



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



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 CARUARU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 340952

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 Caruaru** 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:

69.102 Beneficiários Unimed Caruaru

População elegível à pesquisa:

52.991 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

15/02/2023

Período de Campo:

06/03/2023 à 12/04/2023

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



383

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 4,99%



TAXA DE RESPONDENTES

50,1%

Total de Ligações: 764

50,1%	383	Questionários concluídos
1,4%	11	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,7%	28	Pesquisas Incompletas
38,6%	295	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,2%	47	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	330	5.38
	2 - Atenção imediata	226	6.51
	3 - Comunicação	334	5.35
	4 - Atenção à saúde recebida	358	5.16
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	305	5.6
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	322	5.44
	7 - Resolutividade	98	9.89
	8 - Documentos e formulários	159	7.76
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	370	5.08
	10 - Recomendação	369	5.08

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	184	48,0%	2,5%	5,0%	95,0%	43,0%	53,0%
Na maioria das vezes	80	20,9%	2,0%	4,1%	95,0%	16,8%	25,0%
Às vezes	60	15,7%	1,8%	3,6%	95,0%	12,0%	19,3%
Nunca	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	41	10,7%	1,5%	3,1%	95,0%	7,6%	13,8%
Não sei/Não me lembro	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	172	44,9%	2,5%	5,0%	95,0%	39,9%	49,9%
Na maioria das vezes	38	9,9%	1,5%	3,0%	95,0%	6,9%	12,9%
Às vezes	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	143	37,3%	2,4%	4,8%	95,0%	32,5%	42,2%
Não sei/Não me lembro	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	40	10,4%	1,5%	3,1%	95,0%	7,4%	13,5%
Não	294	76,8%	2,1%	4,2%	95,0%	72,5%	81,0%
Não sei/Não me lembro	49	12,8%	1,7%	3,3%	95,0%	9,4%	16,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	51	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%
Bom	172	44,9%	2,5%	5,0%	95,0%	39,9%	49,9%
Regular	112	29,2%	2,3%	4,6%	95,0%	24,7%	33,8%
Ruim	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%
Muito ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,1%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%

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	25	6,5%	1,2%	2,5%	95,0%	4,1%	9,0%
Bom	118	30,8%	2,3%	4,6%	95,0%	26,2%	35,4%
Regular	108	28,2%	2,3%	4,5%	95,0%	23,7%	32,7%
Ruim	37	9,7%	1,5%	3,0%	95,0%	6,7%	12,6%
Muito ruim	17	4,4%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	58	15,1%	1,8%	3,6%	95,0%	11,6%	18,7%
Não sei/Não me lembro	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,4%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	43	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,1%	14,4%
Bom	152	39,7%	2,4%	4,9%	95,0%	34,8%	44,6%
Regular	92	24,0%	2,1%	4,3%	95,0%	19,7%	28,3%
Ruim	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,4%
Muito ruim	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	9,1%	1,4%	2,9%	95,0%	6,3%	12,0%
Não sei/Não me lembro	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%

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	69	18,0%	1,9%	3,8%	95,0%	14,2%	21,9%
Não	29	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	259	67,6%	2,3%	4,7%	95,0%	62,9%	72,3%
Não sei/ Não me lembro	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%
Bom	88	23,0%	2,1%	4,2%	95,0%	18,8%	27,2%
Regular	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	148	38,6%	2,4%	4,9%	95,0%	33,8%	43,5%
Não sei/ Não me lembro	76	19,8%	2,0%	4,0%	95,0%	15,8%	23,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	46	12,0%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,3%
Bom	185	48,3%	2,5%	5,0%	95,0%	43,3%	53,3%
Regular	121	31,6%	2,3%	4,7%	95,0%	26,9%	36,2%
Ruim	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Recomendaria	217	56,7%	2,5%	5,0%	95,0%	51,7%	61,6%
Indiferente	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%
Recomendaria com ressalvas	105	27,4%	2,2%	4,5%	95,0%	22,9%	31,9%
Não recomendaria	27	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
CARUARU	55%	50%	60%
GARANHUNS	11%	8%	14%
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	10%	7%	14%
TORITAMA	4%	2%	6%
NÃO INFORMADA	4%	2%	6%
BELO JARDIM	3%	1%	5%
SAO BENTO DO UNA	3%	1%	5%
GRAVATA	3%	1%	5%
BEZERROS	2%	1%	4%
SAO CAITANO	2%	1%	4%
BREJO DA MADRE DE DEUS	2%	0%	3%
LAJEDO	1%	0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11%
De 26 a 35 anos	27%
De 36 a 45 anos	25%
De 46 a 55 anos	17%
De 56 a 65 anos	10%
Mais de 65 anos	10%

