



# ■ 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.



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico** 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.



**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 - 1052

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria

# 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:

**97.844** Beneficiários Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico

## População elegível à pesquisa:

**72.914** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**17/11/2020**

## Período de Campo:

**08/12/2020 a 08/02/2021**

**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



598

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%  
Margem de Erro: 3,99%



TAXA DE RESPONDENTES

28%

Total de Ligações: 2.145

27,88%

598

Questionários concluídos

5,45%

117

Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa

2%

43

Pesquisas Incompletas

58,79%

1.261

Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário

5,87%

126

Outros motivos

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	519	4,29
	2 - Atenção imediata	352	5,21
	3 - Comunicação	528	4,25
	4 - Atenção à saúde recebida	539	4,21
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	494	4,39
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	470	4,51
	7 - Resolutividade	107	9,47
	8 - Documentos e formulários	226	6,51
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	592	4,01
	10 - Recomendação	580	4,05

# Dados Técnicos

## Intervalo de confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	343	57,4%	2,0%	4,0%	95,0%	53,4%	61,3%
A maioria das vezes	80	13,4%	1,4%	2,7%	95,0%	10,6%	16,1%
Às vezes	87	14,5%	1,4%	2,8%	95,0%	11,7%	17,4%
Nunca	9	1,5%	0,5%	1,0%	95,0%	0,5%	2,5%
Não sei/ Não me lembro	8	1,3%	0,5%	0,9%	95,0%	0,4%	2,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	71	11,9%	1,3%	2,6%	95,0%	9,3%	14,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	283	47,3%	2,0%	4,0%	95,0%	43,3%	51,3%
A maioria das vezes	41	6,9%	1,0%	2,0%	95,0%	4,8%	8,9%
Às vezes	22	3,7%	0,8%	1,5%	95,0%	2,2%	5,2%
Nunca	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%
Não sei/ Não me lembro	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	232	38,8%	2,0%	3,9%	95,0%	34,9%	42,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	45	7,5%	1,1%	2,1%	95,0%	5,4%	9,6%
Não	483	80,8%	1,6%	3,2%	95,0%	77,6%	83,9%
Não sei / Não lembro	70	11,7%	1,3%	2,6%	95,0%	9,1%	14,3%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	235	39,3%	2,0%	3,9%	95,0%	35,4%	43,2%
Bom	257	43,0%	2,0%	4,0%	95,0%	39,0%	46,9%
Regular	39	6,5%	1,0%	2,0%	95,0%	4,5%	8,5%
Ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Muito Ruim	3	0,5%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,1%	1,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	45	7,5%	1,1%	2,1%	95,0%	5,4%	9,6%
Não sei/ Não me lembro	14	2,3%	0,6%	1,2%	95,0%	1,1%	3,6%

# 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	138	23,1%	1,7%	3,4%	95,0%	19,7%	26,5%
Bom	240	40,1%	2,0%	3,9%	95,0%	36,2%	44,1%
Regular	81	13,5%	1,4%	2,7%	95,0%	10,8%	16,3%
Ruim	24	4,0%	0,8%	1,6%	95,0%	2,4%	5,6%
Muito Ruim	11	1,8%	0,5%	1,1%	95,0%	0,8%	2,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	80	13,4%	1,4%	2,7%	95,0%	10,6%	16,1%
Não sei/ Não me lembro	24	4,0%	0,8%	1,6%	95,0%	2,4%	5,6%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	141	23,6%	1,7%	3,4%	95,0%	20,2%	27,0%
Bom	246	41,1%	2,0%	3,9%	95,0%	37,2%	45,1%
Regular	63	10,5%	1,2%	2,5%	95,0%	8,1%	13,0%
Ruim	15	2,5%	0,6%	1,3%	95,0%	1,3%	3,8%
Muito Ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	105	17,6%	1,5%	3,0%	95,0%	14,5%	20,6%
Não sei/ Não me lembro	23	3,8%	0,8%	1,5%	95,0%	2,3%	5,4%

