
	8 - Documentos e formulários	161	7,7
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	367	5,1
	10 - Recomendação	373	5,0

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	261	68,9%	2,3%	4,7%	95,0%	64,2%	73,5%
Na maioria das vezes	52	13,7%	1,7%	3,5%	95,0%	10,3%	17,2%
Às vezes	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Não sei/ Não me lembro	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	210	55,4%	2,5%	5,0%	95,0%	50,4%	60,4%
Na maioria das vezes	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Às vezes	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	116	30,6%	2,3%	4,6%	95,0%	26,0%	35,2%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	41	10,8%	1,6%	3,1%	95,0%	7,7%	13,9%
Não	279	73,6%	2,2%	4,4%	95,0%	69,2%	78,1%
Não sei/ Não me lembro	59	15,6%	1,8%	3,7%	95,0%	11,9%	19,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	136	35,9%	2,4%	4,8%	95,0%	31,1%	40,7%
Bom	181	47,8%	2,5%	5,0%	95,0%	42,7%	52,8%
Regular	29	7,7%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,3%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	22	5,8%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%
Não sei/ Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	82	21,6%	2,1%	4,1%	95,0%	17,5%	25,8%
Bom	165	43,5%	2,5%	5,0%	95,0%	38,5%	48,5%
Regular	53	14,0%	1,7%	3,5%	95,0%	10,5%	17,5%
Ruim	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Muito Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	53	14,0%	1,7%	3,5%	95,0%	10,5%	17,5%
Não sei/ Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	99	26,1%	2,2%	4,4%	95,0%	21,7%	30,5%
Bom	167	44,1%	2,5%	5,0%	95,0%	39,1%	49,1%
Regular	44	11,6%	1,6%	3,2%	95,0%	8,4%	14,8%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito Ruim	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	40	10,6%	1,5%	3,1%	95,0%	7,5%	13,6%
Não sei/ Não me lembro	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	5,9%

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	74	19,5%	2,0%	4,0%	95,0%	15,5%	23,5%
Não	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	264	69,7%	2,3%	4,6%	95,0%	65,0%	74,3%
Não sei/ Não me lembro	24	6,3%	1,2%	2,5%	95,0%	3,9%	8,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	38	10,0%	1,5%	3,0%	95,0%	7,0%	13,1%
Bom	103	27,2%	2,2%	4,5%	95,0%	22,7%	31,7%
Regular	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	151	39,8%	2,5%	4,9%	95,0%	34,9%	44,8%
Não sei/ Não me lembro	67	17,7%	1,9%	3,8%	95,0%	13,8%	21,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	122	32,2%	2,4%	4,7%	95,0%	27,5%	36,9%
Bom	194	51,2%	2,5%	5,0%	95,0%	46,2%	56,2%
Regular	43	11,3%	1,6%	3,2%	95,0%	8,2%	14,5%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Recomendaria	269	71,0%	2,3%	4,6%	95,0%	66,4%	75,5%
Indiferente	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Recomendaria com Ressalvas	54	14,2%	1,8%	3,5%	95,0%	10,7%	17,8%
Não Recomendaria	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Assis	47,2%
Candido Mota	11,9%
Paraguacu Paulista	2,9%
Quata	2,4%
Palmital	1,1%
Taruma	6,6%
Joao Ramalho	11,1%
Maracai	1,6%
Platina	8,4%
Rancharia	1,3%
Ourinhos	5,5%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42,2%	52,3%
8,6%	15,1%
1,2%	4,6%
0,8%	3,9%
0,0%	2,1%
4,1%	9,1%
7,9%	14,2%
0,3%	2,8%
5,6%	11,2%
0,2%	2,5%
3,2%	7,8%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,1%
De 21 a 30 anos	18,2%
De 31 a 40 anos	30,6%
De 41 a 50 anos	20,1%
De 51 a 60 anos	16,4%
Mais de 60 anos	13,7%