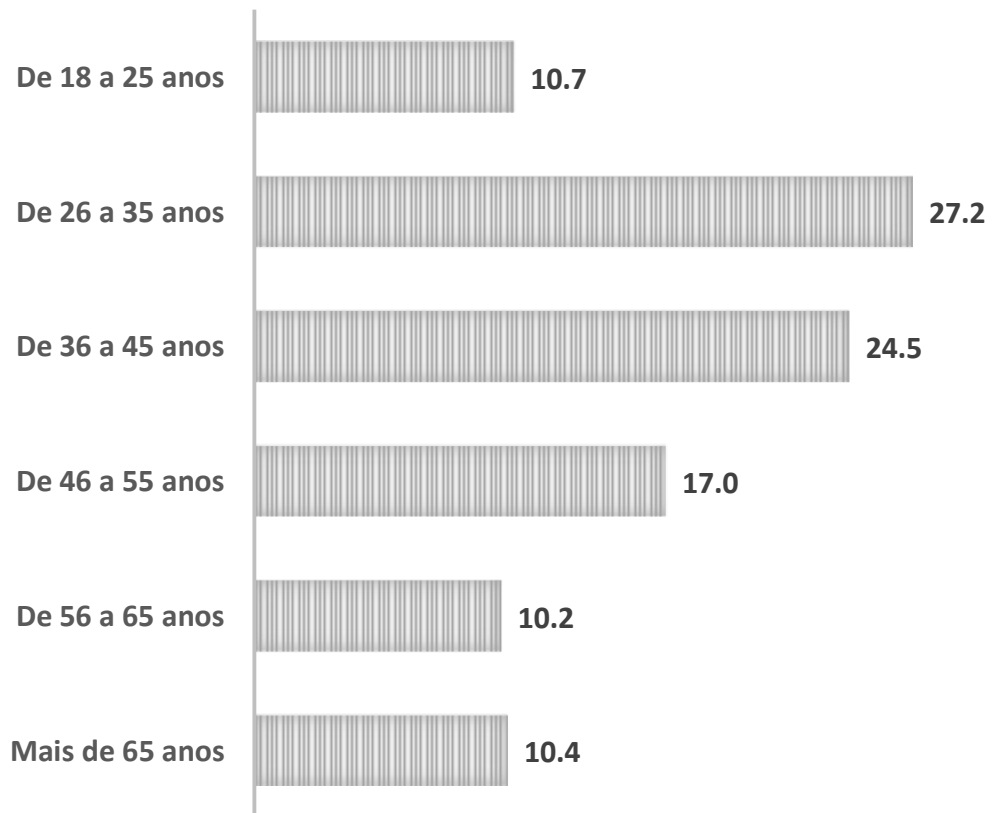
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8%	14%
23%	32%
20%	29%
13%	21%
7%	13%
7%	14%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	58%
Masculino	42%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	63%
37%	47%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



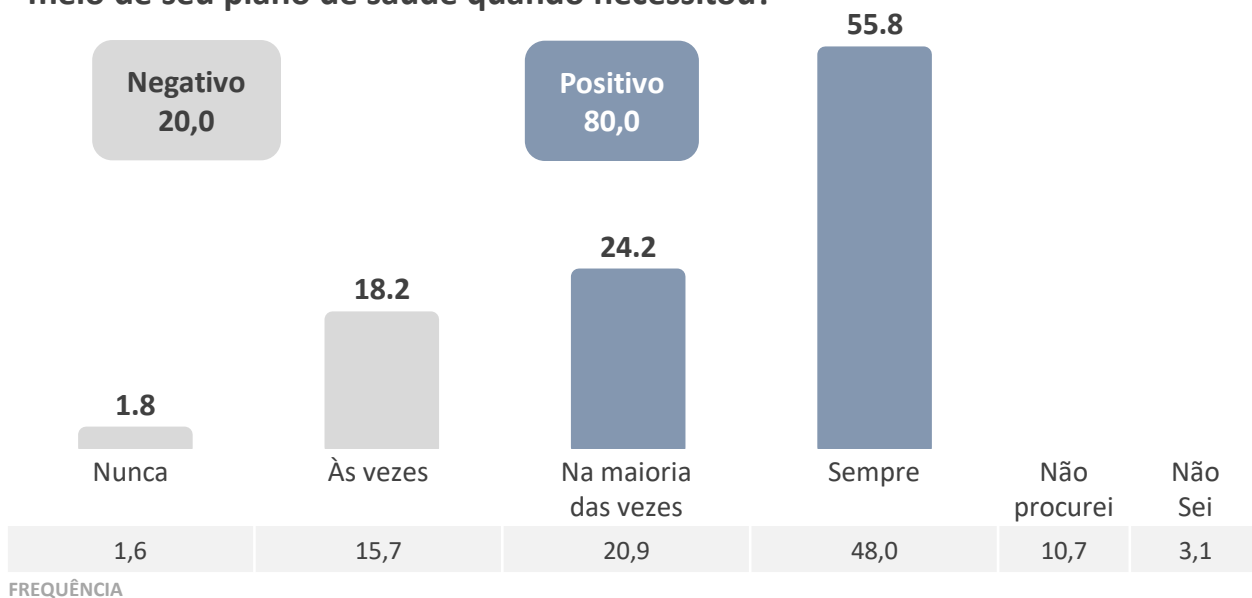
Gênero



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: 330 | Margem de Erro: 5.38.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota!: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **80,0%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,8%** das menções.

