



# Pesquisa de Satisfação

*Beneficiários* **2024**

(ano base 2023)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis



# 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 GRANDE FLORIANÓPOLIS-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 360449

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda  
Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal – CONRE3 – 10524  
Auditor Independente: Fernando Bortoletto – FJB Gestão Estratégica e Auditoria

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal- CONRE3- 10524



Público Alvo: Beneficiários da operadora Unimed Grande Florianópolis, com 18 anos ou mais de idade.

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

# Introdução

---

## Erro não amostral ocorrido

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

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.)
- Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) 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. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtemos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.



O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



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 por telefone e envio de link para a participação online 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.



# Introdução

## **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 que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;

Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;

A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;

Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.

As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.

Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

# Planejamento

Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

**População total:**

**203.918**

**População elegível à pesquisa:**

**162.421** maiores de 18 anos

**Planejamento da Pesquisa:**

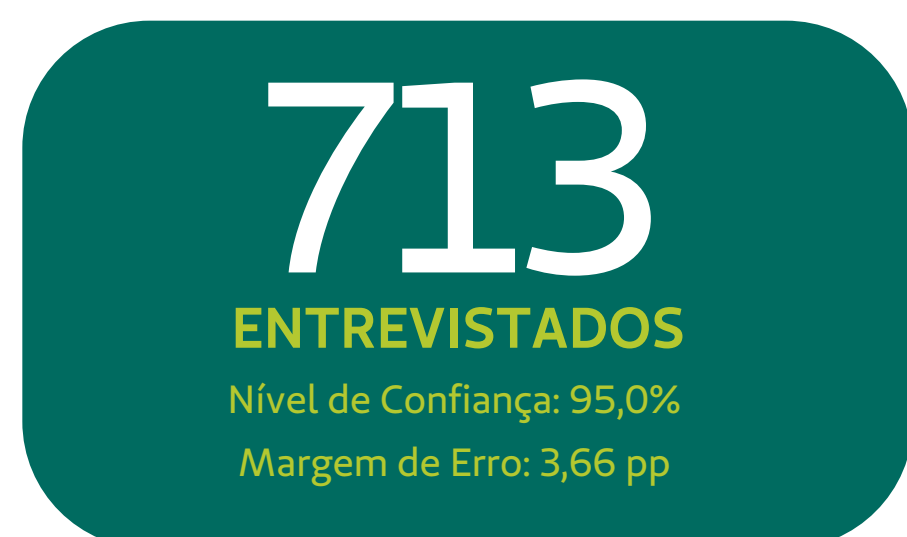
**09/01/2024**

**Período de Campo:**

**05/02/2024 à 19/03/2024**

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI) e online. Seguindo os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252

# Dados Técnicos



	<b>0,6%</b>	<b>713</b>	Questionários concluídos (banco de dados)
	<b>0,05%</b>	<b>52</b>	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (bando de dados evidência 01)
	<b>0,3%</b>	<b>335</b>	Pesquisas Incompletas (banco de dados)
	<b>27%</b>	<b>30.847</b>	Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados evidência 2)
	<b>72%</b>	<b>82437</b>	Outros motivos (banco de dados evidência 3)

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Nota<sup>2</sup>: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	684	3.74
	2 - Atenção imediata	501	4.37
	3 - Comunicação	610	3.96
	4 - Atenção à saúde recebida	688	3.73
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	656	3.82
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	619	3.93
	7 - Resolutividade	246	6.24
	8 - Documentos e formulários	443	4.65
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	707	3.68
	10 - Recomendação	706	3.68



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1. Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sempre	328	46,0%	1,8%	3,7%	95,0%	42,3%	49,7%
Na maioria das vezes	233	32,7%	1,7%	3,4%	95,0%	29,2%	36,1%
Às vezes	119	16,7%	1,4%	2,7%	95,0%	14%	19,4%
Nunca	4	0,6%	0,3%	0,5%	95,0%	00%	1,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	2,5%	0,6%	1,2%	95,0%	1,4%	3,7%
Não sei/Não me lembro	11	1,5%	0,5%	0,9%	95,0%	0,6%	2,4%
2. Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sempre	340	47,7%	1,8%	3,7%	95,0%	44%	51,4%
Na maioria das vezes	94	13,2%	1,2%	2,5%	95,0%	10,7%	15,7%
Às vezes	41	5,8%	0,9%	1,7%	95,0%	4,0%	7,5%
Nunca	26	3,6%	0,7%	1,4%	95,0%	2,3%	5,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	193	27,1%	1,6%	3,3%	95,0%	23,8%	30,3%
Não sei/Não me lembro	19	2,7%	0,6%	1,2%	95,0%	1,5%	3,8%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3. Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Sim	67	9,4%	1,1%	2,1%	95,0%	7,3%	11,5%
Não	543	76,2%	1,6%	3,1%	95,0%	73,0%	79,3%
Não sei/Não me lembro	103	14,4%	1,3%	2,6%	95,0%	11,9%	17,0%

4. Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	230	32,3%	1,7%	3,4%	95,0%	28,8%	35,7%
Bom	309	43,3%	1,8%	3,6%	95,0%	39,7%	47,0%
Regular	114	16,0%	1,3%	2,7%	95,0%	13,3%	18,7%
Ruim	25	3,5%	0,7%	1,4%	95,0%	2,2%	4,9%
Muito Ruim	10	1,4%	0,4%	0,9%	95,0%	0,5%	2,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	22	3,1%	0,6%	1,3%	95,0%	1,8%	4,4%
Não sei/Não me lembro	03	0,4%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,1%	0,9%

# 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	92	12,9%	1,4%	1,2%	95,0%	10,4%	15,4%
Bom	249	34,9%	1,9%	1,7%	95,0%	31,4%	38,4%
Regular	217	30,4%	1,6%	1,7%	95,0%	27,1%	33,8%
Ruim	58	8,1%	1,0%	1,0%	95,0%	6,1%	10,1%
Muito Ruim	40	5,6%	0,8%	0,8%	95,0%	3,9%	7,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	48	6,7%	1,5%	0,9%	95,0%	4,9%	8,6%
Não sei/Não me lembro	9	1,3%	0,8%	0,4%	95,0%	0,4%	2,1%

6. Atendimento multicanal Geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	107	15,0%	1,3%	2,6%	95,0%	12,4%	17,6%
Bom	290	40,7%	1,8%	3,6%	95,0%	37,1%	44,3%
Regular	149	20,9%	1,5%	3,0%	95,0%	17,9%	23,9%
Ruim	39	5,5%	0,8%	1,7%	95,0%	3,8%	7,1%
Muito Ruim	34	4,8%	0,8%	1,6%	95,0%	3,2%	6,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	71	10%	1,1%	2,2%	95,0%	7,8%	12,2%
Não sei/Não me lembro	23	3,2%	0,6%	1,3%	95,0%	1,9%	4,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

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	137	19,2%	1,4%	2,9%	95,0%	16,3%	22,1%
Não	109	15,3%	1,3%	2,6%	95,0%	12,6%	17,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	424	59,5%	1,8%	3,6%	95,0%	55,9%	63,1%
Não sei/Não me lembro	43	6,0%	0,9%	1,7%	95,0%	4,3%	7,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	53	7,4%	1,0%	1,9%	95,0%	5,5%	9,4%
Bom	214	30,0%	1,7%	3,4%	95,0%	26,6%	33,4%
Regular	136	19,1%	1,4%	2,9%	95,0%	16,2%	22,0%
Ruim	21	2,9%	0,6%	1,2%	95,0%	1,7%	4,2%
Muito ruim	19	2,7%	0,6%	1,2%	95,0%	1,5%	3,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	196	27,5%	1,6%	3,3%	95,0%	24,2%	30,8%
Não sei/Não me lembro	74	10,4%	1,1%	2,2%	95,0%	8,1%	12,6%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9. Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Muito Bom	146	20,5%	1,5%	3,0%	95,0%	17,5%	23,4%
Bom	327	45,9%	1,8%	3,7%	95,0%	42,2%	49,5%
Regular	188	26,4%	1,6%	3,2%	95,0%	23,1%	29,6%
Ruim	35	4,9%	0,8%	1,6%	95,0%	3,3%	6,5%
Muito Ruim	11	1,5%	0,5%	0,9%	95,0%	0,6%	2,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	0,8%	0,3%	0,7%	95,0%	0,2%	1,5%
10. Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo superior
Definitivamente Recomendaria	102	14,3%	1,3%	2,6%	95,0%	11,7%	16,9%
Recomendaria	303	42,5%	1,8%	3,6%	95,0%	38,9%	46,1%
Indiferente	50	7,0%	0,9%	1,9%	95,0%	5,1%	8,9%
Recomendaria com Ressalvas	193	27,1%	1,6%	3,3%	95,0%	23,8%	30,3%
Não Recomendaria	58	8,1%	1,0%	2,0%	95,0%	6,1%	10,1%
Não sei/Não me lembro	7	1,0%	0,4%	0,7%	95,0%	0,3%	1,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

