



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



# 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 JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 321273

**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 JOINVILLE** 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:

**99.128** Beneficiários UNIMED JOINVILLE

## População elegível à pesquisa:

**79.314** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**13/01/2022**

## Período de Campo:

**04/02/2022 à 08/04/2022**

**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



**596**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%  
Margem de Erro: 4,00%



TAXA DE RESPONDENTES

**56,2%**

Total de Ligações: 1061

<b>56,2%</b>	596	Questionários concluídos
<b>3,5%</b>	37	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>2,9%</b>	31	Pesquisas Incompletas
<b>34,9%</b>	370	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>2.5%</b>	27	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	526	4,26
	2 - Atenção imediata	366	5,11
	3 - Comunicação	524	4,27
	4 - Atenção à saúde recebida	554	4,15
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	501	4,36
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	491	4,41
	7 - Resolutividade	90	10,32
	8 - Documentos e formulários	244	6,26
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	576	4,07
	10 - Recomendação	579	4,06

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	328	55,0%	2,0%	4,0%	95,0%	51,0%	59,0%
A maioria das vezes	91	15,3%	1,4%	2,9%	95,0%	12,4%	18,2%
Às vezes	103	17,3%	1,5%	3,0%	95,0%	14,2%	20,3%
Nunca	4	0,7%	0,3%	0,7%	95,0%	0,0%	1,3%
Não sei/ Não me lembro	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	54	9,1%	1,2%	2,3%	95,0%	6,8%	11,4%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	284	47,7%	2,0%	4,0%	95,0%	43,6%	51,7%
A maioria das vezes	45	7,6%	1,1%	2,1%	95,0%	5,4%	9,7%
Às vezes	30	5,0%	0,9%	1,8%	95,0%	3,3%	6,8%
Nunca	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	219	36,7%	1,9%	3,9%	95,0%	32,9%	40,6%
Não sei/ Não me lembro	11	1,8%	0,5%	1,1%	95,0%	0,8%	2,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	53	8,9%	1,1%	2,3%	95,0%	6,6%	11,2%
Não	471	79,0%	1,6%	3,3%	95,0%	75,8%	82,3%
Não sei/Não me lembro	72	12,1%	1,3%	2,6%	95,0%	9,5%	14,7%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	235	39,4%	2,0%	3,9%	95,0%	35,5%	43,4%
Bom	246	41,3%	2,0%	4,0%	95,0%	37,3%	45,2%
Regular	63	10,6%	1,2%	2,5%	95,0%	8,1%	13,0%
Ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Muito ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	35	5,9%	0,9%	1,9%	95,0%	4,0%	7,8%
Não sei/Não me lembro	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%



# 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	129	21,6%	1,7%	3,3%	95,0%	18,3%	25,0%
Bom	223	37,4%	1,9%	3,9%	95,0%	33,5%	41,3%
Regular	98	16,4%	1,5%	3,0%	95,0%	13,5%	19,4%
Ruim	35	5,9%	0,9%	1,9%	95,0%	4,0%	7,8%
Muito ruim	16	2,7%	0,6%	1,3%	95,0%	1,4%	4,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	80	13,4%	1,4%	2,7%	95,0%	10,7%	16,2%
Não sei/Não me lembro	15	2,5%	0,6%	1,3%	95,0%	1,3%	3,8%
6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	141	23,7%	1,7%	3,4%	95,0%	20,2%	27,1%
Bom	254	42,6%	2,0%	4,0%	95,0%	38,6%	46,6%
Regular	81	13,6%	1,4%	2,8%	95,0%	10,8%	16,3%
Ruim	9	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,5%
Muito ruim	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	79	13,3%	1,4%	2,7%	95,0%	10,5%	16,0%
Não sei/Não me lembro	26	4,4%	0,8%	1,6%	95,0%	2,7%	6,0%

# 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	65	10,9%	1,3%	2,5%	95,0%	8,4%	13,4%
Não	25	4,2%	0,8%	1,6%	95,0%	2,6%	5,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	481	80,7%	1,6%	3,2%	95,0%	77,5%	83,9%
Não sei/ Não me lembro	25	4,2%	0,8%	1,6%	95,0%	2,6%	5,8%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	50	8,4%	1,1%	2,2%	95,0%	6,2%	10,6%
Bom	143	24,0%	1,7%	3,4%	95,0%	20,6%	27,4%
Regular	35	5,9%	0,9%	1,9%	95,0%	4,0%	7,8%
Ruim	11	1,8%	0,5%	1,1%	95,0%	0,8%	2,9%
Muito ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	239	40,1%	2,0%	3,9%	95,0%	36,2%	44,0%
Não sei/ Não me lembro	113	19,0%	1,6%	3,1%	95,0%	15,8%	22,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	227	38,1%	1,9%	3,9%	95,0%	34,2%	42,0%
Bom	279	46,8%	2,0%	4,0%	95,0%	42,8%	50,8%
Regular	62	10,4%	1,2%	2,5%	95,0%	8,0%	12,9%
Ruim	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Muito ruim	2	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	20	3,4%	0,7%	1,4%	95,0%	1,9%	4,8%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	68	11,4%	1,3%	2,6%	95,0%	8,9%	14,0%
Recomendaria	409	68,6%	1,9%	3,7%	95,0%	64,9%	72,3%
Indiferente	24	4,0%	0,8%	1,6%	95,0%	2,4%	5,6%
Recomendaria com ressalvas	66	11,1%	1,3%	2,5%	95,0%	8,6%	13,6%
Não recomendaria	12	2,0%	0,6%	1,1%	95,0%	0,9%	3,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	17	2,9%	0,7%	1,3%	95,0%	1,5%	4,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
JOINVILLE	69,5%
FLORIANOPOLIS	5,5%
SAO FRANCISCO DO SUL	4,7%
BLUMENAU	3,7%
BALNEARIO CAMBORIU	2,7%
SAO JOSE	2,2%
JARAGUA DO SUL	2,2%
ARAQUARI	2,0%
LAGES	1,2%
ITAPOA	1,2%
ITAJAI	1,2%
CURITIBA	1,2%
CRICIUMA	1,0%
CHAPECO	1,0%
BRUSQUE	0,8%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
65,8%	73,2%
3,7%	7,4%
3,0%	6,4%
2,2%	5,2%
1,4%	4,0%
1,0%	3,4%
1,0%	3,4%
0,9%	3,1%
0,3%	2,0%
0,3%	2,0%
0,3%	2,0%
0,3%	2,0%
0,2%	1,8%
0,2%	1,8%
0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,2%
De 21 a 30 anos	19,3%
De 31 a 40 anos	25,0%
De 41 a 50 anos	19,1%
De 51 a 60 anos	13,6%
Mais de 60 anos	20,8%