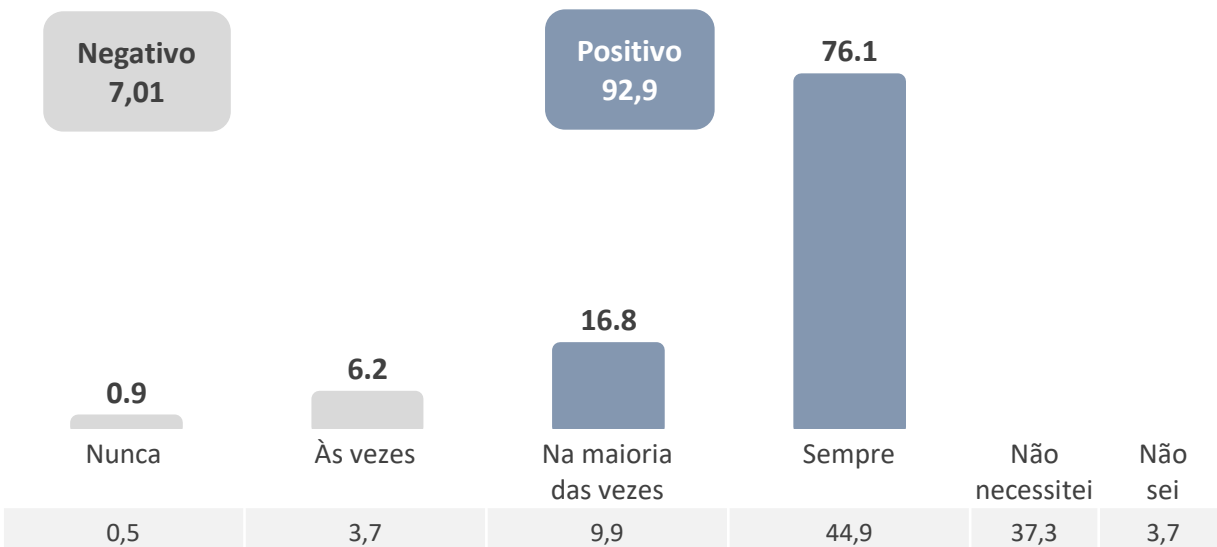
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que o público **Masculino** alcançou o patamar de **Conformidade** com **82,5%**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando a **97%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **75,3%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,4	20,0	24,8	53,8
Positivo:	78,6			
Masculino	2,5	15,0	23,3	59,2
Positivo:	82,5			
De 18 a 25 anos	0,0	9,1	36,4	54,5
Positivo:	90,9			
De 26 a 35 anos	3,4	21,3	23,6	51,7
Positivo:	75,3			
De 36 a 45 anos	3,6	20,5	26,5	49,4
Positivo:	75,9			
De 46 a 55 anos	0,0	24,1	24,1	51,7
Positivo:	75,9			
De 56 a 65 anos	0,0	17,6	8,8	73,5
Positivo:	82,4			
Mais de 65 anos	0,0	3,0	24,2	72,7
Positivo:	97,0			



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: 226 | Margem de Erro: 6.51.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **143 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

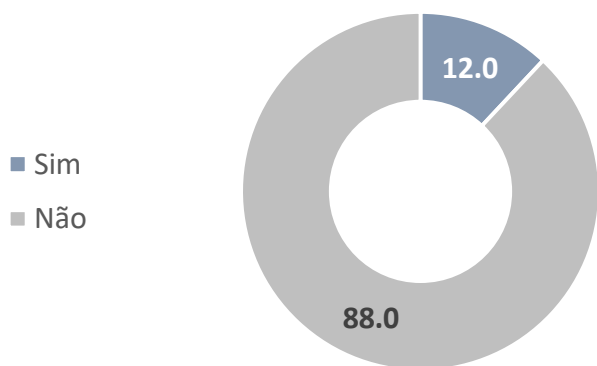
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	7,2	18,1	74,6
Positivo:			92,8	
Masculino	2,3	4,5	14,8	78,4
Positivo:			93,2	
De 18 a 25 anos	0,0	10,5	15,8	73,7
Positivo:			89,5	
De 26 a 35 anos	2,9	4,4	17,6	75,0
Positivo:			92,6	
De 36 a 45 anos	0,0	10,5	19,3	70,2
Positivo:			89,5	
De 46 a 55 anos	0,0	0,0	19,5	80,5
Positivo:			100,0	
De 56 a 65 anos	0,0	11,1	5,6	83,3
Positivo:			88,9	
Mais de 65 anos	0,0	4,3	13,0	82,6
Positivo:			95,7	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **92,9%** conseguiram atendimento **Sempre** ou Na **maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,9%** 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 **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **88,9%**, 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.?



Sim	Não	Não sei
10,4	76,8	12,8

FREQUÊNCIA

Base: 334 | Margem de Erro: 5.35.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	89,5	10,5
Masculino	86,1	13,9