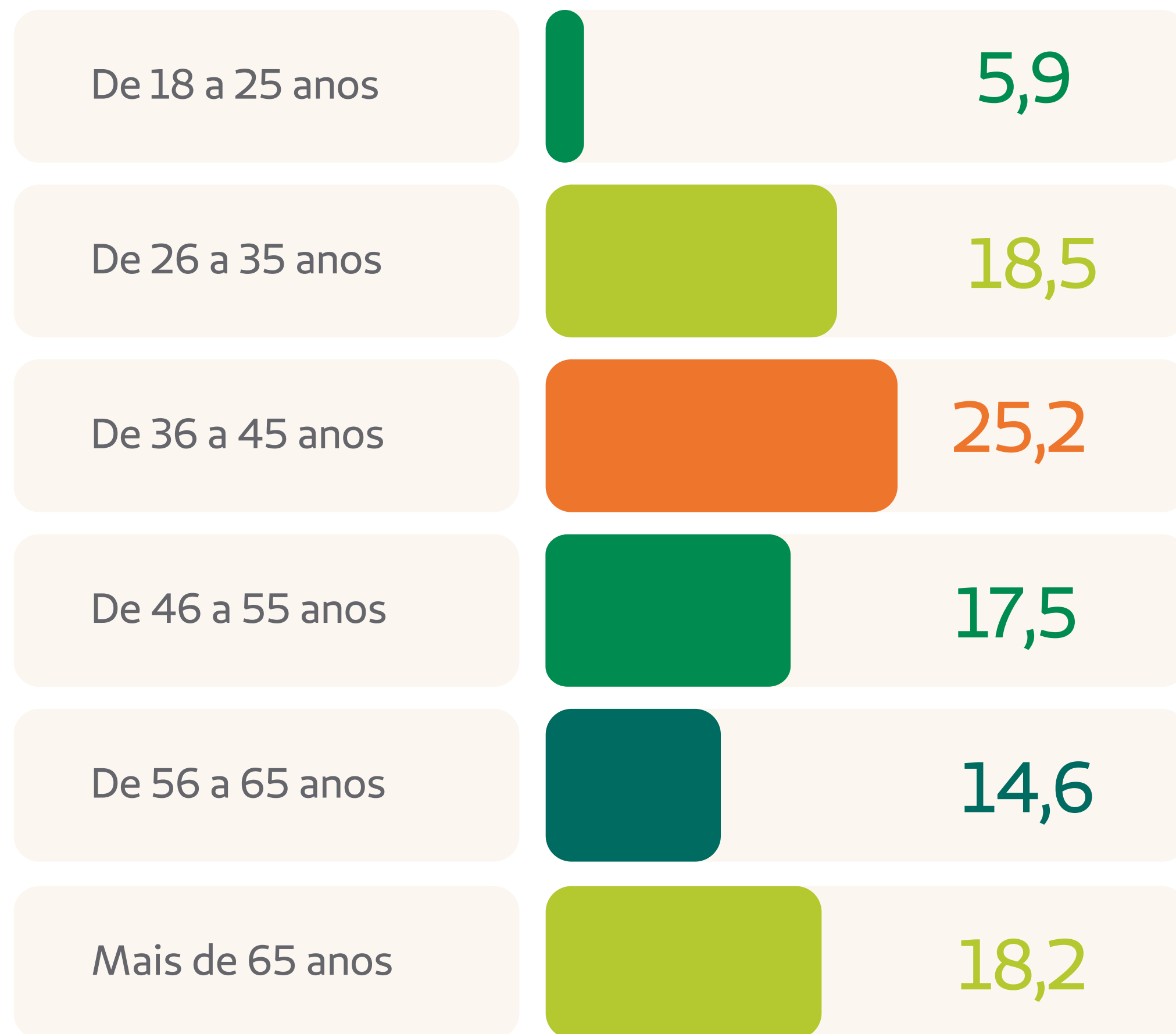
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 25 anos	5,9%	4,2%	7,6%
De 26 a 35 anos	18,5%	15,7%	21,4%
De 36 a 45 anos	25,2%	22,1%	28,4%
De 46 a 55 anos	17,5%	14,7%	20,3%
De 56 a 65 anos	14,6%	12,0%	17,2%
Mais de 65 anos	18,2%	15,4%	21,1%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	55,8%	52,2%	59,5%
Masculino	44,2%	40,5%	47,8%

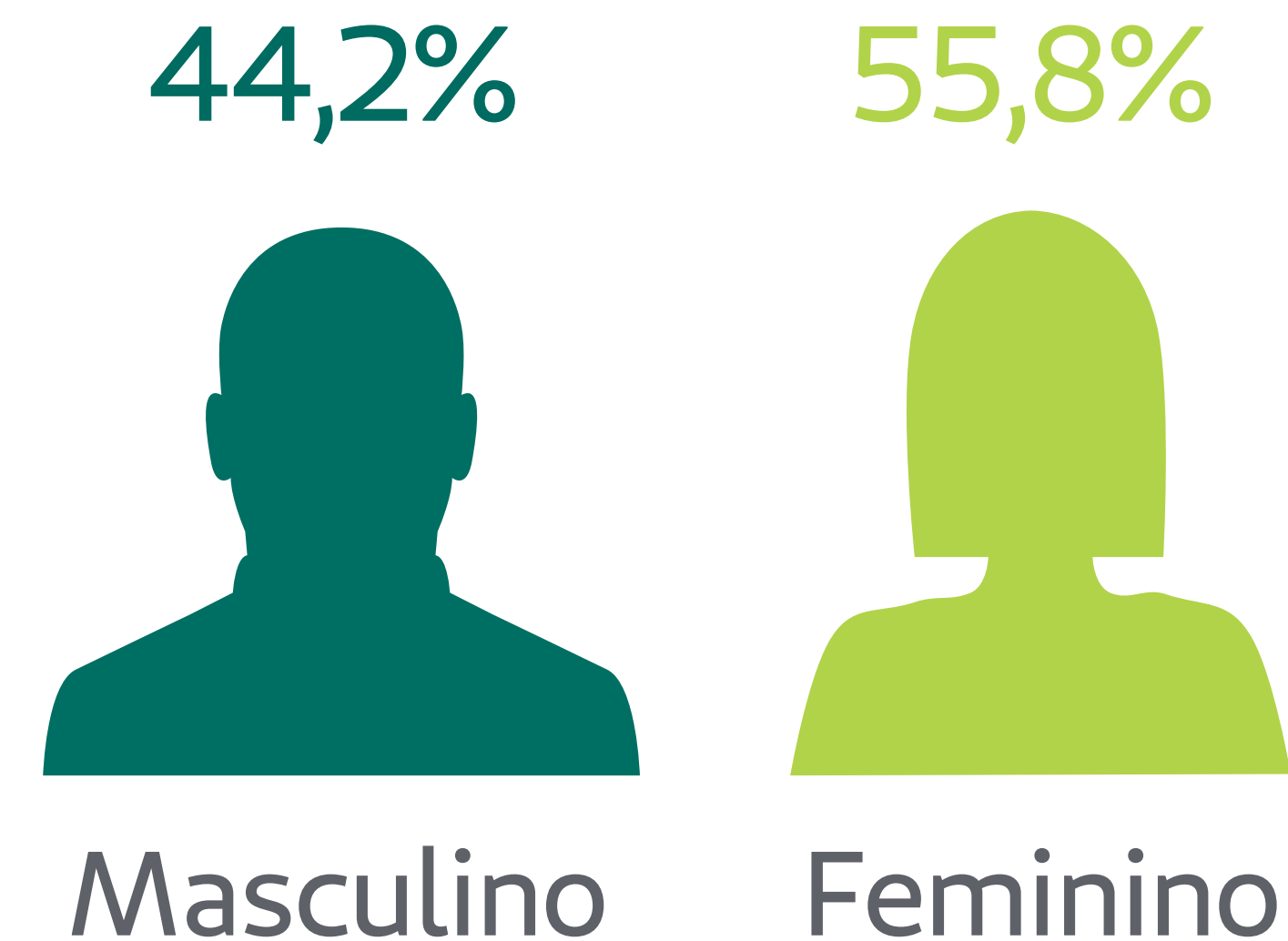
Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
FLORIANÓPOLIS	55,1%	51,5	58,8%
SÃO JOSÉ	16,4%	13,7%	19,1%
PALHOÇA	11,6%	9,3%	14,0%
BIGUAÇU	1,8%	0,8%	2,8%
TIJUCAS	2,0%	0,9%	3,0%
BLUMENAU		3,9% 2,5%	5,4%
JOINVILLE	2,8%	1,6%	4,0%
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	1,1%	0,3%	1,7%
CRICIÚMA	1,0%	0,3%	1,7%
LAGES	-	-	-
CHAPECÓ	1,3%	0,4%	2,1%
BALNEÁRIO CAMBORIÚ		1,4% 0,5%	2,3%
ITAJAÍ	1,5%	0,6%	2,4%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