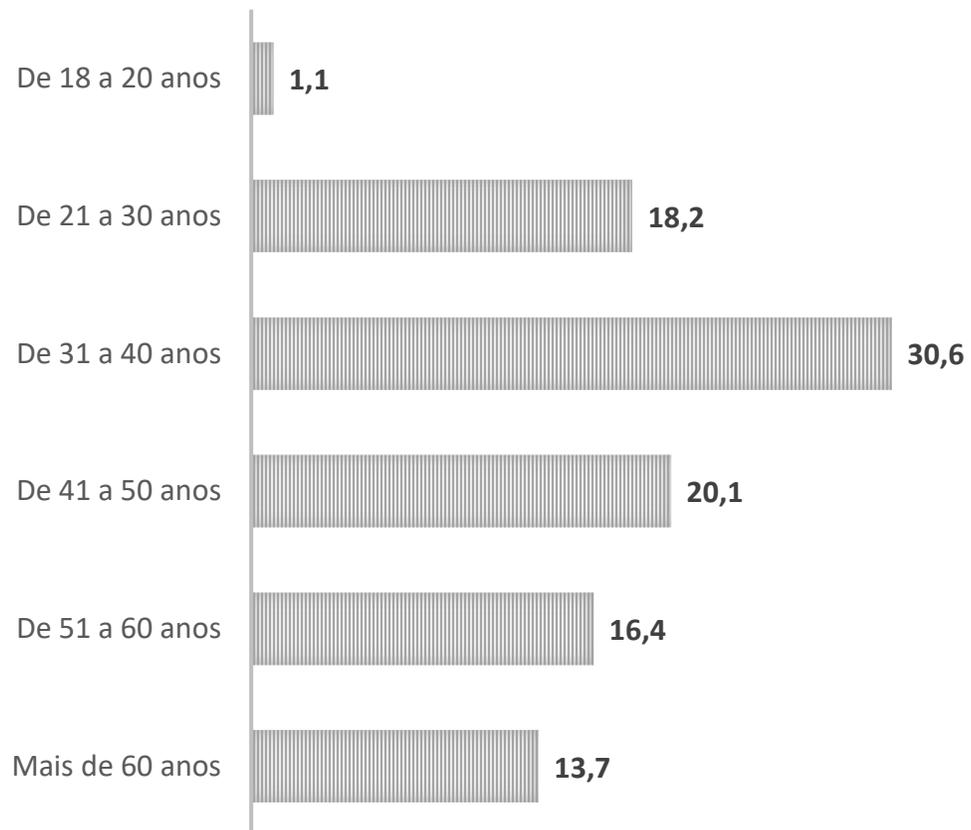
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,0%	2,1%
14,3%	22,1%
26,0%	35,2%
16,0%	24,1%
12,6%	20,1%
10,3%	17,2%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	50,4%
Masculino	49,6%

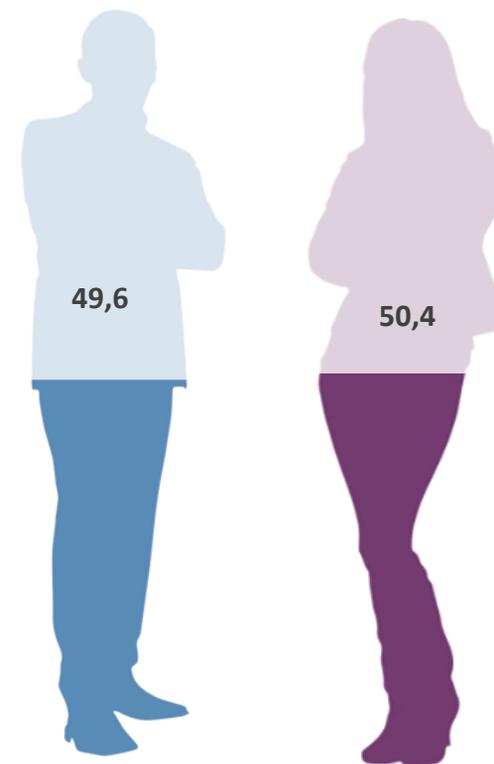
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45,4%	55,4%
44,6%	54,6%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



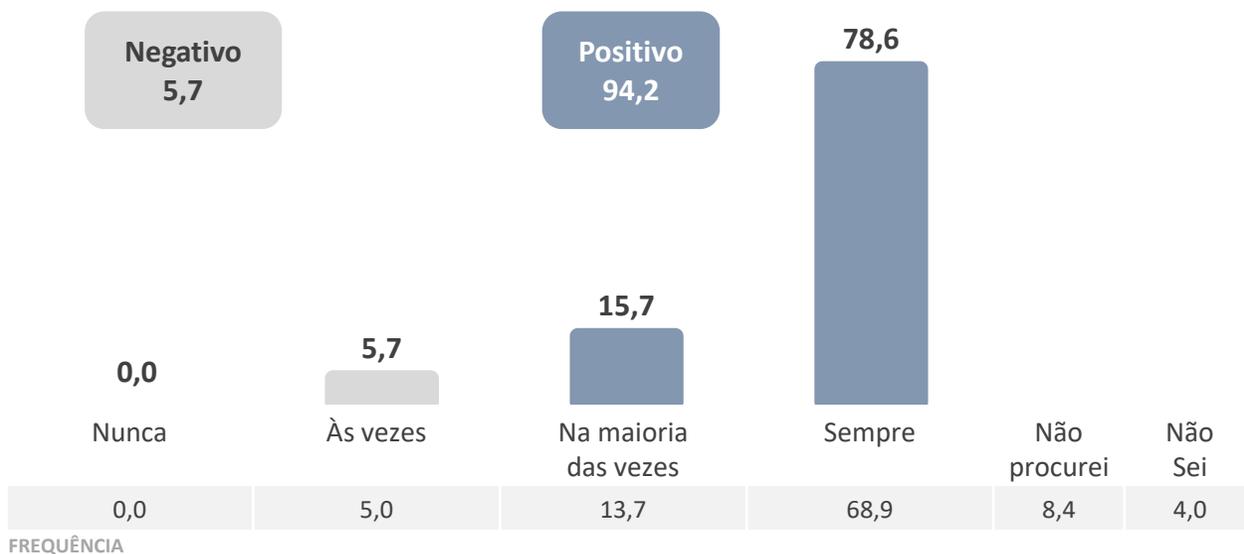
Gênero



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: 332 | Margem de Erro: 5,3.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **32 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 (%).