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

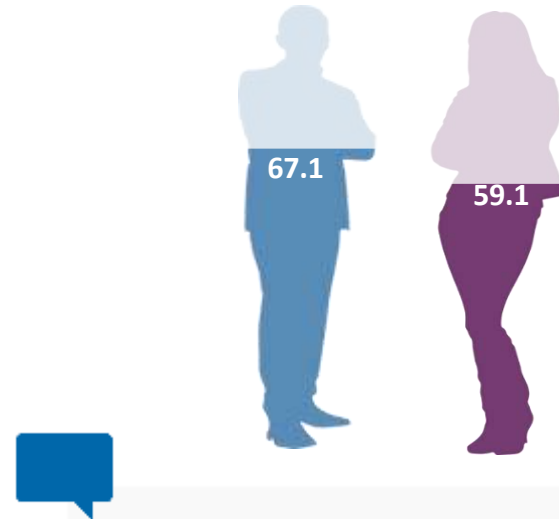
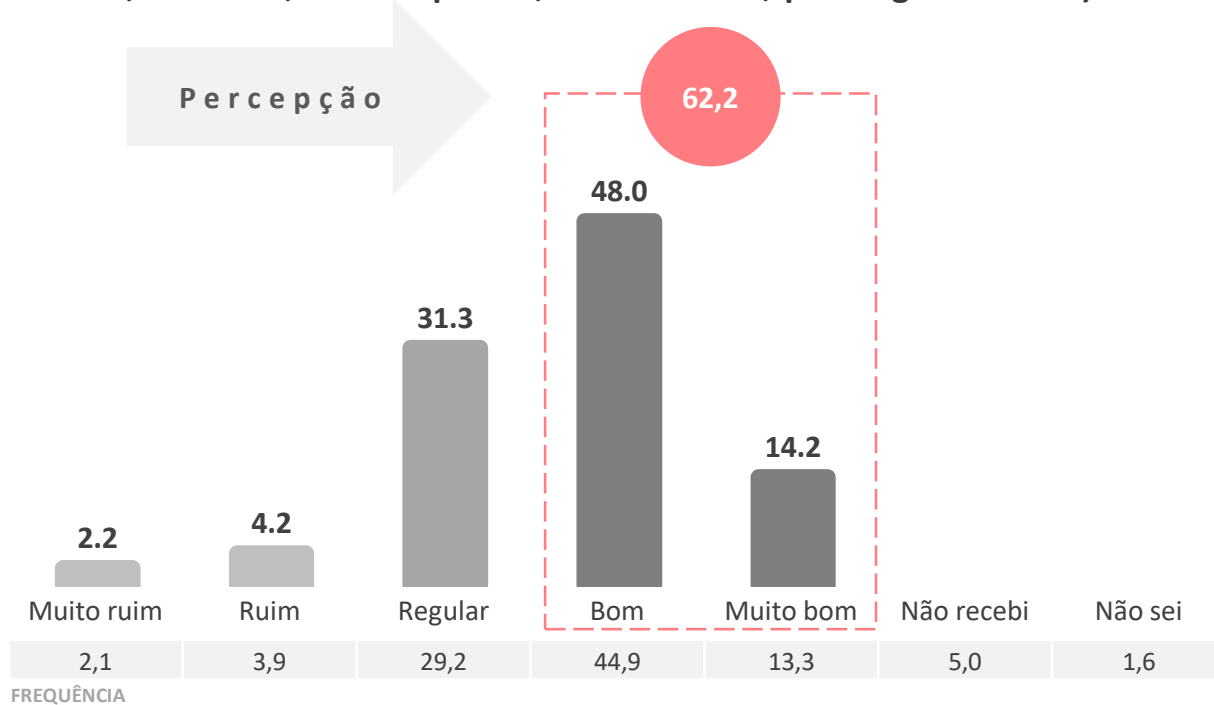
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	97,2	2,8
De 26 a 35 anos	90,0	10,0
De 36 a 45 anos	95,3	4,7
De 46 a 55 anos	86,2	13,8
De 56 a 65 anos	66,7	33,3
Mais de 65 anos	77,1	22,9

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **12%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **88%** 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 **13,9%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **33,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **97,2%** 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	73,7
De 26 a 35 anos	58,8
De 36 a 45 anos	60,5
De 46 a 55 anos	50,0
De 56 a 65 anos	58,3
Mais de 65 anos	88,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, **62,2%** 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 **2,2%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **31,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **33,8pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **67,1%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **88,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **50%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 358 | Margem de Erro: 5.16.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **19 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

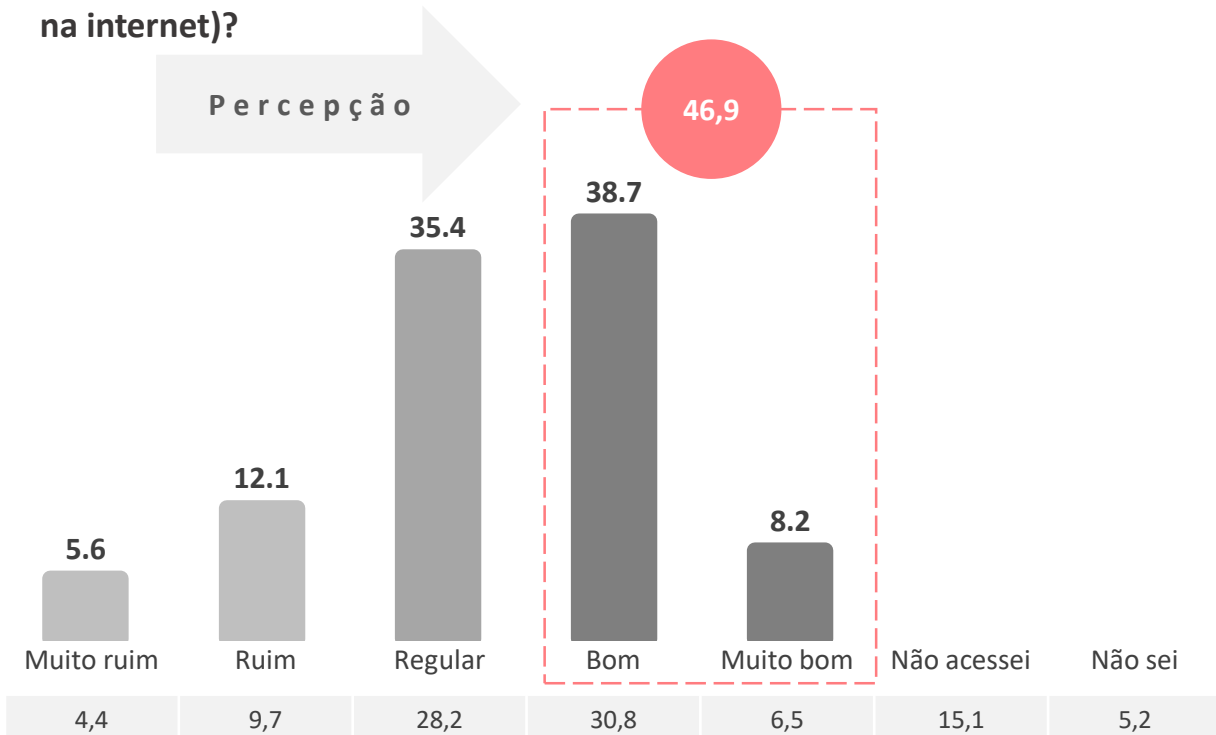
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)?