## Gênero

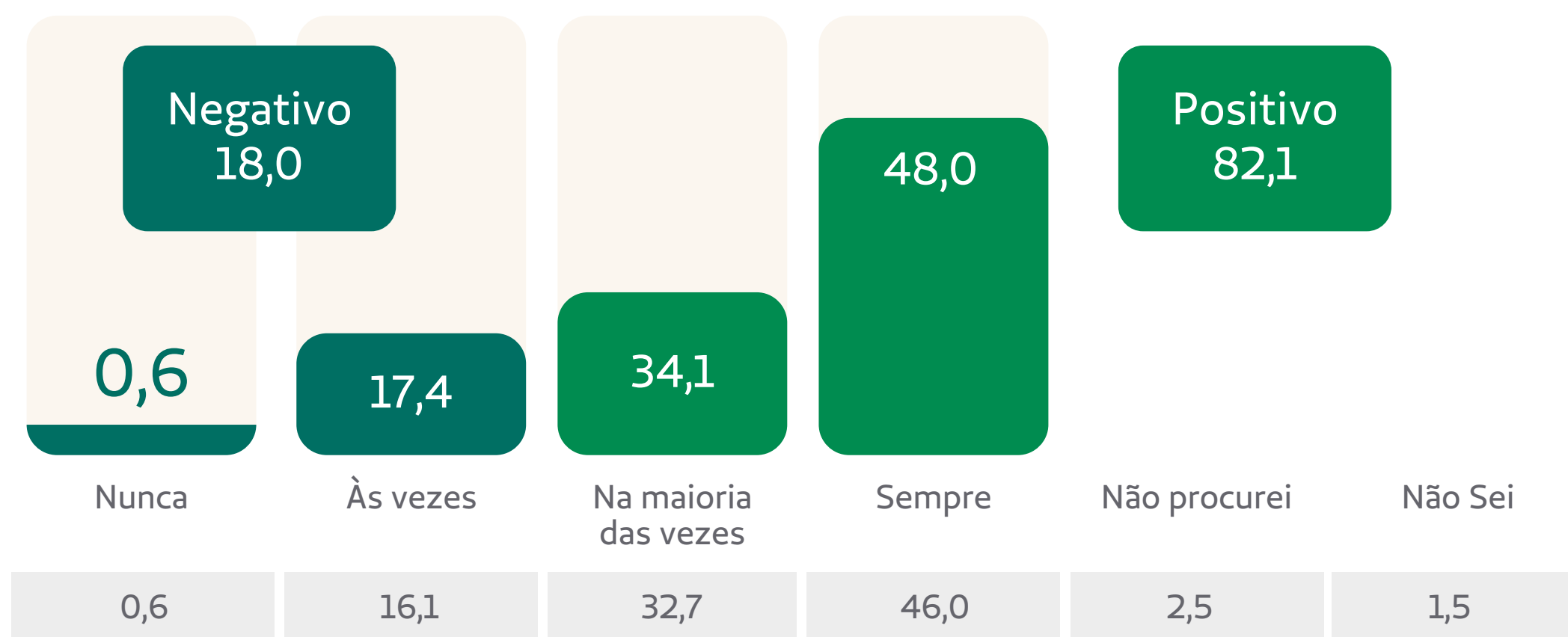


**Beneficiários com 18 anos ou mais**



# 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?



**Frequência**

Base: 684 | Margem de Erro: 3,74.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

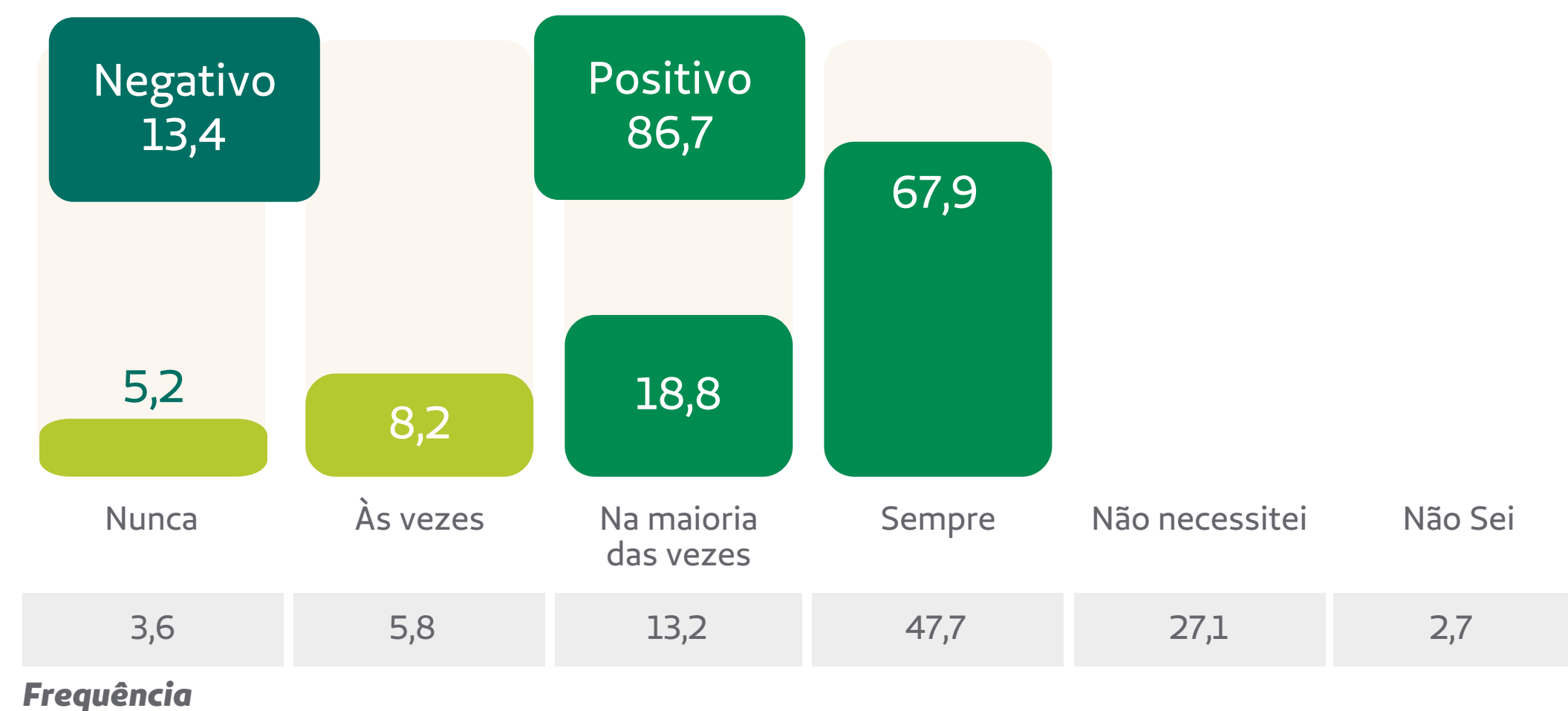
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	19,1	38,2	41,9
			Positivo:	78,5
Masculino	0,3	15,2	28,8	55,6
			Positivo:	82,5
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 25 anos	2,5	2,5	40,0	55,0
			Positivo:	95,0
De 26 a 35 anos	1,6	18,1	34,6	45,7
			Positivo:	80,3
De 36 a 45 anos	0,0	21,8	36,8	41,4
			Positivo:	78,2
De 46 a 55 anos	0,8	24,2	32,5	42,5
			Positivo:	75,0
De 56 a 65 anos	0,0	18,0	31,0	51,0
			Positivo:	82,0
Mais de 65 anos	0,0	8,1	31,7	60,2
			Positivo:	91,9

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 82,1% conseguiram ter cuidados de saúde Sempre ou Na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque positivo para a opção Nunca que obteve apenas 0,6% de 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 Conformidade. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários De 18 a 25 anos, chegando a 95% 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 75% em patamar de Não Conformidade.