# 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	78	13,0%	1,3%	2,7%	95,0%	10,3%	15,7%
Não	29	4,8%	0,9%	1,7%	95,0%	3,1%	6,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	473	79,1%	1,6%	3,3%	95,0%	75,8%	82,4%
Não sei / Não me lembro	18	3,0%	0,7%	1,4%	95,0%	1,6%	4,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	45	7,5%	1,1%	2,1%	95,0%	5,4%	9,6%
Bom	141	23,6%	1,7%	3,4%	95,0%	20,2%	27,0%
Regular	33	5,5%	0,9%	1,8%	95,0%	3,7%	7,3%
Ruim	7	1,2%	0,4%	0,9%	95,0%	0,3%	2,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	261	43,6%	2,0%	4,0%	95,0%	39,7%	47,6%
Não sei/ Não me lembro	111	18,6%	1,6%	3,1%	95,0%	15,4%	21,7%

# Dados Técnicos

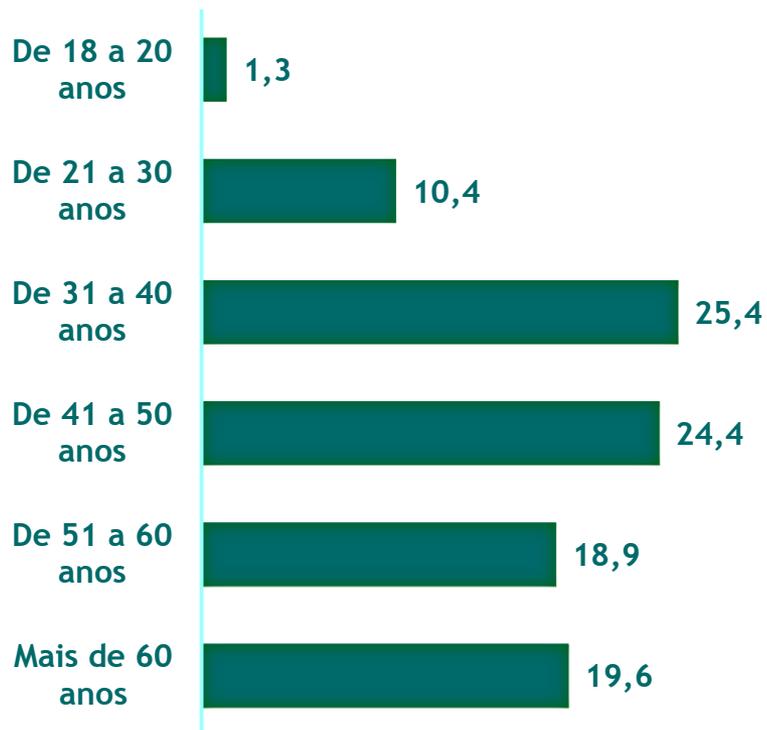
## Intervalo de confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	222	37,1%	1,9%	3,9%	95,0%	33,3%	41,0%
Bom	310	51,8%	2,0%	4,0%	95,0%	47,8%	55,8%
Regular	54	9,0%	1,1%	2,3%	95,0%	6,7%	11,3%
Ruim	5	0,8%	0,4%	0,7%	95,0%	0,1%	1,6%
Muito Ruim	1	0,2%	0,2%	0,3%	95,0%	-0,2%	0,5%
Não sei/ Não tenho como avaliar	6	1,0%	0,4%	0,8%	95,0%	0,2%	1,8%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	71	11,9%	1,3%	2,6%	95,0%	9,3%	14,5%
Recomendaria	384	64,2%	1,9%	3,8%	95,0%	60,4%	68,1%
Indiferente	17	2,8%	0,7%	1,3%	95,0%	1,5%	4,2%
Recomendaria com Ressalvas	98	16,4%	1,5%	3,0%	95,0%	13,4%	19,4%
Não Recomendaria	10	1,7%	0,5%	1,0%	95,0%	0,6%	2,7%
Não sei/ Não tenho como avaliar	18	3,0%	0,7%	1,4%	95,0%	1,6%	4,4%

