



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD., registro ANS número 355691

**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 Santa Catarina** 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:

**157.073** Beneficiários Unimed Santa Catarina

## População elegível à pesquisa:

**121.898** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**23/12/2020**

## Período de Campo:

**21/01/2021 à 23/04/2021**

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

# Dados Técnicos



**279**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,9%

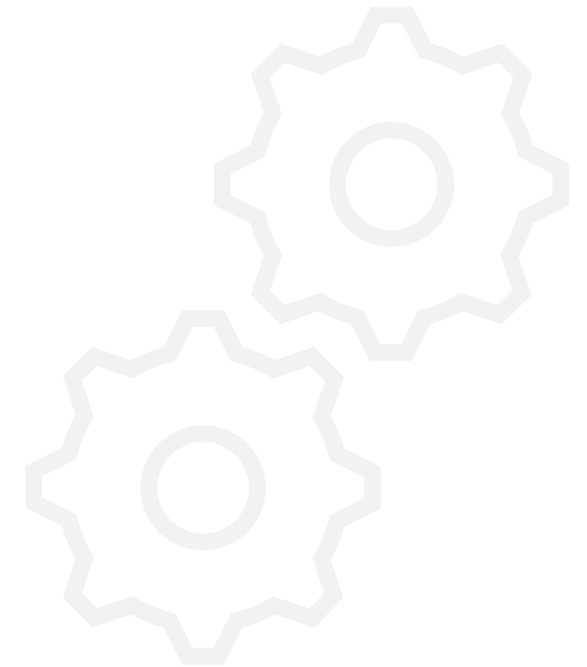


TAXA DE RESPONDENTES

**4,7%**

Total de Ligações: 5.971

<b>4,7%</b>	279	Questionários concluídos
<b>0,4%</b>	24	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>0,3%</b>	16	Pesquisas Incompletas
<b>94,0%</b>	5.611	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>0,7%</b>	41	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	235	5,4%
	2 - Atenção imediata	166	6,4%
	3 - Comunicação	224	5,5%
	4 - Atenção à saúde recebida	251	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	225	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	218	5,6%
	7 - Resolutividade	47	12,0%
	8 - Documentos e formulários	121	7,5%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	274	5,0%
	10 - Recomendação	268	5,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	184	65,9%	2,3%	4,7%	90,0%	61,3%	70,6%
A maioria das vezes	40	14,3%	1,7%	3,5%	90,0%	10,9%	17,8%
Às vezes	11	3,9%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	35	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,3%	15,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	5,0%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	140	50,2%	2,5%	4,9%	90,0%	45,2%	55,1%
A maioria das vezes	17	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%
Às vezes	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não me lembro	110	39,4%	2,4%	4,8%	90,0%	34,6%	44,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Não	197	70,6%	2,3%	4,5%	90,0%	66,1%	75,1%
Não sei/Não me lembro	55	19,7%	2,0%	3,9%	90,0%	15,8%	23,6%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	120	43,0%	2,4%	4,9%	90,0%	38,1%	47,9%
Bom	121	43,4%	2,4%	4,9%	90,0%	38,5%	48,3%
Regular	10	3,6%	0,9%	1,8%	90,0%	1,7%	5,4%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	8,2%	1,4%	2,7%	90,0%	5,5%	11,0%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%



# 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	64	22,9%	2,1%	4,2%	90,0%	18,8%	27,1%
Bom	118	42,3%	2,4%	4,9%	90,0%	37,4%	47,2%
Regular	35	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,3%	15,8%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	47	16,8%	1,8%	3,7%	90,0%	13,1%	20,5%
Não sei/Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	67	24,0%	2,1%	4,2%	90,0%	19,8%	28,2%
Bom	123	44,1%	2,5%	4,9%	90,0%	39,2%	49,0%
Regular	21	7,5%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,1%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	53	19,0%	1,9%	3,9%	90,0%	15,1%	22,9%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,5%

# 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	34	12,2%	1,6%	3,2%	90,0%	9,0%	15,4%
Não	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	225	80,6%	2,0%	3,9%	90,0%	76,7%	84,5%
Não sei/ Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Bom	73	26,2%	2,2%	4,3%	90,0%	21,8%	30,5%
Regular	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,9%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	99	35,5%	2,4%	4,7%	90,0%	30,8%	40,2%
Não sei/ Não me lembro	59	21,1%	2,0%	4,0%	90,0%	17,1%	25,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	116	41,6%	2,4%	4,9%	90,0%	36,7%	46,4%
Bom	138	49,5%	2,5%	4,9%	90,0%	44,5%	54,4%
Regular	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,9%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	25	9,0%	1,4%	2,8%	90,0%	6,1%	11,8%
Recomendaria	206	73,8%	2,2%	4,3%	90,0%	69,5%	78,2%
Indiferente	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	5,0%
Recomendaria com ressalvas	24	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,4%
Não recomendaria	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	3,9%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BLUMENAU	28,7%
BALNEÁRIO CAMBORIÚ	10,4%
JARAGUÁ DO SUL	10,0%
CONCÓRDIA	8,2%
CANOINHAS	6,5%
MAFRA	5,4%
SEARA	3,2%
CRICIÚMA	3,2%
CHAPECÓ	2,9%
AMPARO	2,9%
FLORIANÓPOLIS	2,5%
VIDEIRA	2,2%
CURITIBANOS	2,2%
JOINVILLE	1,8%
XANXERÊ	1,4%
LAGES	1,4%
GUARAMIRIM	1,1%
FRAIBURGO	1,1%
ITAPIRANGA	0,7%
ITAJAÍ	0,7%
PORTO UNIÃO	0,7%
PALHOÇA	0,7%
MASSARANDUBA	0,4%
GASPAR	0,4%
IPUMIRIM	0,4%
RIO NEGRO	0,4%
FORQUILHINHA	0,4%
SÃO JOSÉ	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
24,2%	33,1%
7,4%	13,4%
7,1%	13,0%
5,5%	11,0%
4,0%	8,9%
3,1%	7,6%
1,5%	5,0%
1,5%	5,0%
1,2%	4,5%
1,2%	4,5%
1,0%	4,1%
0,7%	3,6%
0,7%	3,6%
0,5%	3,1%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,2%	0,9%
-0,2%	0,9%
-0,2%	0,9%
-0,2%	0,9%
-0,2%	0,9%
-0,2%	0,9%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	0,7%
De 21 a 30 anos	17,2%
De 31 a 40 anos	30,5%
De 41 a 50 anos	21,9%
De 51 a 60 anos	15,4%
Mais de 60 anos	14,3%