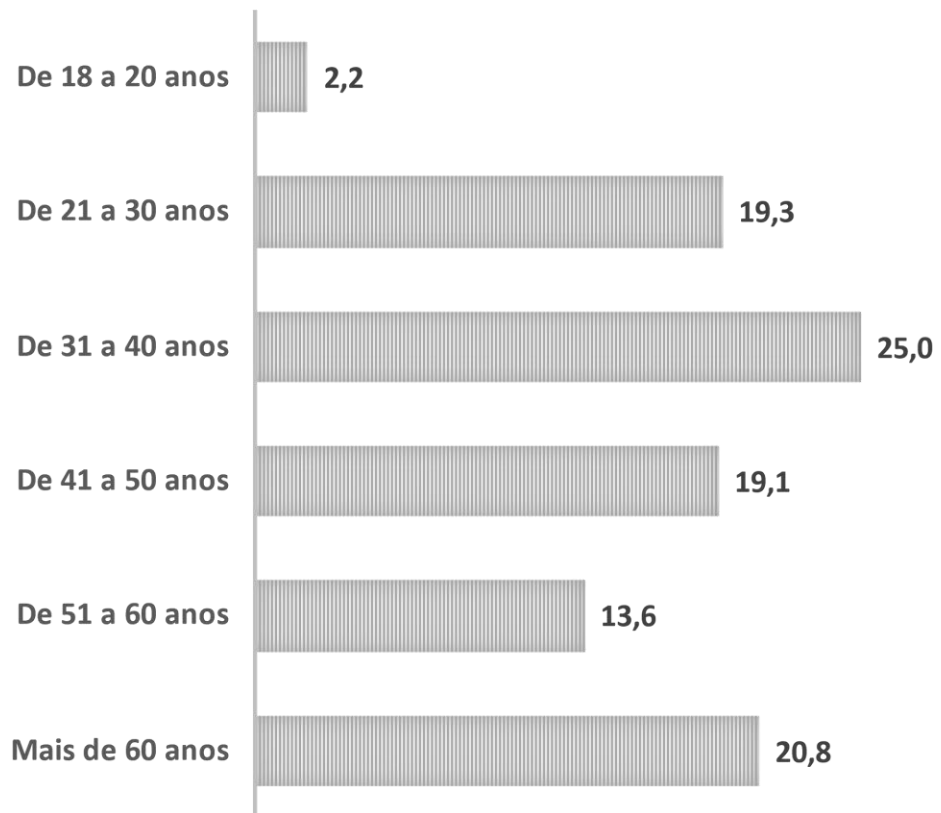
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	52,7%
Masculino	47,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,0%	3,4%
16,1%	22,5%
21,5%	28,5%
16,0%	22,3%
10,8%	16,3%
17,5%	24,1%

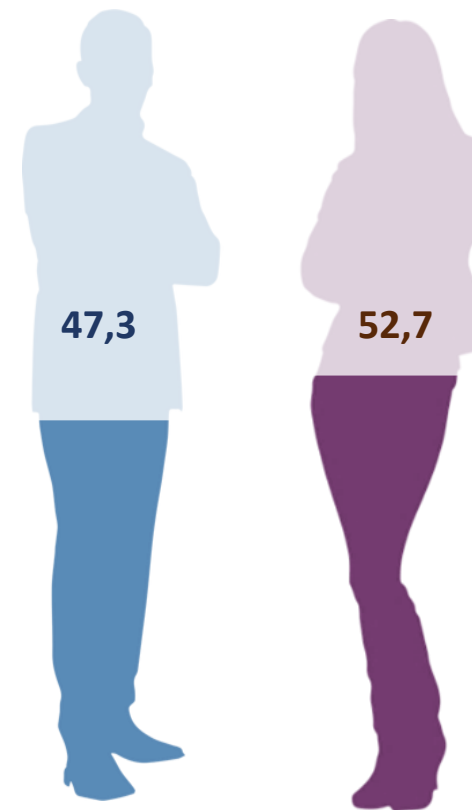
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48,7%	56,7%
43,3%	51,3%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



