



# 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 EXTREMO OESTE CATARINENSE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, **registro ANS número 340251**

**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 Extremo Oeste Catarinense** 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:

**12.122** Beneficiários Unimed Extremo Oeste Catarinense

## População elegível à pesquisa:

**9.973** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**26/01/2022**

## Período de Campo:

**14/02/2022 a 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



**266**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

**45,8%**

Total de Ligações: 581

45,8%	266	Questionários concluídos
4,8%	28	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,6%	21	Pesquisas Incompletas
38,7%	225	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,0%	41	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	227	5,40
	2 - Atenção imediata	140	6,90
	3 - Comunicação	221	5,47
	4 - Atenção à saúde recebida	231	5,35
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	188	5,94
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	203	5,71
	7 - Resolutividade	45	12,23
	8 - Documentos e formulários	120	7,46
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	260	5,03
	10 - Recomendação	257	5,06

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	169	63,5%	2,4%	4,9%	90,0%	58,7%	68,4%
A maioria das vezes	30	11,3%	1,6%	3,2%	90,0%	8,1%	14,5%
Às vezes	26	9,8%	1,5%	3,0%	90,0%	6,8%	12,8%
Nunca	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	31	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,4%	14,9%
Não sei/ Não me lembro	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	108	40,6%	2,5%	5,0%	90,0%	35,6%	45,6%
A maioria das vezes	22	8,3%	1,4%	2,8%	90,0%	5,5%	11,1%
Às vezes	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	123	46,2%	2,5%	5,0%	90,0%	41,2%	51,3%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	21	7,9%	1,4%	2,7%	90,0%	5,2%	10,6%
Não	200	75,2%	2,2%	4,4%	90,0%	70,8%	79,6%
Não sei/ Não me lembro	45	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,1%	20,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	104	39,1%	2,5%	4,9%	90,0%	34,2%	44,0%
Bom	110	41,4%	2,5%	5,0%	90,0%	36,4%	46,3%
Regular	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,0%	7,5%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	29	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,7%	14,1%
Não sei/ Não me lembro	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%



# 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	44	16,5%	1,9%	3,8%	90,0%	12,8%	20,3%
Bom	116	43,6%	2,5%	5,0%	90,0%	38,6%	48,6%
Regular	22	8,3%	1,4%	2,8%	90,0%	5,5%	11,1%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	64	24,1%	2,2%	4,3%	90,0%	19,7%	28,4%
Não sei/ Não me lembro	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,0%	7,5%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	53	19,9%	2,0%	4,0%	90,0%	15,9%	24,0%
Bom	125	47,0%	2,5%	5,0%	90,0%	41,9%	52,0%
Regular	23	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,5%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	54	20,3%	2,0%	4,1%	90,0%	16,2%	24,4%
Não sei/ Não me lembro	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,6%	5,2%

# 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	36	13,5%	1,7%	3,5%	90,0%	10,1%	17,0%
Não	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,6%	5,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	207	77,8%	2,1%	4,2%	90,0%	73,6%	82,0%
Não sei/ Não me lembro	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,0%	7,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	26	9,8%	1,5%	3,0%	90,0%	6,8%	12,8%
Bom	76	28,6%	2,3%	4,6%	90,0%	24,0%	33,1%
Regular	13	4,9%	1,1%	2,2%	90,0%	2,7%	7,1%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	101	38,0%	2,5%	4,9%	90,0%	33,1%	42,9%
Não sei/ Não me lembro	45	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,1%	20,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	112	42,1%	2,5%	5,0%	90,0%	37,1%	47,1%
Bom	131	49,2%	2,5%	5,1%	90,0%	44,2%	54,3%
Regular	14	5,3%	1,1%	2,3%	90,0%	3,0%	7,5%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	33	12,4%	1,7%	3,3%	90,0%	9,1%	15,7%
Recomendaria	190	71,4%	2,3%	4,6%	90,0%	66,9%	76,0%
Indiferente	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Recomendaria com Ressalvas	23	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,5%
Não Recomendaria	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Não sei/ Não tenho como avaliar	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,6%	5,2%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Miguel do Oeste	36,8%
Maravilha	13,9%
Palmitos	9,8%
Itapiranga	7,1%
Cunha Porã	4,1%
Mondaí	3,8%
Barracão	3,8%
São João do Oeste	3,4%
São José do Cedro	3,0%
Joinville	3,0%
Dionísio Cerqueira	2,6%
Descanso	2,6%
Caibi	1,9%
Iporã do Oeste	1,5%
Guaraciaba	1,1%
Barra Bonita	0,8%
São Carlos	0,8%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
32,0%	41,7%
10,4%	17,4%
6,8%	12,8%
4,5%	9,7%
2,1%	6,1%
1,8%	5,7%
1,8%	5,7%
1,6%	5,2%
1,3%	4,7%
1,3%	4,7%
1,0%	4,3%
1,0%	4,3%
0,5%	3,3%
0,3%	2,7%
0,1%	2,2%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3,4%
De 21 a 30 anos	16,9%
De 31 a 40 anos	35,0%
De 41 a 50 anos	17,7%
De 51 a 60 anos	10,9%
Mais de 60 anos	16,2%