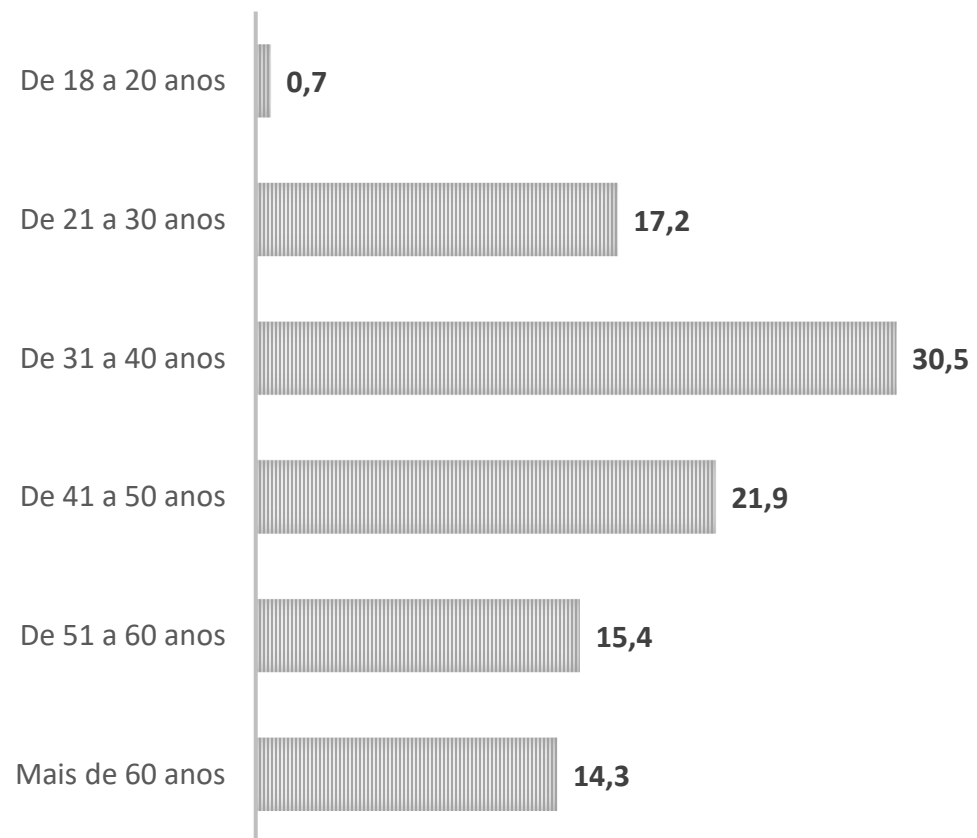
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,1%	1,6%
13,5%	20,9%
25,9%	35,0%
17,8%	25,9%
11,8%	19,0%
10,9%	17,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
FEMININO	56,3%
MASCULINO	43,7%

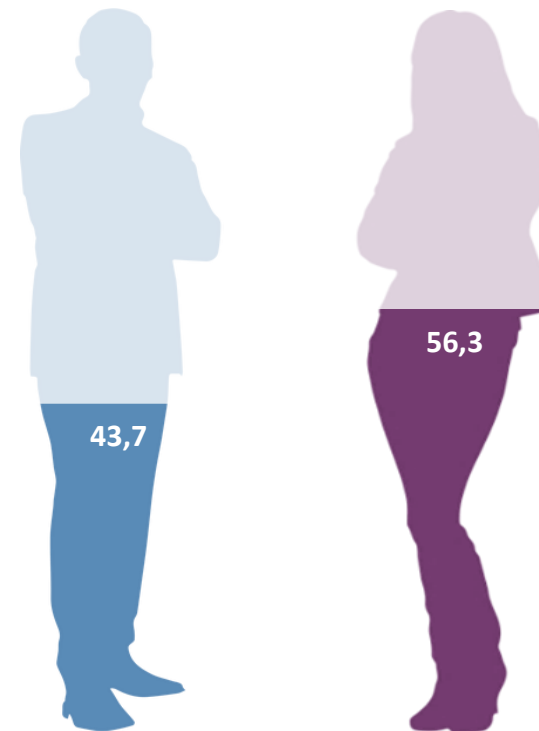
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51,4%	61,2%
38,8%	48,6%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



