



# 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 VALE DO SEPOTUBA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 314099

**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 Vale do Sepotuba** com 18 anos ou mais de idade.

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

# Introdução

## Erro não amostral ocorrido:

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

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

# Planejamento



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

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

## População total:

**42.145** Beneficiários Unimed Vale do Sepotuba

## População elegível à pesquisa:

**20.904** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**13/11/2020**

## Período de Campo:

**11/01/2021 à 13/02/2021**

**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



**400**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%  
Margem de Erro: 4.9%



TAXA DE RESPONDENTES

**26,1%**

Total de Ligações: 1.530

26,1%	400	Questionários concluídos
3,9%	60	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,7%	87	Pesquisas Incompletas
59,9%	916	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,4%	67	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	348	5,2%
	2 - Atenção imediata	231	6,4%
	3 - Comunicação	342	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	367	5,1%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	284	5,8%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	307	5,6%
	7 - Resolutividade	99	9,8%
	8 - Documentos e formulários	192	7,0%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	394	4,9%
	10 - Recomendação	382	5,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	217	54,3%	42,2%	66,3%	95,0%	6,0%
Na maioria das vezes	49	12,3%	4,3%	20,2%	95,0%	4,0%
Às vezes	78	19,5%	9,9%	29,1%	95,0%	4,8%
Nunca	4	1,0%	-1,4%	3,4%	95,0%	1,2%
Não sei/Não me lembro	15	3,8%	-0,9%	8,4%	95,0%	2,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	37	9,3%	2,2%	16,3%	95,0%	3,5%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	166	41,5%	29,6%	53,4%	95,0%	6,0%
Na maioria das vezes	38	9,5%	2,4%	16,6%	95,0%	3,6%
Às vezes	22	5,5%	0,0%	11,0%	95,0%	2,8%
Nunca	5	1,3%	-1,4%	3,9%	95,0%	1,3%
Não sei/Não me lembro	21	5,3%	-0,2%	10,7%	95,0%	2,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	148	37,0%	25,3%	48,7%	95,0%	5,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	27	6,8%	0,7%	12,8%	95,0%	3,0%
Não	315	78,8%	68,8%	88,7%	95,0%	5,0%
Não sei/Não me lembro	58	14,5%	6,0%	23,0%	95,0%	4,3%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	133	33,3%	21,8%	44,7%	95,0%	5,7%
Bom	194	48,5%	36,4%	60,6%	95,0%	6,1%
Regular	33	8,3%	1,6%	14,9%	95,0%	3,3%
Ruim	5	1,3%	-1,4%	3,9%	95,0%	1,3%
Muito ruim	2	0,5%	-1,2%	2,2%	95,0%	0,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	6,0%	0,2%	11,8%	95,0%	2,9%
Não sei/Não me lembro	9	2,3%	-1,3%	5,8%	95,0%	1,8%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	54	13,5%	5,2%	21,8%	95,0%	4,1%
Bom	159	39,8%	27,9%	51,6%	95,0%	5,9%
Regular	49	12,3%	4,3%	20,2%	95,0%	4,0%
Ruim	18	4,5%	-0,5%	9,5%	95,0%	2,5%
Muito ruim	4	1,0%	-1,4%	3,4%	95,0%	1,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	90	22,5%	12,4%	32,6%	95,0%	5,1%
Não sei/Não me lembro	26	6,5%	0,5%	12,5%	95,0%	3,0%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	64	16,0%	7,1%	24,9%	95,0%	4,4%
Bom	180	45,0%	32,9%	57,1%	95,0%	6,0%
Regular	52	13,0%	4,8%	21,2%	95,0%	4,1%
Ruim	7	1,8%	-1,4%	4,9%	95,0%	1,6%
Muito ruim	4	1,0%	-1,4%	3,4%	95,0%	1,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	68	17,0%	7,9%	26,1%	95,0%	4,6%
Não sei/Não me lembro	25	6,3%	0,4%	12,1%	95,0%	2,9%