# 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?



Base: 501 | Margem de Erro: 4,37.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 193 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 19 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,1	7,0	21,7	68,2
			Positivo:	89,9
Masculino	7,9	9,8	14,9	67,4
			Positivo:	82,3

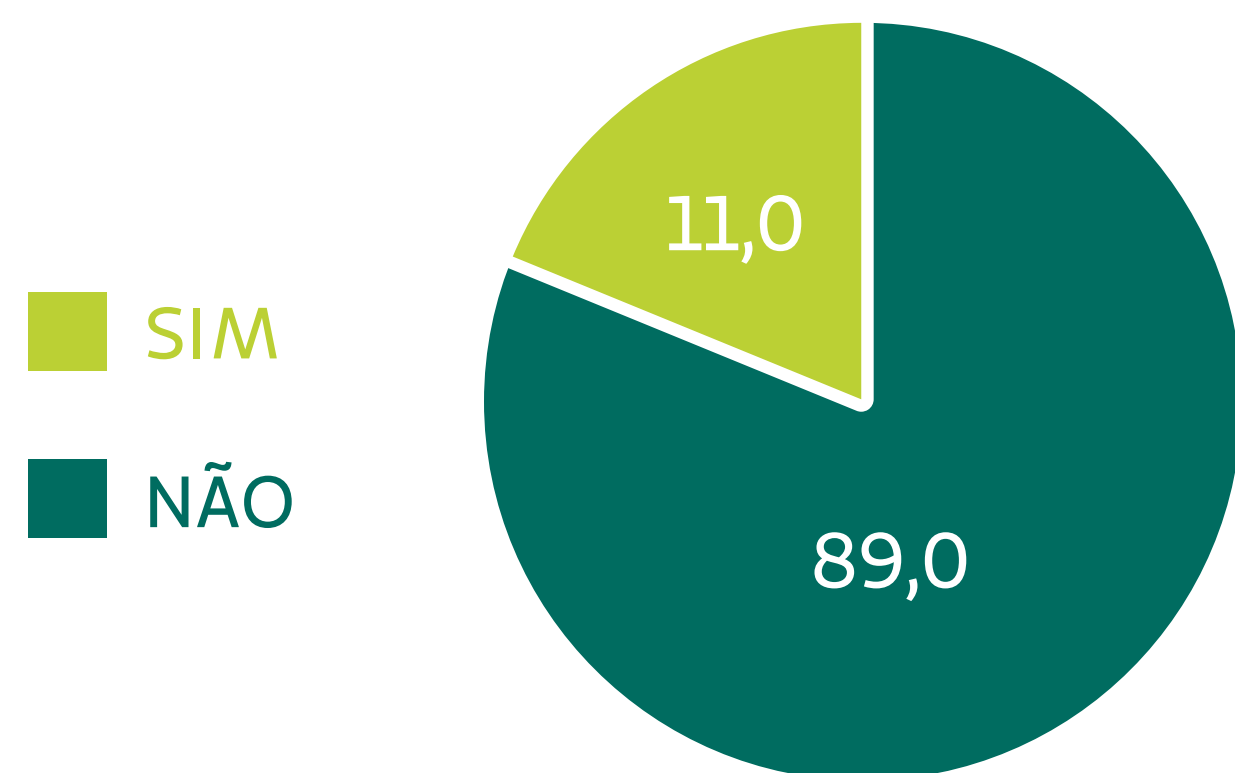
FAIXA ETÁRIA	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 25 anos	0,0	3,3	23,3	73,3
			Positivo:	96,7
De 26 a 35 anos	6,4	8,5	18,1	67,0
			Positivo:	85,1
De 36 a 45 anos	1,5	8,0	20,4	70,1
			Positivo:	90,5
De 46 a 55 anos	7,5	8,6	23,7	60,2
			Positivo:	83,9
De 56 a 65 anos	7,4	10,3	19,1	63,2
			Positivo:	82,4
Mais de 65 anos	7,6	7,6	8,9	75,9
			Positivo:	84,8

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 86,7% conseguiram atendimento Sempre ou Na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Ponto de atenção para a opção Nunca com 5,2% de 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 Conformidade. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários De 18 a 25 anos, com 96,7% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de Excelência. Já o público De 56 a 65 anos é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com 82,4%, atribuindo um patamar de Conformidade.

# 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.?



## FREQUÊNCIA



Base: 610 | Margem de Erro: 3,96.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 103 entrevistados. entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	90,3	9,7
Masculino	87,4	12,6

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	90,9	9,1
De 26 a 35 anos	89,5	10,5
De 36 a 45 anos	89,9	10,1
De 46 a 55 anos	88,3	11,7
De 56 a 65 anos	89,1	10,9
Mais de 65 anos	87,5	12,5

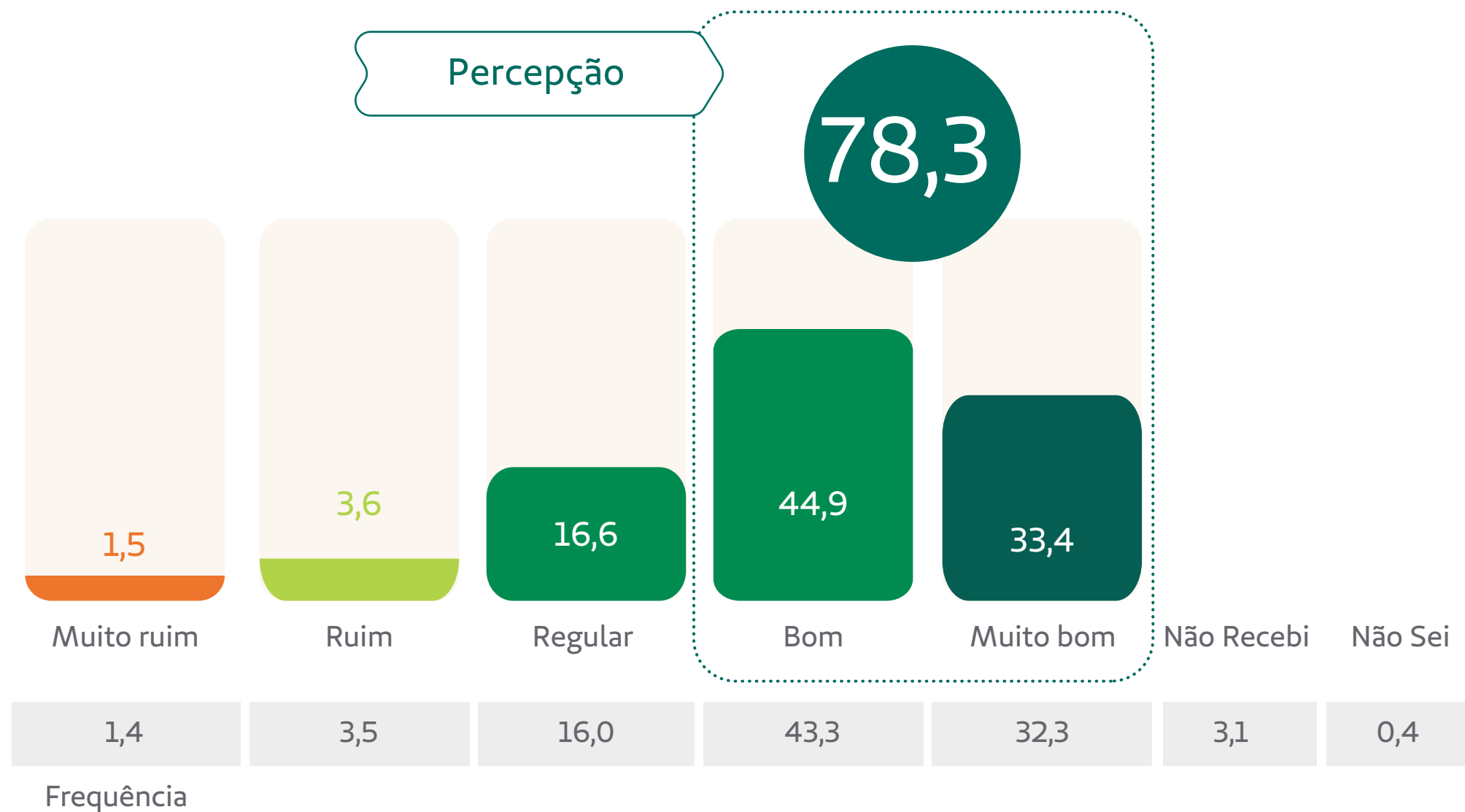
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 11% disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto 89% relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um ponto de atenção.