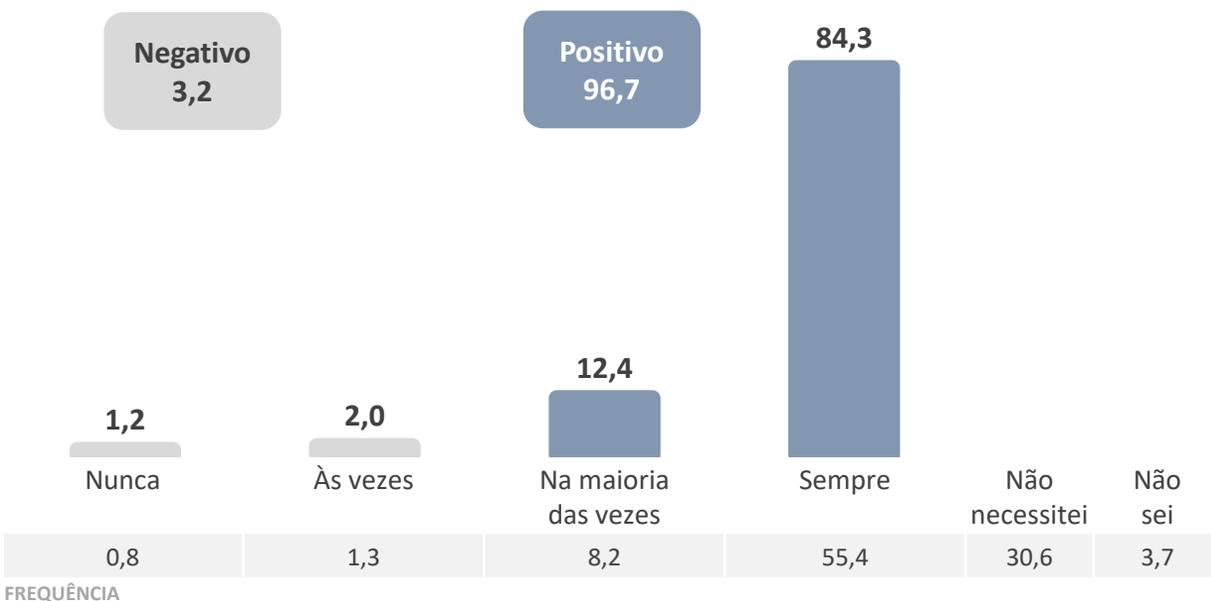
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **94,2%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não foi mencionada.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **96,1%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **90,7%**, também atribuindo um patamar de **Excelência**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	7,3	14,0	78,7
Positivo:	92,7			
Masculino	0,0	3,9	17,5	78,6
Positivo:	96,1			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	3,3	10,0	86,7
Positivo:	96,7			
De 31 a 40 anos	0,0	9,3	16,5	74,2
Positivo:	90,7			
De 41 a 50 anos	0,0	7,8	14,1	78,1
Positivo:	92,2			
De 51 a 60 anos	0,0	1,7	17,2	81,0
Positivo:	98,2			
Mais de 60 anos	0,0	4,1	18,4	77,6
Positivo:	96,0			

Atenção a saúde

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



Base: 249 | Margem de Erro: 6,2.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **116 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 14 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

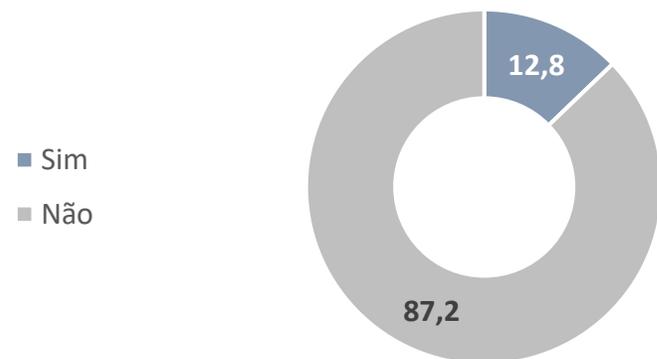
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **96,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,2%** de menções.

