



Unimed 
Extremo Oeste
Catarinense

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

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 MÉDICO, **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:

13.218 Beneficiários Unimed Extremo Oeste Catarinense

População elegível à pesquisa:

11.157 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

27/01/2023

Período de Campo:

13/02/2023 à 06/04/2023

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: 4,97%



TAXA DE RESPONDENTES

47,0%

Total de Ligações: 566

47,0%	266	Questionários concluídos
4,8%	27	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,1%	23	Pesquisas Incompletas
41,5%	235	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,6%	15	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	222	5.45
	2 - Atenção imediata	144	6.79
	3 - Comunicação	211	5.59
	4 - Atenção à saúde recebida	231	5.34
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	187	5.95
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	188	5.93
	7 - Resolutividade	37	13.46
	8 - Documentos e formulários	128	7.21
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	259	5.04
	10 - Recomendação	263	5.00

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	150	56,4%	2,5%	5,0%	90,0%	51,4%	61,4%
Na maioria das vezes	50	18,8%	2,0%	4,0%	90,0%	14,8%	22,7%
Às vezes	21	7,9%	1,4%	2,7%	90,0%	5,2%	10,6%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	37	13,9%	1,8%	3,5%	90,0%	10,4%	17,4%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	110	41,4%	2,5%	5,0%	90,0%	36,4%	46,3%
Na maioria das vezes	28	10,5%	1,6%	3,1%	90,0%	7,4%	13,6%
Às vezes	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	119	44,7%	2,5%	5,0%	90,0%	39,7%	49,8%
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	27	10,2%	1,5%	3,1%	90,0%	7,1%	13,2%
Não	184	69,2%	2,3%	4,7%	90,0%	64,5%	73,8%
Não sei/Não me lembro	55	20,7%	2,0%	4,1%	90,0%	16,6%	24,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	88	33,1%	2,4%	4,8%	90,0%	28,3%	37,8%
Bom	129	48,5%	2,5%	5,1%	90,0%	43,4%	53,6%
Regular	10	3,8%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,7%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
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	53	19,9%	2,0%	4,0%	90,0%	15,9%	24,0%
Bom	97	36,5%	2,4%	4,9%	90,0%	31,6%	41,3%
Regular	33	12,4%	1,7%	3,3%	90,0%	9,1%	15,7%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	65	24,4%	2,2%	4,3%	90,0%	20,1%	28,8%
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	104	39,1%	2,5%	4,9%	90,0%	34,2%	44,0%
Regular	29	10,9%	1,6%	3,2%	90,0%	7,7%	14,1%
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	68	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,2%	30,0%
Não sei/Não me lembro	10	3,8%	1,0%	1,9%	90,0%	1,8%	5,7%

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	32	12,0%	1,6%	3,3%	90,0%	8,7%	15,3%
Não	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	217	81,6%	2,0%	3,9%	90,0%	77,7%	85,5%
Não sei/ Não me lembro	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	22	8,3%	1,4%	2,8%	90,0%	5,5%	11,1%
Bom	82	30,8%	2,3%	4,7%	90,0%	26,2%	35,5%
Regular	21	7,9%	1,4%	2,7%	90,0%	5,2%	10,6%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	89	33,5%	2,4%	4,8%	90,0%	28,7%	38,2%
Não sei/ Não me lembro	49	18,4%	2,0%	3,9%	90,0%	14,5%	22,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	98	36,8%	2,4%	4,9%	90,0%	32,0%	41,7%
Bom	135	50,8%	2,5%	5,1%	90,0%	45,7%	55,8%
Regular	25	9,4%	1,5%	3,0%	90,0%	6,4%	12,4%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

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	186	69,9%	2,3%	4,6%	90,0%	65,3%	74,6%
Indiferente	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Recomendaria com ressalvas	33	12,4%	1,7%	3,3%	90,0%	9,1%	15,7%
Não recomendaria	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
São Miguel do Oeste	42,5%	37,5%	47,5%
Maravilha	11,3%	8,1%	14,5%
Palmitos	9,8%	6,8%	12,8%
Cunha Porã	6,4%	3,9%	8,9%
Itapiranga	4,5%	2,4%	6,6%
Dionísio Cerqueira	4,1%	2,1%	6,1%
Barracão	3,4%	1,6%	5,2%
Descanso	3,4%	1,6%	5,2%
Mondaí	3,0%	1,3%	4,7%
Iporã do Oeste	2,3%	0,8%	3,8%
São João do Oeste	1,9%	0,5%	3,3%
Guaraciaba	1,9%	0,5%	3,3%
Joinville	1,9%	0,5%	3,3%
São José do Cedro	1,5%	0,3%	2,7%
Caibi	0,8%	-0,1%	1,6%
Tunápolis	0,8%	-0,1%	1,6%
Iraceminha	0,8%	-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8,6%
De 26 a 35 anos	31,2%
De 36 a 45 anos	29,3%
De 46 a 55 anos	13,2%
De 56 a 65 anos	9,8%
Mais de 65 anos	7,9%