# Descrição do Perfil Amostrado

## FAIXA ETÁRIA



## GÊNERO

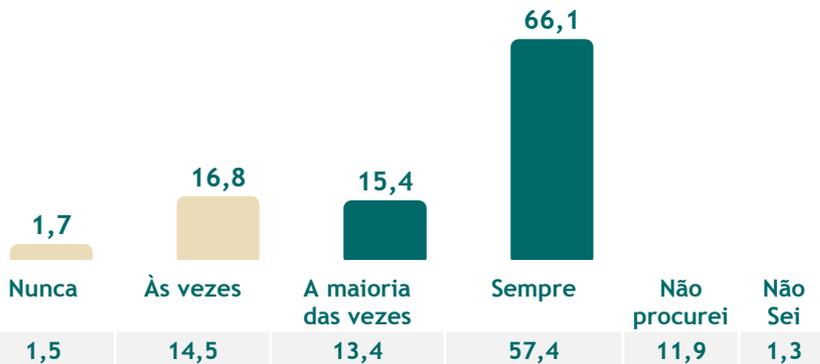


# Atenção a saúde

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?

Negativo  
18,4

Positivo  
81,5



FREQUÊNCIA

Base: 519 | Margem de Erro: 4,29

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 71 (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 (não considerados para cálculo dos resultados).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
	Feminino	1,8	15,8	15,8
Masculino	1,7	17,9	14,9	65,5

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
	De 18 a 20 anos	20,0	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	18,0	22,0	60,0
De 31 a 40 anos	0,7	14,7	16,9	67,6
De 41 a 50 anos	1,5	17,6	15,4	65,4
De 51 a 60 anos	3,3	20,7	12,0	64,1
Mais de 60 anos	2,0	15,0	14,0	69,0

O plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **81,5%** dos beneficiários avaliando com menções positivas (**Sempre e Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Conformidade**.

Analisando os perfis, ambos os gêneros apresentam resultado em patamar de **Conformidade** apresentando empate técnico em todos os gradientes de respostas.

Já por **Faixa Etária** respondentes **De 18 a 20 anos**, são os que mais citaram **Sempre**, com **80%**, enquanto beneficiários **De 51 a 60 anos** foram os que mais responderam as opções negativas responderam mais **Às vezes e Nunca**.

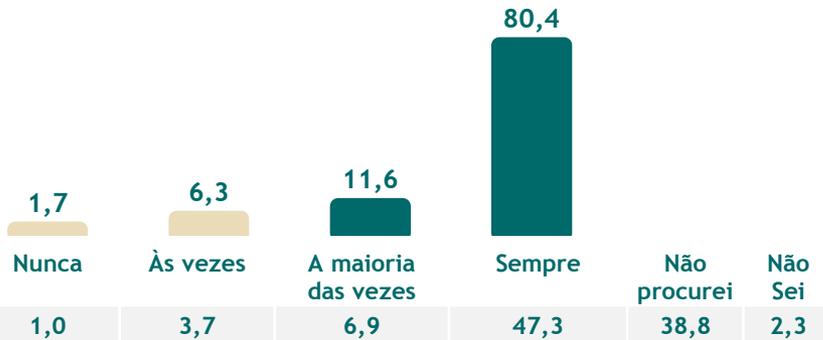
Unimed

# 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?

Negativo  
7,95

Positivo  
92,0



FREQÜÊNCIA

Base: 352 | Margem de Erro: 5,21

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 232 (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
	Feminino	2,6	7,2	13,4
Masculino	0,6	5,1	9,5	84,8

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
	De 18 a 20 anos	33,3	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	7,1	11,9	81,0
De 31 a 40 anos	0,0	4,9	14,7	80,4
De 41 a 50 anos	2,4	4,8	9,5	83,3
De 51 a 60 anos	3,5	10,5	12,3	73,7
Mais de 60 anos	1,6	6,3	9,4	82,8

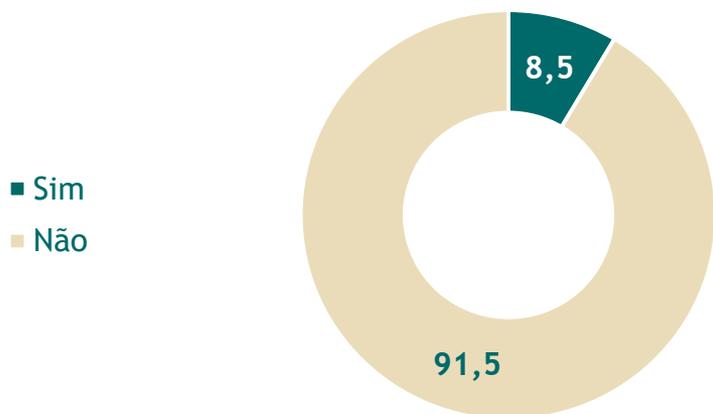
Em atenção imediata o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, possui **92%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em patamar de **Excelência**. Importante ressaltar que deste percentual, **80,4%** foi apenas em **Sempre**.