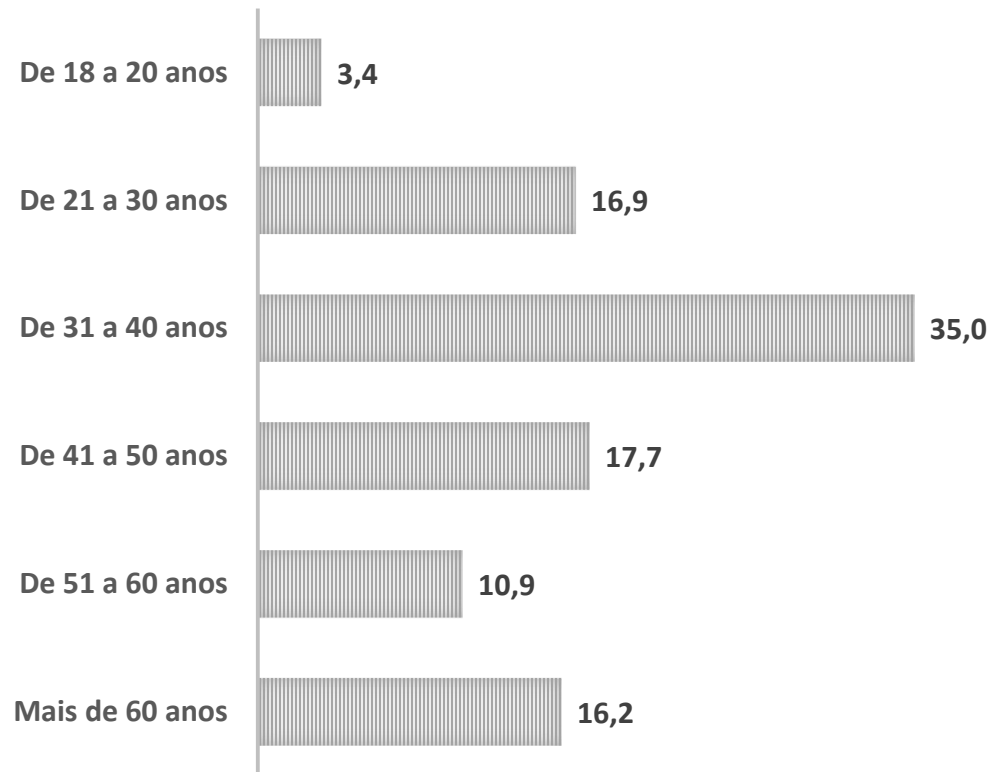
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,6%	5,2%
13,1%	20,7%
30,1%	39,8%
13,8%	21,5%
7,7%	14,1%
12,4%	19,9%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	49,2%
Feminino	50,8%

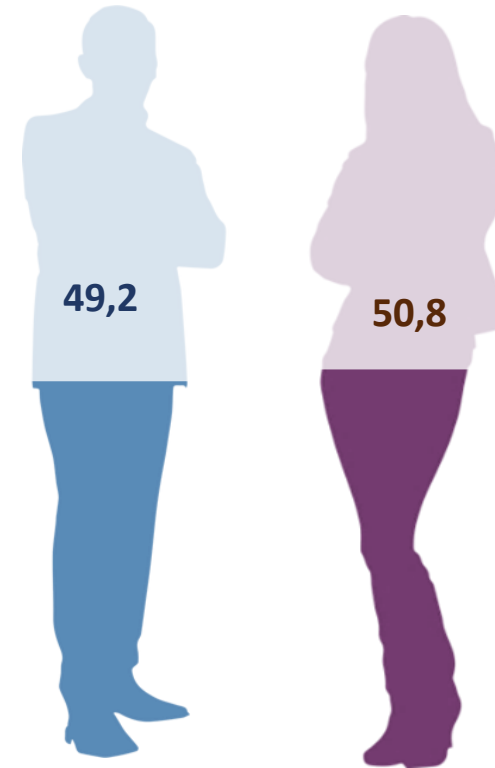
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44,2%	54,3%
45,7%	55,8%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



