



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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 CARUARU-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, registro ANS número 340952.

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 Caruaru** 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:

115.729 Beneficiários da Unimed Caruaru.

População elegível à pesquisa:

69.390 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

28/01/2021.

Período de Campo:

15/02/2021 à 19/04/2021.

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



275

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 5,0%
Margem de Erro: 90%

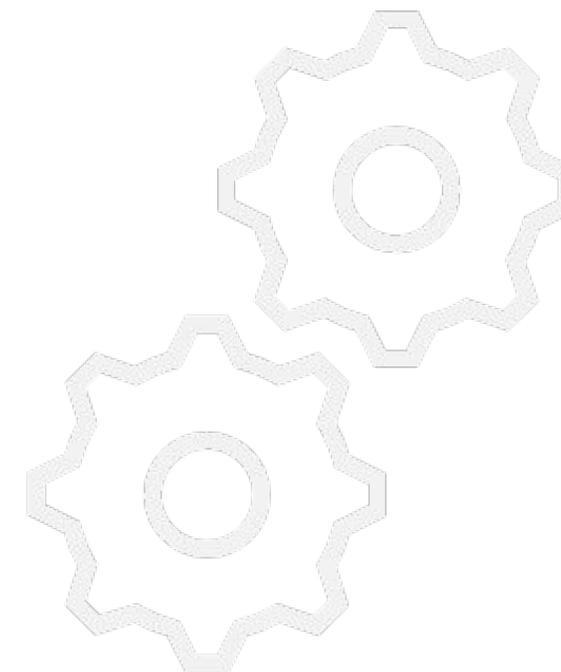


TAXA DE RESPONDENTES

4,8%

Total de Ligações: 5.712

4,8%	275	Questionários concluídos
0,3%	14	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,6%	35	Pesquisas Incompletas
92,9%	5.305	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,5%	83	Outros motivos



Dados

Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	235	5,4
	2 - Atenção imediata	166	6,4
	3 - Comunicação	246	5,3
	4 - Atenção à saúde recebida	248	5,2
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	220	5,6
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	231	5,4
	7 - Resolutividade	59	10,7
	8 - Documentos e formulários	122	7,5
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	271	5,0
	10 - Recomendação	264	5,1

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	111	40,4%	2,4%	4,9%	90,0%	35,5%	45,2%
A maioria das vezes	51	18,5%	1,9%	3,9%	90,0%	14,7%	22,4%
Às vezes	70	25,5%	2,2%	4,3%	90,0%	21,1%	29,8%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	10,9%	1,6%	3,1%	90,0%	7,8%	14,0%
Não sei/Não me lembro	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	115	41,8%	2,5%	4,9%	90,0%	36,9%	46,7%
A maioria das vezes	28	10,2%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,2%
Às vezes	18	6,5%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,0%
Nunca	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	102	37,1%	2,4%	4,8%	90,0%	32,3%	41,9%
Não sei/Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

Dados

Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,7%
Não	231	84,0%	1,8%	3,6%	90,0%	80,4%	87,6%
Não sei/Não me lembro	29	10,5%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,6%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	21	7,6%	1,3%	2,6%	90,0%	5,0%	10,3%
Bom	135	49,1%	2,5%	5,0%	90,0%	44,1%	54,1%
Regular	74	26,9%	2,2%	4,4%	90,0%	22,5%	31,3%
Ruim	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,3%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,5%	12,4%
Não sei/Não me lembro	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	21	7,6%	1,3%	2,6%	90,0%	5,0%	10,3%
Bom	87	31,6%	2,3%	4,6%	90,0%	27,0%	36,3%
Regular	69	25,1%	2,2%	4,3%	90,0%	20,8%	29,4%
Ruim	31	11,3%	1,6%	3,1%	90,0%	8,1%	14,4%
Muito ruim	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	42	15,3%	1,8%	3,6%	90,0%	11,7%	18,9%
Não sei/Não me lembro	13	4,7%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,8%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	18	6,5%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,0%
Bom	109	39,6%	2,4%	4,9%	90,0%	34,8%	44,5%
Regular	77	28,0%	2,2%	4,5%	90,0%	23,5%	32,5%
Ruim	22	8,0%	1,3%	2,7%	90,0%	5,3%	10,7%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	33	12,0%	1,6%	3,2%	90,0%	8,8%	15,2%
Não sei/Não me lembro	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,1%	5,9%

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	39	14,2%	1,7%	3,5%	90,0%	10,7%	17,7%
Não	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	195	70,9%	2,3%	4,5%	90,0%	66,4%	75,4%
Não sei/ Não me lembro	21	7,6%	1,3%	2,6%	90,0%	5,0%	10,3%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Bom	70	25,5%	2,2%	4,3%	90,0%	21,1%	29,8%
Regular	35	12,7%	1,7%	3,3%	90,0%	9,4%	16,0%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	109	39,6%	2,4%	4,9%	90,0%	34,8%	44,5%
Não sei/ Não me lembro	44	16,0%	1,8%	3,6%	90,0%	12,4%	19,6%

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	24	8,7%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,5%
Bom	121	44,0%	2,5%	4,9%	90,0%	39,1%	48,9%
Regular	100	36,4%	2,4%	4,8%	90,0%	31,6%	41,1%
Ruim	22	8,0%	1,3%	2,7%	90,0%	5,3%	10,7%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,6%
Recomendaria	126	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,9%	50,8%
Indiferente	10	3,6%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%
Recomendaria com ressalvas	87	31,6%	2,3%	4,6%	90,0%	27,0%	36,3%
Não recomendaria	35	12,7%	1,7%	3,3%	90,0%	9,4%	16,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,1%	5,9%