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 quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **96,0%**, também atribuindo um patamar de **Excelência**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	2,4	11,0	85,8
Positivo:	96,8			
Masculino	1,6	1,6	13,9	82,8
Positivo:	96,7			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	2,3	7,0	90,7
Positivo:	97,7			
De 31 a 40 anos	1,3	2,7	12,0	84,0
Positivo:	96,0			
De 41 a 50 anos	1,9	1,9	9,4	86,8
Positivo:	96,2			
De 51 a 60 anos	0,0	2,1	17,0	80,9
Positivo:	97,9			
Mais de 60 anos	3,4	0,0	17,2	79,3
Positivo:	96,5			

Atenção a saúde

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



■ Sim
■ Não

Sim	Não	Não sei
10,8	73,6	15,6

FREQUÊNCIA

Base: 320 | Margem de Erro: 5,4.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 59 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	87,1	12,9
Masculino	87,3	12,7

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

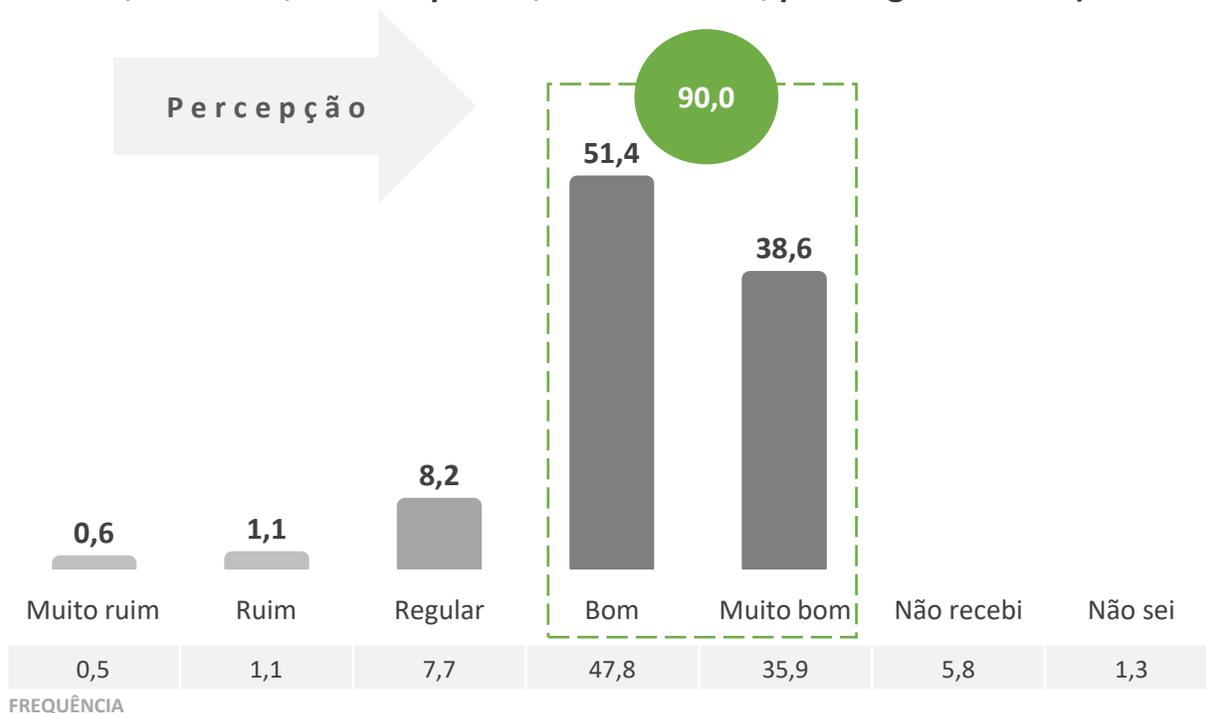
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	82,1	17,9
De 31 a 40 anos	87,6	12,4
De 41 a 50 anos	94,2	5,8
De 51 a 60 anos	78,8	21,2
Mais de 60 anos	90,9	9,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **12,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **87,2%** relatam não receber comunicação, um índice elevado, o 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 mais comunicação do plano de saúde que outro. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **21,2%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos** apresentando **100,0%** para o gradiente **Não**.

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: 352 | Margem de Erro: 5,2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 22 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 (%).

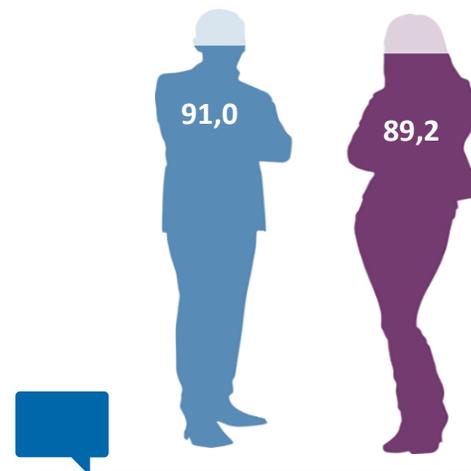
% Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	90,6
De 31 a 40 anos	90,4
De 41 a 50 anos	88,2
De 51 a 60 anos	88,3
Mais de 60 anos	92,3