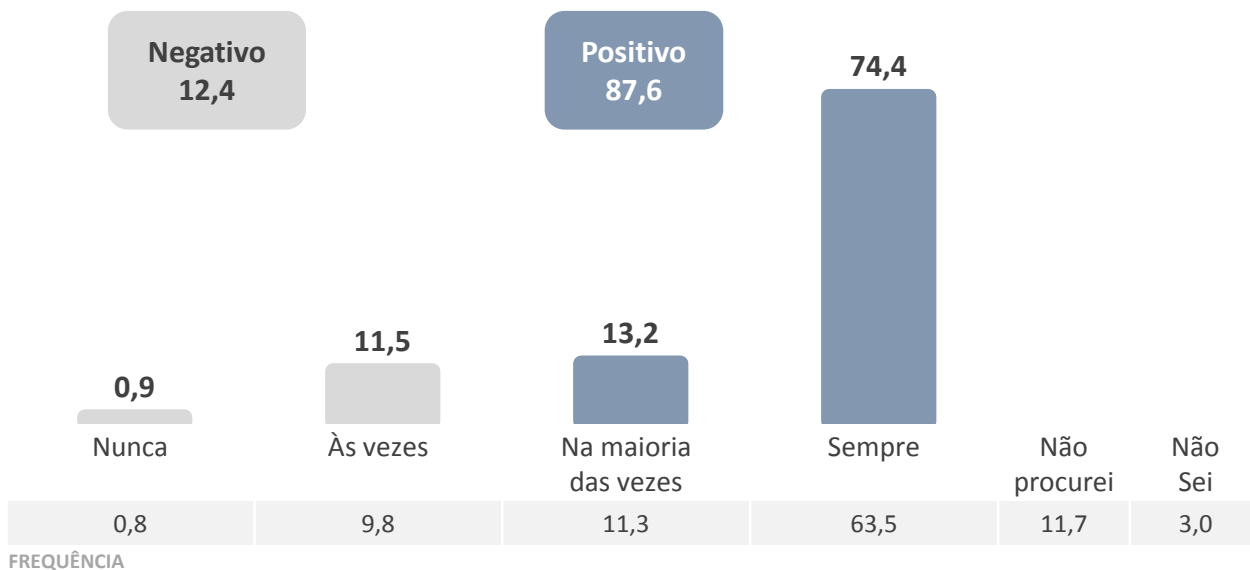
## Gênero



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: 227 | Margem de Erro: 5,40.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **31 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **87,6%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,9%** das menções.

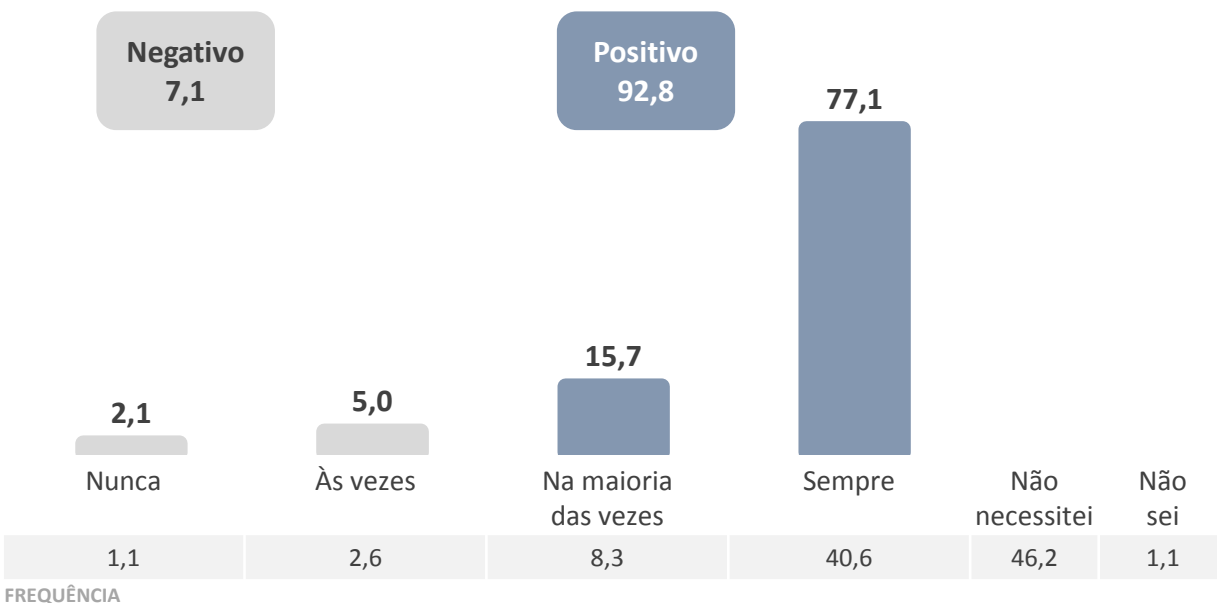
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **94,3%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **74,4%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	10,7	12,3	76,2
Positivo:	88,5			
Masculino	1,0	12,4	14,3	72,4
Positivo:	86,7			
De 18 a 20 anos	16,7	0,0	0,0	83,3
Positivo:	83,3			
De 21 a 30 anos	0,0	5,7	22,9	71,4
Positivo:	94,3			
De 31 a 40 anos	0,0	8,2	12,9	78,8
Positivo:	91,7			
De 41 a 50 anos	2,6	23,1	10,3	64,1
Positivo:	74,4			
De 51 a 60 anos	0,0	16,0	8,0	76,0
Positivo:	84,0			
Mais de 60 anos	0,0	10,8	13,5	75,7
Positivo:	89,2			



# 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: 140 | Margem de Erro: 6,90.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **123 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **92,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,1%** de menções.