Dados

Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CARUARU	57,1%
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	11,6%
GARANHUNS	9,8%
BELO JARDIM	5,5%
LAJEDO	2,9%
GRAVATA	2,9%
TORITAMA	2,2%
BEZERROS	2,2%
BREJO DA MADRE DE DEUS	1,8%
RECIFE	1,5%
SAO BENTO DO UNA	1,5%
SAO CAITANO	1,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,2%	62,0%
8,4%	14,8%
6,9%	12,8%
3,2%	7,7%
1,2%	4,6%
1,2%	4,6%
0,7%	3,6%
0,7%	3,6%
0,5%	3,1%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
0,1%	2,1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	4,4%
De 21 a 30 anos	14,5%
De 31 a 40 anos	31,6%
De 41 a 50 anos	23,6%
De 51 a 60 anos	14,2%
Mais de 60 anos	11,6%

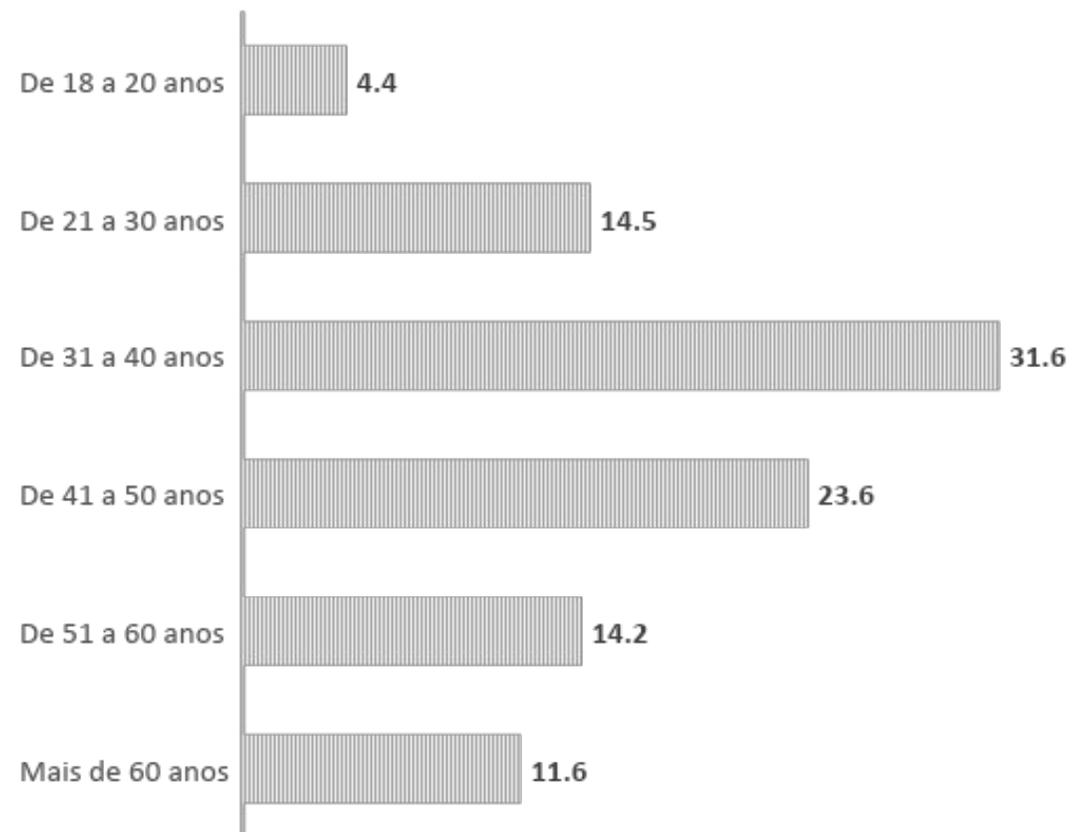
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2,3%	6,4%
11,0%	18,1%
27,0%	36,3%
19,4%	27,9%
10,7%	17,7%
8,4%	14,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	40,4%
Feminino	59,6%

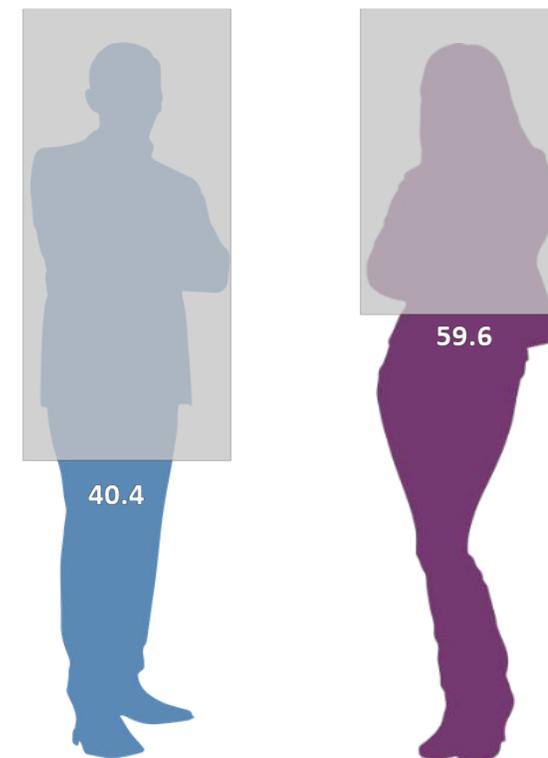
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
35,5%	45,2%
54,8%	64,5%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