Analisando os perfis, o público Masculino é o que mais recebeu comunicação do plano, com 12,6% de menções para Sim. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com Mais de 65 anos, com 12,5% para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários De 18 a 25 anos, dos respondentes 90,9% 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: 688 | Margem de Erro: 3,73.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 22 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

## % SATISFAÇÃO

90 a 100%

Excelente / Forças

80 a 89%

Conforme / Oportunidades

0 a 79%

Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

82,3%



**Masculino**

75,2%



**Feminino**

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 25 anos	85,4
De 26 a 35 anos	73,2
De 36 a 45 anos	74,4
De 46 a 55 anos	73,6
De 56 a 65 anos	79,2
Mais de 65 anos	91,00

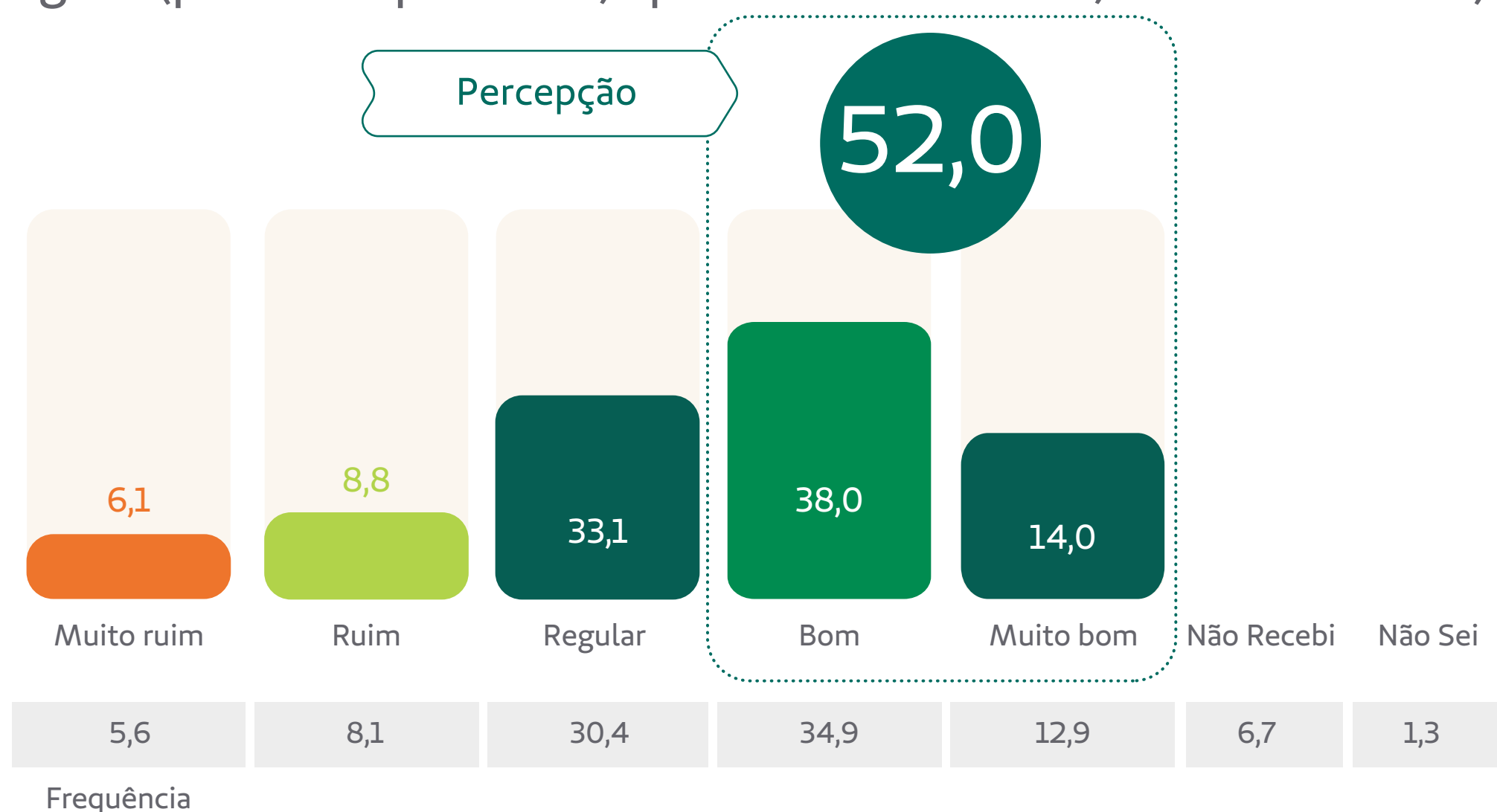
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 78,3% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (Bom e Muito bom), classificando-o em Não Conformidade. Ponto positivo para a opção Muito ruim que obteve apenas 1,5%. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente Regular com 16,6%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 11,5pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero Masculino alcançando o patamar de Conformidade com 82,3%. Por faixa etária, os beneficiários com Mais de 65 anos são os que estão mais satisfeitos, com 91% na avaliação atingindo o patamar de Excelência. Já os menos satisfeitos pertencem ao público De 26 a 35 anos com 73,2%, atribuindo o patamar de Não Conformidade.

# 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)?



Base: 656 | Margem de Erro: 3,82.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 48 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 09 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

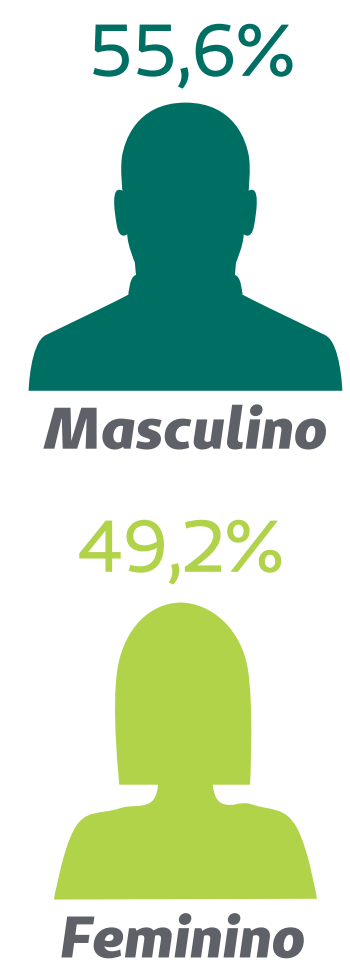
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % 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	51,4
De 26 a 35 anos	47,9
De 36 a 45 anos	49,1
De 46 a 55 anos	38,9
De 56 a 65 anos	54,7
Mais de 65 anos	70,9