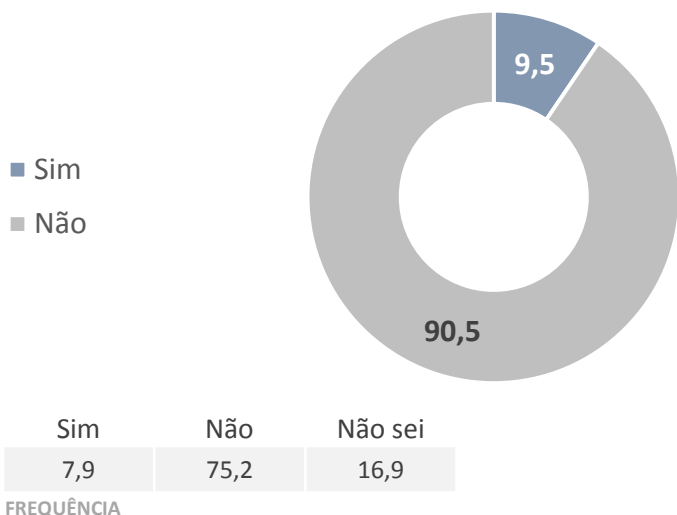
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **94,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 30 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **88,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,1	4,1	16,2	75,7
Positivo:	91,9			
Masculino	0,0	6,1	15,2	78,8
Positivo:	94,0			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	0,0	7,7	17,3	75,0
Positivo:	92,3			
De 41 a 50 anos	3,7	7,4	25,9	63,0
Positivo:	88,9			
De 51 a 60 anos	6,7	0,0	13,3	80,0
Positivo:	93,3			
Mais de 60 anos	3,6	3,6	10,7	82,1
Positivo:	92,8			



# 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: 221 | Margem de Erro: 5,47.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 45 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	91,5	8,5
Masculino	89,4	10,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	85,7	14,3
De 21 a 30 anos	82,4	17,6
De 31 a 40 anos	96,0	4,0
De 41 a 50 anos	95,1	4,9
De 51 a 60 anos	96,2	3,8
Mais de 60 anos	78,9	21,1

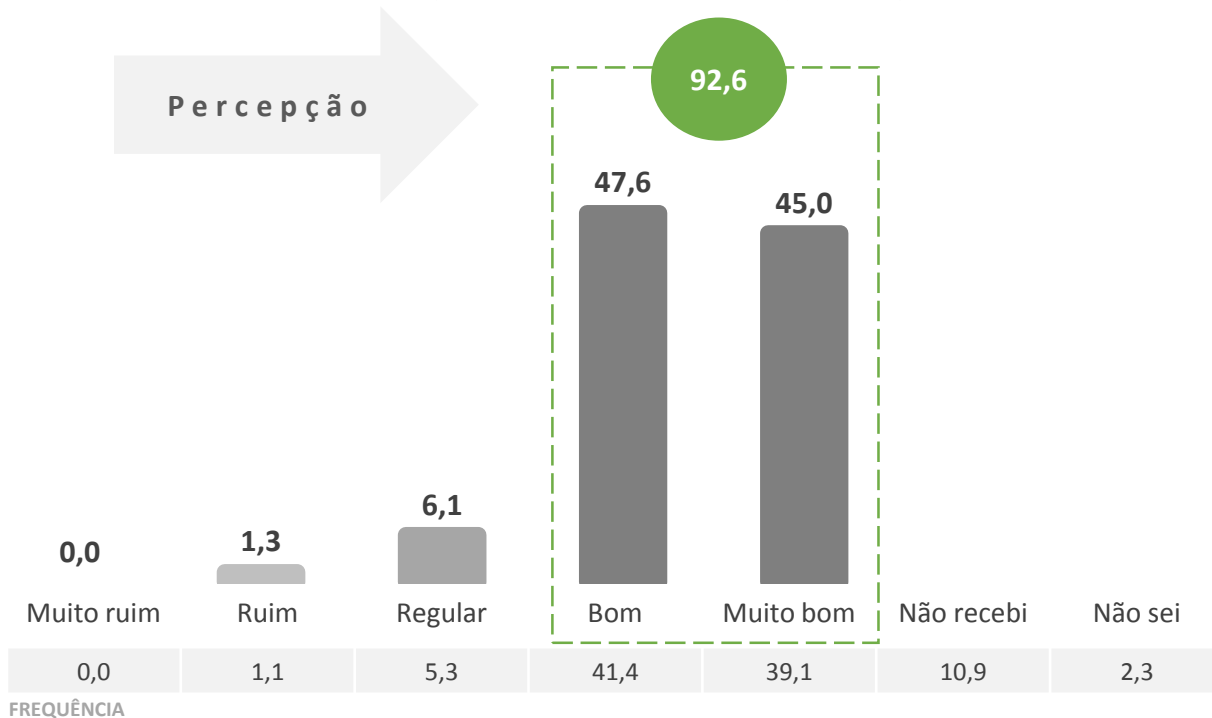
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **9,5%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, **90,5%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **10,6%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **21,1%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 51 a 60 anos**, apresentando **3,8%** para o gradiente **Sim**.