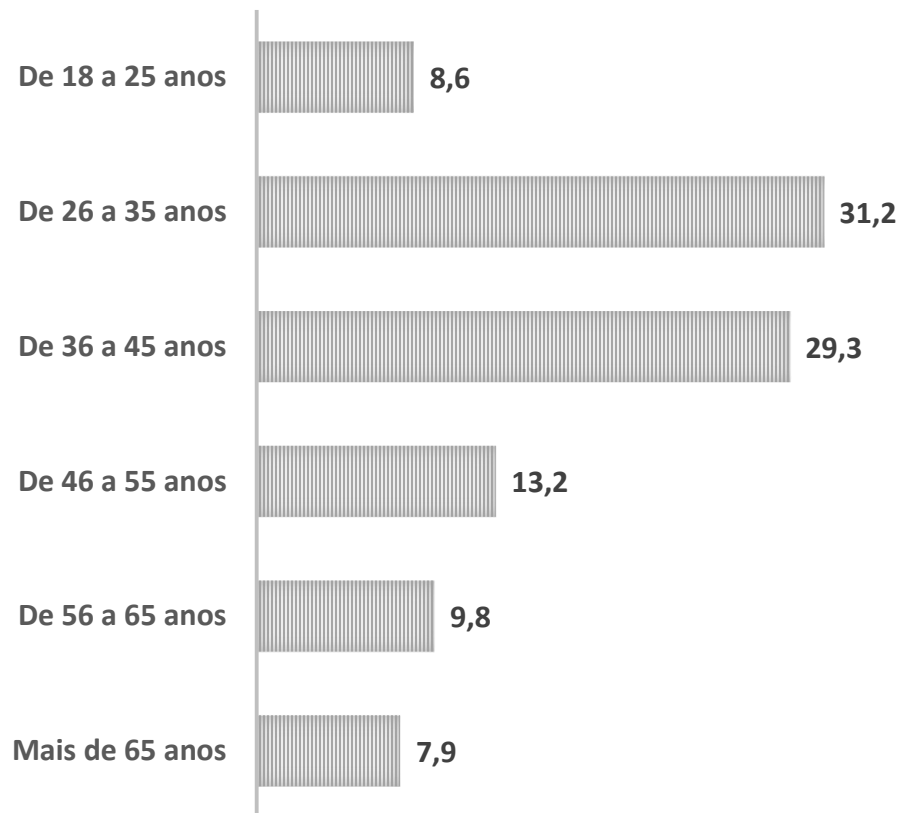
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
5,8%	11,5%
26,5%	35,9%
24,7%	33,9%
9,7%	16,6%
6,8%	12,8%
5,2%	10,6%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
FEMININO	50,0%
MASCULINO	50,0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44,9%	55,1%
44,9%	55,1%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



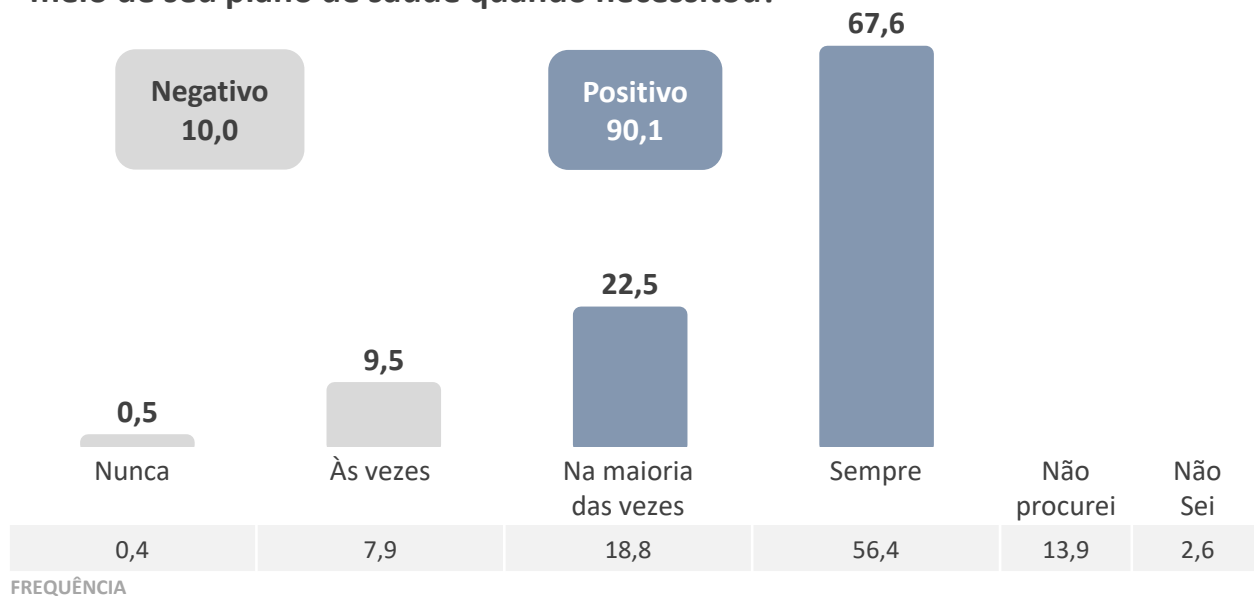
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Consultas e Exames

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: 222 | Margem de Erro: 5.45.