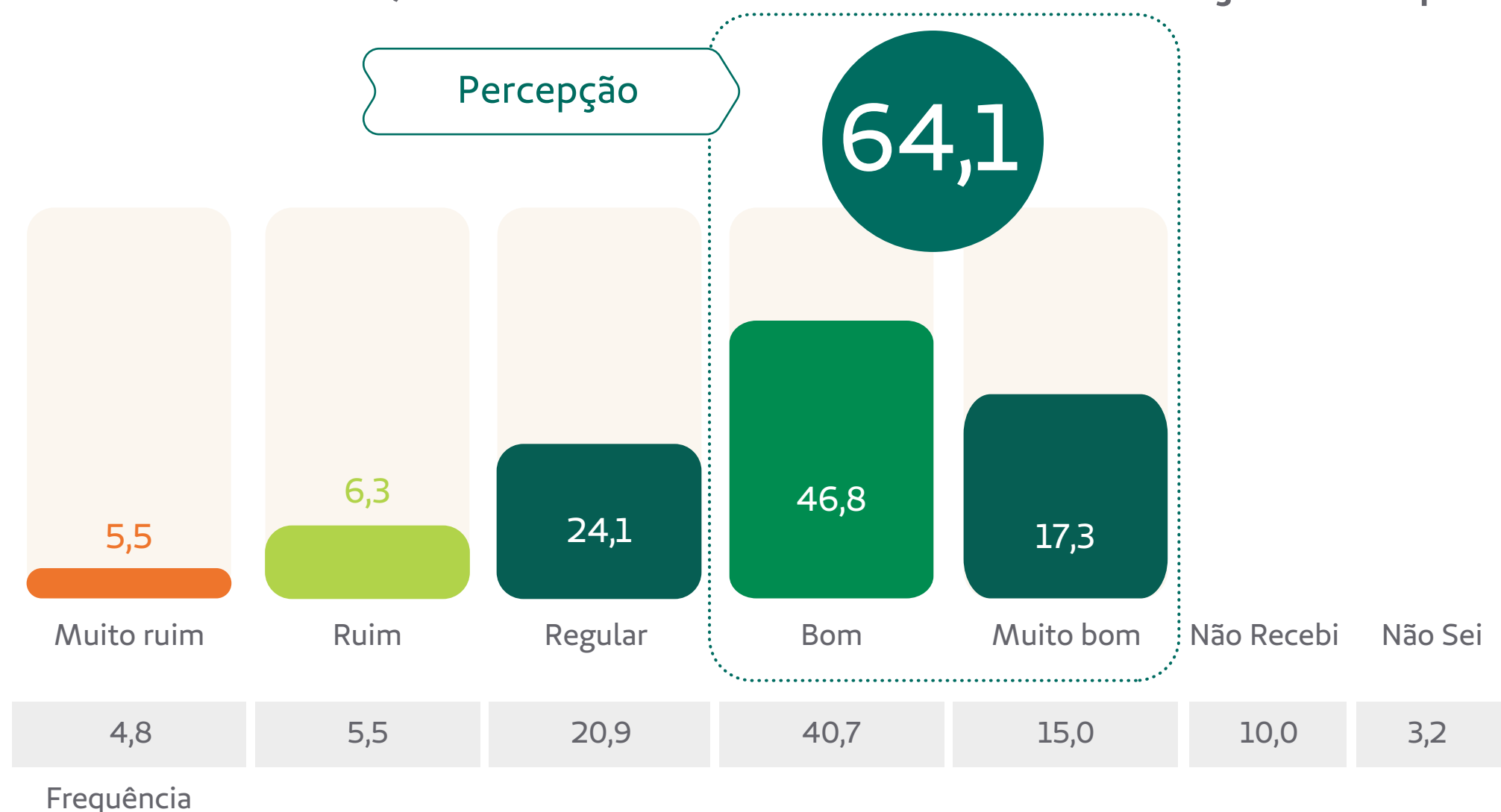
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, 52% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (Bom e Muito bom), classificando-o em Não Conformidade. Ponto de atenção para a opção Muito ruim que obteve 6,1% de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente Regular com 33,1%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 24pp 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. Por faixa etária, os beneficiários com Mais de 65 anos são os que estão mais satisfeitos, com 70,9% na avaliação atingindo o patamar de Não Conformidade. Já os menos satisfeitos pertencem ao público De 46 a 55 anos com 38,9%, atribuindo o patamar de Não Conformidade.

# 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?



Base: 619 | Margem de Erro: 3,93.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 71 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

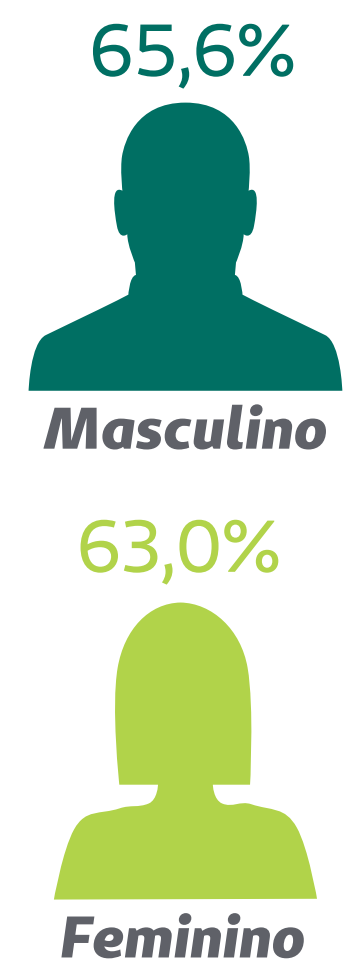
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % SATISFAÇÃO

90 a 100%  
Excelente / Forças

80 a 89%  
Conform/ Oportunidades

0 a 79%  
Não Conforme/ Fraquezas ou Ameaças



FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 25 anos	72,7
De 26 a 35 anos	60,7
De 36 a 45 anos	62,8
De 46 a 55 anos	54,6
De 56 a 65 anos	62,2
Mais de 65 anos	78,5

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 64,1% avaliaram positivamente (opções Bom e Muito bom), colocando o atributo em Não Conformidade. Ponto de atenção para a opção Muito Ruim que obteve 5,5% de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 24,1%.

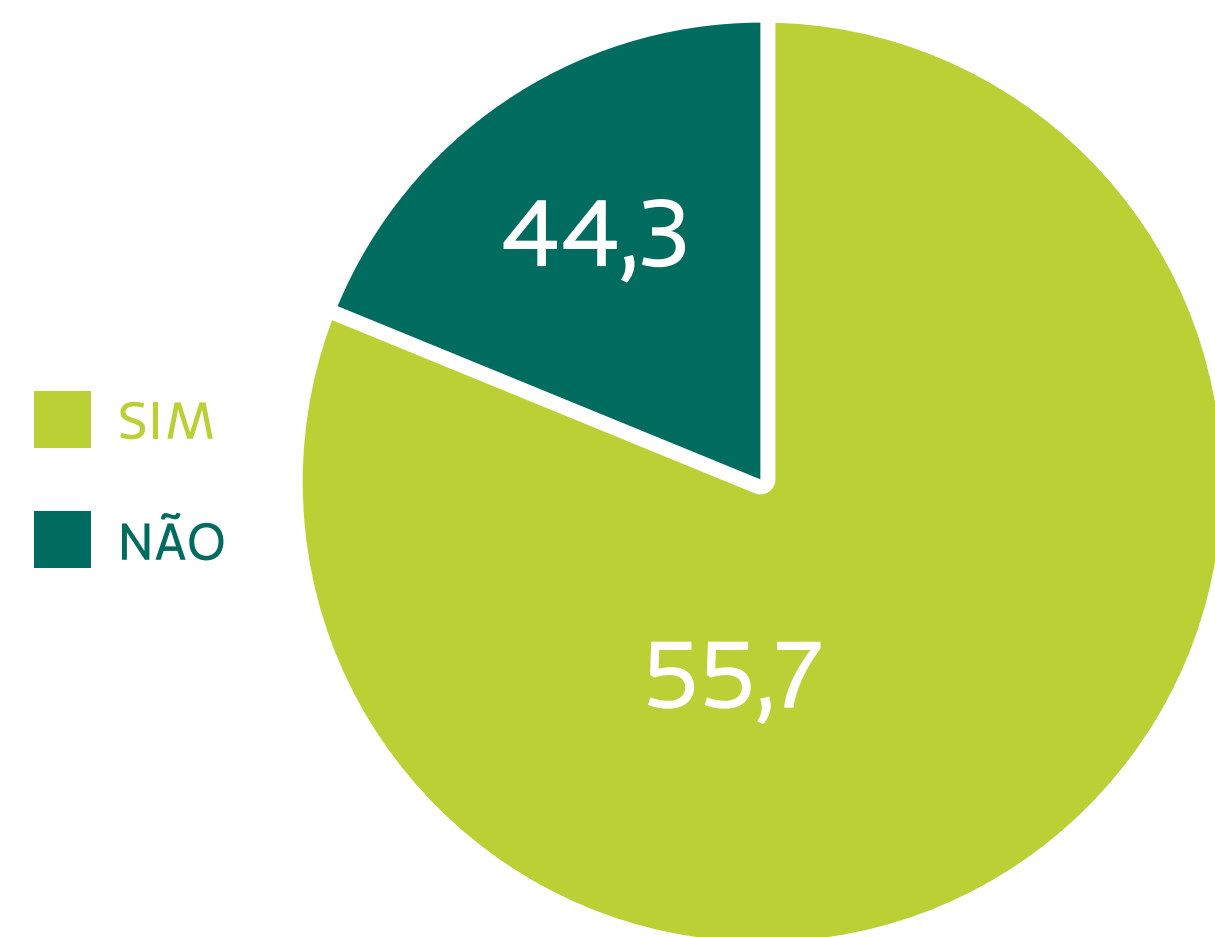
Ponto de atenção ao viés de baixa de 29,5pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

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 mais satisfeitos são os beneficiários com Mais de 65 anos que avaliaram com 78,5% de satisfação, atingindo o patamar de Não Conformidade. Os menos satisfeitos são os beneficiários De 46 a 55 anos com 54,6% das menções, atribuindo o patamar de Não Conformidade.