Analisando os perfis, positivamente se destaca o gênero **Masculino** cuja soma das opções positivas atinge **94,3%** classificando o atributo em **Excelência**. Analisando a distribuição por faixa etária os beneficiários **De 41 a 50 anos** **83,3%** para a menção **Sempre**, já os beneficiários com menor **Satisfação** são **De 18 a 20 anos**.

**Unimed**

# Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
7,5	80,8	11,7

FREQUÊNCIA

Base: 528 | Margem de Erro: 4,25.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 70 (não considerados para cálculo dos indicadores).

## GÊNERO

	Não	Sim
Feminino	92,1	7,9
Masculino	90,8	9,2

## Faixa etária

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	89,8	10,2
De 31 a 40 anos	93,2	6,8
De 41 a 50 anos	94,0	6,0
De 51 a 60 anos	89,3	10,7
Mais de 60 anos	88,5	11,5

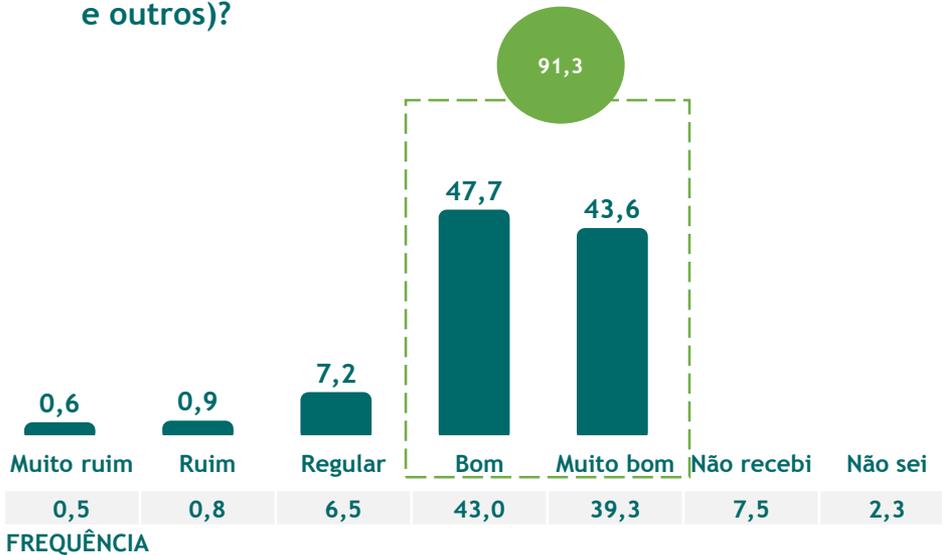
91,5% dos beneficiários relatam não ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** é quem menos recebe comunicação do plano, já por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 20 anos** tem 100% das menções para não recebimento. Os beneficiários que mais citaram Sim são **De 51 a 60 anos** com apenas 10,7%.

Unimed 

# Atenção a saúde

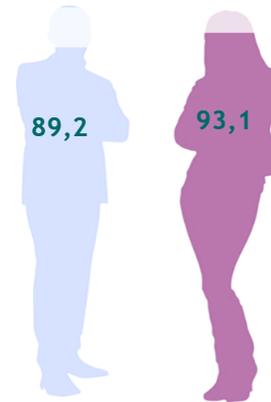
4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: 539 | Margem de Erro: 4,21

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 45 (não considerado para cálculo dos resultados).

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,7
De 31 a 40 anos	91,5
De 41 a 50 anos	92,0
De 51 a 60 anos	89,8
Mais de 60 anos	93,0

## % Satisfação

90 a 100

Excelente /  
Forças

80 a 89

Conforme /  
Oportunidades

0 a 79

Não conforme  
Fraquezas ou  
Ameaças

Em atenção à saúde recebida, **91,3%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em patamar de **Excelência**.