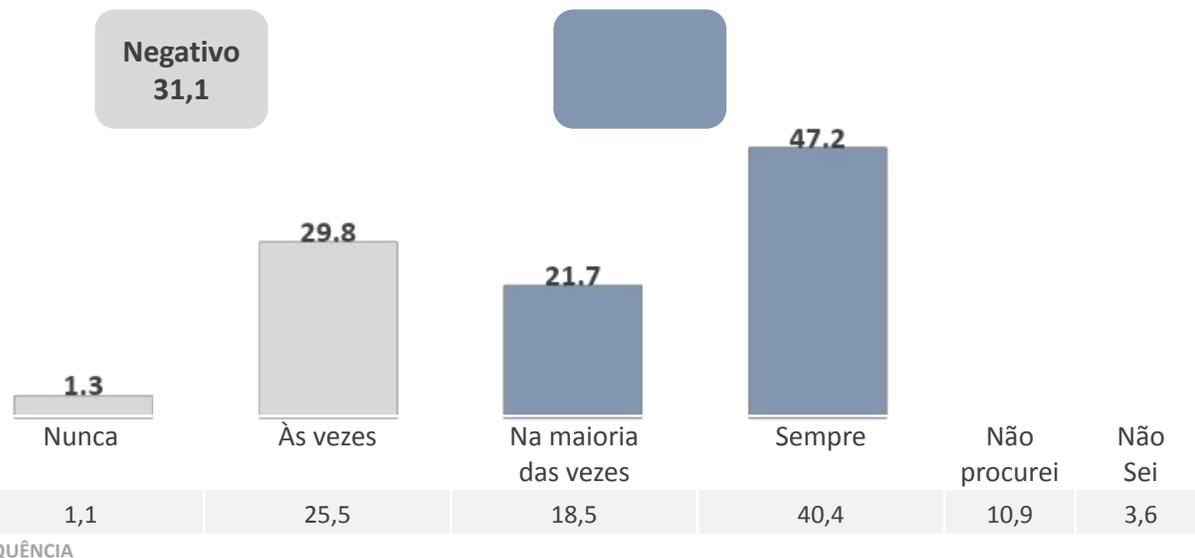
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Atenção à 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: 235 | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **30 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

68,9% dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**). Destaque positivo para o fato de que a opção **Nunca** teve apenas 1,3% de citações. O ponto de atenção fica para o percentual de **Às vezes**, pois está 8,1pp maior que **Na maioria das vezes**, por exemplo.

Por perfil, o gênero **Feminino** opta mais por **Às vezes** que os homens e estes, por sua vez, respondem mais **Sempre** que elas. Já por faixa etária, respondentes **De 31 a 50 anos** são os que mais escolheram a resposta **Às vezes**. Positivamente, beneficiários com **51 anos ou mais** são os que mais escolheram **Sempre**, ainda assim cabe um ponto de atenção quanto ao percentual de **Nunca** existente na faixa de **Mais de 60 anos**: são 6,7%.

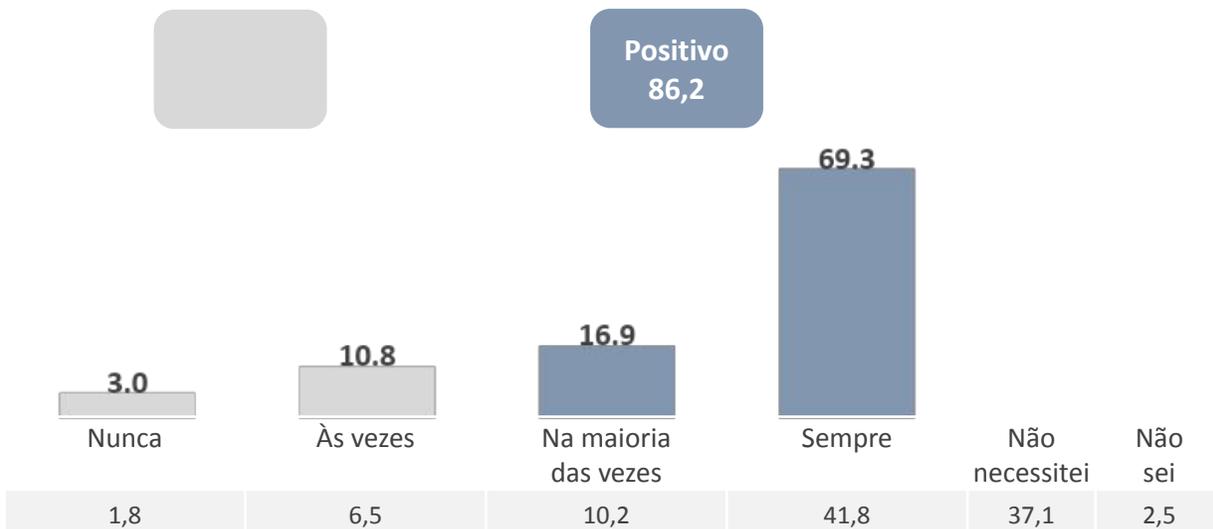
Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,3	32,0	24,7	42,0
Masculino	1,2	25,9	16,5	56,5

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	50,0	25,0
De 21 a 30 anos	0,0	30,6	25,0	44,4
De 31 a 40 anos	1,4	35,1	18,9	44,6
De 41 a 50 anos	0,0	32,1	19,6	48,2
De 51 a 60 anos	0,0	25,8	19,4	54,8
Mais de 60 anos	6,7	16,7	23,3	53,3



Atenção à 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?



FREQUÊNCIA

Base: 166 | Margem de Erro: 6,4.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **102 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,0	11,0	20,0	67,0
Masculino	4,5	10,6	12,1	72,7

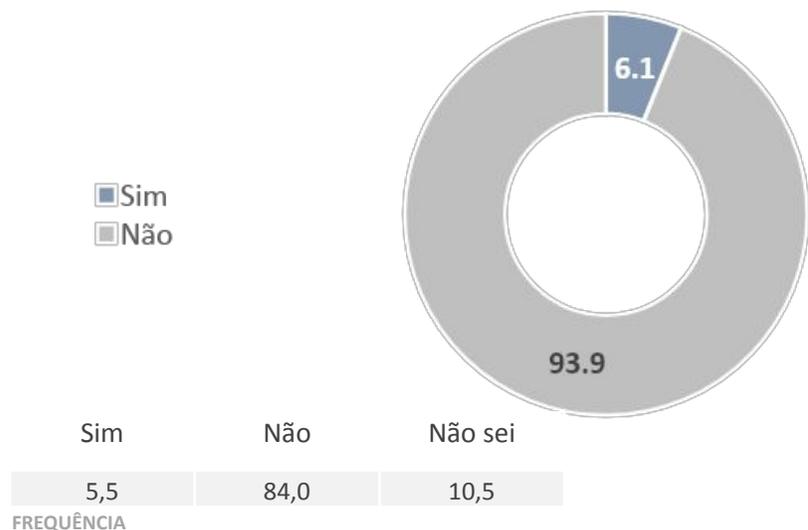
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	33,3	0,0	33,3	33,3
De 21 a 30 anos	4,0	12,0	8,0	76,0
De 31 a 40 anos	3,4	8,6	17,2	70,7
De 41 a 50 anos	2,3	14,0	20,9	62,8
De 51 a 60 anos	0,0	14,3	19,0	66,7
Mais de 60 anos	0,0	6,3	12,5	81,3