# 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?

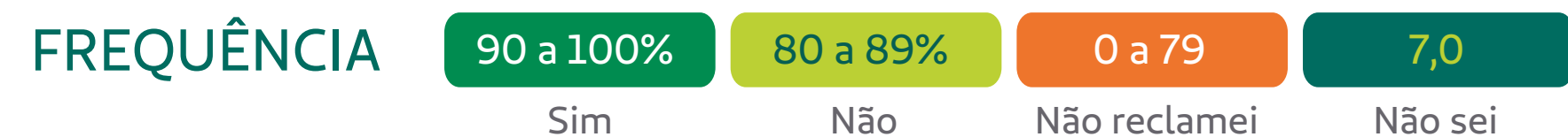


Base: 246 | Margem de Erro: 6,24.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 424 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 43 entrevistados não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



FAIXA ETÁRIA	NÃO	SIM
De 18 a 25 anos	20,0	80,0
De 26 a 35 anos	44,4	55,6
De 36 a 45 anos	51,3	48,7
De 46 a 55 anos	50,0	50,0
De 56 a 65 anos	38,2	61,8
Mais de 65 anos	33,3	66,7

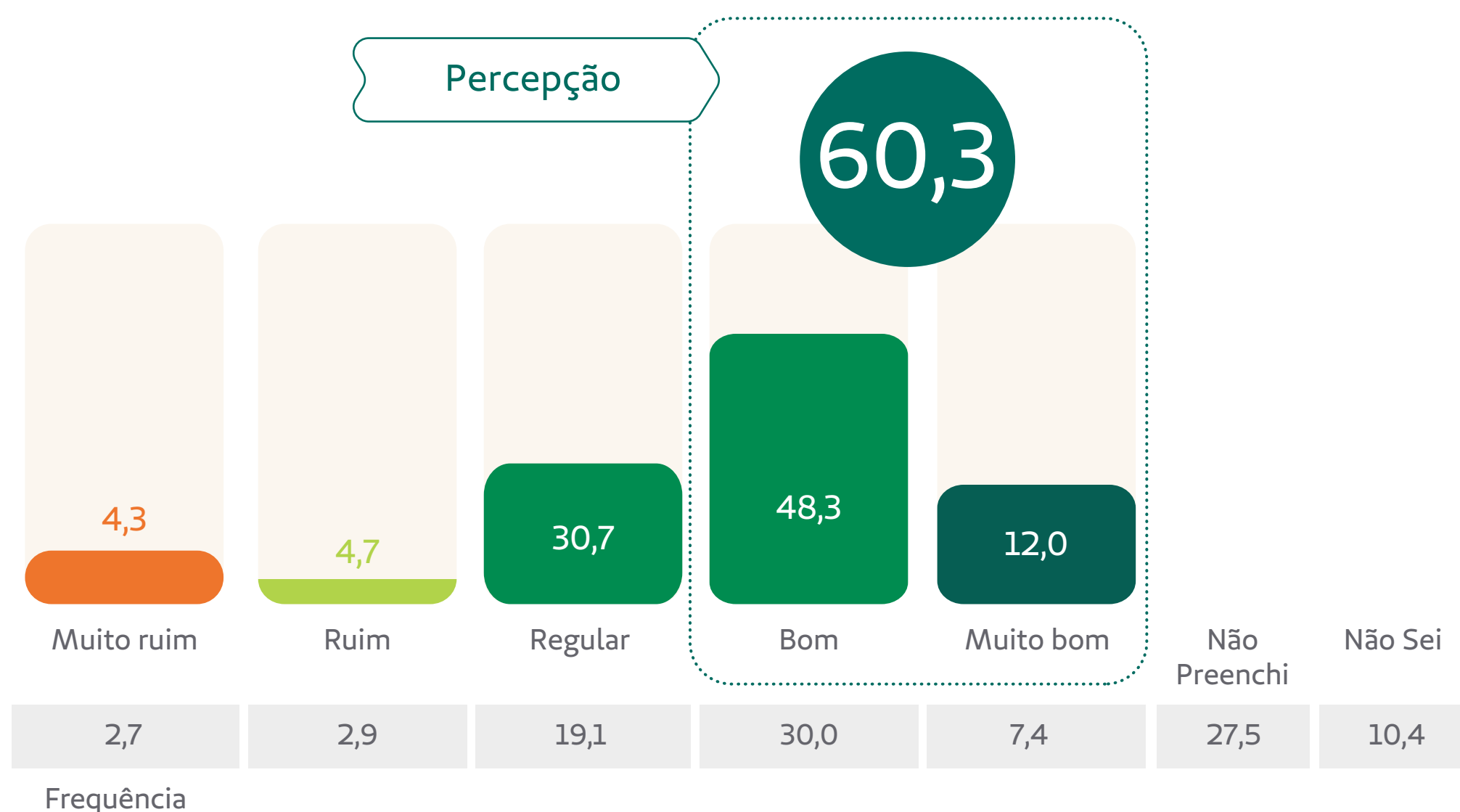


34,5% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes 55,7% disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em Não Conformidade.

Analisando os perfis, o público Feminino foi quem mais teve sua demanda resolvida com 56,5% classificando o atributo em Não Conformidade. Por faixa etária temos 80% dos beneficiários De 18 a 25 anos mencionando Sim, colocando o atributo em patamar de Conformidade. Já o público De 36 a 45 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, 51,3% 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?



Base: 443 | Margem de Erro: 4,65.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários:

196 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 74 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % SATISFAÇÃO

90 a 100%  
Excelente / Forças

80 a 89%  
Conforme/ Oportunidades

0 a 79%  
Não Conforme/ Fraquezas ou Ameaças

64,4%



**Masculino**

56,8%



**Feminino**

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 25anos	78,3
De 26 a 35 anos	59,2
De 36 a 45 anos	53,7
De 46 a 55 anos	58,3
De 56 a 65 anos	61,0
Mais de 65 anos	68,6

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, 60,3% avaliaram positivamente (Bom e Muito Bom) classificando o atributo em Não Conformidade.

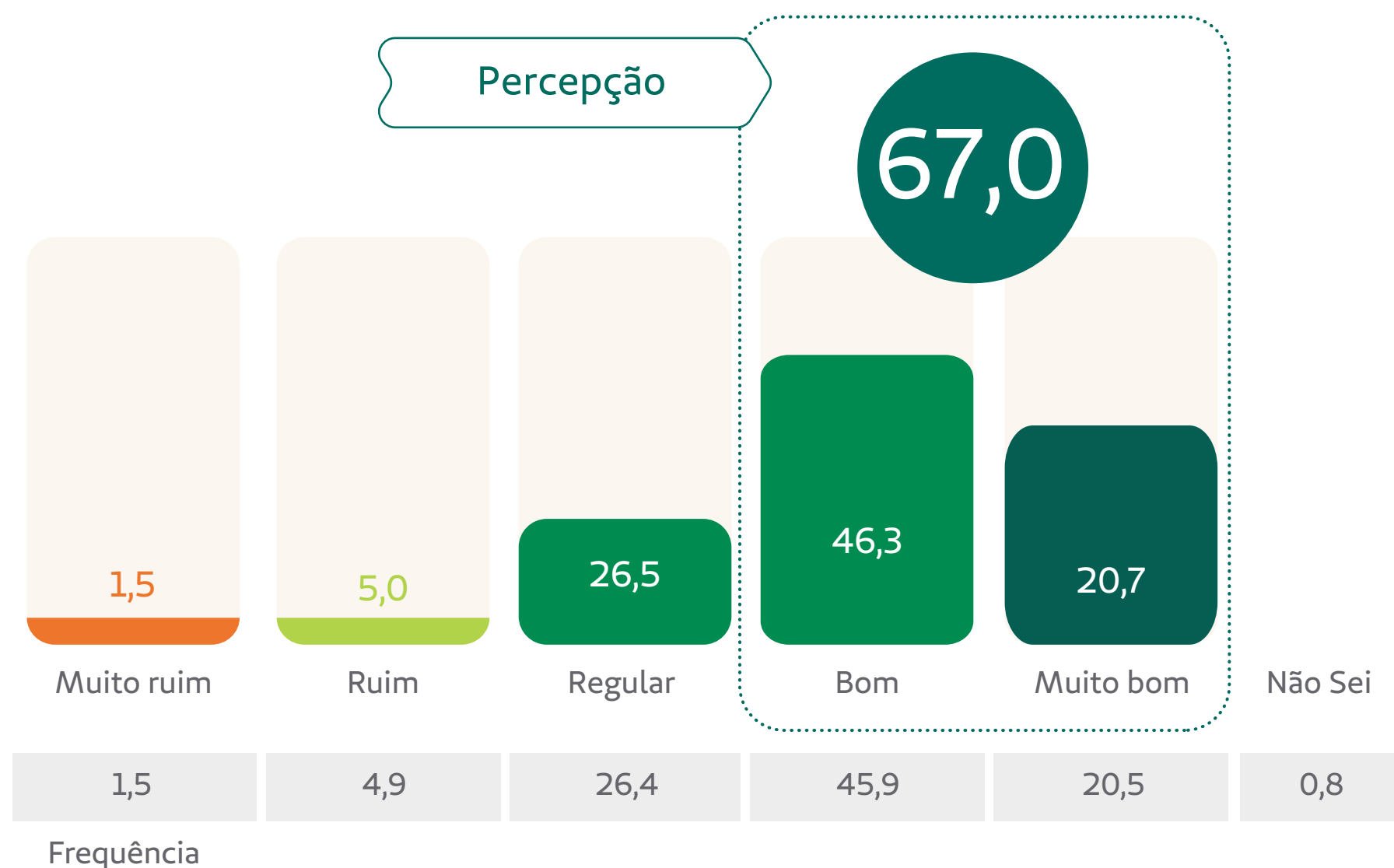
Ponto positivo para a opção Muito ruim com apenas 4,3% de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 30,7%.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 36,3pp 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. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes De 18 a 25 anos que atingiram o patamar de Não Conformidade com 78,3% das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários De 36 a 45 anos atingindo 53,7% na avaliação classificando o atributo em Não Conformidade.