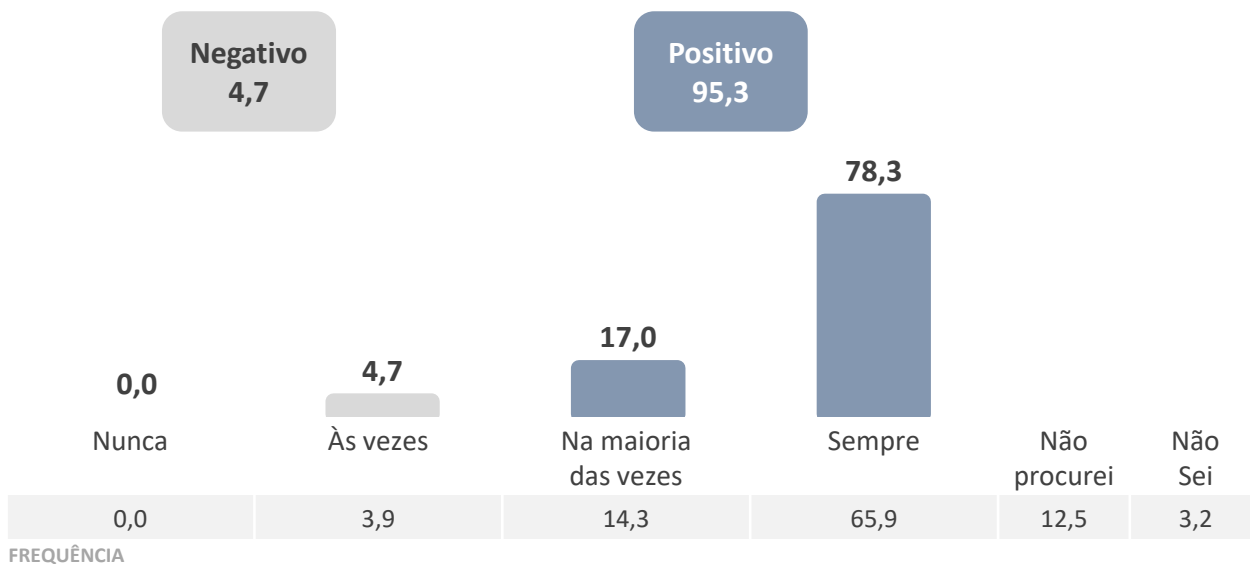
## Gênero



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: 235 | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **35 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 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	0,0	3,7	19,4	76,9
Masculino	0,0	5,9	13,9	80,2

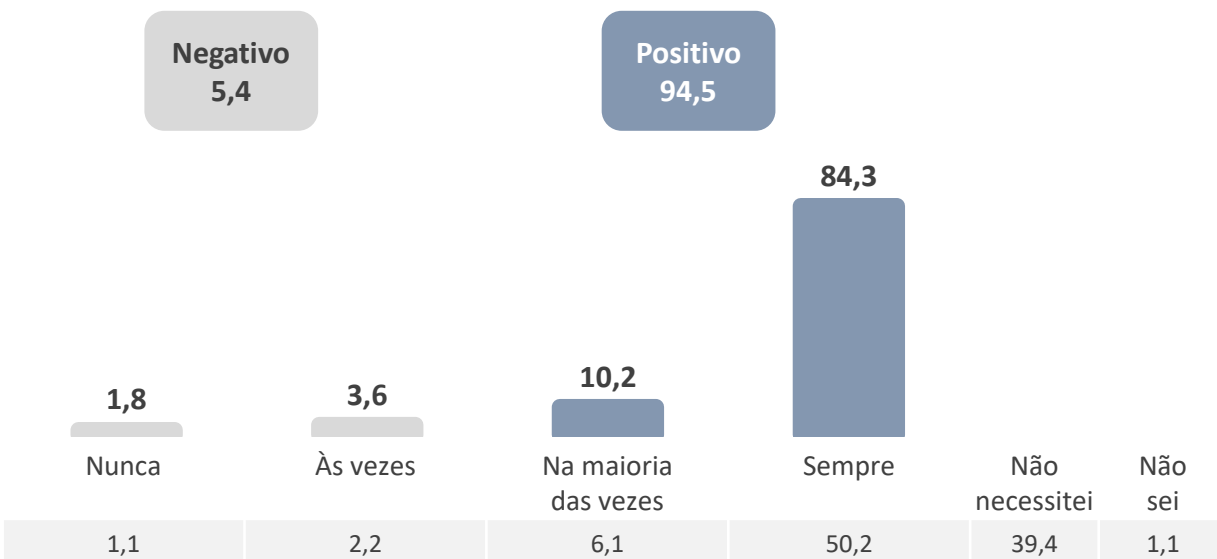
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	2,4	19,5	78,0
De 31 a 40 anos	0,0	5,6	15,5	78,9
De 41 a 50 anos	0,0	7,4	20,4	72,2
De 51 a 60 anos	0,0	2,9	20,0	77,1
Mais de 60 anos	0,0	3,1	9,4	87,5

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **95,3%** avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca** que não obteve nenhuma menção.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **96,3%** de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em patamar de **Excelência**. Todas as **Faixas etárias** ficaram dentro do patamar de **Excelência** e quem obteve a melhor avaliação foram os beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100,0%** de menções para o gradiente **Sempre**.

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 166 | Margem de Erro: 6.4.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **110 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, **94,5%** avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), atributo classificado em patamar de **Excelência**.

**Destaque positivo** para o **Nunca** que foi citado em apenas **1,8%** das ligações e para o **Sempre** que obteve uma quantidade bem significativa de menções, **84,3%**.

Analisando os perfis, temos o público **Feminino** com **97,8%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 30 anos** e com **Mais de 51 anos** são os que mais se destacam por mencionar somente os gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100,0%** na avaliação.