FREQUÊNCIA

Base: 305 | Margem de Erro: 5.6.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **58 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

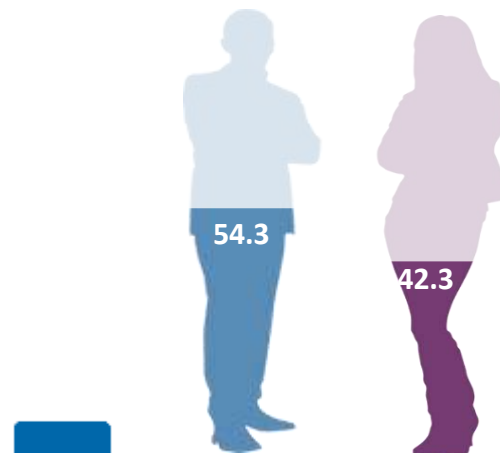
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	66,7
De 26 a 35 anos	45,5
De 36 a 45 anos	38,2
De 46 a 55 anos	41,2
De 56 a 65 anos	50,0
Mais de 65 anos	59,4

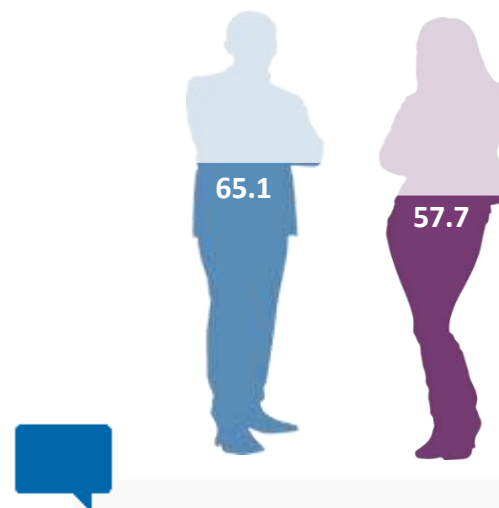
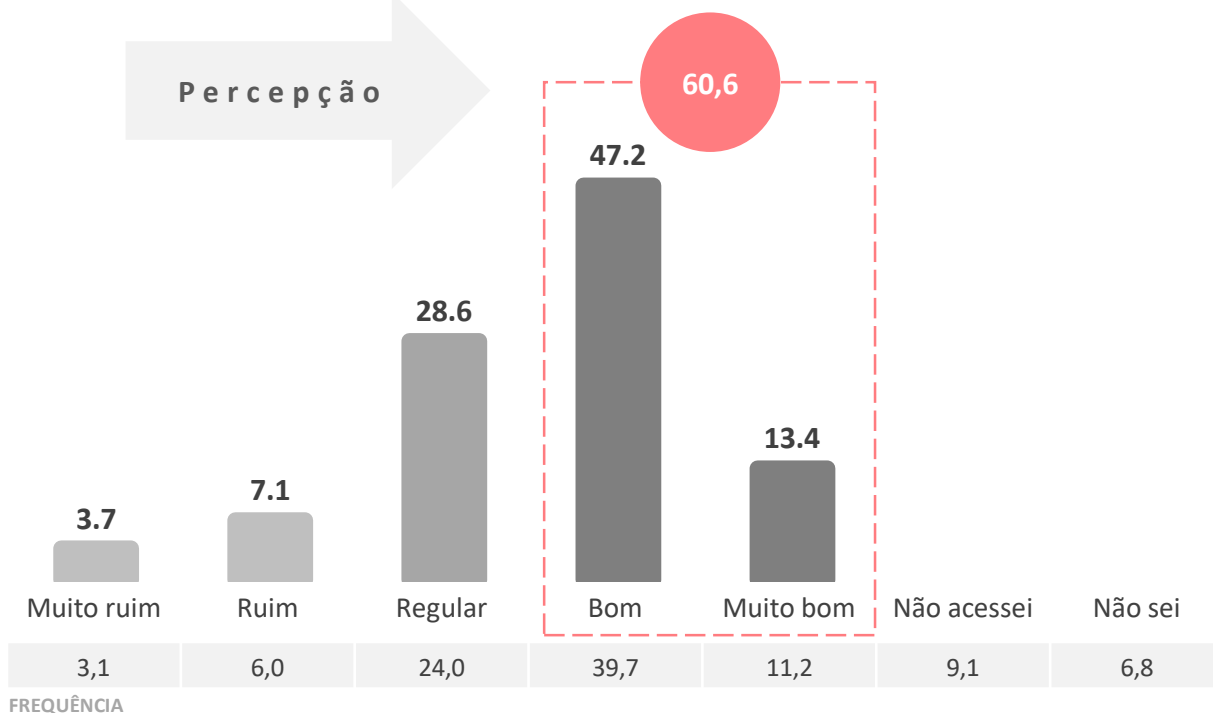
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **46,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **5,6%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **35,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **54,3%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **66,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **38,2%**, 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	77,8
De 26 a 35 anos	60,7
De 36 a 45 anos	59,0
De 46 a 55 anos	53,7
De 56 a 65 anos	60,0
Mais de 65 anos	56,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **60,6%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **3,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **28,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **33,8pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **65,1%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **77,8%** de satisfação, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 46 a 55 anos** com **53,7%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 322 | Margem de Erro: 5.44.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