# 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: 231 | Margem de Erro: 5,35.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 29 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

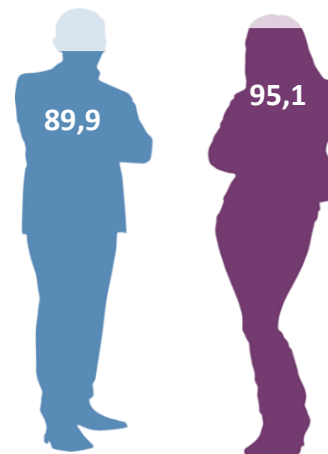
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



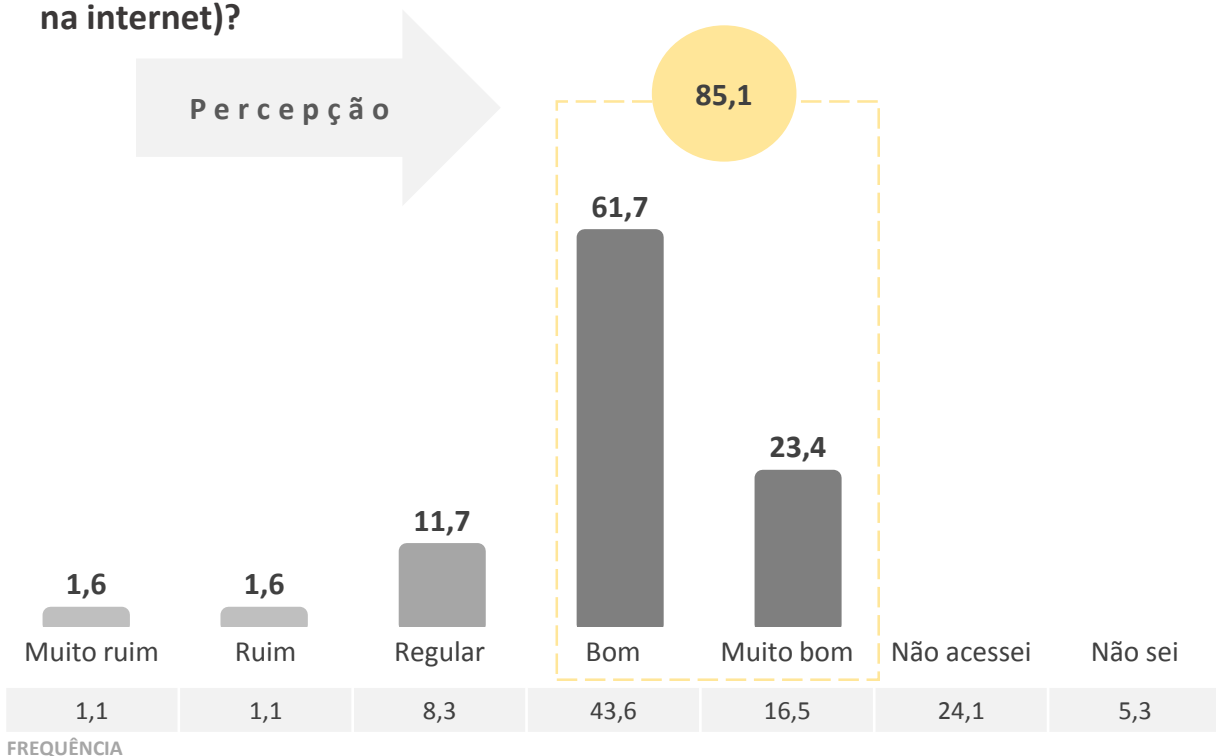
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	97,3
De 31 a 40 anos	90,8
De 41 a 50 anos	90,5
De 51 a 60 anos	91,7
Mais de 60 anos	94,1

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **92,6%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,3%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **6,1%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **95,1%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avalia são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** das menções, avaliando em patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 41 a 50 anos** com **90,5%**, também classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

# 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	88,9
De 31 a 40 anos	83,1
De 41 a 50 anos	79,3
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	88,9

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **85,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito bom**), classificando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a soma das opções **Muito ruim e Ruim** que obtiveram apenas **3,2%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **11,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **38,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 51 a 60 anos** são os que estão mais satisfeitos com **89,5%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são os respondentes **De 41 a 50 anos** com **79,3%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

Base: **188** | Margem de Erro: **5,94**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **64 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