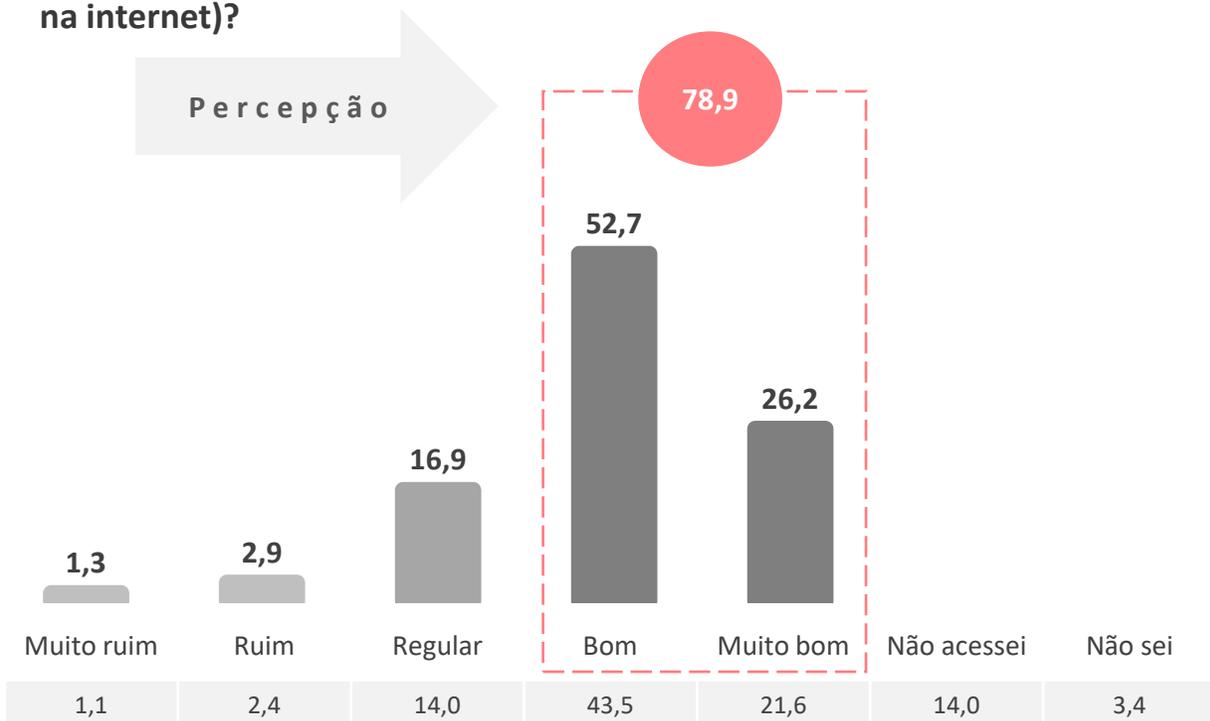
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,0%** avaliam satisfatoriamente com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **1,7%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,2%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **12,8pp** entre as menções positivas, o que indica 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 quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das menções, atribuindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **88,2%**, classificando o atributo em patamar de **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

Base: 313 | Margem de Erro: 5,5.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 53 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 13 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 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,7
De 31 a 40 anos	74,2
De 41 a 50 anos	67,7
De 51 a 60 anos	86,0
Mais de 60 anos	84,1