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	1,1	10,0	87,8
Masculino	2,6	6,6	10,5	80,3

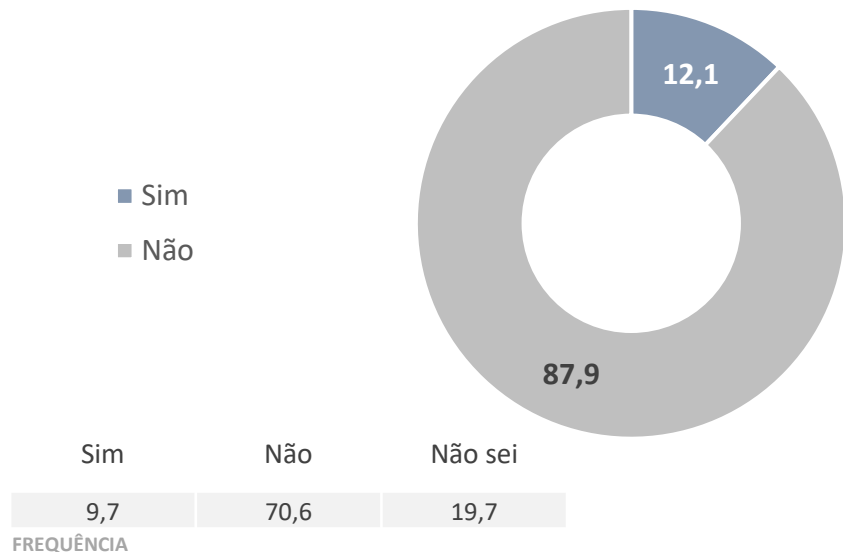
  

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	2,9	0,0	11,8	85,3
De 31 a 40 anos	1,7	5,2	6,9	86,2
De 41 a 50 anos	2,8	8,3	11,1	77,8
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	10,0	90,0
Mais de 60 anos	0,0	0,0	17,6	82,4



# 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: 224 | Margem de Erro: 5.5.

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

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	85,9	14,1
Masculino	90,6	9,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	87,8	12,2
De 31 a 40 anos	94,1	5,9
De 41 a 50 anos	82,0	18,0
De 51 a 60 anos	88,2	11,8
Mais de 60 anos	86,2	13,8

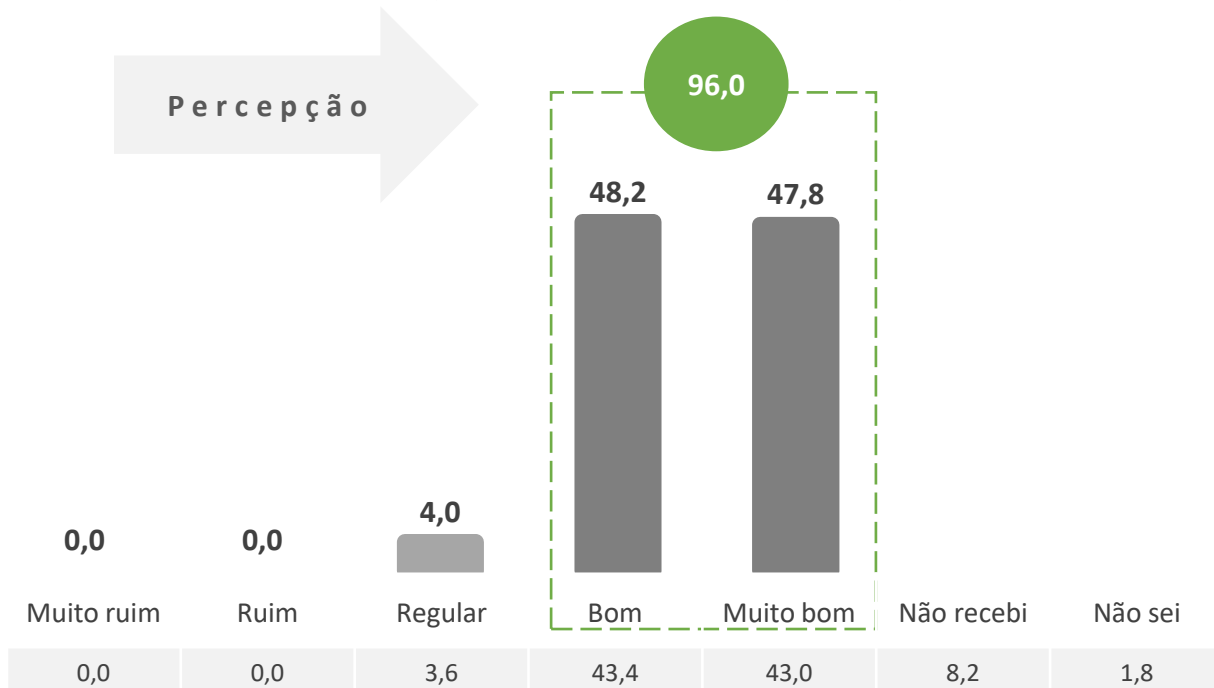
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **87,9%** relatam não receber comunicação em relação a exames preventivos, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **14,1%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são os beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **50,0%** e o público com menor frequência de contato são os beneficiários **De 31 a 40 anos** com **94,1pp** para **Não**.



# Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA

Base: 251 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **23 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

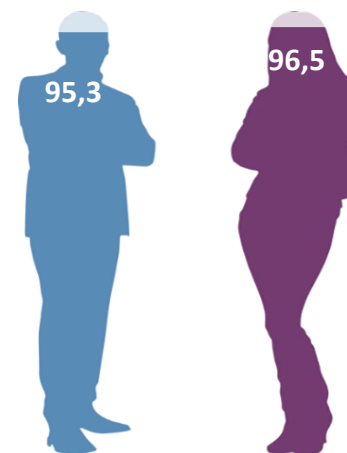
## % Satisfação

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	97,4
De 41 a 50 anos	93,0
De 51 a 60 anos	97,4
Mais de 60 anos	93,9

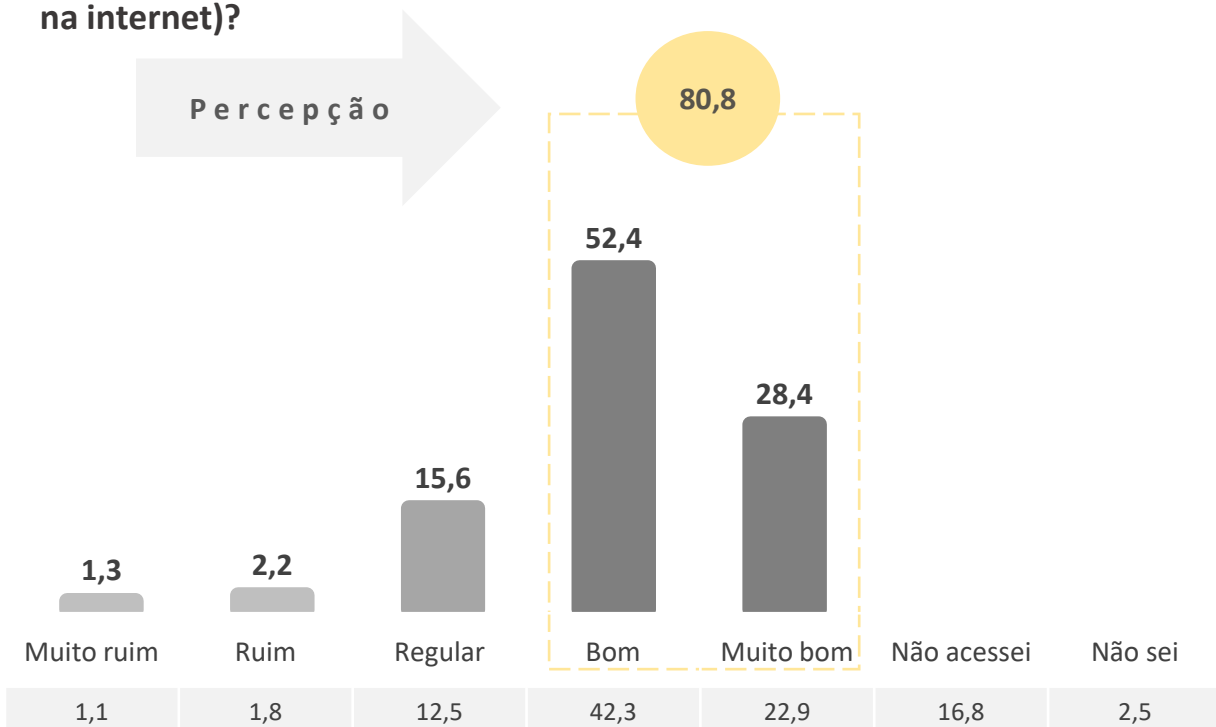
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **96,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando-o em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para as opções **Muito Ruim** e **Ruim** que não foram citadas e com isso o volume de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com apenas **4,0%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **96,5%**, mas ambos estão empatados tecnicamente considerando a margem de erro e encontram-se em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, todos classificados em **Excelência**, porém os beneficiários mais jovens (**De 18 a 20 anos**) chegaram ao nível máximo, com **100,0%**.

# 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 225 | Margem de Erro: 5.5.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **47 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,5
De 31 a 40 anos	76,1
De 41 a 50 anos	83,3
De 51 a 60 anos	85,3
Mais de 60 anos	82,8

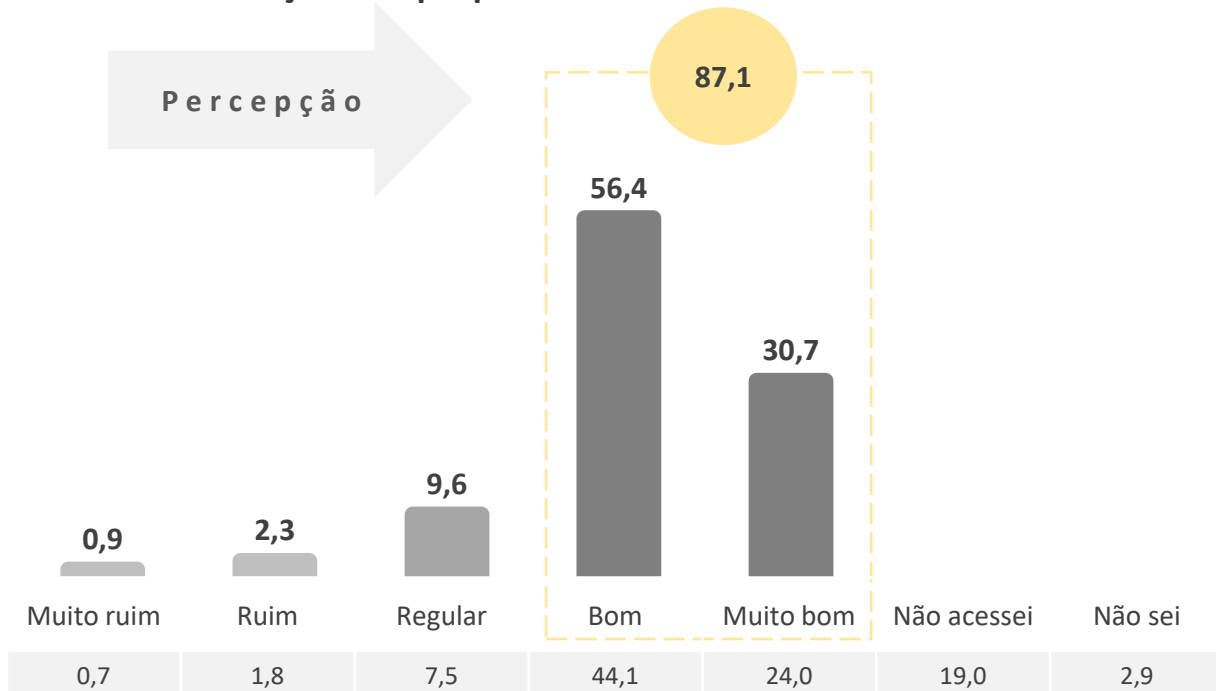
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,8%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** que obtiveram apenas **3,5%**, com isso o índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **15,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **24,0pp** entre as menções positivas, o que indica uma probabilidade de migração de satisfação para a não satisfação.