A respeito de atenção imediata, **86,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes e Sempre**), dentro do patamar de **Conformidade** por superar 80pp. É importante dizer que deste percentual, 69,3pp foram em **Sempre**. Outro fator positivo é que o **Nunca** recebeu apenas 3% de menções.

Por faixa etária (onde há diferenças superiores à margem de erro), quem mais optou pela resposta **Sempre** possui **De 21 a 30** e, principalmente, **Mais de 60 anos**. O alerta fica para usuários mais jovens, **De 18 a 20 anos**, pois 33% optaram pelo **Nunca**.

Atenção à 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.?



Base: 246 | Margem de Erro: 5.3.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 29 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	93,3	6,7
Masculino	94,8	5,2

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

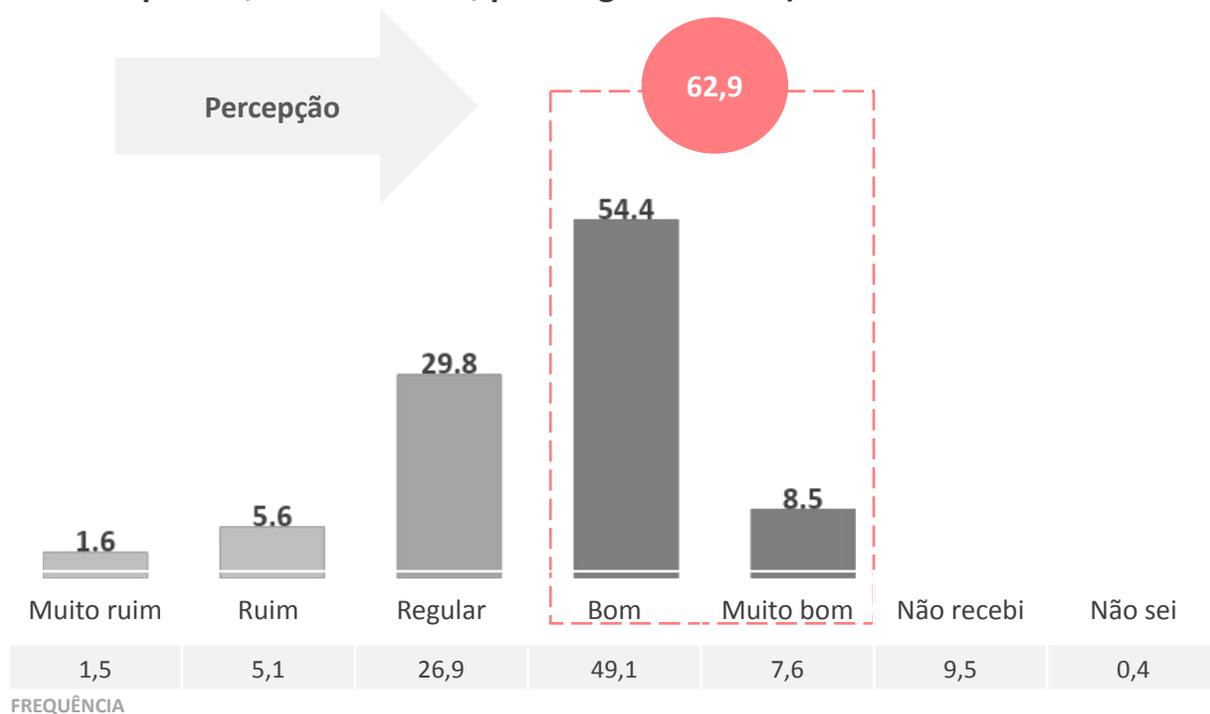
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	91,2	8,8
De 31 a 40 anos	95,0	5,0
De 41 a 50 anos	95,0	5,0
De 51 a 60 anos	97,0	3,0
Mais de 60 anos	85,7	14,3

Com relação à comunicação 93,9% dos entrevistados disseram não receber comunicado do plano, um índice elevado que cabe um ponto de atenção.

Por faixa etária, é possível identificar que os usuários com **Mais de 60 anos** são os que mais recebem, ainda assim o percentual é baixo. Quem menos recebe são os jovens **De 18 a 20 anos**, pois 100% alegou não receber.

Atenção à 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: 248 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 26 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 1 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

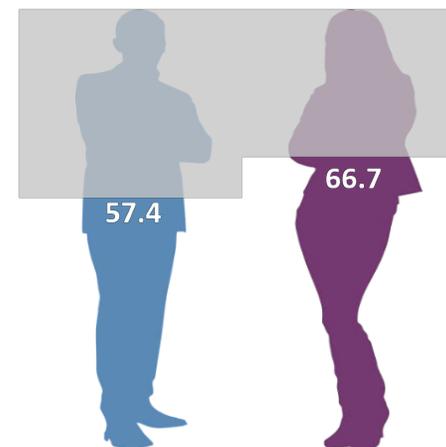
% Satisfação

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	50,0
De 21 a 30 anos	64,9
De 31 a 40 anos	61,5
De 41 a 50 anos	59,7
De 51 a 60 anos	63,6
Mais de 60 anos	73,3