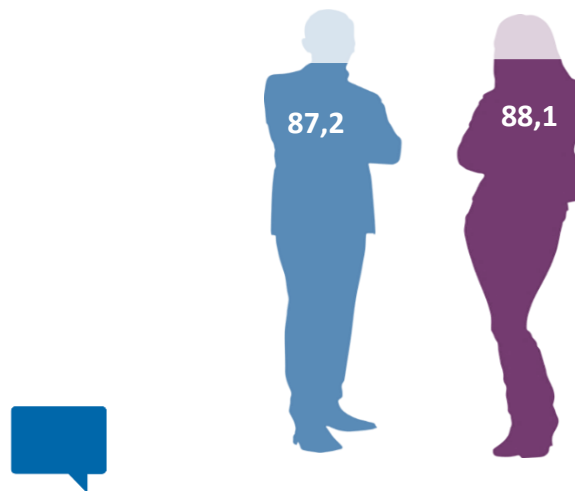
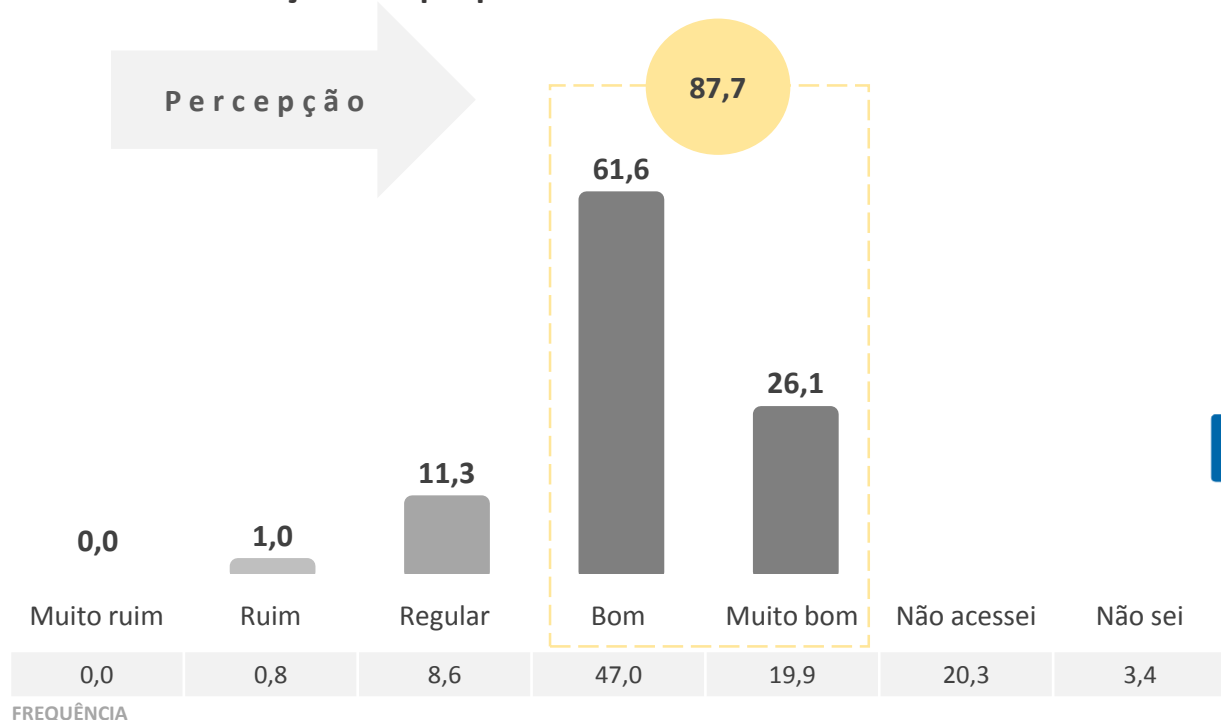
80 a 89

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	100,0
De 21 a 30 anos	87,1
De 31 a 40 anos	82,2
De 41 a 50 anos	91,9
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	91,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **87,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para as menções de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **35,5pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80%** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários com **De 31 a 40 anos**, com **82,2%** das menções, avaliando o atributo em **Conformidade**.

Base: 203 | Margem de Erro: 5,71.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **54 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

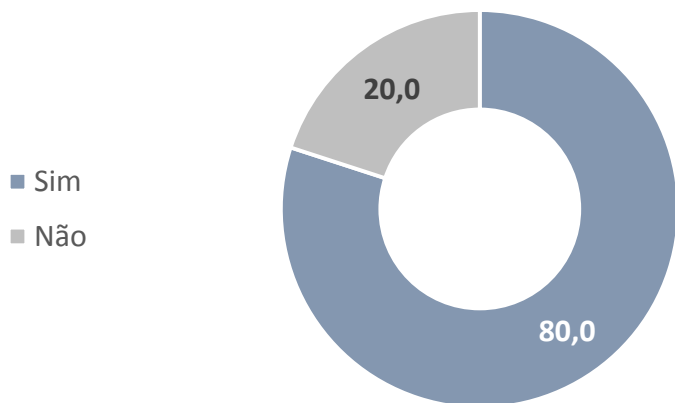
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

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
13,5	3,4	77,8	5,3

FREQUÊNCIA

Base: 45 | Margem de Erro: 12,23.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **207 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	13,6	86,4
Masculino	26,1	73,9