Por gênero, o público **Masculino** obtém a melhor avaliação neste atributo com **86,1%** dentro da **Conformidade**, já o Feminino atingiu **76,6%** ficando em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, jovens **De 18 a 20 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação chegando ao patamar máximo de **Excelência**. Dentro da **Conformidade** temos as demais faixas, exceto **De 31 a 40 anos** com **76,1%** classificou-se em **Não Conformidade** sendo o perfil menos satisfeitos.

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 218 | Margem de Erro: 5.6.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 53 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

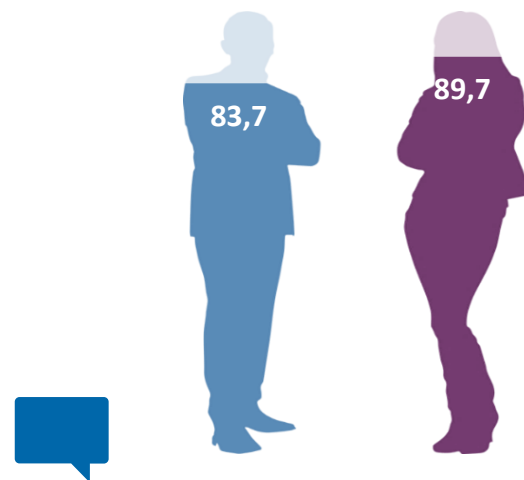
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	50,0
De 21 a 30 anos	91,9
De 31 a 40 anos	86,8
De 41 a 50 anos	78,7
De 51 a 60 anos	94,4
Mais de 60 anos	89,3

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **87,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**.

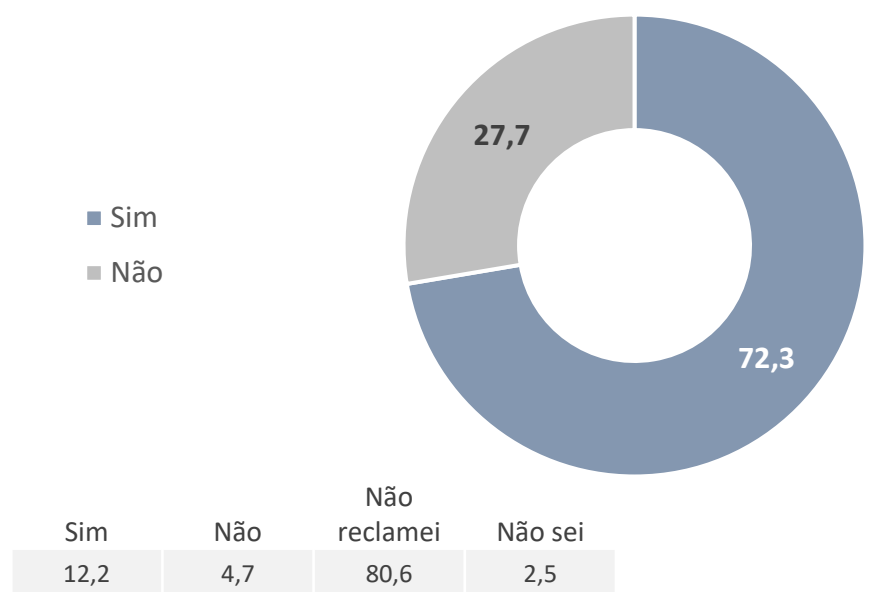
**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **3,2%** de citações, ou seja, o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **9,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **25,7pp** entre as menções positivas, indicando uma probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **89,7%**, porém ambos os gêneros classificaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 21 a 30 anos** e **De 51 a 60 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar de **Excelência** com **91,9%** e **94,4%** respectivamente. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 18 a 20 anos (50,0%)** e **De 41 a 50 anos (78,7%)** avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# 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?