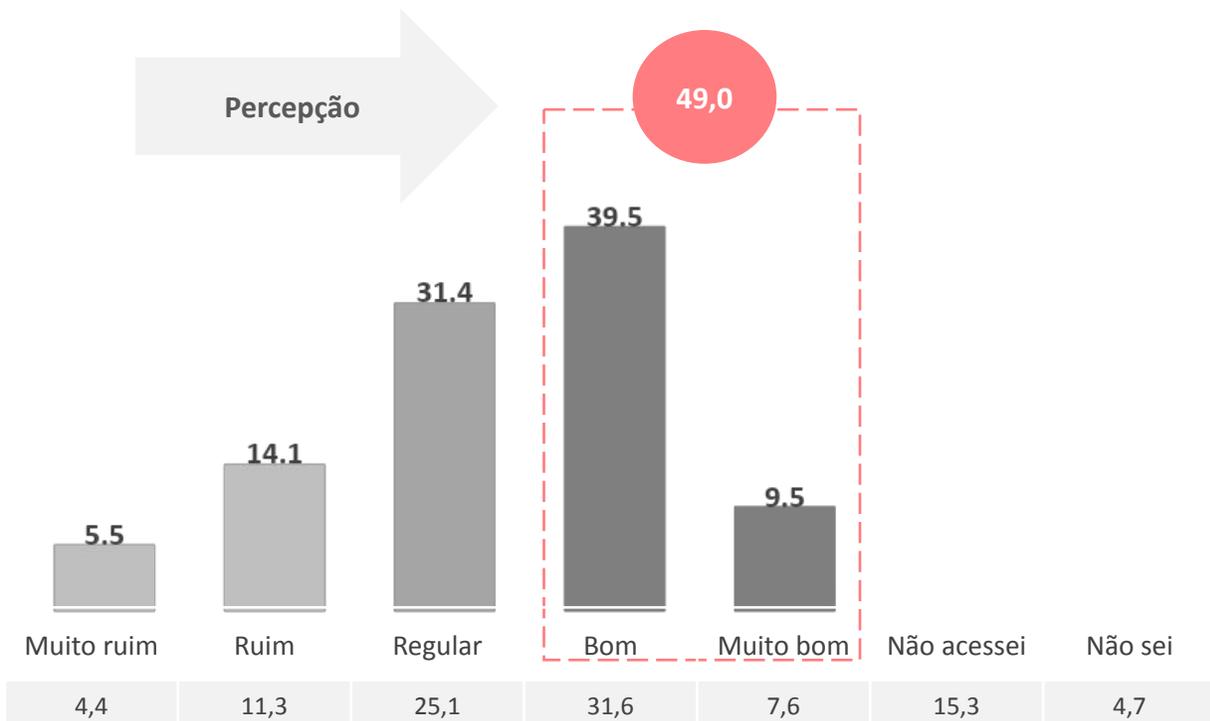


Aqui 62,9% dos respondentes avaliaram positivamente, dentro da **Não conformidade** por estar abaixo de 80pp. Além disso, cabe um ponto de atenção quanto ao viés de baixa existente entre as opções positivas: o percentual de **Bom** é 45,9pp maior que o **Muito bom**, indicando probabilidade de migração para o lado negativo. Tal efeito fica mais evidente já que a opção **Regular** também é maior que o **Muito bom**. Um ponto positivo é que a opção **Muito ruim** recebeu apenas 1,6% de menções.

Por perfil, o gênero **Masculino** se mostra menos satisfeito que as mulheres: são apenas 57,4%. Já por faixa etária, os menos contentes possuem **De 18 a 20 anos**. Os mais satisfeitos têm **Mais de 60 anos**, ainda assim dentro da **Não conformidade**.

Atenção à 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: 220 | Margem de Erro: 5.6.

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

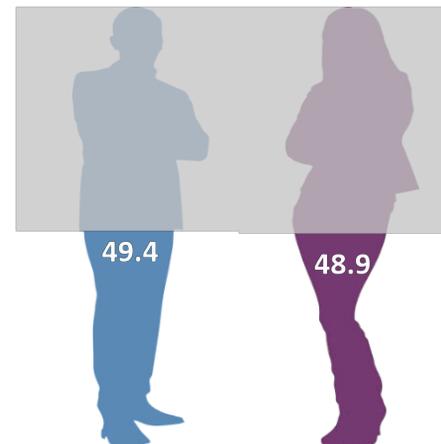
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme (Fraquezas ou Ameaças)



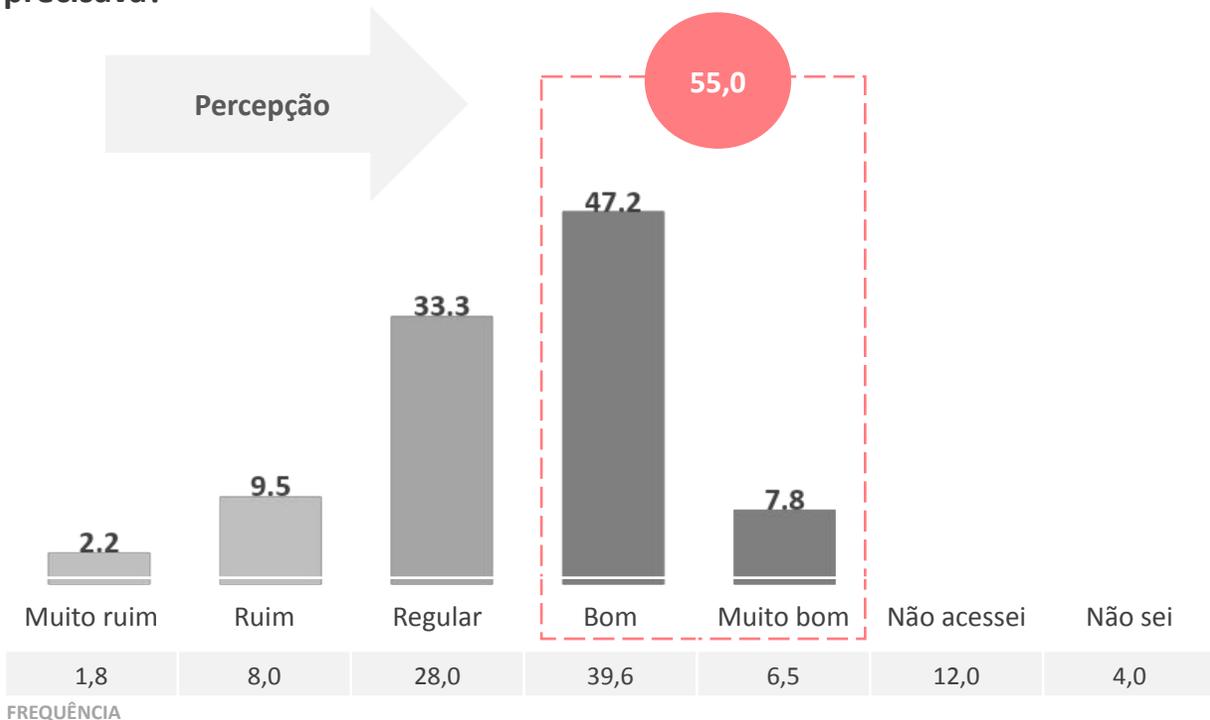
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	60,0
De 21 a 30 anos	65,7
De 31 a 40 anos	36,9
De 41 a 50 anos	50,9
De 51 a 60 anos	43,8
Mais de 60 anos	56,5