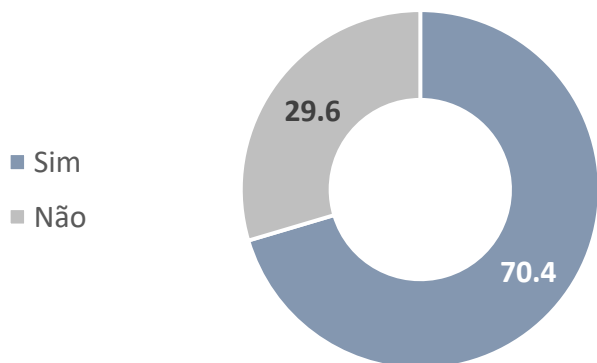
% Satisfação



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
18,0	7,6	67,6	6,8

FREQUÊNCIA

Base: 98 | Margem de Erro: 9.89.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **259 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	27,9	72,1
Masculino	33,3	66,7

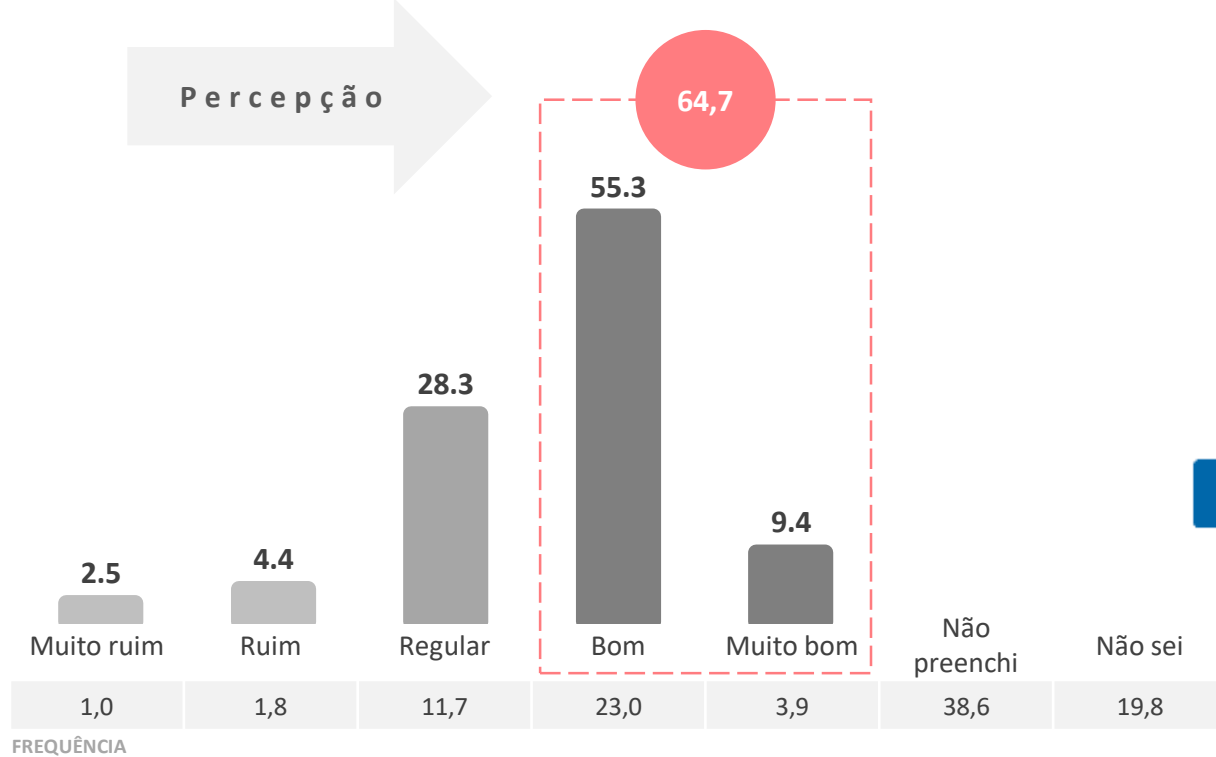
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	30,0	70,0
De 26 a 35 anos	32,1	67,9
De 36 a 45 anos	26,9	73,1
De 46 a 55 anos	45,5	54,5
De 56 a 65 anos	18,2	81,8
Mais de 65 anos	25,0	75,0