FREQUÊNCIA  
Base: 47 | Margem de Erro: 12.0.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 225 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 7 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	25,0	75,0
Masculino	31,6	68,4

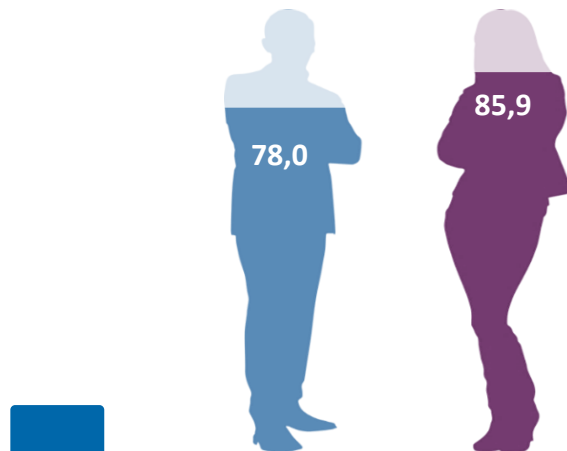
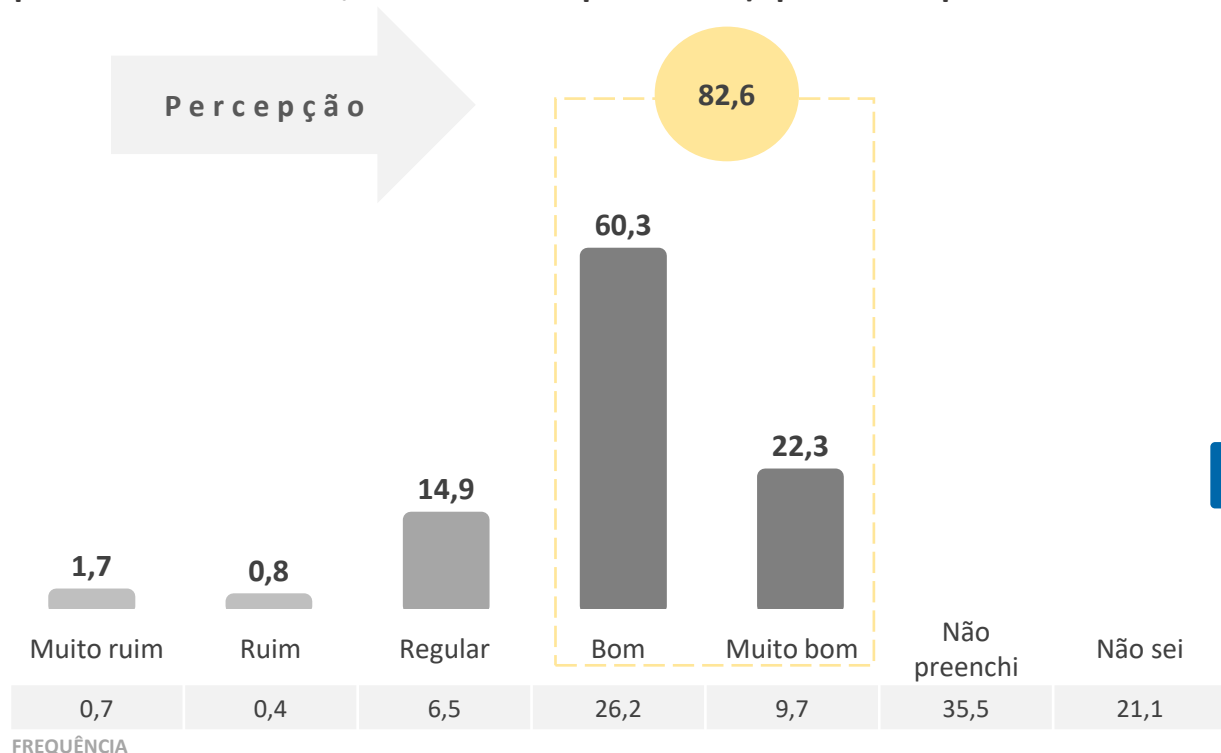
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	33,3	66,7
De 31 a 40 anos	55,6	44,4
De 41 a 50 anos	33,3	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	9,1	90,9

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **(16,8%)**, **72,3%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**75,0%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** foi quem teve o relato de menos índice de resolução de demandas, apresentando **44,4%**.

# 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	88,5
De 31 a 40 anos	71,4
De 41 a 50 anos	76,7
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	92,9

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **82,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com apenas **2,5%** de citações. Entretanto, o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,9pp**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **38,0pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para a não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Feminino** com **85,9%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos**, pois avaliaram o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 50 anos** ambas faixas em **Não Conformidade** por ficarem abaixo de 80%.

Base: 121 | Margem de Erro: 7.5.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **99 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **59 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