Sobre a lista de prestadores de serviço, 49% avaliou positivamente, dentro do patamar de **Não conformidade**. É importante mencionar que, assim como na questão anterior, há uma probabilidade de migração para o lado negativo considerando que as opções **Bom e Regular** são muito maiores que a **Muito bom**. O desempenho fica mais preocupante porque somando as opções **Muito ruim e Ruim** tem-se 19,6% de menções, o que cabe um ponto de atenção.

Por faixa etária, os menos satisfeitos têm **De 31 a 40 anos**: apenas 36,9pp. Por outro lado, os mais satisfeitos possuem **De 21 a 30 anos**, mas ainda ficam dentro da **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	55,6
De 21 a 30 anos	57,1
De 31 a 40 anos	51,4
De 41 a 50 anos	57,9
De 51 a 60 anos	53,1
Mais de 60 anos	57,1

55% dos respondentes se disseram satisfeitos, patamar de **Não conformidade**. Novamente, vê-se a probabilidade de migração para a não satisfação já que os percentuais de **Bom** e **Regular** são consideravelmente maiores que **Muito bom**.

Um ponto positivo aqui é que a opção **Muito ruim** recebeu apenas 2,2pp.

Por faixa etária, os usuários **De 31 a 40 anos** se mostram menos satisfeitos que as demais faixas.

Base: 231 | Margem de Erro: 5.4.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 33 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 11 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

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
14,2	7,3	70,9	7,6

FREQUÊNCIA

Base: 59 | Margem de Erro: 10.7.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **195 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	33,3	66,7
Masculino	34,6	65,4

FAIXA ETÁRIA

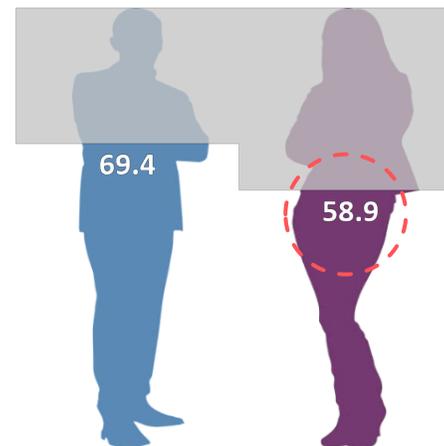
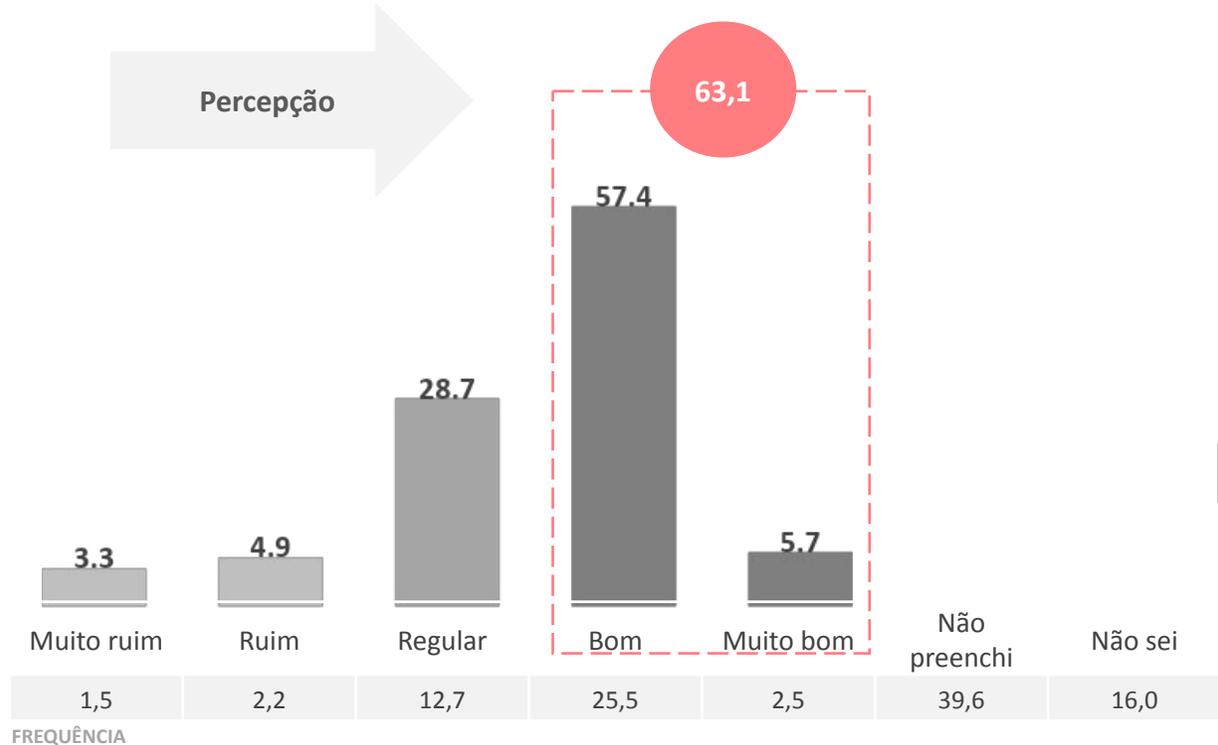
De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	30,0	70,0
De 31 a 40 anos	29,4	70,6
De 41 a 50 anos	35,0	65,0
De 51 a 60 anos	40,0	60,0
Mais de 60 anos	42,9	57,1