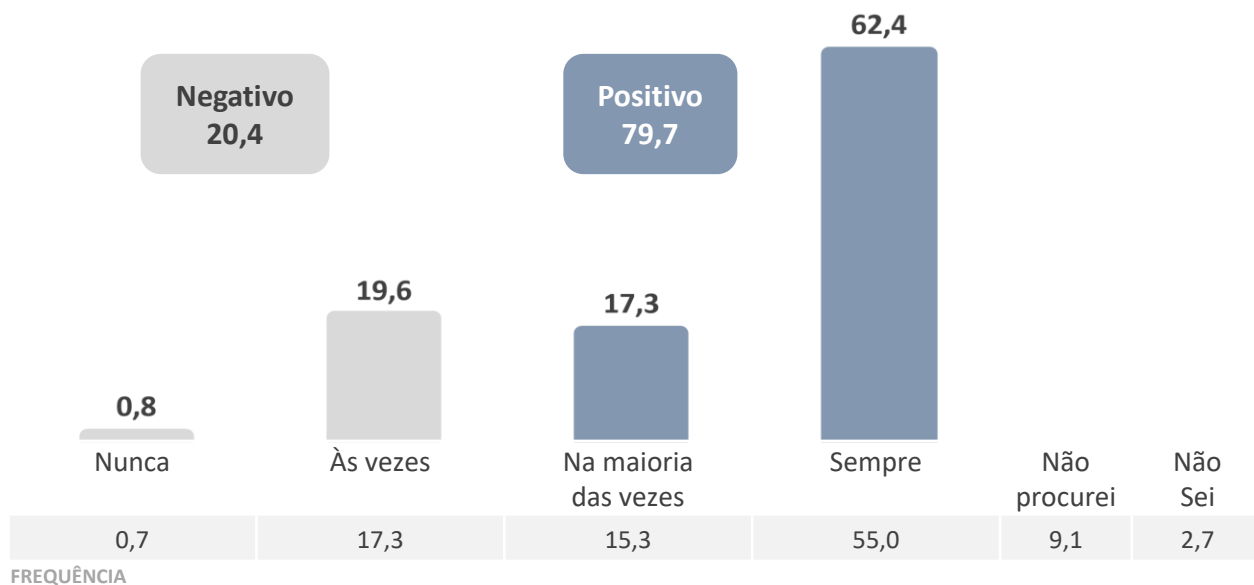
## Gênero



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: 526 | Margem de Erro: 4,26

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **54 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **79,7%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não conformidade (abaixo de 80%)**. Destaque para a opção Nunca com apenas **0,8%** de menções.

Analisando os perfis o público **feminino** é o que melhor avaliou com **82,6%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **86,7%** de menções positivas. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **69,9%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

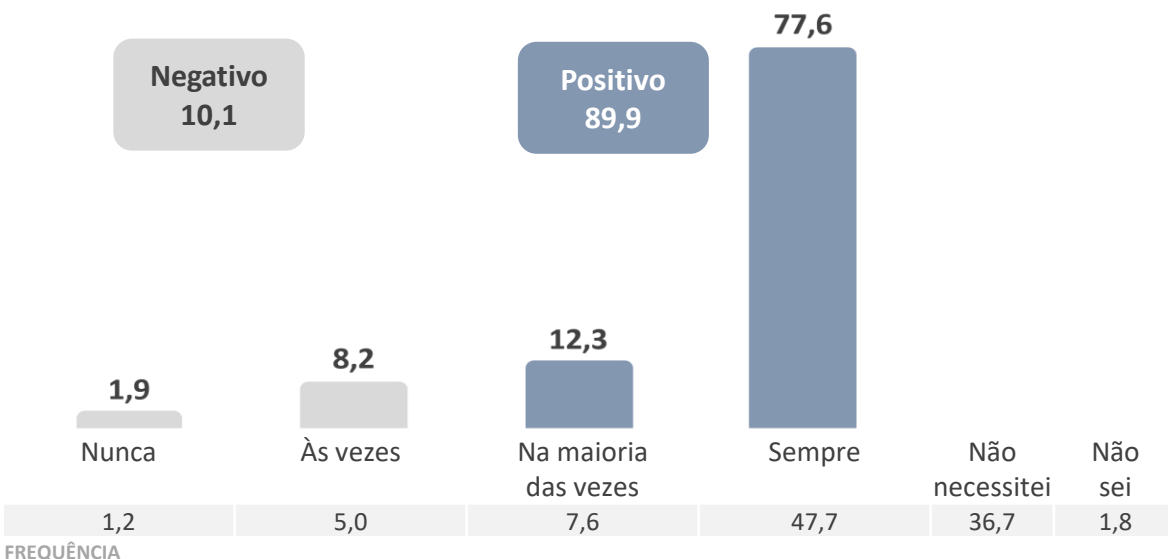
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	17,4	18,8	63,8
Positivo:			82,6	
Masculino	1,8	22,4	15,4	60,5
Positivo:			75,9	
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	20,0	60,0
Positivo:			80,0	
De 21 a 30 anos	1,9	20,2	24,0	53,8
Positivo:			77,8	
De 31 a 40 anos	0,8	15,0	15,7	68,5
Positivo:			84,2	
De 41 a 50 anos	1,0	29,1	16,5	53,4
Positivo:			69,9	
De 51 a 60 anos	0,0	13,3	20,0	66,7
Positivo:			86,7	
Mais de 60 anos	0,0	19,6	11,2	69,2
Positivo:			80,4	