Dos **25,6%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **70,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem teve maior índice de resolução de demandas com **72,1%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **81,8%** dos beneficiários **De 56 a 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **45,5%** 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	93,8
De 26 a 35 anos	66,7
De 36 a 45 anos	61,1
De 46 a 55 anos	43,5
De 56 a 65 anos	63,2
Mais de 65 anos	71,4



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **64,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **2,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **28,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **45,9pp** 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 **93,8%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** atingindo **43,5%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 159 | Margem de Erro: 7.76.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **148 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **76 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

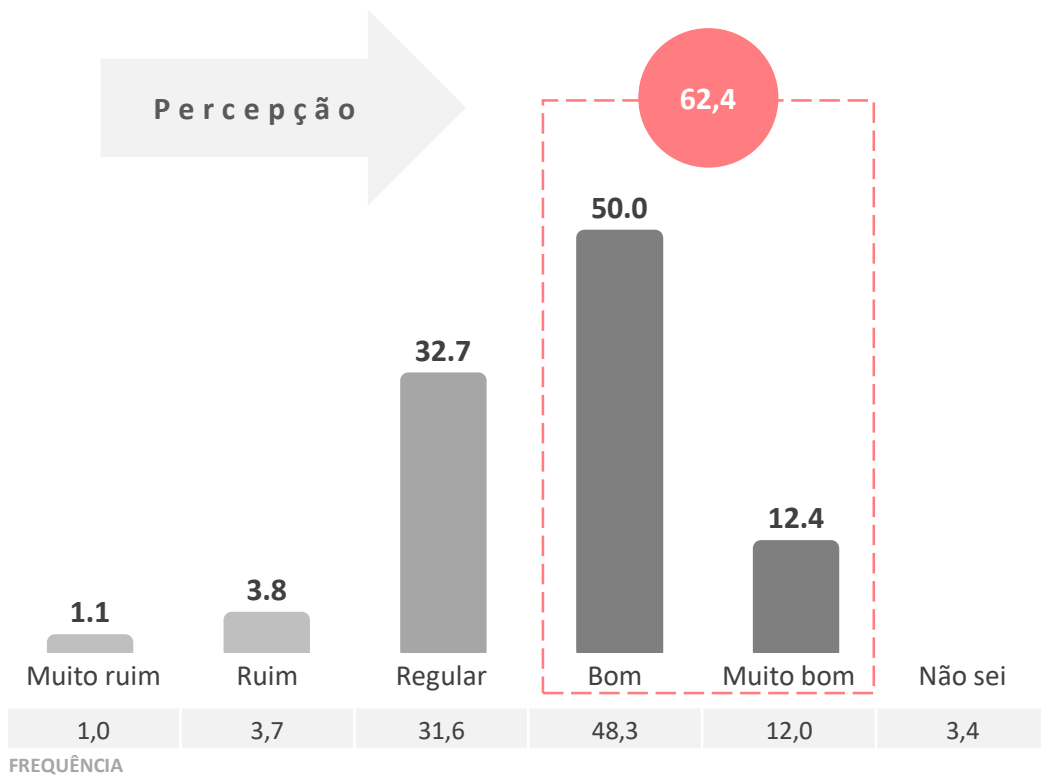
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 370 | Margem de Erro: 5.08.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

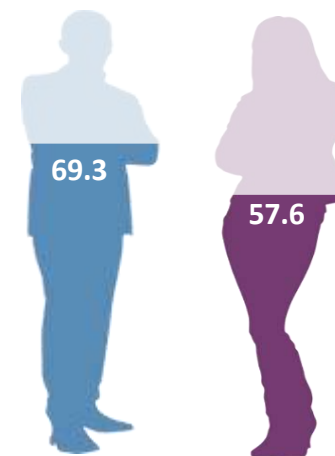
% Satisfação

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	78,0
De 26 a 35 anos	55,4
De 36 a 45 anos	62,6
De 46 a 55 anos	51,6
De 56 a 65 anos	67,6
Mais de 65 anos	76,3

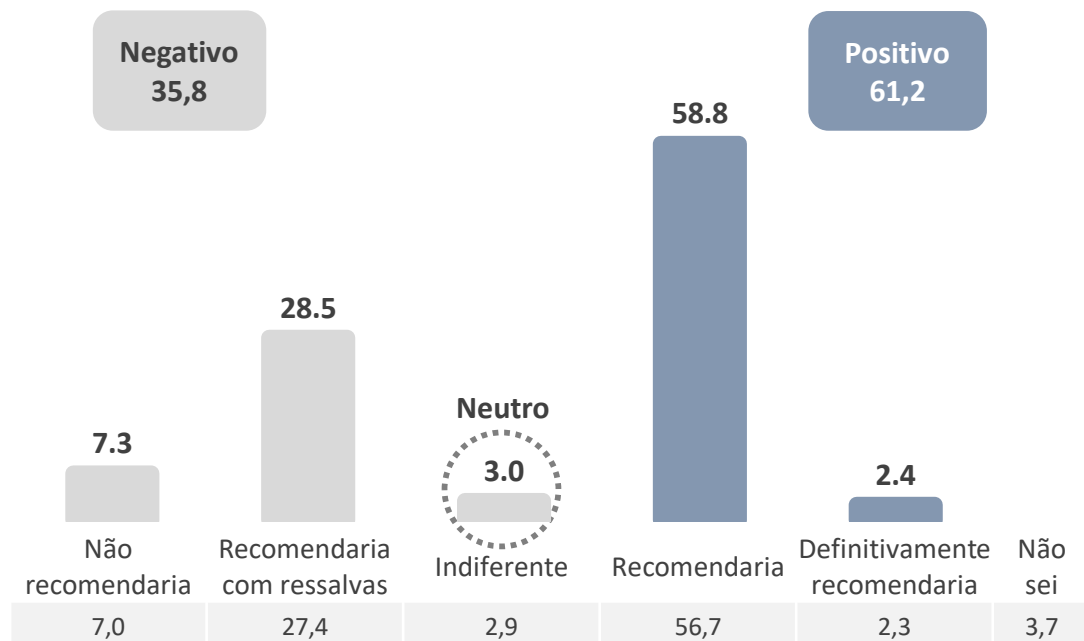
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **62,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **4,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **32,7%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **37,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **69,3%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **78,0%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **51,6%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 369 | Margem de Erro: 5.08.