70,9% dos respondentes disseram não ter feito reclamação nos últimos 12 meses. Dos que abriram um chamado, somente 66,1% teve a demanda resolvida, dentro da **Não conformidade**. Entre os usuários, respondentes **De 21 a 40 anos** foram os que mais tiveram resolução. Por outro lado, quem menos recebeu solução possui **Mais de 60 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	85,7
De 21 a 30 anos	59,1
De 31 a 40 anos	59,5
De 41 a 50 anos	74,1
De 51 a 60 anos	72,7
Mais de 60 anos	44,4



Sobre documentos ou formulários exigidos, 63,1% dos respondentes optaram pelas respostas positivas, ou seja, dentro da **Não conformidade**. Também nessa questão vale dizer que cabe um ponto de atenção quanto ao viés de baixa entre as opções **Bom** e **Muito bom**, a diferença entre elas é de 51,7pp. Além disso, a opção **Regular** também é maior que a **Muito bom**, reforçando a probabilidade de migração para a não satisfação.

Por perfil, respondentes do gênero **Feminino** estão menos satisfeitos que o masculino. Por faixa etária, usuários com **Mais de 60 anos** são os menos contentes com 44,4pp.

Ponto positivo: usuários **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos e únicos dentro da **Conformidade** com 85,7pp.

Base: 122 | Margem de Erro: 7.5.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **109 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **44 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

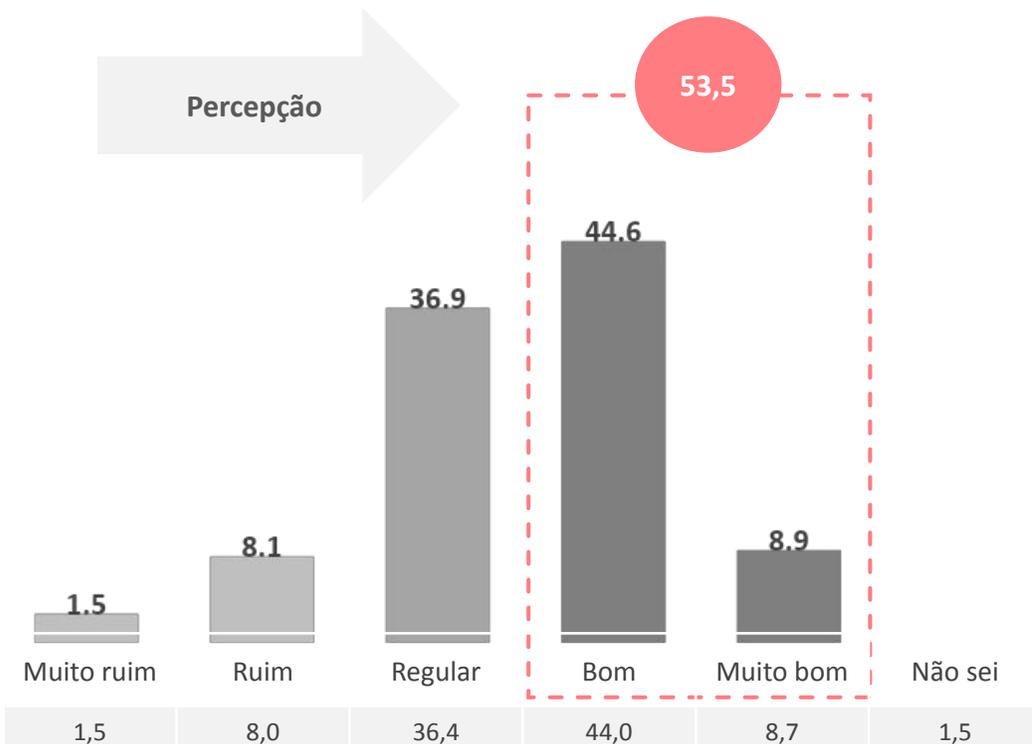
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme (Fraquezas ou Ameaças)

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 271 | Margem de Erro: 5.0.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

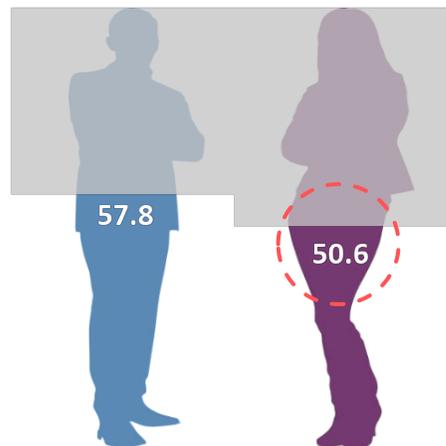
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme (Fraquezas ou Ameaças)