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

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

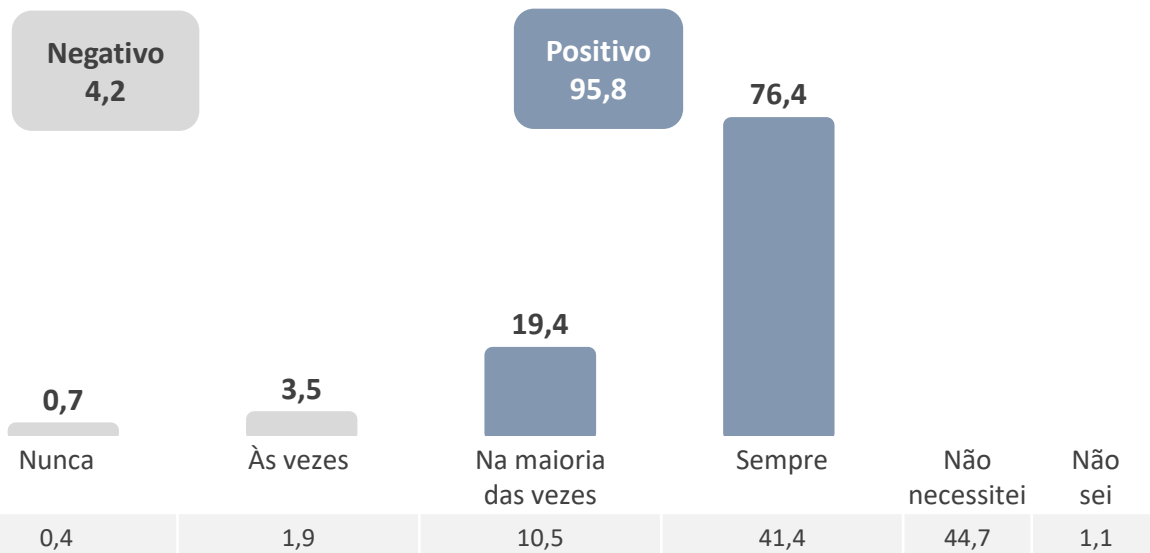
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **90,1%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,5%** das menções.

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, porém vale destacar que o público **Masculino** alcançou o patamar de **Excelência** com **91,2%**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 56 a 65 anos**, chegando a **95,2%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **81,5%** em patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	10,0	28,3	60,8
Positivo:	89,2			
Masculino	0,0	8,8	15,7	75,5
Positivo:	91,2			
De 18 a 25 anos	0,0	5,0	25,0	70,0
Positivo:	95,0			
De 26 a 35 anos	0,0	5,9	25,0	69,1
Positivo:	94,1			
De 36 a 45 anos	1,5	13,6	18,2	66,7
Positivo:	84,8			
De 46 a 55 anos	0,0	18,5	25,9	55,6
Positivo:	81,5			
De 56 a 65 anos	0,0	4,8	33,3	61,9
Positivo:	95,2			
Mais de 65 anos	0,0	5,0	10,0	85,0
Positivo:	95,0			

Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 144 | Margem de Erro: 6.79.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **119 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 (%).

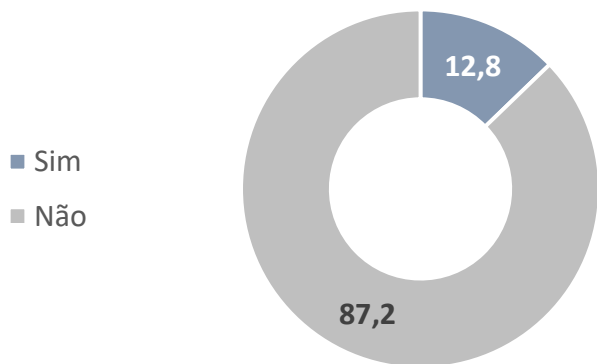
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **95,8%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,7%** das menções.