# 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	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro Padrão
Sim	73	18,3%	8,9%	27,6%	95,0%	4,7%
Não	26	6,5%	0,5%	12,5%	95,0%	3,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	278	69,5%	58,3%	80,7%	95,0%	5,6%
Não sei/ Não me lembro	23	5,8%	0,1%	11,4%	95,0%	2,8%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	34	8,5%	1,7%	15,3%	95,0%	3,4%
Bom	106	26,5%	15,8%	37,2%	95,0%	5,4%
Regular	40	10,0%	2,7%	17,3%	95,0%	3,6%
Ruim	9	2,3%	-1,3%	5,8%	95,0%	1,8%
Muito ruim	3	0,8%	-1,3%	2,8%	95,0%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	154	38,5%	26,7%	50,3%	95,0%	5,9%
Não sei/ Não me lembro	54	13,5%	5,2%	21,8%	95,0%	4,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	125	31,3%	20,0%	42,5%	95,0%	5,6%
Bom	205	51,3%	39,1%	63,4%	95,0%	6,1%
Regular	57	14,3%	5,8%	22,7%	95,0%	4,2%
Ruim	7	1,8%	-1,4%	4,9%	95,0%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	1,5%	-1,4%	4,4%	95,0%	1,5%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	29	7,3%	1,0%	13,5%	95,0%	3,1%
Recomendaria	271	67,8%	56,4%	79,1%	95,0%	5,7%
Indiferente	14	3,5%	-1,0%	8,0%	95,0%	2,2%
Recomendaria com ressalvas	57	14,3%	5,8%	22,7%	95,0%	4,2%
Não recomendaria	11	2,8%	-1,2%	6,7%	95,0%	2,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	18	4,5%	-0,5%	9,5%	95,0%	2,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
TANGARA DA SERRA	39%
BARRA DO BUGRES	18%
NOVA OLIMPIA	11%
CAMPO NOVO DO PARECIS	10%
SAPEZAL	10%
GUIABA	5%
ARENAPOLIS	4%
DENISE	3%
NORTELANDIA	2%
NOVA MARILANDIA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
34%	43%
14%	21%
8%	14%
7%	12%
7%	12%
2%	7%
2%	5%
2%	5%
1%	3%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	20%
De 31 a 40 anos	34%
De 41 a 50 anos	24%
De 51 a 60 anos	16%
Mais de 60 anos	6%

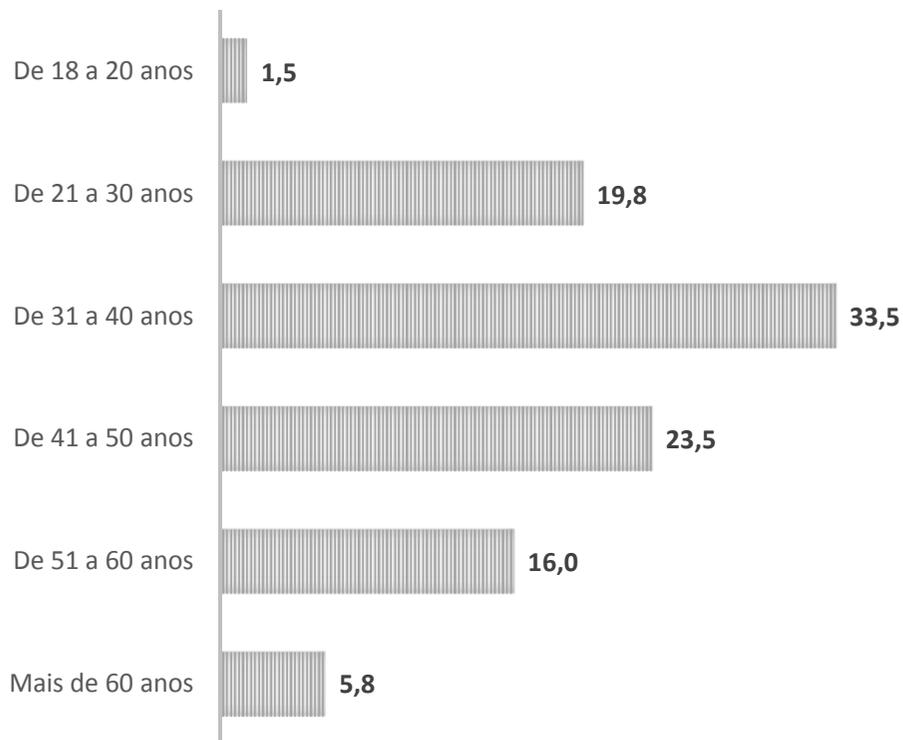
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
16%	24%
29%	38%
19%	28%
12%	20%
3%	8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	50%
Masculino	51%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45%	54%
46%	55%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



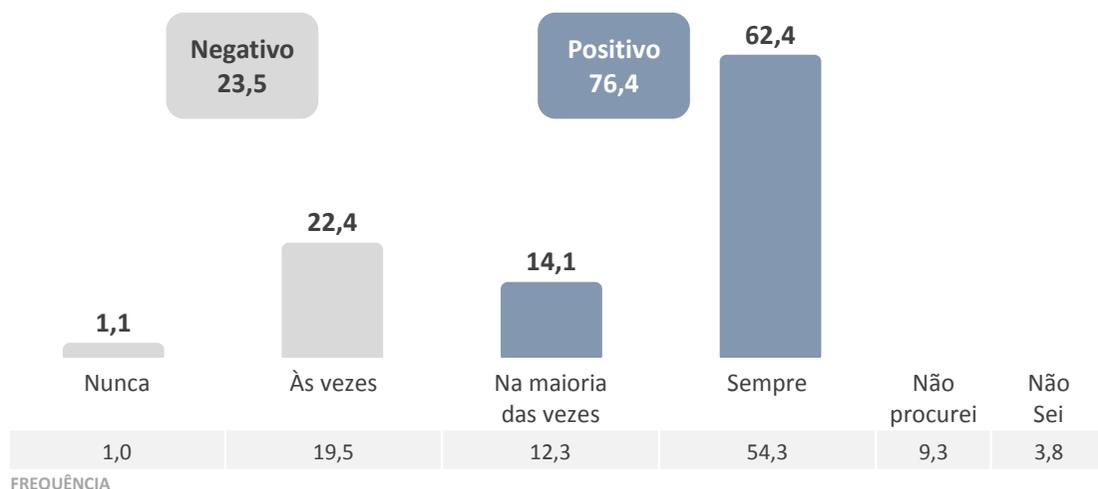
## Gênero



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: 348 | Margem de Erro: 5.21.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 37 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **76,4%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção **Nunca** que atingiu apenas **1,1%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **83%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**, o ponto de atenção fica para o fato de que somente o público **Masculino** citou a opção **Nunca**.