# 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: 366 | Margem de Erro: 5,11

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **219 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

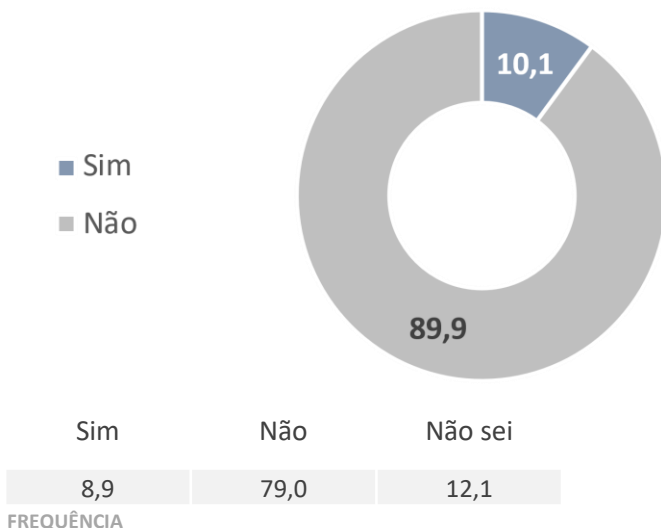
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	8,6	13,3	78,1
Positivo:	91,4			
Masculino	4,5	7,7	10,9	76,9
Positivo:	87,8			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	1,3	5,3	17,1	76,3
Positivo:	93,4			
De 31 a 40 anos	0,0	7,7	8,8	83,5
Positivo:	92,3			
De 41 a 50 anos	5,3	11,8	11,8	71,1
Positivo:	82,9			
De 51 a 60 anos	1,9	5,8	9,6	82,7
Positivo:	92,3			
Mais de 60 anos	1,5	10,4	11,9	76,1
Positivo:	88,0			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **89,9%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas **1,9%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é de **3,6%** 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%** de menções positivas, classificando o atributo em **patamar de Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **82,9%**, classificando o atributo no patamar de **Conformidade (Acima de 80%)**.

# 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.?



Base: 524 Margem de Erro: 4,27

Não sei = Não sei/Não me lembro: 72 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	87,2	12,8
Masculino	93,0	7,0

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	88,9	11,1
De 21 a 30 anos	94,0	6,0
De 31 a 40 anos	92,0	8,0
De 41 a 50 anos	91,4	8,6
De 51 a 60 anos	82,2	17,8
Mais de 60 anos	87,0	13,0



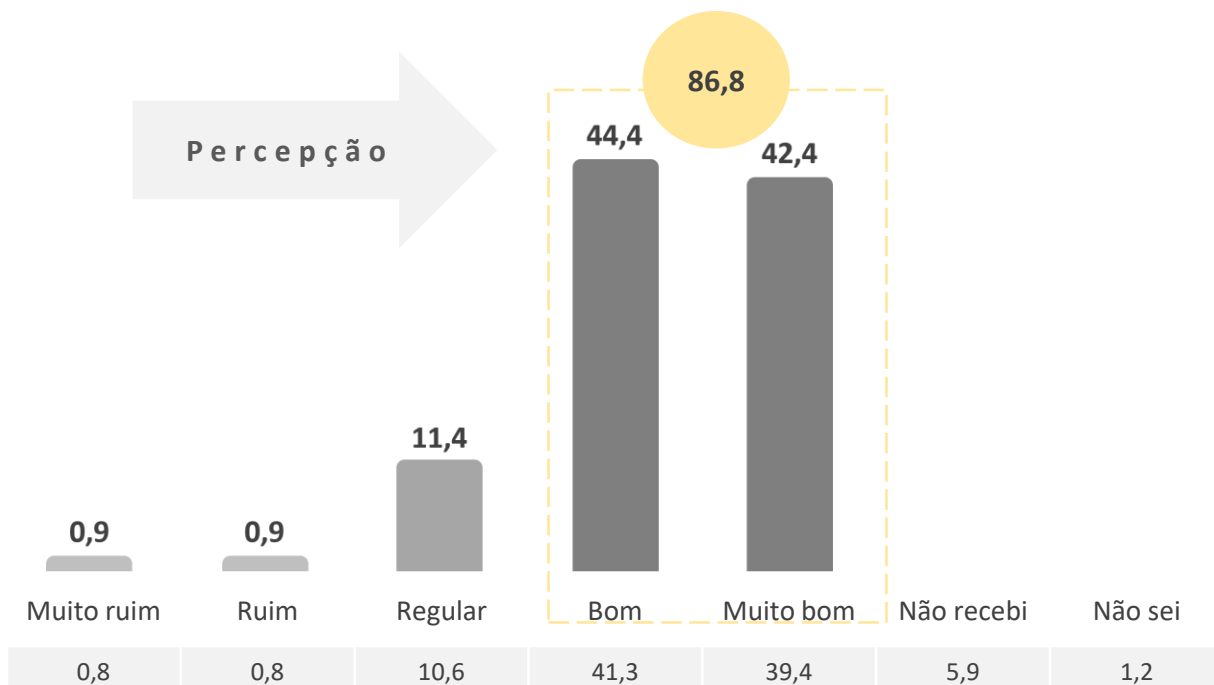
Com relação à comunicação dentre os beneficiários que souberam responder, **10,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **89,9%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **12,8%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **17,8%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 21 a 30 anos** apresentando **94,0%** 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 554 | Margem de Erro: 4,15