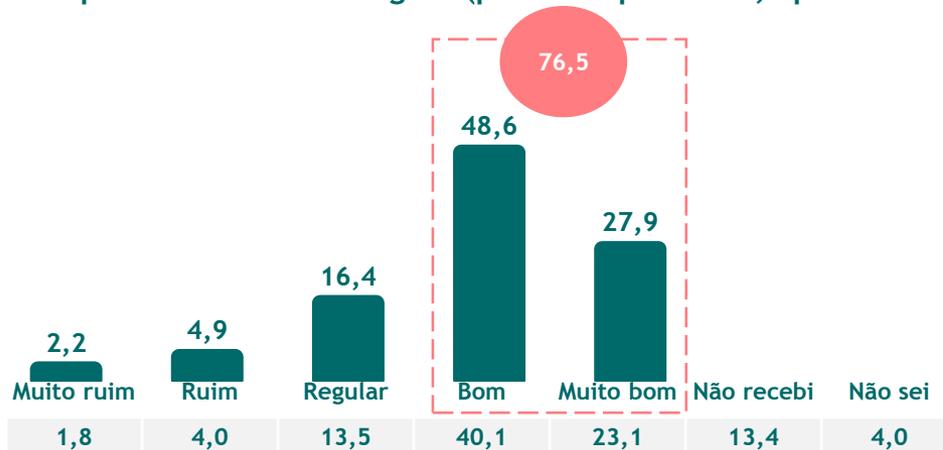
Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **1,5%**.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** é o que melhor avaliou positivamente com **93,1%** em patamar de **Excelência**. Por **faixa etária** temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de satisfação, com menor índice de **Satisfação** são o público **De 21 a 30 anos**, porém ainda em patamar de **Conformidade**

**Unimed**

# 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	100,0
De 21 a 30 anos	79,6
De 31 a 40 anos	74,8
De 41 a 50 anos	76,7
De 51 a 60 anos	71,0
Mais de 60 anos	80,6

## FREQUÊNCIA

Base: 494 | Margem de Erro: 4,39

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 80 (não considerado para cálculo dos resultados).

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

## % Satisfação

90 a 100

Excelente /  
Forças

80 a 89

Conforme /  
Oportunidades

0 a 79

Não conforme  
Fraquezas ou  
Ameaças

76,5% dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Não Conformidade**.

**Ponto positivo** para o fato de apenas 2,2% dos pesquisados optarem pela opção **Muito ruim**, observa-se com isso um alto índice de neutralidade (**Regular 16,4%**).

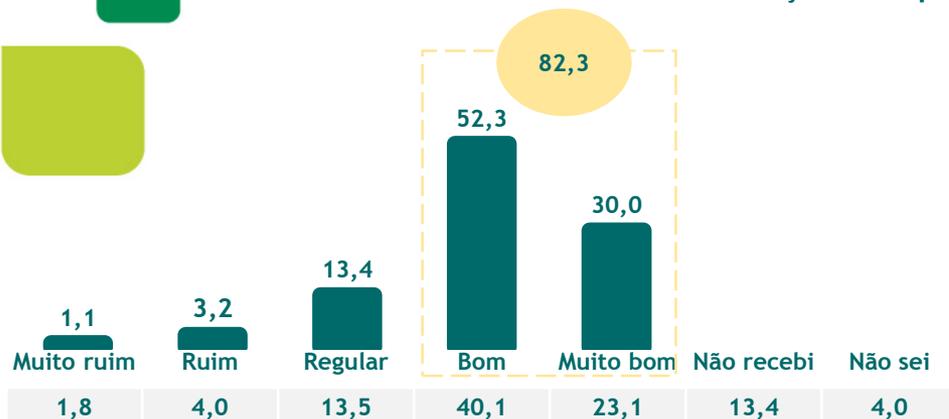
**Ponto de atenção** para o viés de baixa entre os gradientes positivos **Bom** e **Muito Bom** de 20,7 pontos percentuais indicando probabilidade de migração da satisfação para a não Satisfação.