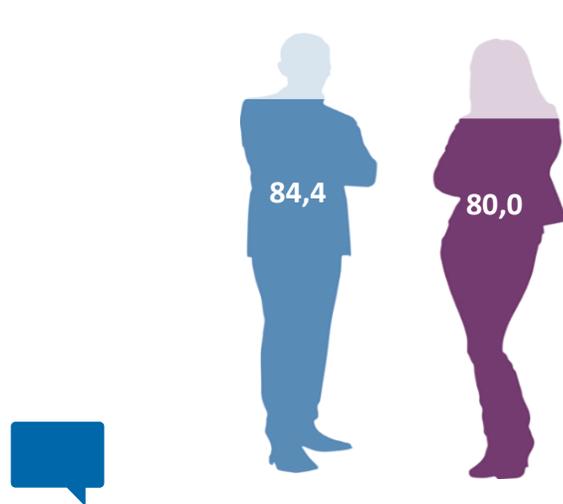
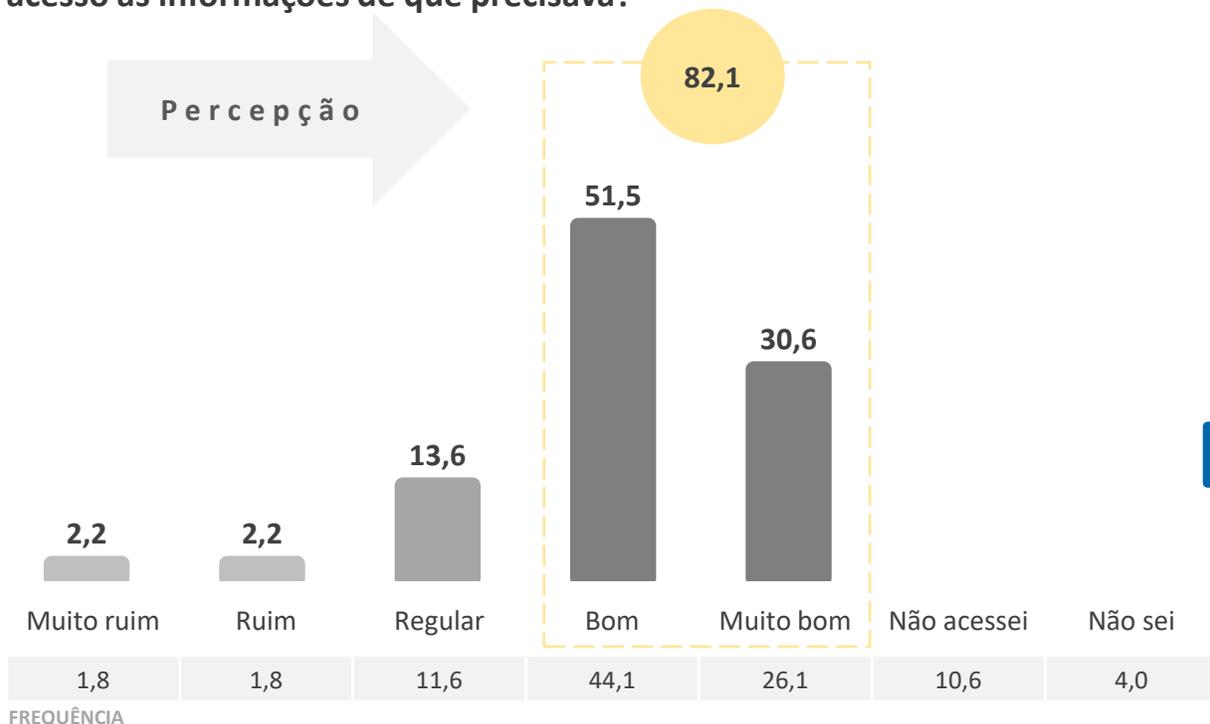
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **78,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,3%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **16,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **26,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**79,8%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **67,7%**, atribuindo o 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	88,9
De 31 a 40 anos	75,5
De 41 a 50 anos	73,1
De 51 a 60 anos	94,7
Mais de 60 anos	85,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **82,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,2%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **20,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**84,4%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 51 a 60 anos** com **94,7%** de satisfação, em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliando com **66,7%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

Base: **324** | Margem de Erro: **5,4**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

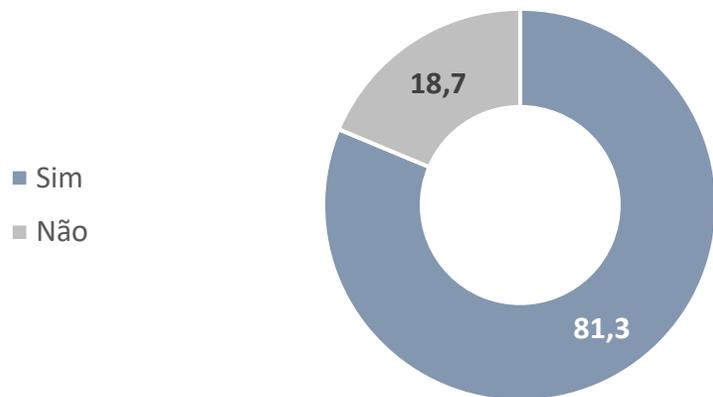
% Satisfação



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
19,5	4,5	69,7	6,3

FREQUÊNCIA

Base: 91 | Margem de Erro: 10,3.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **264 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

24,0% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **81,3%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**82,1%**) colocando a resolutividade em **Conformidade**. Por faixa etária temos **95,8%** dos beneficiários **De 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **57,9%** das menções positivas, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