Analisando os perfis, positivamente se destaca a faixa etária com **Mais de 51 anos** com **90,9%** das citações **Positivas**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. E ponto de atenção para o público **De 18 a 20 anos** que teve **80%** de citação na menção **Às vezes**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	17,0	14,9	68,1
Masculino	2,5	28,8	13,1	55,6

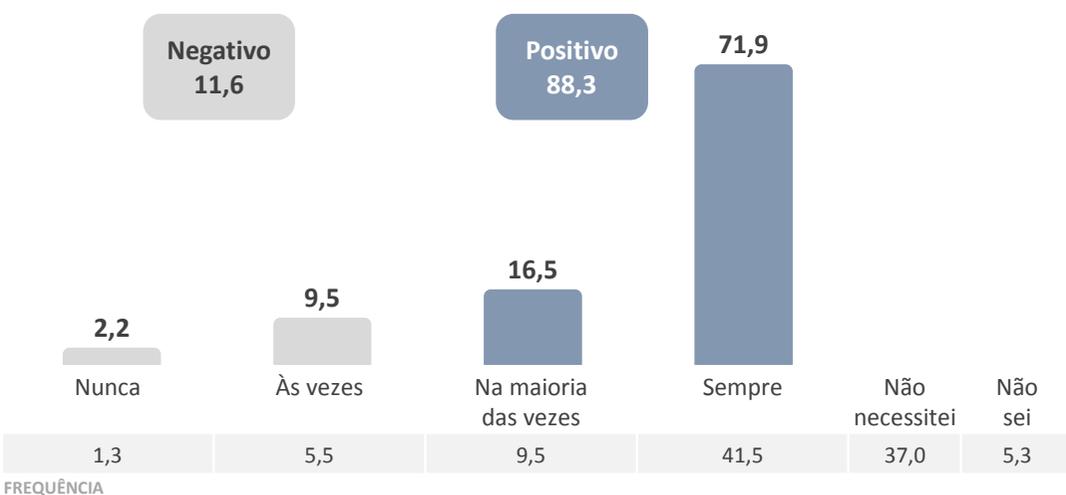
  

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	80,0	0,0	20,0
De 21 a 30 anos	0,0	30,6	11,1	58,3
De 31 a 40 anos	1,8	25,0	14,3	58,9
De 41 a 50 anos	2,4	20,7	12,2	64,6
De 51 a 60 anos	0,0	9,1	23,6	67,3
Mais de 60 anos	0,0	9,1	9,1	81,8



# 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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	6,6	21,3	71,3
Masculino	3,7	12,8	11,0	72,5

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	0,0	80,0
De 21 a 30 anos	0,0	10,6	6,4	83,0
De 31 a 40 anos	2,7	12,2	29,7	55,4
De 41 a 50 anos	5,4	8,9	12,5	73,2
De 51 a 60 anos	0,0	6,1	15,2	78,8
Mais de 60 anos	0,0	0,0	6,3	93,8

Base: 231 | Margem de Erro: 6.41.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **148 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

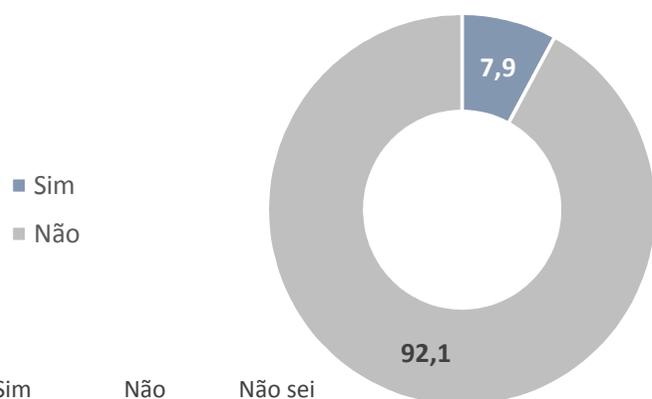
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **88,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca**, que atingiu **2,2%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação (**92,6%**), mesmo que dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

A **faixa etária** com **Mais de 60 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência, 100%**.