Analisando os perfis, por gênero ambos classificam o atributo **Fora da Conformidade**. Já por **Faixa etária**, destaque positivo para beneficiários com **De 18 a 20 anos** com 100%, que classificaram o atributo em patamar de **Excelência**.

**Unimed**

# 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?



## FREQUÊNCIA

Base: 470 | Margem de Erro: 4,51

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **105** (não considerado para cálculo dos resultados).

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,0
De 31 a 40 anos	78,0
De 41 a 50 anos	84,0
De 51 a 60 anos	80,5
Mais de 60 anos	84,7

## % Satisfação

90 a 100

Excelente /  
Forças

80 a 89

Conforme /  
Oportunidades

0 a 79

Não conforme  
Fraquezas ou  
Ameaças

**82,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **4,3%**.

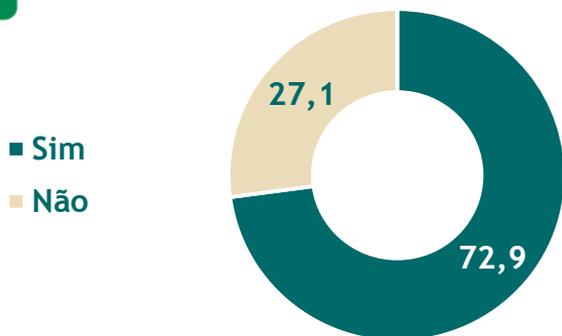
**Ponto de atenção** para o viés de baixa de **22,3pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando uma possível migração de **Satisfação** para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **83,3%**. porém empatado com o **Masculino** se considerado a margem de erro, ambos classificam o atributo dentro da **Conformidade**. Já os respondentes, **De 31 a 40** possuem o menor índice de satisfação, únicos que classificam o atributo em **Não Conformidade**, o maior índice de Satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos** com **100%**, patamar máximo de **Excelência**

**Unimed**

# 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

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,0	4,8	79,1	3,0

FREQUÊNCIA

Base: 107 | Margem de Erro: 9,47

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 473 (não considerados para cálculo dos resultados).

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

GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,5	75,5
Masculino	29,6	70,4

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	28,6	71,4
De 31 a 40 anos	37,5	62,5
De 41 a 50 anos	26,9	73,1
De 51 a 60 anos	25,9	74,1
Mais de 60 anos	20,8	79,2

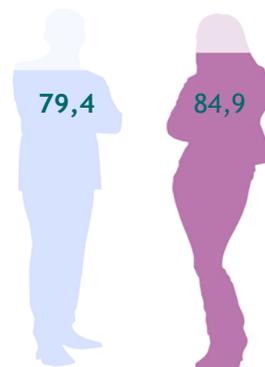
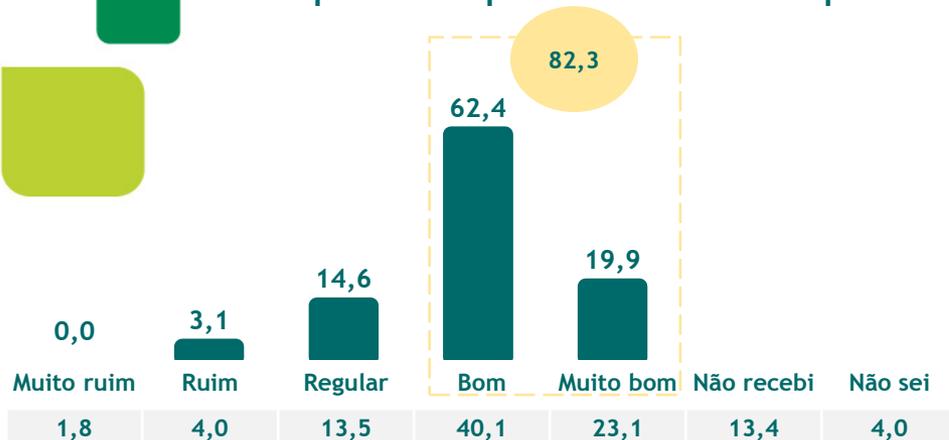
17,8% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação, destes 72,2% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Fora da Conformidade**.