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 35 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

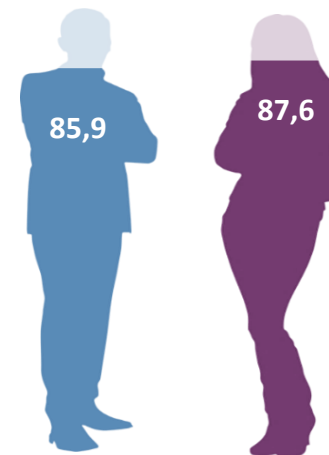
% Satisfação

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	80,0
De 21 a 30 anos	83,5
De 31 a 40 anos	83,5
De 41 a 50 anos	85,0
De 51 a 60 anos	93,6
Mais de 60 anos	91,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

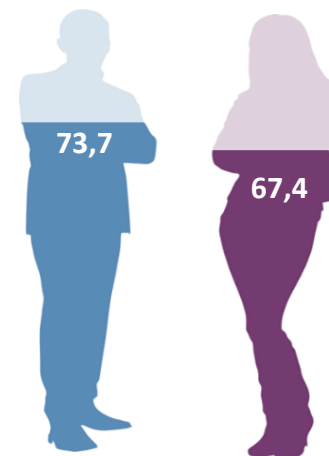
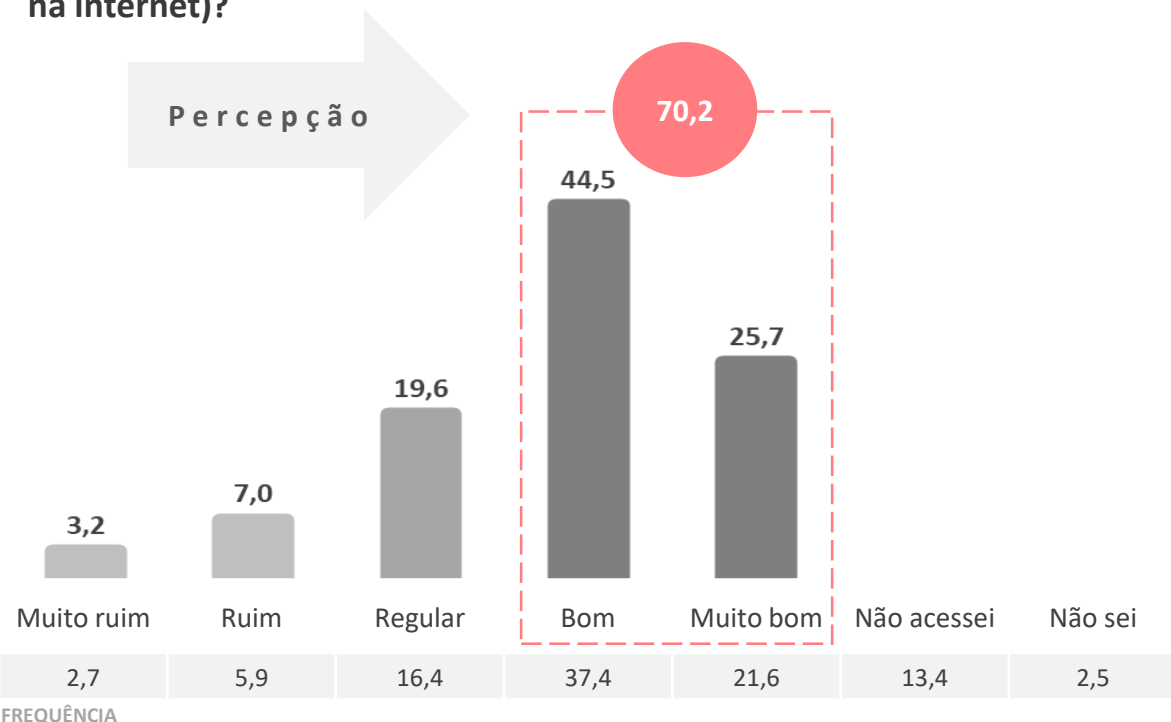
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,8%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,4%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **87,6%**, por faixa etária beneficiários com **Mais de 51 anos** avaliaram em patamar de **Excelência acima de 90%**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **80,0%**, 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	67,7
De 31 a 40 anos	65,4
De 41 a 50 anos	65,9
De 51 a 60 anos	72,1
Mais de 60 anos	81,3

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **70,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito bom**), classificando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,2%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **18,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo **abaixo dos 80,0pp** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos com **81,3%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**, as demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo os respondentes **De 31 a 40 anos** os menos satisfeitos com **65,4%**.