# 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.?



Resposta	Porcentagem
Sim	6,8
Não	78,8
Não sei	14,5

FREQUÊNCIA

Base: 342 | Margem de Erro: 5.26.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	92,5	7,5
Masculino	91,7	8,3

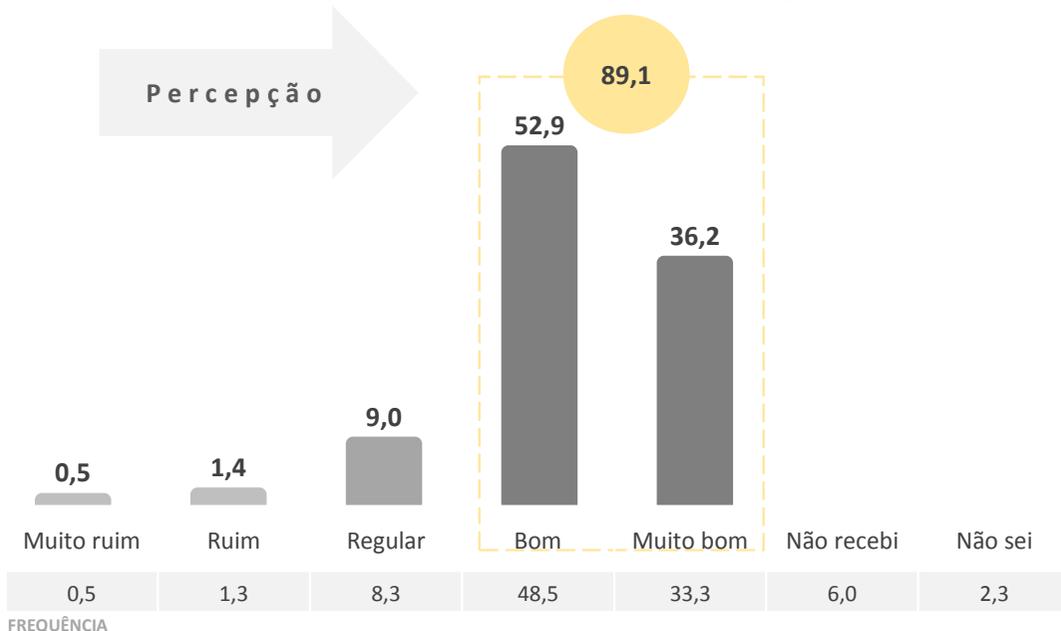
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	92,9	7,1
De 31 a 40 anos	91,2	8,8
De 41 a 50 anos	93,7	6,3
De 51 a 60 anos	89,3	10,7
Mais de 60 anos	94,7	5,3

Sobre a comunicação do plano, **92,1%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Masculino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação, mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 51 a 60 anos**, onde **10,7%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100%** do público **De 18 a 20 anos**, relata não receber comunicação.

# 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: 367 | Margem de Erro: 5.07.

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: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



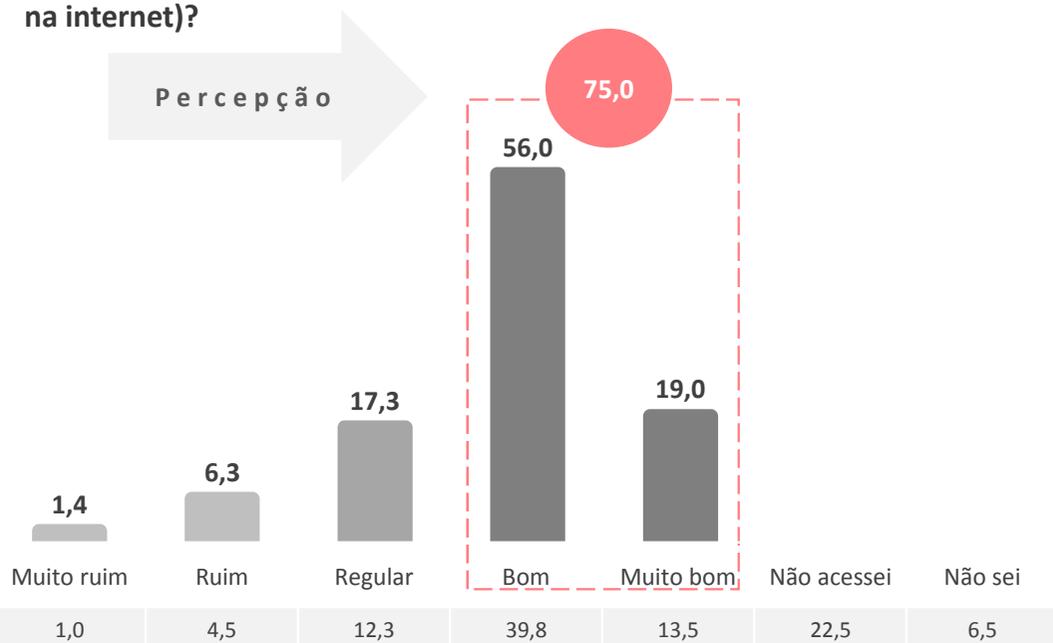
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	84,9
De 31 a 40 anos	83,9
De 41 a 50 anos	93,1
De 51 a 60 anos	93,3
Mais de 60 anos	100,0

Sobre atenção à saúde recebida, **89,1%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **1,9%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 9%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 16,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **89,8%**, mesmo que dentro da margem de erro, e ambos os perfis classificam este atributo dentro da **Conformidade**. As faixas etárias **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos com **100%** (patamar de **Excelência**). Já a **Faixa etária** com menor índice de satisfação é a **De 31 a 40 anos** com **83,9%**, mas ainda assim, classifica este atributo dentro da **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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	71,7
De 31 a 40 anos	64,6
De 41 a 50 anos	82,8
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	93,8