Analisando os perfis, quem mais teve suas demandas resolvidas, foram do gênero **Feminino** com 75,5% e por **Faixa etária** os beneficiários com **Mais de 60 anos** possuem o maior índice de resolutividade. Em contrapartida, 37,5% dos beneficiários **De 31 a 40 anos** não tiveram suas demandas resolvidas, o que cabe um **Ponto de atenção**.

Unimed

# 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	100,0
De 21 a 30 anos	87,0
De 31 a 40 anos	78,0
De 41 a 50 anos	84,0
De 51 a 60 anos	80,5
Mais de 60 anos	84,7

## FREQUÊNCIA

Base: 226 | Margem de Erro: 6,51.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 261 (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 111 (não considerados para cálculo dos indicadores).

82,3% dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando **Em Conformidade**.

Destaque positivo para o fato de nenhum dos beneficiários ter citado **Muito Ruim** e apenas 3,1% citar a opção **Ruim**, o que coloca a não satisfação centralizada na neutralidade (**Regular 14,6%**)

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 42,5pp entre as opções de **Muito bom** e **Bom** o que pode gerar uma migração de Satisfação para não satisfação

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Por **Faixa etária** beneficiários de **18 a 20 anos** avaliaram em patamar máximo de **Excelência**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos**, que classificaram o atributo como **Não Conforme**.

## % Satisfação

90 a 100

Excelente /  
Forças

80 a 89

Conforme /  
Oportunidades

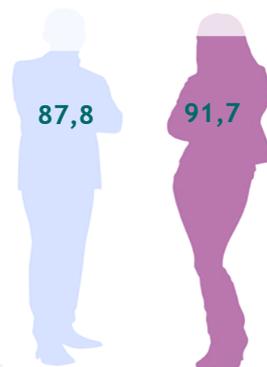
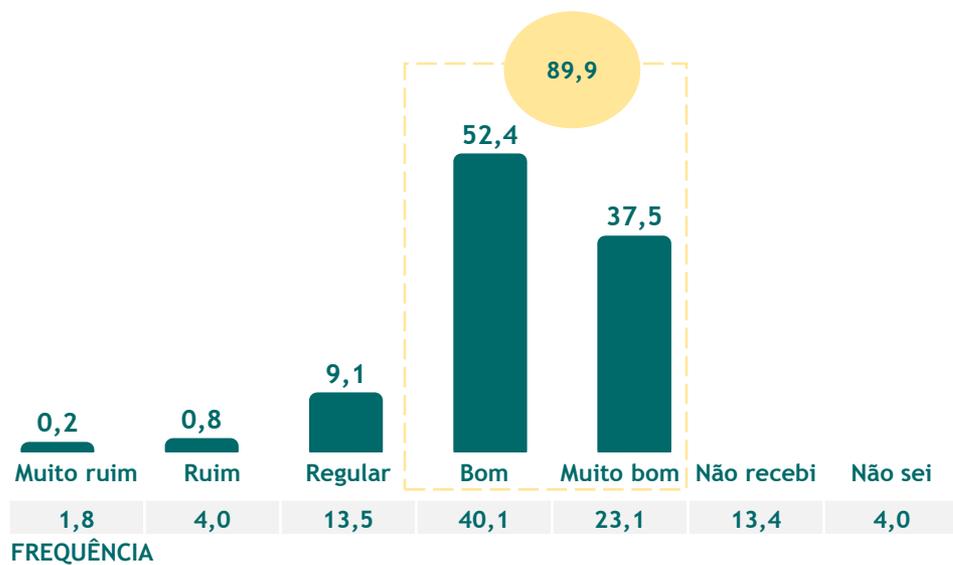
0 a 79

Não conforme  
Fraquezas ou  
Ameaças

**Unimed**

# Avaliação geral

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	86,7
De 31 a 40 anos	90,7
De 41 a 50 anos	90,4
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	91,4

### % Satisfação

90 a 100

Excelente /  
Forças

80 a 89

Conforme /  
Oportunidades

0 a 79

Não conforme  
Fraquezas ou  
Ameaças

Base: 592 | Margem de Erro: 4,01

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

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

Quanto a avaliação do plano, **89,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado em **Conformidade**.