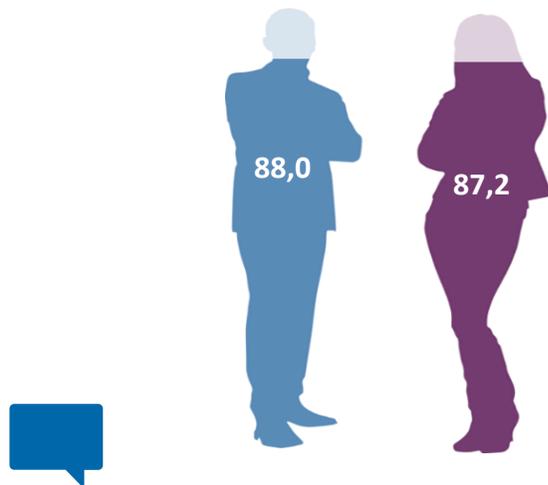
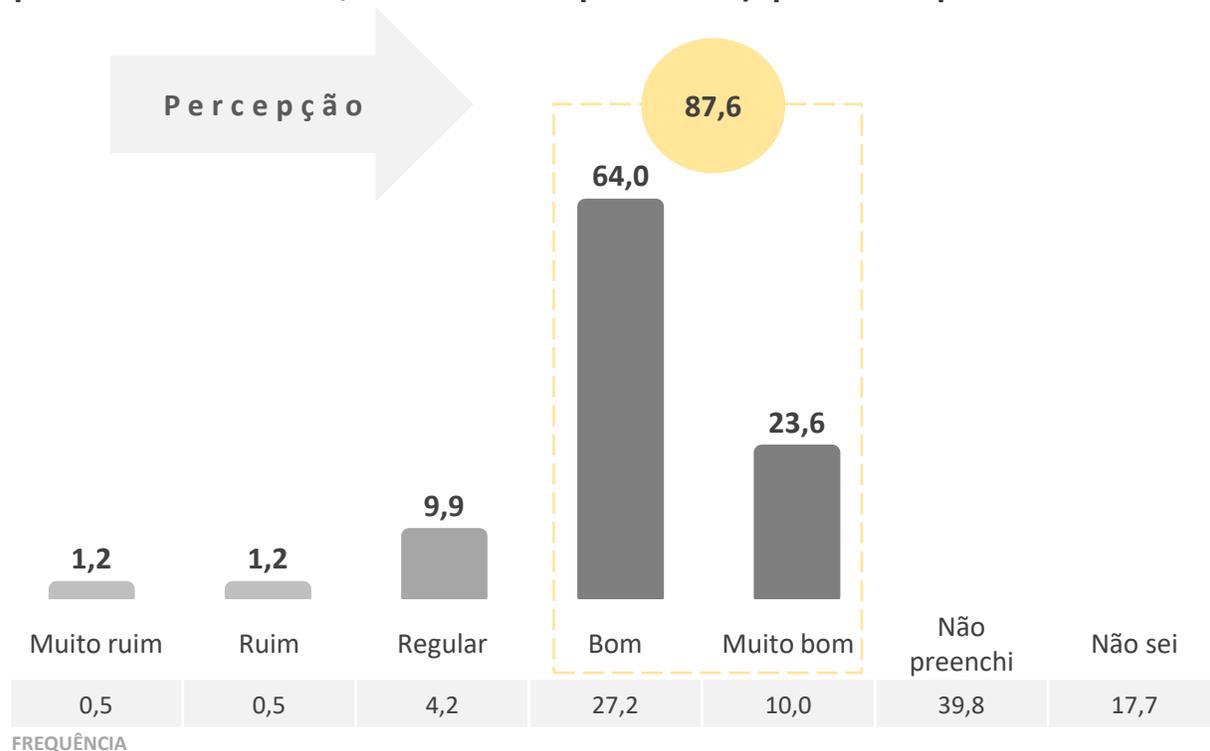
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,9	82,1
Masculino	20,0	80,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	14,3	85,7
De 31 a 40 anos	42,1	57,9
De 41 a 50 anos	25,0	75,0
De 51 a 60 anos	4,2	95,8
Mais de 60 anos	7,1	92,9

Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.

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	89,5
De 31 a 40 anos	78,8
De 41 a 50 anos	88,5
De 51 a 60 anos	96,2
Mais de 60 anos	94,4

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **87,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **40,4pp** que indica 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 beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** atingindo **78,8%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 161 | Margem de Erro: 7,7.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **151 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **67 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

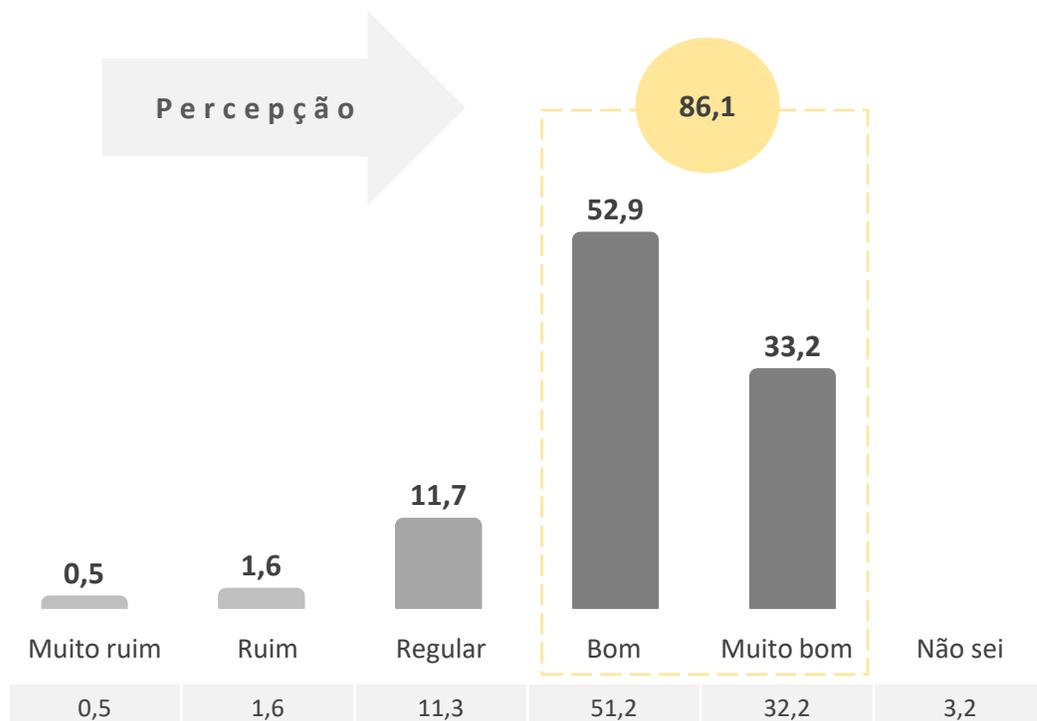
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 367 | Margem de Erro: 5,1.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 12 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 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	91,2
De 31 a 40 anos	84,4
De 41 a 50 anos	74,3
De 51 a 60 anos	93,4
Mais de 60 anos	90,2