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, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 56 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **92,1%**, atribuindo um patamar de **Excelência**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	2,7	22,7	74,7
Positivo:	97,3			
Masculino	1,4	4,3	15,9	78,3
Positivo:	94,2			
De 18 a 25 anos	0,0	7,7	7,7	84,6
Positivo:	92,3			
De 26 a 35 anos	2,2	0,0	10,9	87,0
Positivo:	97,8			
De 36 a 45 anos	0,0	7,9	21,1	71,1
Positivo:	92,1			
De 46 a 55 anos	0,0	5,6	33,3	61,1
Positivo:	94,4			
De 56 a 65 anos	0,0	0,0	42,9	57,1
Positivo:	100,0			
Mais de 65 anos	0,0	0,0	13,3	86,7
Positivo:	100,0			

Comunicados Preventivos

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
10,2	69,2	20,7

FREQUÊNCIA

Base: 211 | Margem de Erro: 5.59.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 55 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	85,6	14,4
Masculino	89,0	11,0

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

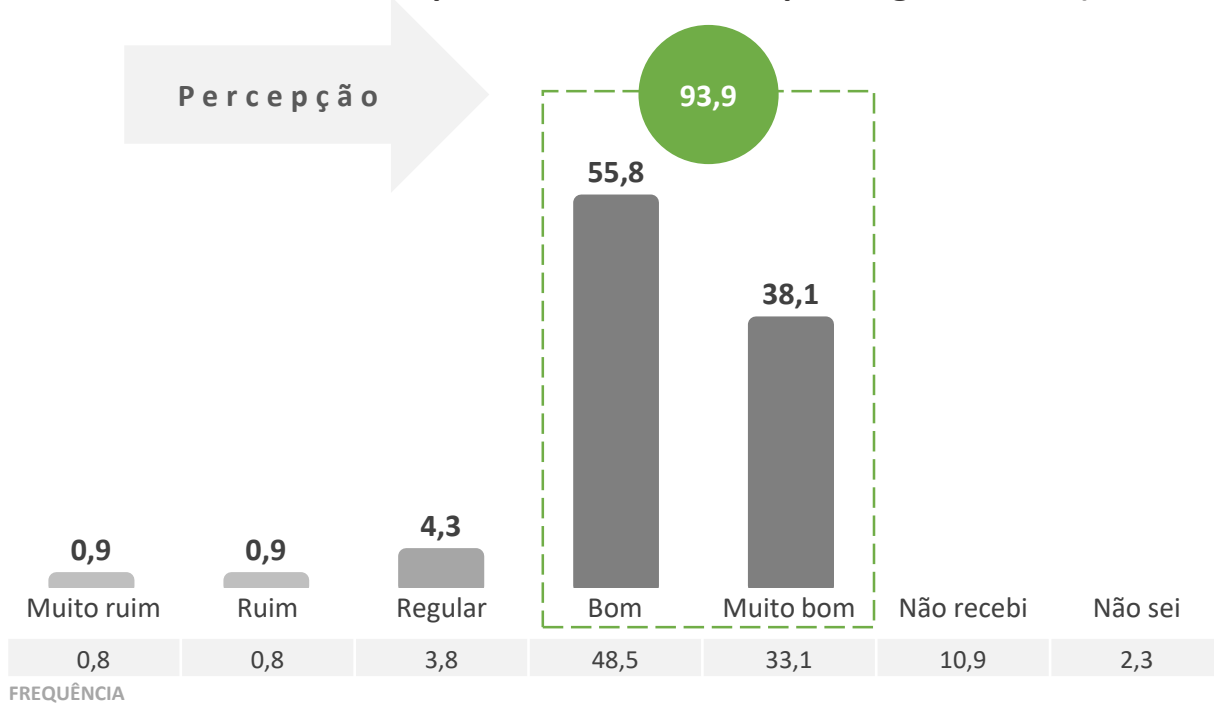
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	88,2	11,8
De 26 a 35 anos	86,6	13,4
De 36 a 45 anos	86,9	13,1
De 46 a 55 anos	92,9	7,1
De 56 a 65 anos	85,7	14,3
Mais de 65 anos	82,4	17,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **12,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **87,2%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

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 os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **17,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 46 a 55 anos**, dos respondentes **92,9%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

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: 5.34.

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).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

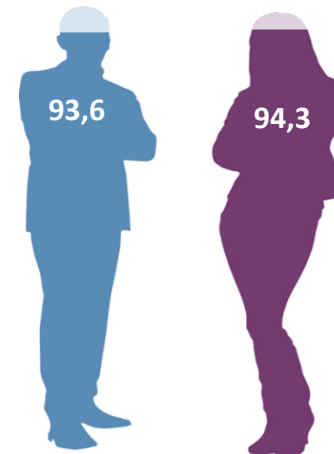
Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	91,9
De 36 a 45 anos	91,4
De 46 a 55 anos	96,2
De 56 a 65 anos	95,0
Mais de 65 anos	100,0