Ponto positivo para o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** quando somadas apresentam apenas 1%, centralizando novamente a não satisfação na neutralidade (**Regular 9,1%**)

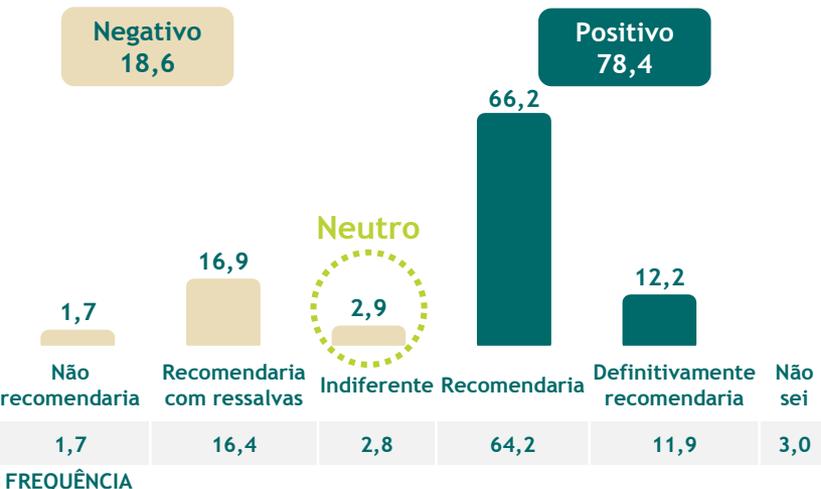
Ponto de atenção ao viés de baixa entre os atributos positivos de 15,9 pp indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** apresenta maior índice de satisfação, com **91,7%**, classificando o plano em patamar de **Excelência**.

Por **Faixa Etária** destaque positivo para beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** na avaliação, os menos satisfeitos são os beneficiários **De 21 a 30 anos** e **De 51 a 60 anos**, únicos que classificaram o atributo em **Conformidade**.

# Avaliação geral

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



Base: 580 | Margem de Erro: 4,05.

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

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

Gênero	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,6	15,3	1,0	72,1	10,1
Masculino	1,8	18,8	5,1	59,6	14,7

Faixa etária	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	12,5	87,5	0,0
De 21 a 30 anos	1,7	22,4	3,4	50,0	22,4
De 31 a 40 anos	1,3	17,9	2,6	65,6	12,6
De 41 a 50 anos	1,4	15,8	4,8	63,0	15,1
De 51 a 60 anos	2,8	18,9	2,8	66,0	9,4
Mais de 60 anos	1,8	13,5	0,0	78,4	6,3

78,4% dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de 54pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendação** para neutralidade (Indiferente).

Outro **Ponto de atenção** na citação **Recomendaria com Ressalvas**, pois, nesse caso com 16,9%, está 4,7pp superior a **Definitivamente Recomendaria**, reforçando o risco do viés de baixa

Por perfil, o gênero **Feminino** é o que mais **Recomendaria**. Por faixa etária, os beneficiários que mais recomendariam são os com **Mais de 60 anos**. Um **ponto de atenção** para os beneficiários **De 18 a 20 anos**, pois, não possuem nenhuma citação para **Definitivamente Recomendaria**.

# Conclusões

- De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Joinville foi satisfatório, tendo em maioria avaliações dentro da **Conformidade**, apenas 2 questões (5 e 7) em **Não conformidade**.
- A questão 2 que se refere a Atenção imediata é a que tem o índice mais alto de **Satisfação**, com **92%** de citações positivas, sendo **80,4%** para **Sempre**.
- Na pergunta 3, que se refere a Comunicação, temos um alto índice de não recebimento. De modo geral **91,5%** dos beneficiários relataram não receber. Um **Ponto de atenção** importante é que em todas as **Faixas etárias** as menções para não recebimento são superiores a **80pp**, e **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** disseram não receber.
- Por fim, a avaliação do plano atingiu **89,9%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o índice de insatisfeitos com apenas **1%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular** com **9,1%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **78,4%** de citações positivas classificando em **Não Conformidade**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **10,8pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



OBRIGADO