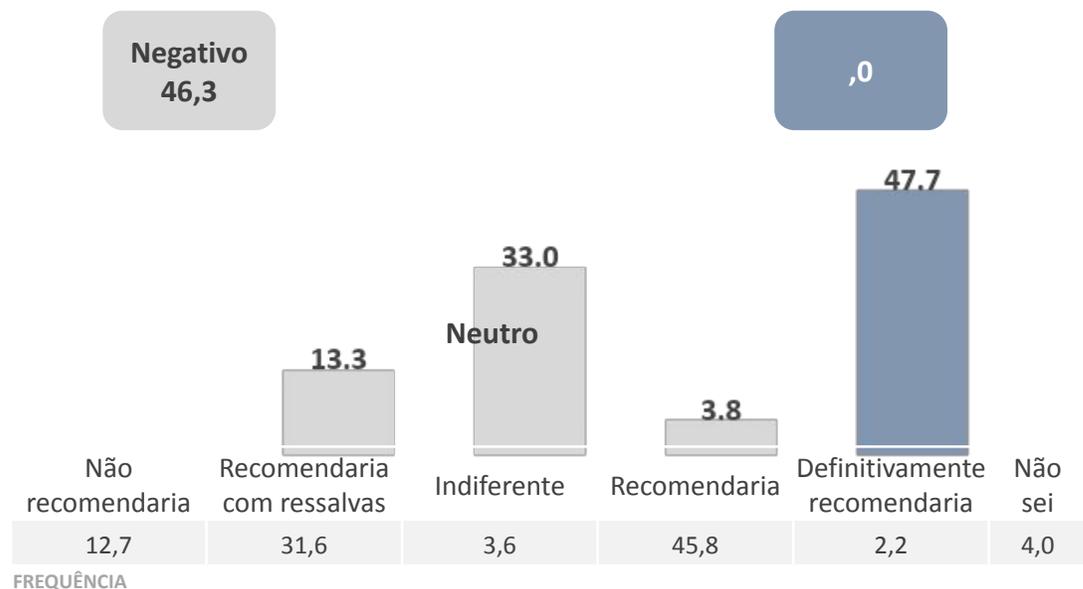
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	63,6
De 21 a 30 anos	55,0
De 31 a 40 anos	46,5
De 41 a 50 anos	49,2
De 51 a 60 anos	67,6
Mais de 60 anos	59,4

Sobre a avaliação do plano, somente 53,5% optou pelas respostas **Bom** e **Muito bom**, fora da **Conformidade**. Não diferente das demais questões, aqui também há um viés de baixa entre as opções **Bom** e **Muito bom**, e entre **Regular** e **Muito bom**. Um ponto positivo é que a soma das opções ruins é inferior a 10pp, sendo que a resposta **Muito ruim** foi de apenas 1,5%.

Por gênero, o grupo **Feminino** é o menos contente. E por faixa etária, os menos satisfeitos possuem **De 31 a 50 anos**. Os mais satisfeitos têm **De 51 a 60 anos** com 67,6%, também dentro da **Não conformidade**.

Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	13,4	35,0	1,9	47,1	2,5
Masculino	13,1	29,9	6,5	48,6	1,9

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	8,3	8,3	0,0	83,3	0,0
De 21 a 30 anos	10,0	35,0	10,0	40,0	5,0
De 31 a 40 anos	12,6	40,2	4,6	41,4	1,1
De 41 a 50 anos	22,0	30,5	0,0	45,8	1,7
De 51 a 60 anos	8,1	29,7	0,0	56,8	5,4
Mais de 60 anos	10,3	27,6	6,9	55,2	0,0

Base: 264 | Margem de Erro: 5.1.

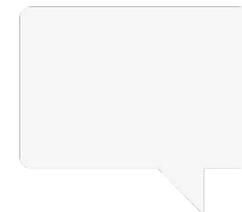
Não sei/Não tenho como avaliar: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

50% dos respondentes recomendariam o plano (recomendaria + definitivamente recomendaria), ou seja, dentro da **Não conformidade**. É preciso dizer que há um viés de baixa entre as opções positivas de 45,4pp indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Outro ponto de atenção fica para o alto percentual nas respostas **Não recomendaria** e, principalmente, **Recomendaria com ressalvas** que está 30,7pp maior que o **Definitivamente recomendaria**.

Analisando por perfil, o gênero **Feminino** é o que mais opta pela opção **Recomendaria com ressalvas**. Já por faixa etária, quem mais escolhe essa opção tem **De 31 a 40 anos**. Positivamente, quem mais recomendaria tem **De 18 a 20 anos**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Caruaru no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) deixou a desejar, pois todas as perguntas ficaram dentro da **Não conformidade** por estarem abaixo de 80pp.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 8, que avalia a satisfação com os documentos ou formulários exigidos: 63,1pp. Nesta, cabe um destaque para o fato de que apenas a faixa etária **De 18 a 20 anos** ficou dentro da **Conformidade** com 85,7% de satisfação.
- ❖ O menor resultado apareceu na questão 5 (que avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores), foram apenas 49% de satisfação. Aqui, quando analisando por faixa etária, evidencia-se que respondentes **De 31 a 40 anos** estão ainda menos contentes (36,9%), o que cabe um alerta principalmente porque de modo geral essa foi a faixa que menos se mostrou contente com os questionamentos feitos.
- ❖ Ponto de atenção: todas as questões relativas à satisfação se configuraram com viés de baixa, 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 – que é reforçada pelo fato de que a opção **Regular** também é maior que **Muito bom**.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **53,5%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Não conformidade**. Analisando a taxa de recomendação de 50%, por exemplo, nota-se que ela acompanha a satisfação geral (a diferença entre elas é de 3,5pp). Neste sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar ainda o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.





Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2020**

Operadora: UNIMED CARUARU - COOP. DE TRABALHO MEDICO, registro ANS número 340952

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED CARUARU**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **511/21** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

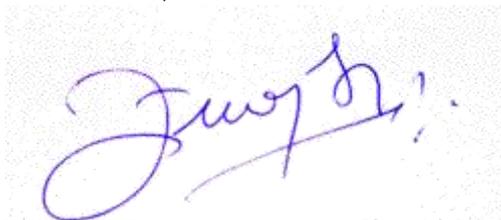
Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 disponibilizado em dezembro de 2020. Durante nossa auditoria, foi possível: (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados; (2) contatar uma amostra empírica de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião; (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores e (5) os resultados demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 27 de abril de 2021.



Fernando Jorge Bortoletto
Auditor Responsável
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16