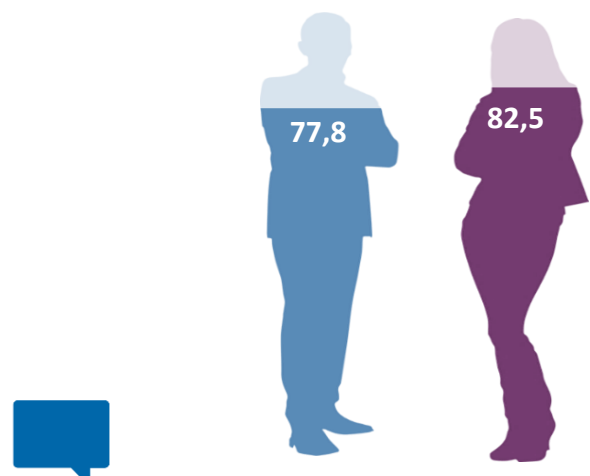
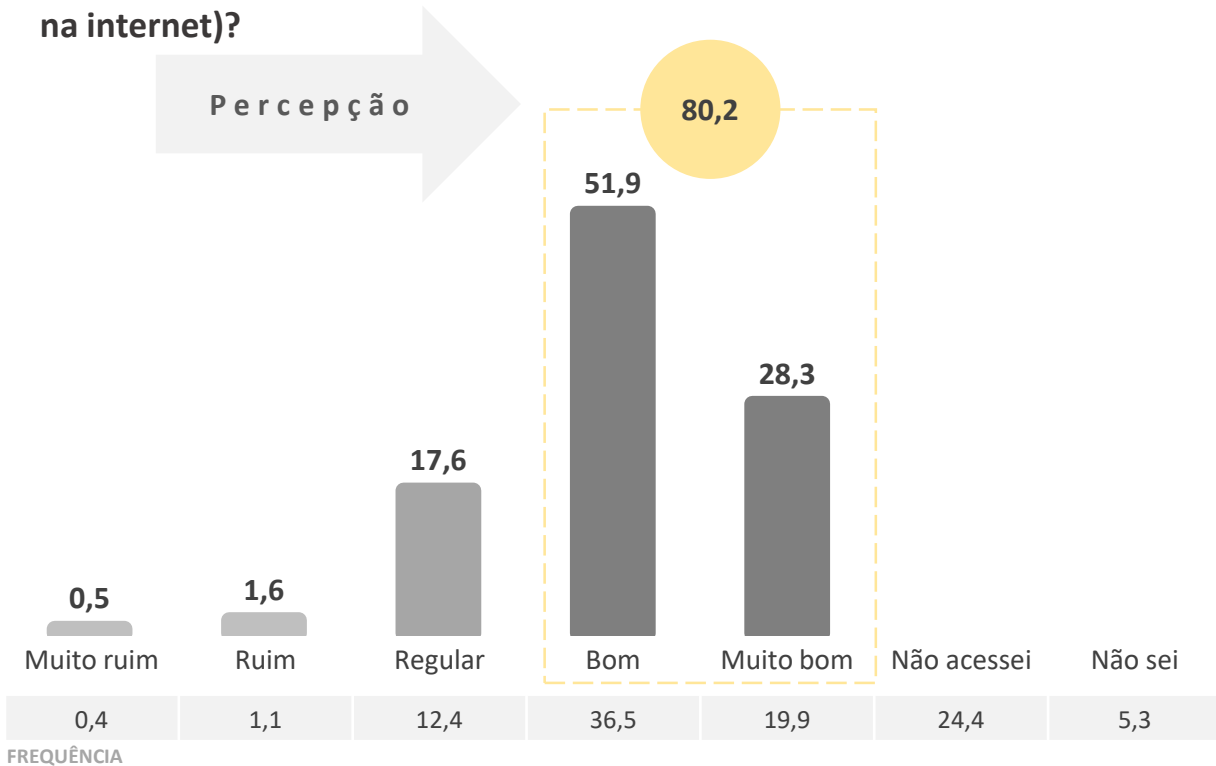
Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, 93,9% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Excelência**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas 0,9%. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com 4,3%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 17,7pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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. Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** e com **Mais de 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **91,4%**, também atribuindo o patamar de **Excelência**.

Lista de Prestadores

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 25 anos	93,3
De 26 a 35 anos	85,9
De 36 a 45 anos	85,2
De 46 a 55 anos	47,6
De 56 a 65 anos	77,8
Mais de 65 anos	73,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,5%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **17,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **23,6pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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. Porém vale destacar que o público **Feminino** alcançou o patamar de **Conformidade** com **82,5%**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **93,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **47,6%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **187** | Margem de Erro: **5.95**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **65 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