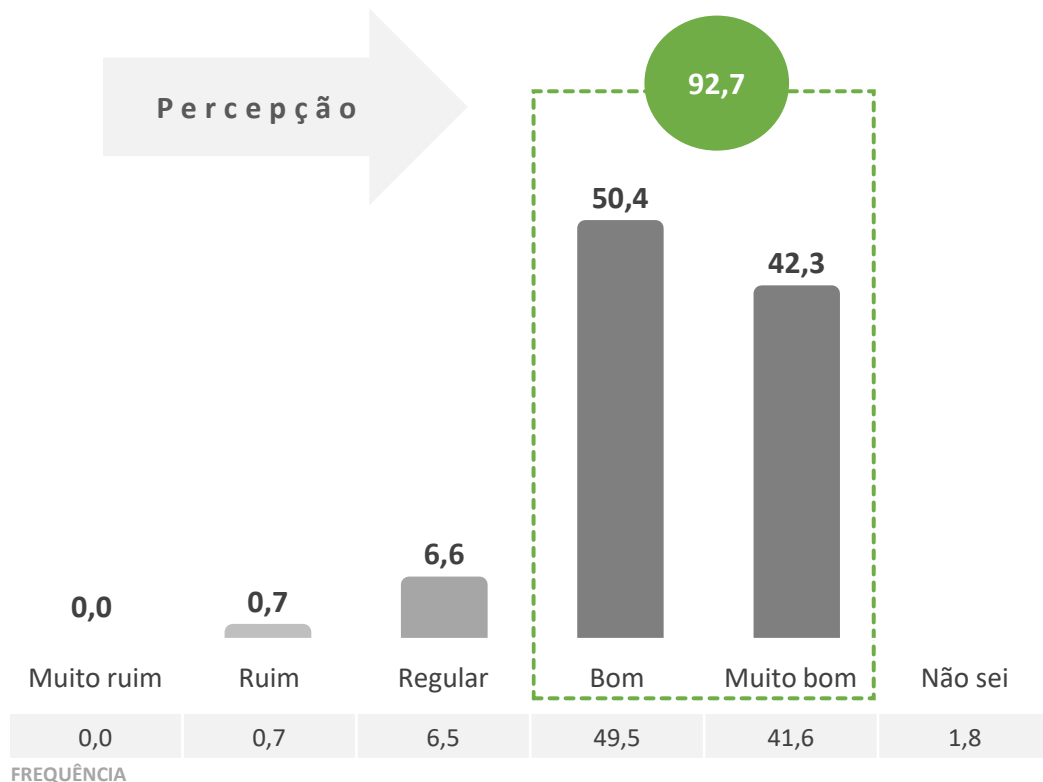
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



Base: 274 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 5 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	93,8
De 31 a 40 anos	94,0
De 41 a 50 anos	90,0
De 51 a 60 anos	93,0
Mais de 60 anos	92,1

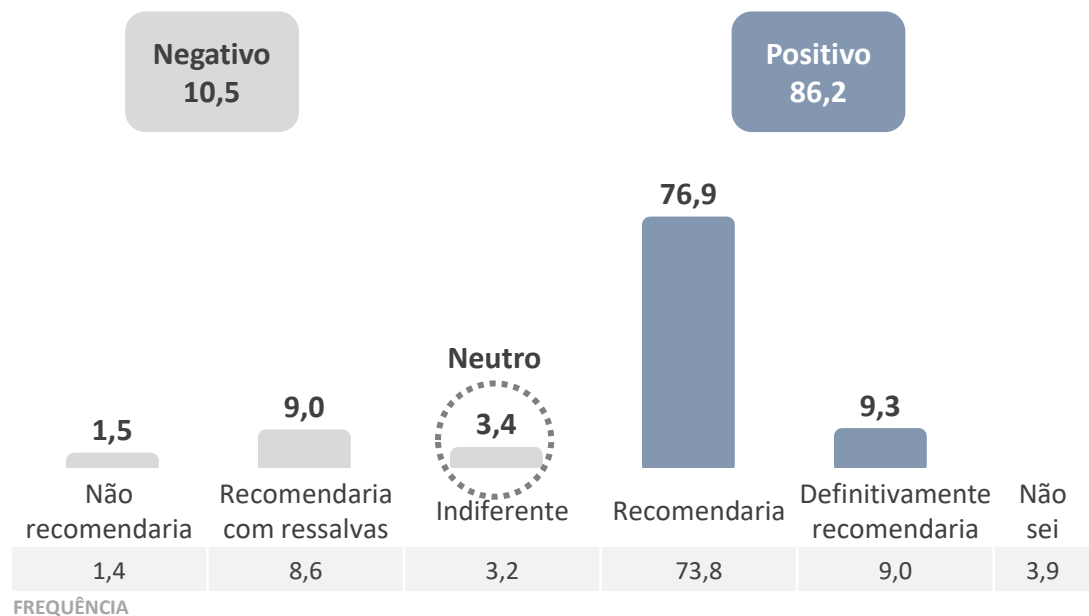
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **92,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos (**Muito Ruim + Ruim**), com **0,7%**. Neste cenário podemos observar que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **6,6%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **95,0%**, mas ambos classifica o atributo em **Excelência**.

Por **Faixa etária** todas se enquadraram no patamar de **Excelência**, portanto, beneficiários **De 18 a 20 anos** se destacam mais por atingir o patamar máximo com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **90,0%**.

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,3	8,6	2,6	77,5	9,9
Masculino	1,7	9,4	4,3	76,1	8,5

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	4,3	2,1	72,3	21,3
De 31 a 40 anos	2,4	10,8	3,6	74,7	8,4
De 41 a 50 anos	0,0	13,6	1,7	76,3	8,5
De 51 a 60 anos	4,9	9,8	7,3	73,2	4,9
Mais de 60 anos	0,0	2,8	2,8	91,7	2,8

Base: 268 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 11 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, **86,2%** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, ficando em **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **67,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** ou até mesmo para o lado negativo.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **1,5%** de citações.

Por perfil, o gênero **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **87,4%**, mas ambos estão em **Conformidade**. Por **Faixa etária** podemos observar três em patamar de **Excelência**, **De 18 a 20 anos** com **100%**, **De 21 a 30** com **93,6%** e **Mais de 60 anos** com **94,4%** de citações Positivas. Já os beneficiários que menos recomendaria o plano está na faixa **De 51 a 60 anos** que fechou com **78,0%**, única faixa classificada em **Não Conformidade**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Santa Catarina no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, contendo três questões em **Conformidade** e duas em **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4 que avalia a atenção a saúde recebida, com **96,0%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o menor índice, classificada em **Conformidade**, com **80,9%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, em todas as 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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **92,7%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,7%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 6,6%**).
- ❖ Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **86,2%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **6,5pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