Sobre a lista de prestadores de serviço, **75,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **1,4%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 17,3%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 37pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**76,2%**), mesmo que dentro da margem de erro, e ambos os públicos estão dentro da **Não Conformidade**. A **Faixa etária** com **Mais de 60 anos** é a que melhor avalia com **93,8%** (patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** possuem o menor índice de satisfação com **64,6%**, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **284** | Margem de Erro: **5.78**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **90 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

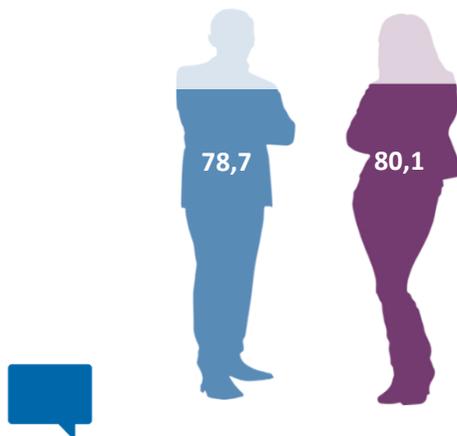
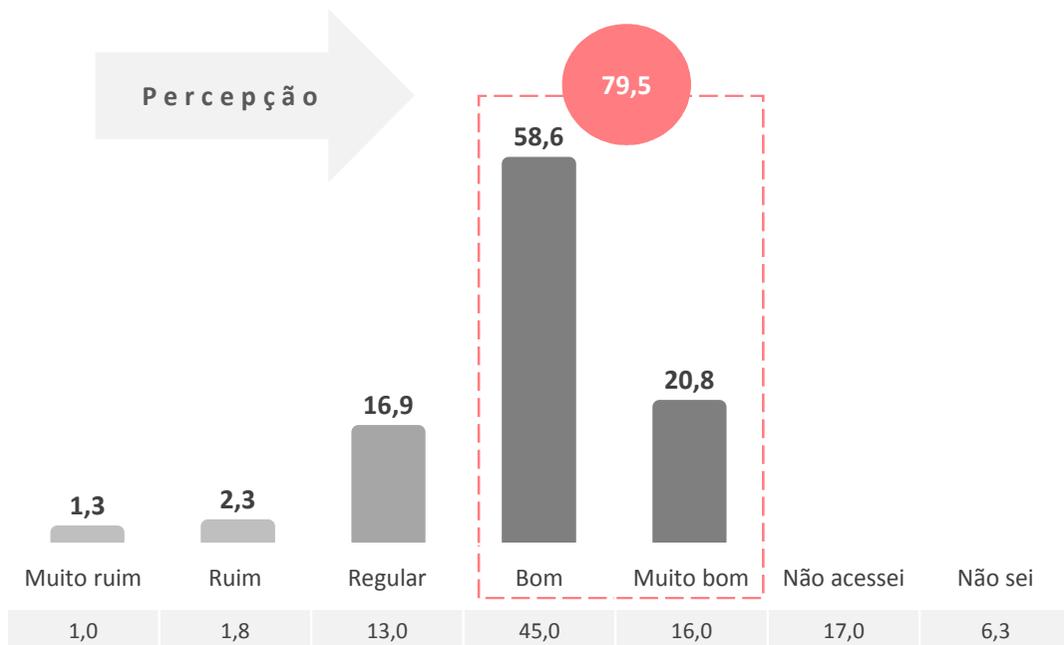
**% Satisfação**

90 a 100      80 a 89      0 a 79

Excelente / Forças      Conforme / Oportunidades      Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento 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	69,1
De 31 a 40 anos	77,6
De 41 a 50 anos	87,5
De 51 a 60 anos	77,6
Mais de 60 anos	95,2

Sobre o acesso ao plano de saúde, **79,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **3,6%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (16,9%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 37,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **80,1%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**, mas com uma diferença do público **Masculino** dentro da margem de erro. Já os respondentes, **De 18 a 20 anos** possuem o menor índice de satisfação (**66,7%**), e classificam o atributo em **Não Conformidade**, o maior índice de Satisfação aparece no público com **Mais de 60 anos**, com **95,2%**, patamar de **Excelência**.