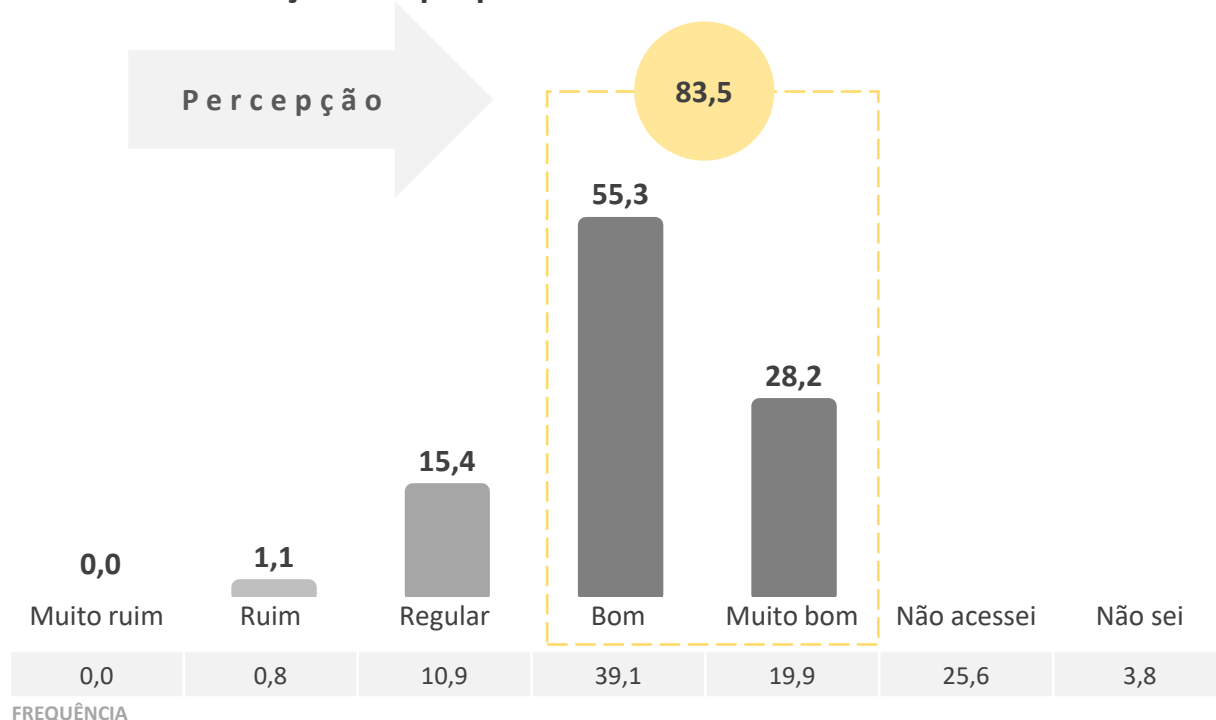
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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

Atendimento - Informação

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 25 anos	93,8
De 26 a 35 anos	83,3
De 36 a 45 anos	81,8
De 46 a 55 anos	85,0
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	78,9

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,5%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Ruim** com apenas **1,1%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **90,4%** atribuindo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **93,8%** de satisfação, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **78,9%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **188** | Margem de Erro: **5.93**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **68 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

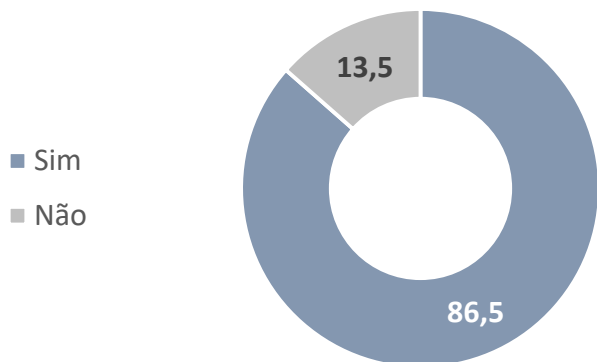
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

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
12,0	1,9	81,6	4,5

FREQUÊNCIA

Base: 37 | Margem de Erro: 13,46.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **217 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	10,5	89,5
Masculino	16,7	83,3