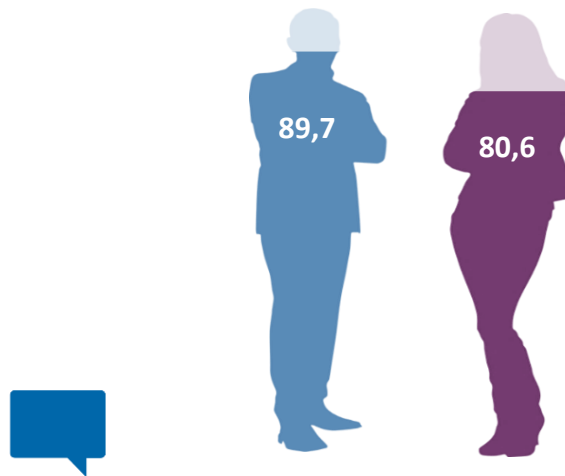
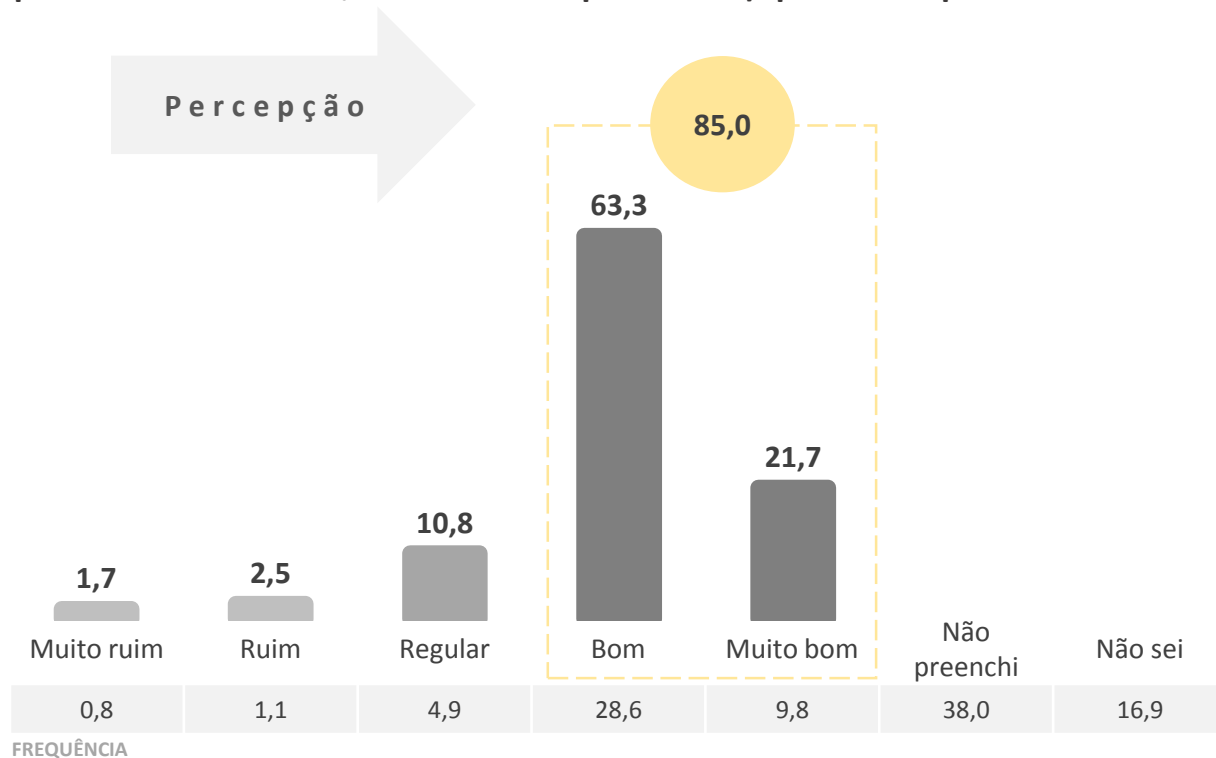
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	0,0	100,0
De 41 a 50 anos	30,8	69,2
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	45,5	54,5

**16,9%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **80,0%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**86,4%**), atribuindo o patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 40 e 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de máxima **Excelência**. Já os respondentes com **Mais de 60 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **54,5%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

# Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	90,3
De 31 a 40 anos	82,6
De 41 a 50 anos	81,3
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	84,6

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,0%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **4,2%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **41,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **89,7%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** atingindo **81,3%** na avaliação, classificando o atributo em **Conformidade**.

Base: 120 | Margem de Erro: 7,46.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **101 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **45 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

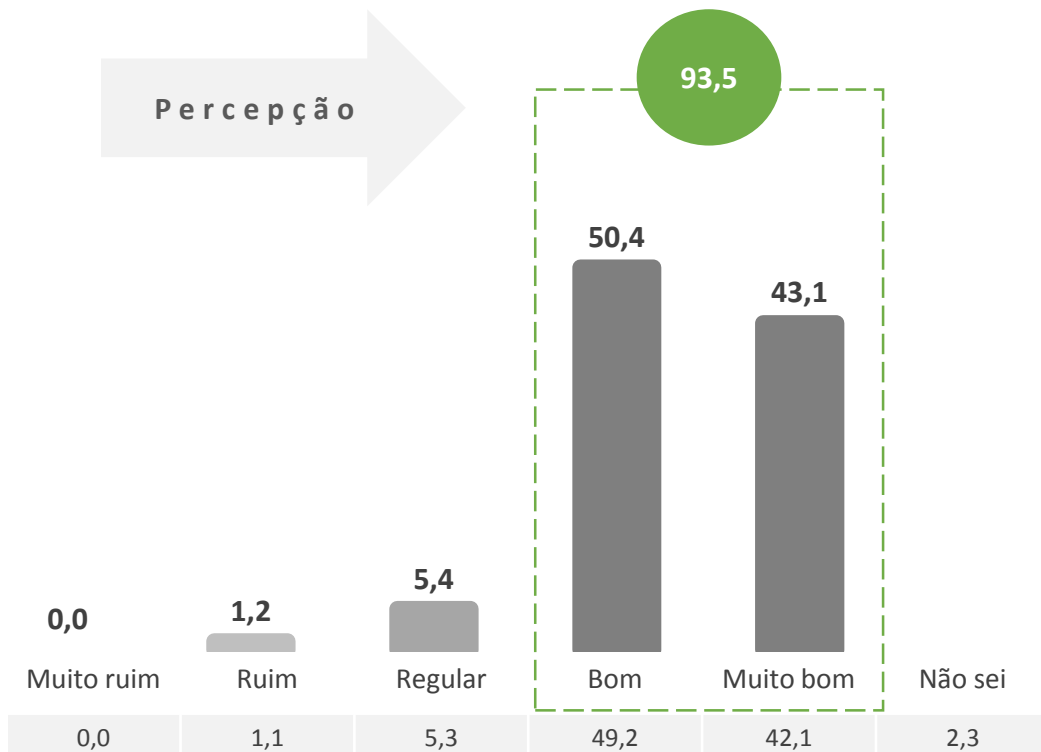
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 260 | Margem de Erro: 5,03.