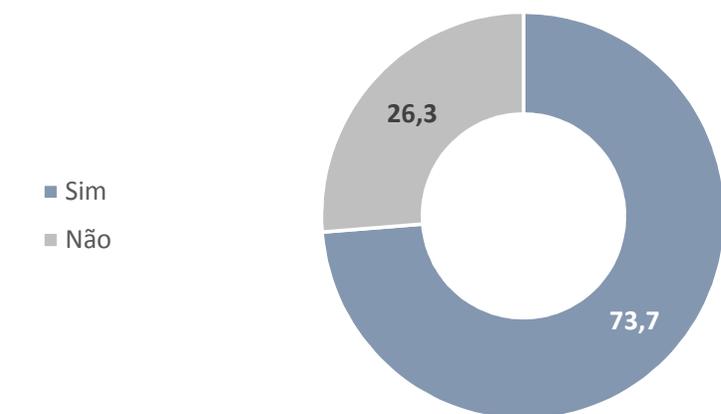
FREQUÊNCIA  
 Base: 307 | Margem de Erro: 5.55.  
 Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 68 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 25 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

90 a 100 (Excelente / Forças)    80 a 89 (Conforme / Oportunidades)    0 a 79 (Não conforme Fraquezas ou Ameaças)

# Canais de atendimento

## 7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
18,3	6,5	69,5	5,8

FREQUÊNCIA

Base: 99 | Margem de Erro: 9,83.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **278 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 23 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

### GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,1	75,9
Masculino	29,3	70,7

### 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

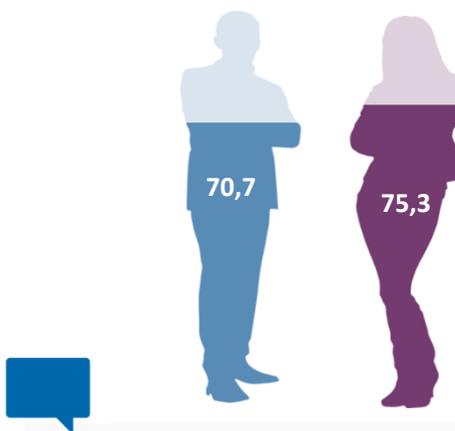
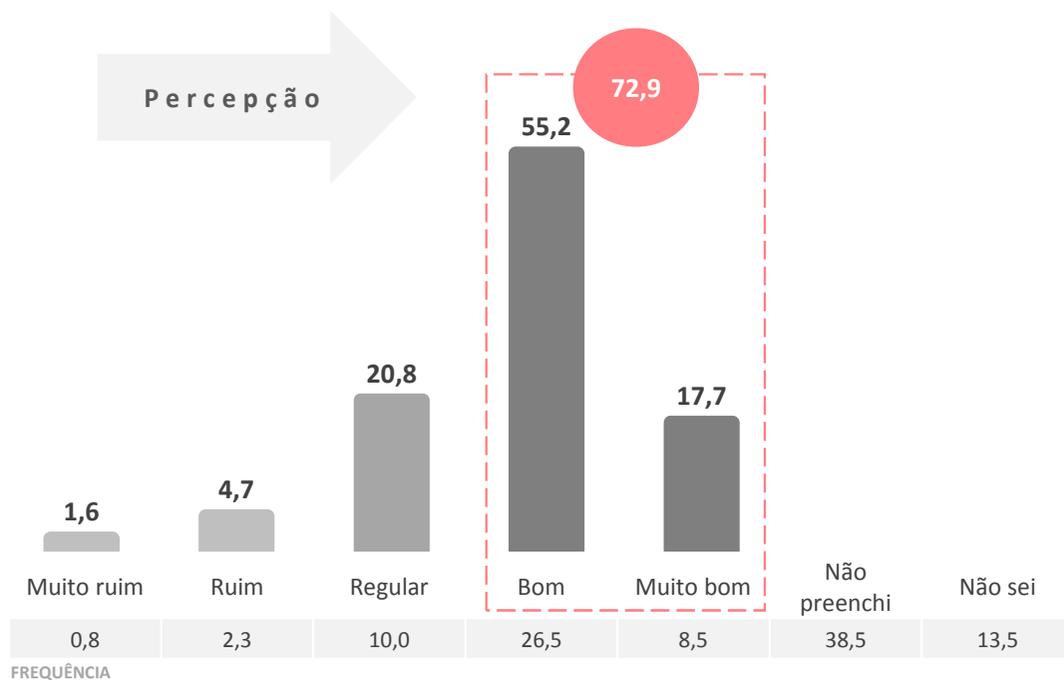
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	56,3	43,8
De 31 a 40 anos	26,9	73,1
De 41 a 50 anos	18,2	81,8
De 51 a 60 anos	26,7	73,3
Mais de 60 anos	0,0	100,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**24,8%**), somente **73,7%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conforme**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (**75,9%**), por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, foi o público **De 21 a 30 anos (56,3%)**. Já **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar de **Excelência**.

# Canais de atendimento

## 8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	74,5
De 31 a 40 anos	64,2
De 41 a 50 anos	83,7
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	80,0

Sobre documentos ou formulários exigidos, **72,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 35,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em **1,6%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 20,8%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino com 75,3%**, ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **83,7%** dos beneficiários de **41 a 50 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo dentro da **Conformidade**), enquanto os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem o menor índice de satisfação com **50,0%**, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 192 | Margem de Erro: 7.04.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **154 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **54 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