Não sei/Não tenho como avaliar: 14 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	8,8	29,8	2,8	56,7	1,9
Positivo:				58,6	
Masculino	5,2	26,6	3,2	61,7	3,2
Positivo:				64,9	
De 18 a 25 anos	2,4	22,0	2,4	70,7	2,4
Positivo:				73,2	
De 26 a 35 anos	6,8	43,7	1,0	45,6	2,9
Positivo:				48,5	
De 36 a 45 anos	4,4	31,1	4,4	57,8	2,2
Positivo:				60,0	
De 46 a 55 anos	16,1	24,2	8,1	51,6	0,0
Positivo:				51,6	
De 56 a 65 anos	8,1	13,5	0,0	75,7	2,7
Positivo:				78,4	
Mais de 65 anos	5,6	8,3	0,0	80,6	5,6
Positivo:				86,1	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **61,2%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **56,4pp** 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 **35,8%** de citações negativas.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recomendaria com **64,9%** das menções positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **86,1%** de citações positivas e também sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **5,6%**.

Conclusões

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Unimed Caruaru**, 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 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários, com **64,7%** 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, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **46,9%**.
- ❖ **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 **62,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **4,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 32,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **61,2%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **1,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2022**

Operadora: 34095-2 - UNIMED CARUARU-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED CARUARU**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 010/2022, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **880/23** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- (2) contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião;
- (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- (4) usando desta mesma amostra anterior, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores;

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Sempre	48,0%	48,0%	0,0%
A maioria das vezes	20,9%	20,9%	0,0%
As vezes	15,7%	15,7%	0,0%
Nunca	1,6%	1,6%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	10,7%	10,7%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,1%	3,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Sempre	44,9%	44,9%	0,0%
A maioria das vezes	9,9%	9,9%	0,0%
As vezes	3,7%	3,7%	0,0%
Nunca	0,5%	0,5%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	37,3%	37,3%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,7%	3,7%	0,0%
	100,0%	100,0%	

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Sim	10,4%	10,4%	0,0%
Não	76,8%	76,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	12,8%	12,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	13,3%	13,3%	0,0%
Bom	44,9%	44,9%	0,0%
Regular	29,2%	29,2%	0,0%
Ruim	3,9%	3,9%	0,0%
Muito Ruim	2,1%	2,1%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	5,0%	5,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	1,6%	1,6%	0,0%
	100,0%	100,0%	

5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	6,5%	6,5%	0,0%
Bom	30,8%	30,8%	0,0%
Regular	28,2%	28,2%	0,0%
Ruim	9,7%	9,7%	0,0%
Muito Ruim	4,4%	4,4%	0,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	15,1%	15,1%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5,2%	5,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	11,2%	11,2%	0,0%
Bom	39,7%	39,7%	0,0%
Regular	24,0%	24,0%	0,0%
Ruim	6,0%	6,0%	0,0%
Muito Ruim	3,1%	3,1%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	9,1%	9,1%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	6,8%	6,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Sim	18,0%	18,0%	0,0%
Não	7,6%	7,6%	0,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	67,6%	67,6%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	6,8%	6,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

8 - Como o (a) Sr.(a) 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?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	3,9%	3,9%	0,0%
Bom	23,0%	23,0%	0,0%
Regular	11,7%	11,7%	0,0%
Ruim	1,8%	1,8%	0,0%
Muito Ruim	1,0%	1,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	38,6%	38,6%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	19,8%	19,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Muito Bom	12,0%	12,0%	0,0%
Bom	48,3%	48,3%	0,0%
Regular	31,6%	31,6%	0,0%
Ruim	3,7%	3,7%	0,0%
Muito Ruim	1,0%	1,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	3,4%	3,4%	0,0%
	100,0%	100,0%	

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Auditoria	Instituto IBRC	DIFERENÇA
Definitivamente Recomendaria	2,3%	2,3%	0,0%
Recomendaria	56,7%	56,7%	0,0%
Indiferente	2,9%	2,9%	0,0%
Recomendaria com Ressalvas	27,4%	27,4%	0,0%
Não Recomendaria	7,0%	7,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	3,7%	3,7%	0,0%
	100,0%	100,0%	

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 27 de abril de 2023.

F J
 BORTOLETTO:288 57115000116
 57115000116

Assinado de forma digital por F J
 BORTOLETTO:28857115000116
 Dados: 2023.04.27 00:58:46
 -03'00'

Fernando Bortoletto

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – www.fjbgestao.com.br

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br

(11) 997-363-270