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

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

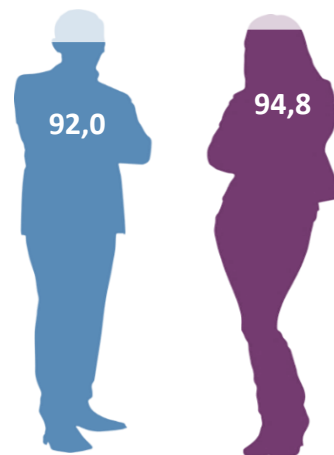
### % Satisfação

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	97,7
De 31 a 40 anos	94,4
De 41 a 50 anos	89,4
De 51 a 60 anos	89,3
Mais de 60 anos	93,0

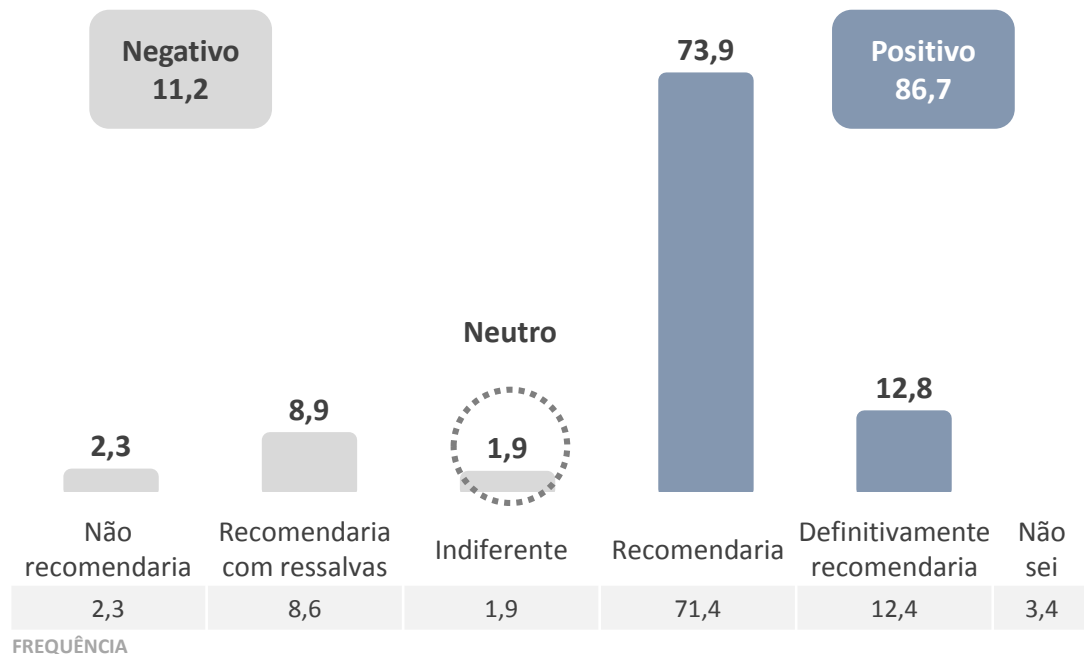
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **93,5%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos com **1,2%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **5,4%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **7,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **94,8%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** os respondentes **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **89,3%**, avaliando o atributo em **Conformidade**.

# Avaliação geral

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



Base: 257 | Margem de Erro: 5,06.

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 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, **86,7%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com **2,3%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **61,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil ambos os gêneros obtiveram citações positivas maiores do que **80,0%**. Por **Faixa etária** se destacam os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **25,0%** das citações.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,3	8,4	0,8	74,8	13,7
Positivo:	88,5				
Masculino	2,4	9,5	3,2	73,0	11,9
Positivo:	84,9				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	77,8	22,2
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	0,0	9,1	0,0	65,9	25,0
Positivo:	90,9				
De 31 a 40 anos	1,1	6,5	1,1	77,2	14,1
Positivo:	91,3				
De 41 a 50 anos	2,2	15,6	4,4	71,1	6,7
Positivo:	77,8				
De 51 a 60 anos	3,4	6,9	3,4	82,8	3,4
Positivo:	86,2				
Mais de 60 anos	7,9	10,5	2,6	71,1	7,9
Positivo:	79,0				



# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Extremo Oeste Catarinense**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) apresenta um ótimo resultado, com três atributos em patamar de **Conformidade** e dois em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere aos **documentos ou formulários exigidos** com **85,0%**, classificada em **Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em 4 das 5 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 **93,5%** de satisfação geral, classificando este atributo em **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,2%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 5,4%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **86,7%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,8pp**. 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