### % Satisfação

90 a 100

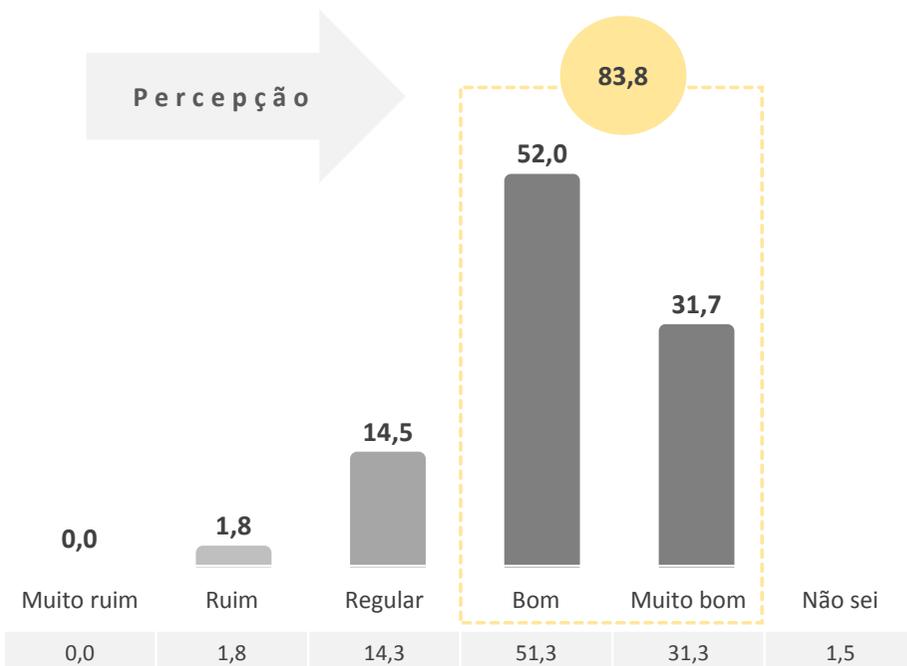
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 394 | Margem de Erro: 4.89..

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

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

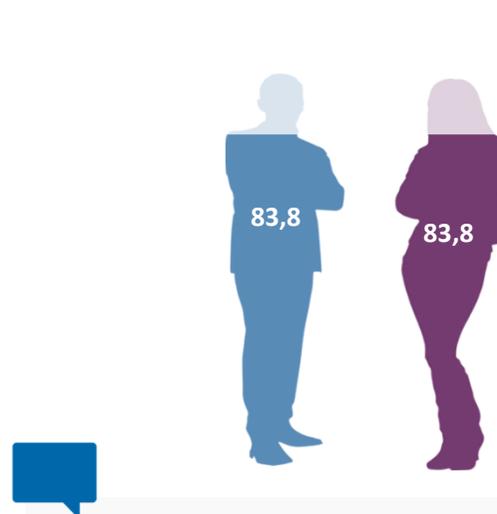
### % Satisfação

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	79,7
De 31 a 40 anos	78,5
De 41 a 50 anos	88,2
De 51 a 60 anos	87,3
Mais de 60 anos	95,7

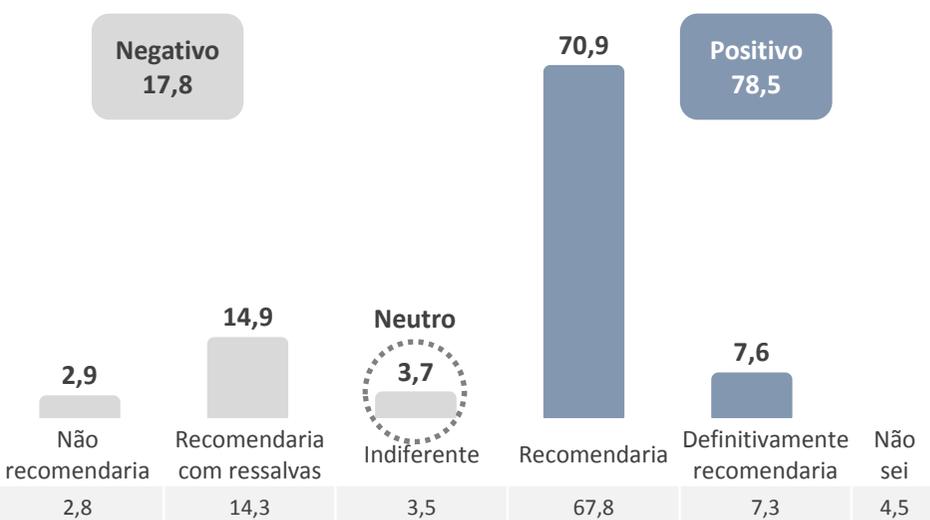
Sobre a avaliação do plano de saúde, **83,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo **Conforme**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **2,0%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 14,5%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 20,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, temos um empate técnico entre os públicos, ambos dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**. O público da faixa etária **De 31 a 40 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **78,5%**, classificando este atributo em **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

# 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	3,1	15,6	4,2	69,3	7,8
Masculino	2,6	14,2	3,2	72,6	7,4

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0
De 21 a 30 anos	2,6	14,1	1,3	73,1	9,0
De 31 a 40 anos	4,8	18,4	5,6	63,2	8,0
De 41 a 50 anos	2,2	12,4	3,4	76,4	5,6
De 51 a 60 anos	1,6	16,1	3,2	74,2	4,8
Mais de 60 anos	0,0	9,1	0,0	72,7	18,2

FREQUÊNCIA  
Base: 382 | Margem de Erro: 4.97.