Base: 501 | Margem de Erro: 4,36

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **80 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

90 a 100

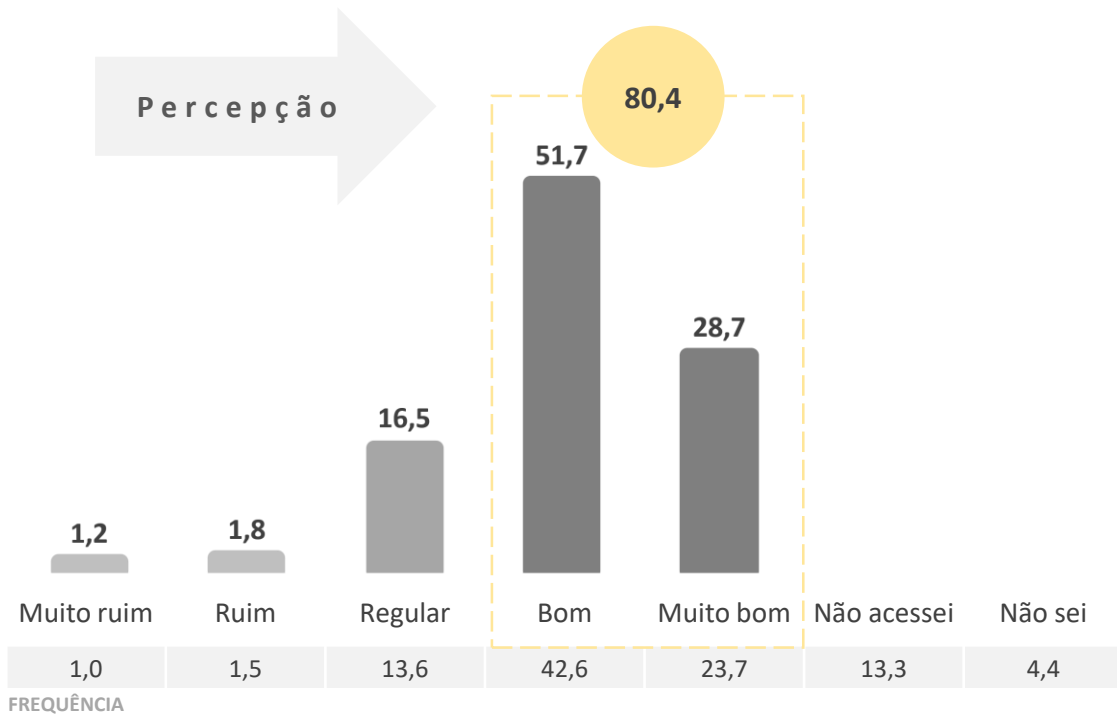
80 a 89

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 – 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	60,0
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	70,9
De 41 a 50 anos	82,7
De 51 a 60 anos	87,9
Mais de 60 anos	89,0

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80,4%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim e Ruim** com apenas **3,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,5%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **23pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **82,1%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **com Mais de 60 anos** melhor avaliaram, alcançaram o patamar de **Conformidade** com **89,0%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo com **60,0%**, em **Não Conformidade**.

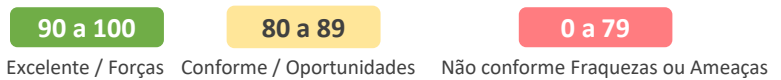
Base: 491 | Margem de Erro: 4,41

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **79 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

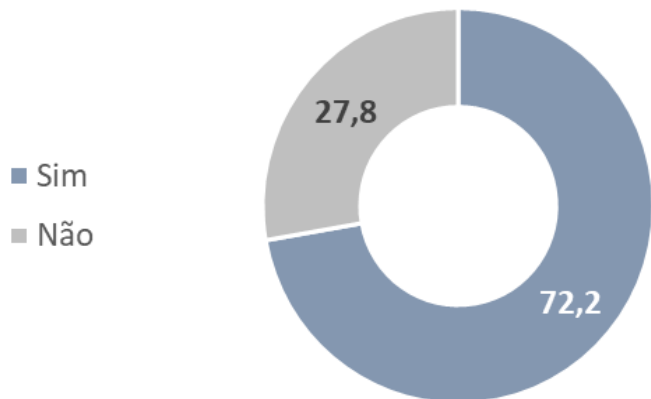
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



# 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
10,9	4,2	80,7	4,2

FREQUÊNCIA

Base: 90 | Margem de Erro: 10,32

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **481 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**15,1%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes, **72,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**77,8%**). Por **Faixa etária** temos **91,3%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** foi o que teve o menor índice de resolução de demandas com **50%** das menções para **Sim**, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	33,3	66,7
Masculino	22,2	77,8