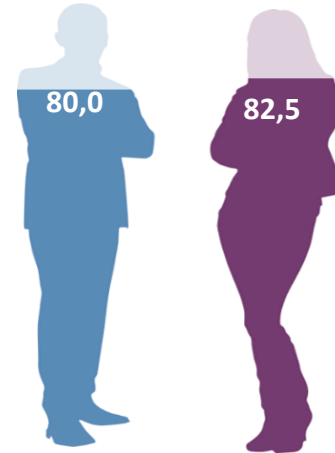
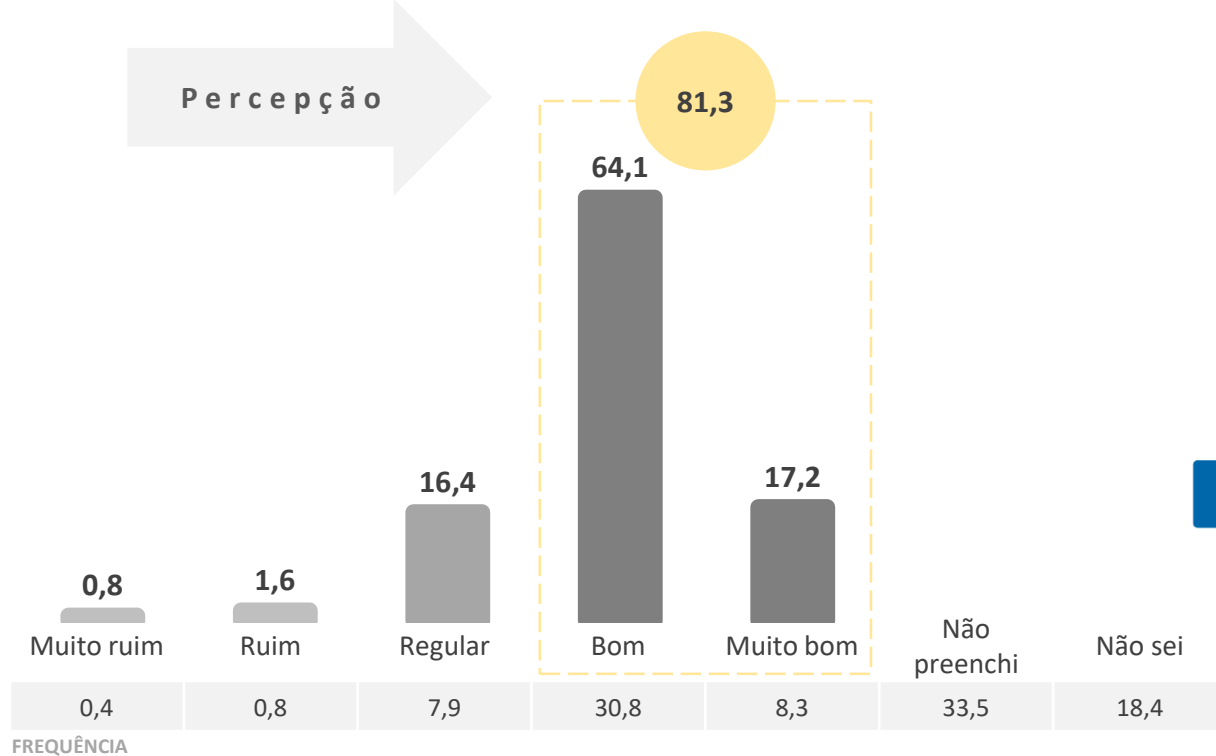
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	0,0	100,0
De 36 a 45 anos	9,1	90,9
De 46 a 55 anos	25,0	75,0
De 56 a 65 anos	20,0	80,0
Mais de 65 anos	20,0	80,0

Dos **13,9%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **86,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

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. Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 35 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **25%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

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 25 anos	91,7
De 26 a 35 anos	78,6
De 36 a 45 anos	87,2
De 46 a 55 anos	82,4
De 56 a 65 anos	77,8
Mais de 65 anos	55,6



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **81,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **0,8%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **46,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 anos** que atingiram o patamar de **Excelência** com **91,7%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** atingindo **55,6%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 128 | Margem de Erro: 7.21.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **89 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **49 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

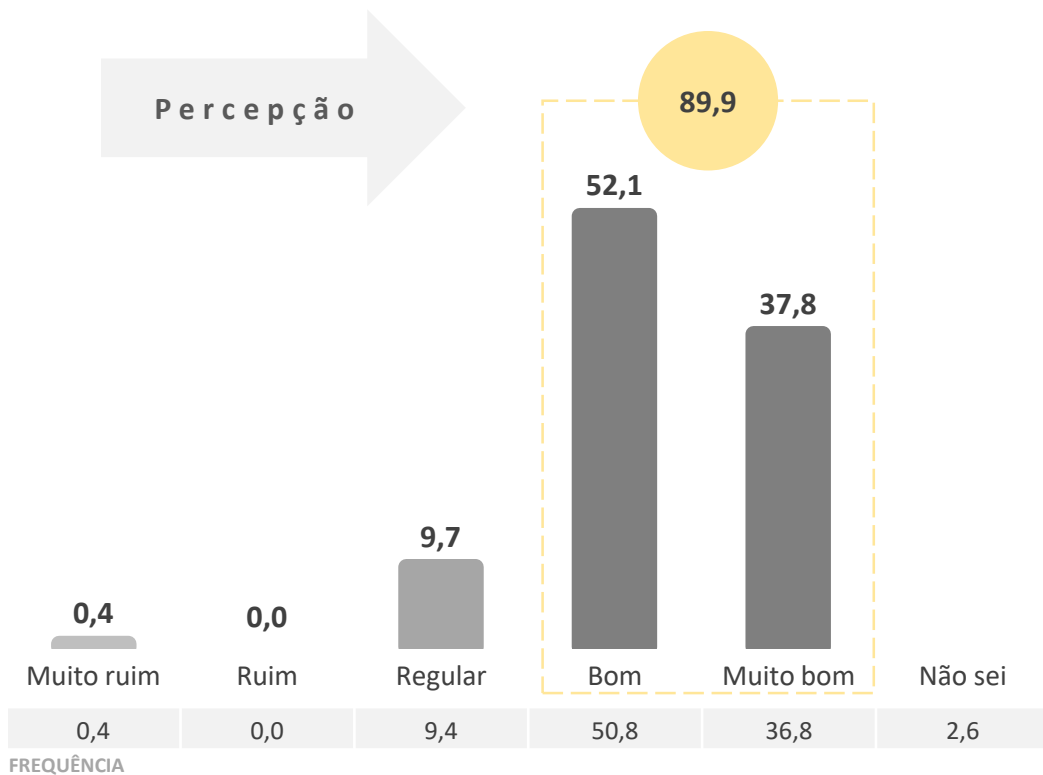
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 259 | Margem de Erro: 5.04.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