Não sei/Não tenho como avaliar: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Sobre a recomendação do plano de saúde, **78,5%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **63,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que apenas **2,9% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas** com **18,8%**.

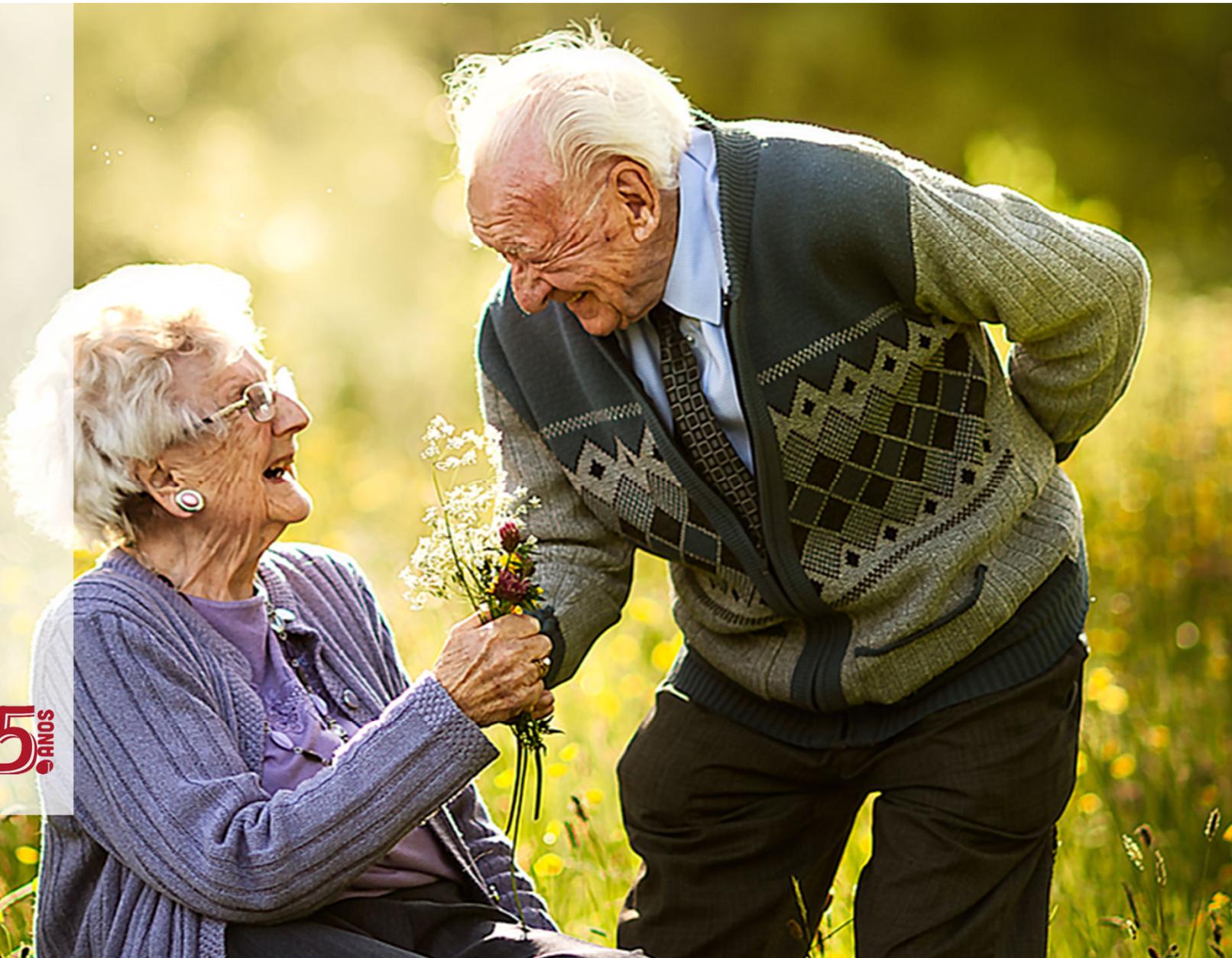
**Destaque positivo** para a **faixa etária** com **Mais de 60 anos**, pois são os que mais optaram pelas opções **Positivas** com **90,9%**. Importante citar que apenas a **Faixa etária De 18 a 20 anos** não citou **Não recomendaria** ou **Recomendaria com Ressalvas**, enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os que mais citaram representando **23,2%**.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Vale do Sepotuba, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi regular, tendo apenas duas questões em **Conformidade**, as demais classificadas em **Não Conforme**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **89,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando dentro da **Conformidade**. E a questão 8 que se refere a facilidade no preenchimento e envio de formulários e documentos é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **72,9%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **83,8%** de satisfação geral, classificando este resultado dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,8%** de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 14,5%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **78,5%**, o gradiente **Recomendaria com ressalvas** é 7,3pp superior a **Definitivamente recomendaria**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 5,3pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