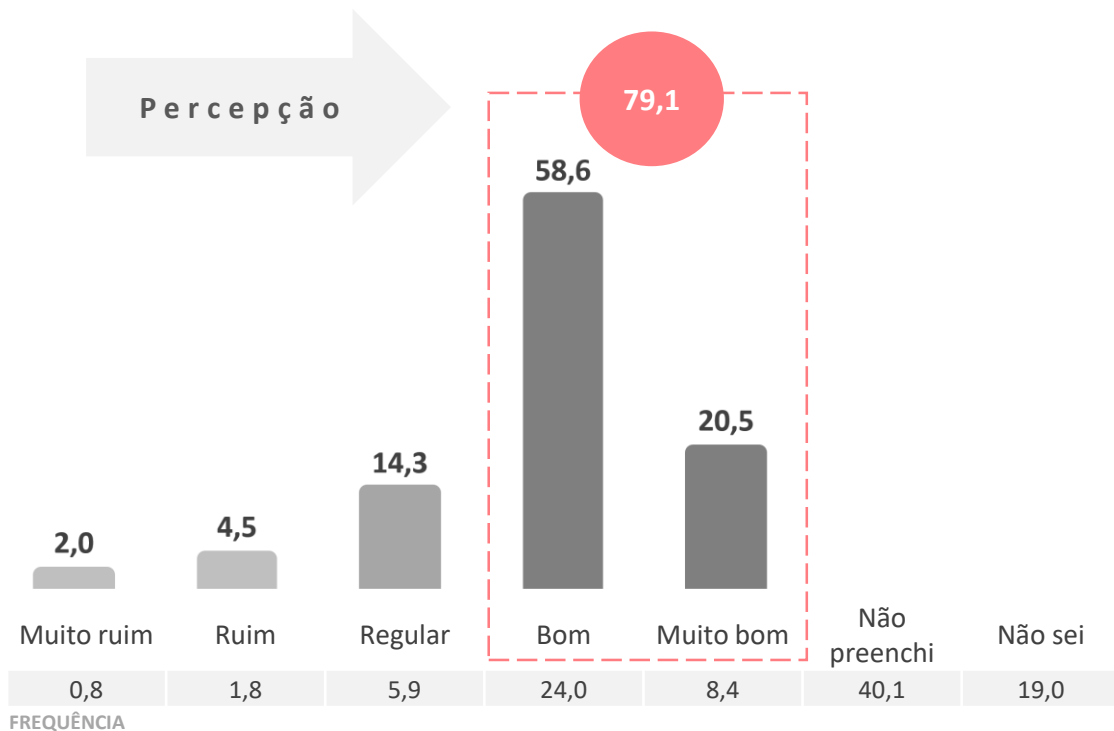
  

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	42,9	57,1
De 31 a 40 anos	50,0	50,0
De 41 a 50 anos	23,1	76,9
De 51 a 60 anos	25,0	75,0
Mais de 60 anos	8,7	91,3

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?



Base: 244 | Margem de Erro: 6,26

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 239 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 113 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

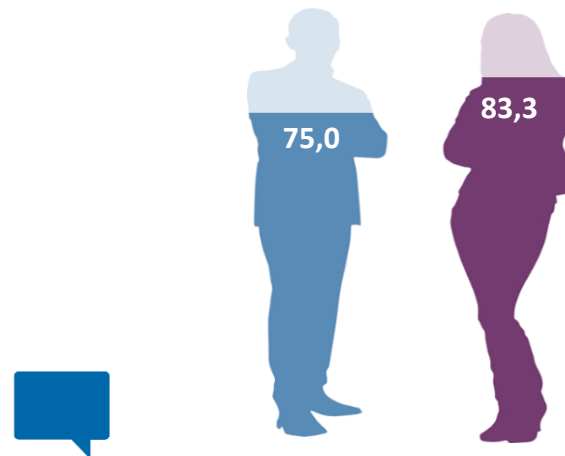
## % Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	67,2
De 41 a 50 anos	80,8
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	90,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **79,1%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

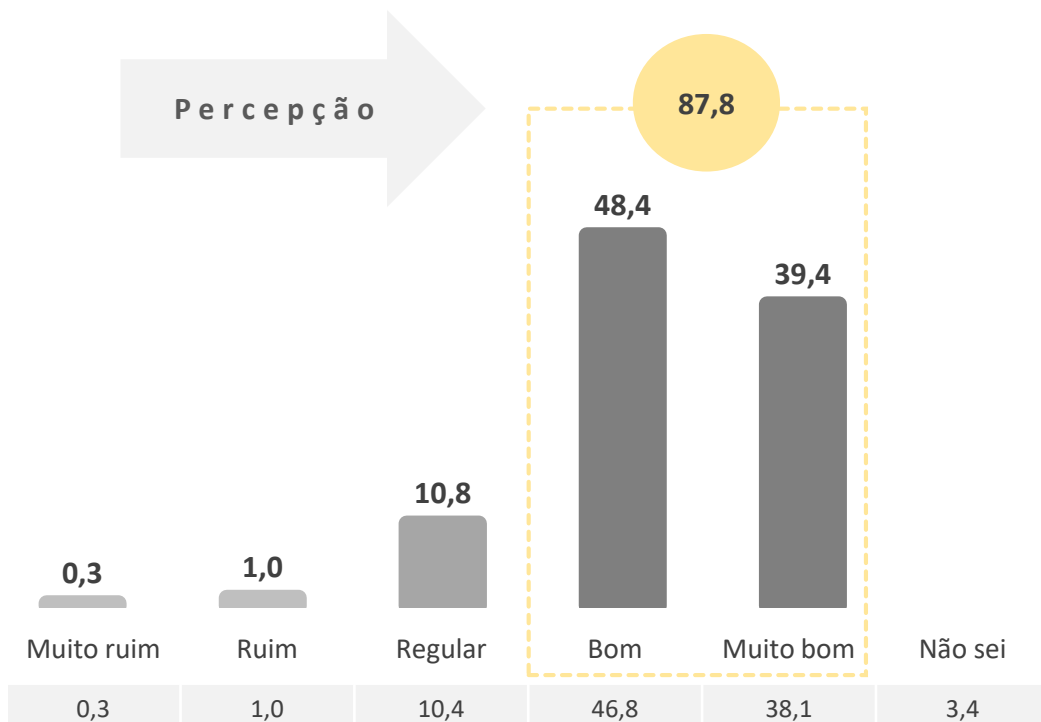
**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **6,5%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **38,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **83,3%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Já por **Faixa etária** beneficiários com **Mais de 51 anos** atingiram o patamar de **Excelência (acima de 90%)**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **67,2%** na avaliação classificando o atributo em **Não conformidade**.