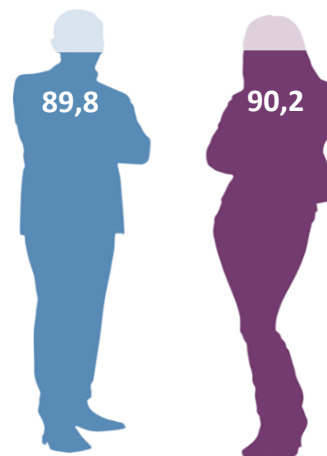
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	100,0
De 26 a 35 anos	93,9
De 36 a 45 anos	89,2
De 46 a 55 anos	78,8
De 56 a 65 anos	84,6
Mais de 65 anos	90,5

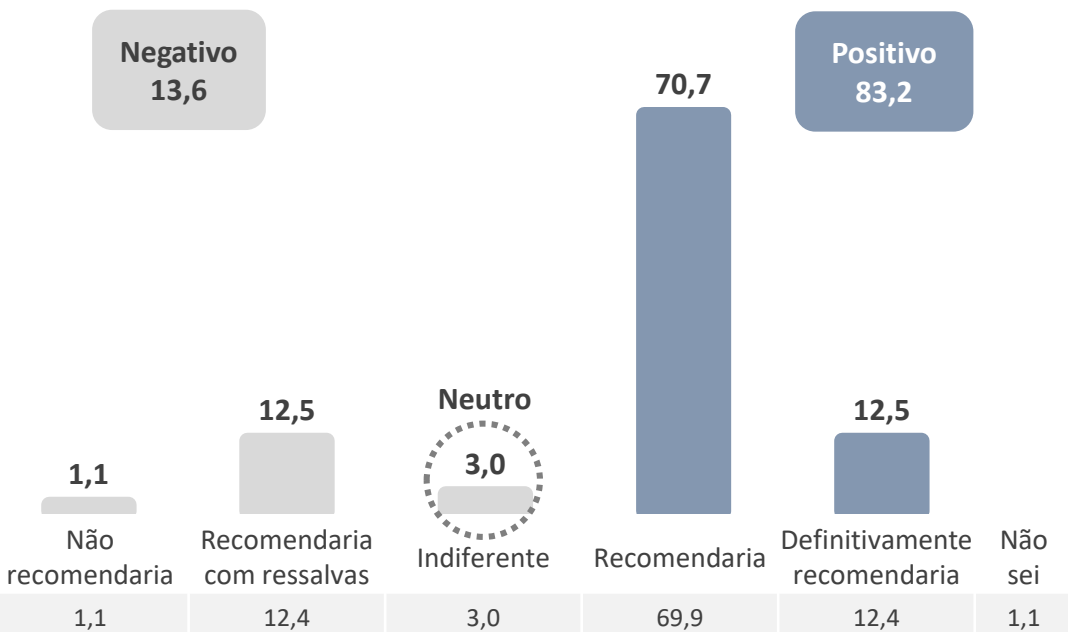
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **89,9%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com apenas **0,4%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,7%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **14,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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. Porém vale destacar que o público **Feminino** alcançou o patamar de **Excelência** com **90,2%**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **78,8%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 263 | Margem de Erro: 5.00.

Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,5	15,2	1,5	66,7	15,2
Positivo:	81,8				
Masculino	0,8	9,9	4,6	74,8	9,9
Positivo:	84,7				
De 18 a 25 anos	0,0	8,7	0,0	65,2	26,1
Positivo:	91,3				
De 26 a 35 anos	0,0	7,3	3,7	74,4	14,6
Positivo:	89,0				
De 36 a 45 anos	0,0	14,1	3,8	66,7	15,4
Positivo:	82,1				
De 46 a 55 anos	0,0	26,5	0,0	70,6	2,9
Positivo:	73,5				
De 56 a 65 anos	11,5	7,7	0,0	76,9	3,8
Positivo:	80,8				
Mais de 65 anos	0,0	15,0	10,0	70,0	5,0
Positivo:	75,0				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **83,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **58,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **13,6%** de citações negativas.

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 se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **91,3%** de citações positivas e também sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **26,1%**.

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) foi **positivo**, quatro atributos entraram em patamar de **Conformidade** e um na **Excelência**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **93,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada no patamar de **Conformidade**, com **80,2%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **89,9%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,4%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **83,2%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,7pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed 

Extremo Oeste
Catarinense

Obrigado!

 **IBRC**

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