# Avaliação geral

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



Base: 707 | Margem de Erro: 3,68.

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



72,9%



**Masculino**

62,1%



**Feminino**

FAIXA ETÁRIA	T2B
De 18 a 25 anos	73,2
De 26 a 35 anos	64,9
De 36 a 45 anos	62,2
De 46 a 55 anos	59,7
De 56 a 65 anos	64,1
Mais de 65 anos	82,8

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 67% avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de Não Conformidade. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com 6,5% (soma das menções negativas Muito Ruim e Ruim). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente Regular com 26,5% de citações.

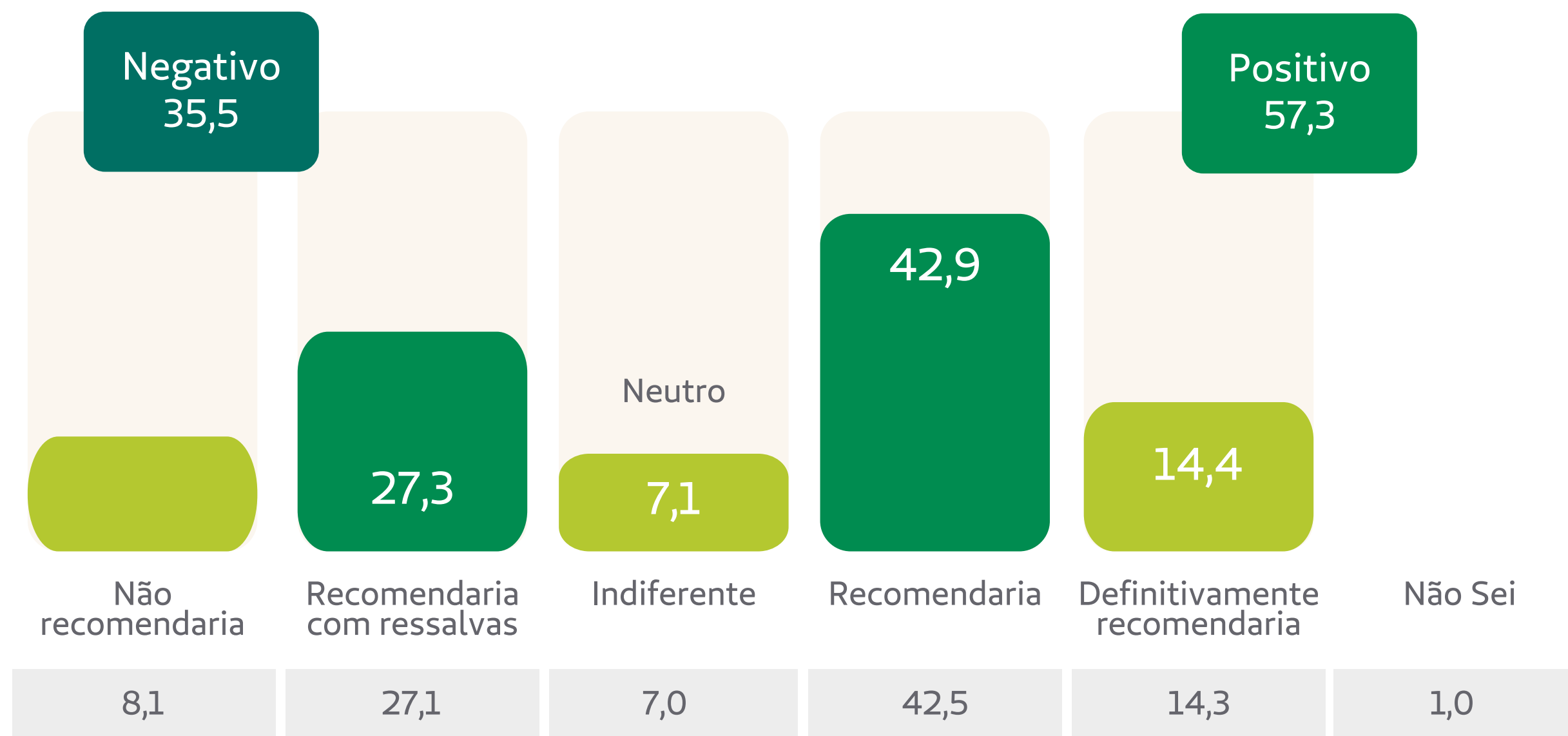
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 25,6pp que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público Masculino foi quem melhor avaliou com 72,9% classificando o atributo em patamar de Não Conformidade. Por faixa etária, o público com Mais de 65 anos são os mais satisfeitos, com 82,8% das menções, atingindo o patamar de Conformidade. Os menos satisfeitos são beneficiários De 46 a 55 anos com 59,7%, avaliando o atributo em Não Conformidade.



# Recomendação

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



**Frequência**

Base: 706 | Margem de Erro: 3,68.

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

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

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	8,1	33,5	6,9	38,6	12,9
	Positivo:			51,5	
Masculino	8,3	19,6	7,4	48,4	16,3
	Positivo:			64,7	
De 18 a 25 anos	4,9	24,4	0,0	51,2	19,5
	Positivo:			70,7	
De 26 a 35 anos	11,4	25,0	6,8	43,2	13,6
	Positivo:			56,8	
De 36 a 45 anos	7,2	32,8	10,0	38,3	11,7
	Positivo:			50,0	
De 46 a 55 anos	8,1	35,8	9,8	40,7	5,7
	Positivo:			46,3	
De 56 a 65 anos	13,6	24,3	5,8	43,7	12,6
	Positivo:			56,3	
Mais de 65 anos	3,1	17,3	3,9	48,0	27,6
	Positivo:			75,6	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 57,3% recomendariam o plano, citando então Recomendaria ou Definitivamente recomendaria.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 28,5pp 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 35,5% de citações negativas.

Analisando os perfis, se destacam o público Masculino com 64,7% de menções positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com Mais de 65 anos com 75,6% de citações positivas e sendo o público que mais Definitivamente recomendaria com 27,6%.

# Conclusões

---

- Analisando o desempenho do plano Unimed Grande Florianópolis, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos entraram em patamar de Não Conformidade.

- O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com 78,3% de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de Não Conformidade.

- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de Não Conformidade, com 52%.

- 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 67% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas 6,5% de insatisfeitos (soma de Muito Ruim e Ruim), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 26,5%).

- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 57,3%. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente 9,7pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

# Obrigado!

**Unimed**   
Grande  
Florianópolis

ANS - Nº 36044-9