# Avaliação geral

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



Base: 576 | Margem de Erro: 4,07

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

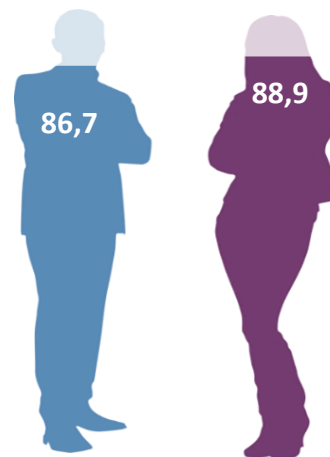
### % Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	84,8
De 31 a 40 anos	87,6
De 41 a 50 anos	85,1
De 51 a 60 anos	91,3
Mais de 60 anos	92,6

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

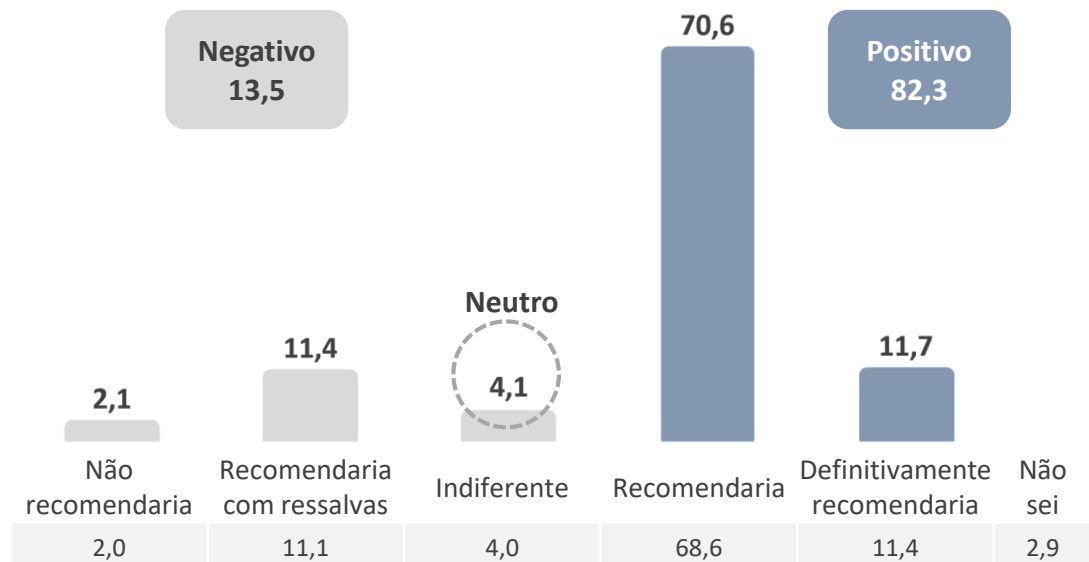
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87,8%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o baixíssimo índice de insatisfeitos com **1,3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **10,8%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **9,0pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **88,9%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os respondentes com **Mais de 60 anos** são os mais satisfeitos com **92,6%**, em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **75,0%**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 579 | Margem de Erro: 4,06

Não sei/Não tenho como avaliar: 17 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **82,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **2,1%** de citações.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **58,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil o público **Feminino** teve mais citações positivas com **83,5%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 51 a 60 anos** com **87,5%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **17,8%** dessas citações.

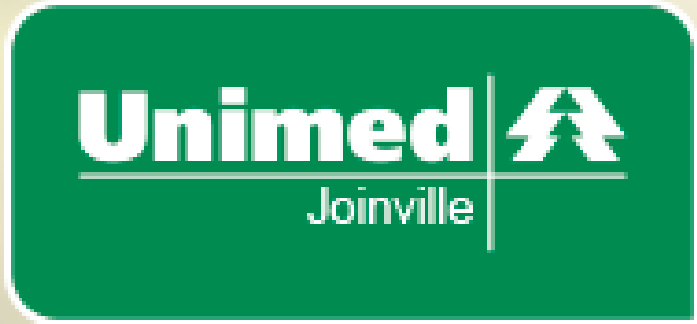
### Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,3	12,0	2,3	71,5	12,0
Positivo:	83,5				
Masculino	1,9	10,7	6,3	69,6	11,5
Positivo:	81,1				
De 18 a 20 anos	0,0	8,3	16,7	50,0	25,0
Positivo:	75,0				
De 21 a 30 anos	1,8	12,6	3,6	69,4	12,6
Positivo:	82,0				
De 31 a 40 anos	1,4	16,4	5,5	67,1	9,6
Positivo:	76,7				
De 41 a 50 anos	4,5	12,5	0,9	72,3	9,8
Positivo:	82,1				
De 51 a 60 anos	2,5	5,0	5,0	72,5	15,0
Positivo:	87,5				
Mais de 60 anos	0,8	7,6	4,2	75,4	11,9
Positivo:	87,3				



- ❖ De maneira geral, cabe um **ponto de atenção** ao desempenho do plano **Unimed Joinville**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), pois três das cinco questões estão em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4 que **avalia a atenção em saúde recebida**, com **86,8%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que **avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, classificada como **Não Conforme**, com **70,2%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em quatro das cinco 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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **87,8%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **1,3%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade ( **Regular 10,8%**).
- ❖ Por fim, analisando a taxa de recomendação temos o percentual de **82,3%** de citações positivas, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de **5,5pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem a satisfação dos atributos analisados, poderão afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.





Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