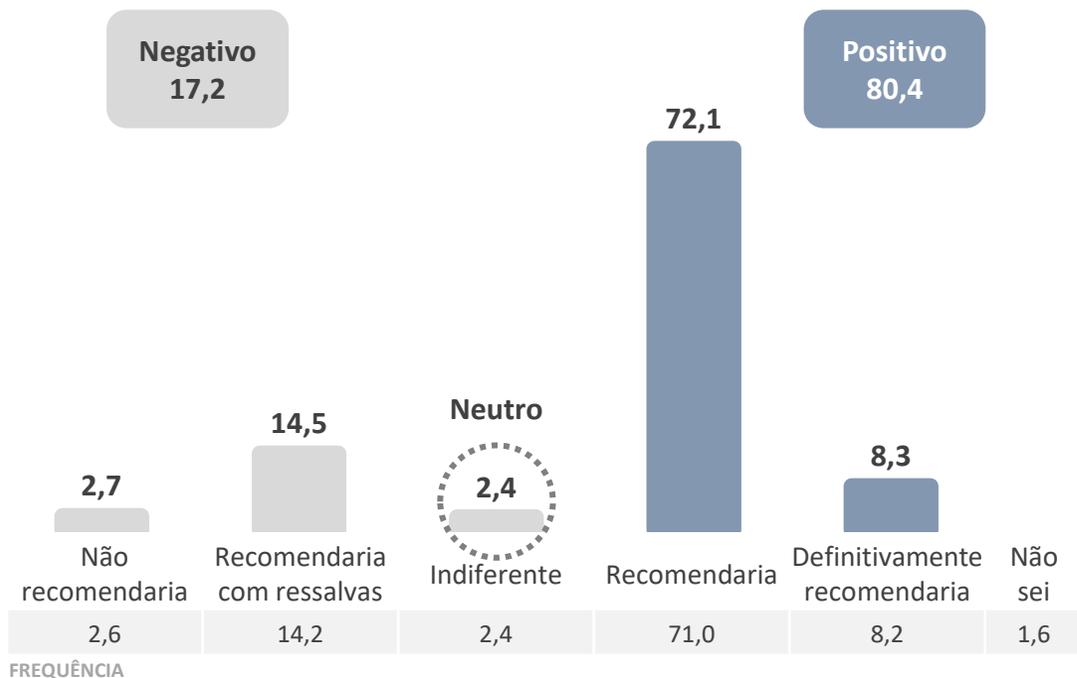
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **86,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para o índice de insatisfeitos, com apenas **2,1%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **11,7%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **19,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **87,2%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os respondentes **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **74,3%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

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



Base: 373 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Destaque para a menção **Não Recomendaria** com apenas **2,7%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **63,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, o gênero **Masculino** é o que mais obteve citações positivas com **84,2%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, já para o público **De 41 a 50 anos** fica um ponto de atenção, pois **6,9%** citaram a menção **Não recomendaria**.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,7	18,4	1,1	68,4	8,4
Positivo:				76,8	
Masculino	1,6	10,4	3,8	76,0	8,2
Positivo:				84,2	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0
Positivo:				100	
De 21 a 30 anos	0,0	16,2	0,0	70,6	13,2
Positivo:				83,8	
De 31 a 40 anos	1,7	17,2	2,6	71,6	6,9
Positivo:				78,5	
De 41 a 50 anos	6,9	18,1	2,8	61,1	11,1
Positivo:				72,2	
De 51 a 60 anos	1,6	6,5	3,2	82,3	6,5
Positivo:				88,8	
Mais de 60 anos	3,9	11,8	3,9	78,4	2,0
Positivo:				80,4	

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Assis**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, com apenas um atributo em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4 que **avalia a atenção em saúde recebida**, com **90,0%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **78,9%**, classificada em **Não Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação (questões 4, 5, 6, 8 e 9), 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 **86,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,1%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 11,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,4%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, com uma diferença entre elas de aproximadamente **5,7pp**. Nesse sentido, realizar ações que continuem a melhorar os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

