



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)



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 PARÁ DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., registro ANS número 304344

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 Centro-Oeste** 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 (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 obtenhamos 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.

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.



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:

23.777 Beneficiários Unimed Centro-Oeste

População elegível à pesquisa:

17.671 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

09/11/2023

Período de Campo:

06/12/2023 à 06/02/2024

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



376

ENTREVISTADOS

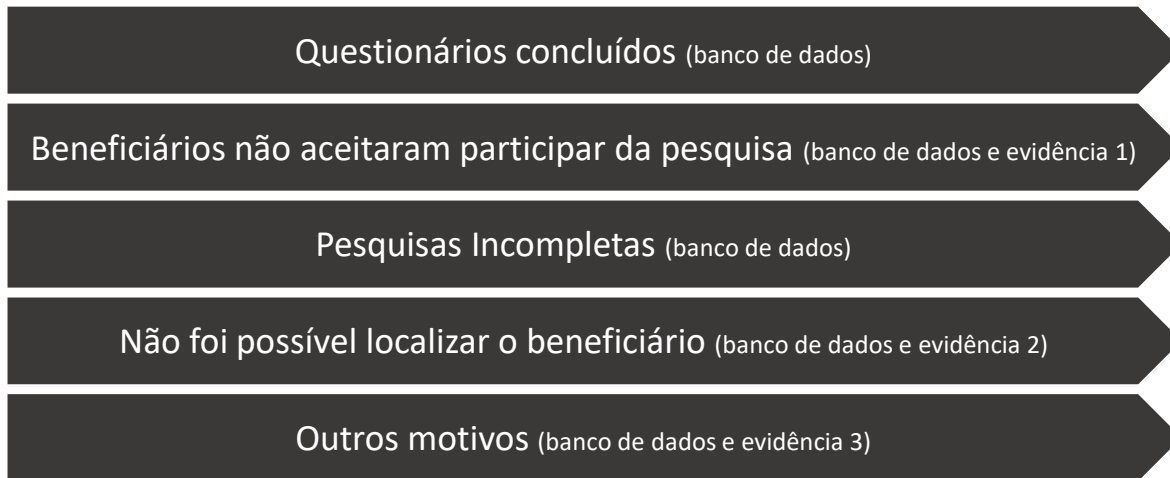
Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5,00%



TAXA DE RESPONDENTES

7%

Total de Contatos
Telefônico e Online: 5.164



47%	322
10%	70
0,3%	2
35%	241
8%	54
100%	689



1%	54
0%	0
0,0%	2
17%	778
81%	3641
100%	4475



7%	376
1%	70
0,1%	4
20%	1019
72%	3695
100%	5164

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

Nota²: 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
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	328	5.36
	2 - Atenção imediata	241	6.27
	3 - Comunicação	304	5.57
	4 - Atenção à saúde recebida	341	5.26
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	292	5.69
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	312	5.50
	7 - Resolutividade	88	10.42
	8 - Documentos e formulários	189	7.09
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	363	5.09
	10 - Recomendação	364	5.07

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	199	52,9%	2,5%	5,0%	95,0%	47,9%	58,0%
A maioria das vezes	64	17,0%	1,9%	3,8%	95,0%	13,2%	20,8%
Às vezes	62	16,5%	1,9%	3,8%	95,0%	12,7%	20,2%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	35	9,3%	1,5%	2,9%	95,0%	6,4%	12,2%
Não sei/Não me lembro	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	169	44,9%	2,5%	5,0%	95,0%	39,9%	50,0%
A maioria das vezes	35	9,3%	1,5%	2,9%	95,0%	6,4%	12,2%
Às vezes	34	9,0%	1,4%	2,9%	95,0%	6,1%	11,9%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	124	33,0%	2,4%	4,8%	95,0%	28,2%	37,7%
Não sei/Não me lembro	11	2,9%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	72	19,1%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,1%
Não	232	61,7%	2,5%	4,9%	95,0%	56,8%	66,6%
Não sei/Não me lembro	72	19,1%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,1%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	132	35,1%	2,4%	4,8%	95,0%	30,3%	39,9%
Bom	163	43,4%	2,5%	5,0%	95,0%	38,3%	48,4%
Regular	32	8,5%	1,4%	2,8%	95,0%	5,7%	11,3%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	6,4%	1,2%	2,5%	95,0%	3,9%	8,9%
Não sei/Não me lembro	11	2,9%	0,9%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%

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	107	28,5%	2,3%	4,6%	95,0%	23,9%	33,0%
Bom	119	31,6%	2,4%	4,7%	95,0%	26,9%	36,4%
Regular	43	11,4%	1,6%	3,2%	95,0%	8,2%	14,7%
Ruim	17	4,5%	1,1%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Muito ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	62	16,5%	1,9%	3,8%	95,0%	12,7%	20,2%
Não sei/Não me lembro	22	5,9%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	120	31,9%	2,4%	4,7%	95,0%	27,2%	36,6%
Bom	139	37,0%	2,4%	4,9%	95,0%	32,1%	41,8%
Regular	44	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	44	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Não sei/Não me lembro	20	5,3%	1,1%	2,3%	95,0%	3,1%	7,6%

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	58	15,4%	1,8%	3,7%	95,0%	11,8%	19,1%
Não	30	8,0%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	268	71,3%	2,3%	4,6%	95,0%	66,7%	75,9%
Não sei/ Não me lembro	20	5,3%	1,1%	2,3%	95,0%	3,1%	7,6%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	55	14,6%	1,8%	3,6%	95,0%	11,1%	18,2%
Bom	94	25,0%	2,2%	4,4%	95,0%	20,6%	29,4%
Regular	28	7,4%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Muito ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	123	32,7%	2,4%	4,7%	95,0%	28,0%	37,5%
Não sei/ Não me lembro	64	17,0%	1,9%	3,8%	95,0%	13,2%	20,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	128	34,0%	2,4%	4,8%	95,0%	29,3%	38,8%
Bom	168	44,7%	2,5%	5,0%	95,0%	39,7%	49,7%
Regular	51	13,6%	1,7%	3,5%	95,0%	10,1%	17,0%
Ruim	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,0%
Recomendaria	234	62,2%	2,5%	4,9%	95,0%	57,3%	67,1%
Indiferente	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%
Recomendaria com ressalvas	64	17,0%	1,9%	3,8%	95,0%	13,2%	20,8%
Não recomendaria	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PARA DE MINAS	78%
PITANGUI	6%
PAPAGAIOS	3%
IGARATINGA	2%
MARAVILHAS	2%
PEQUI	2%
FLORESTAL	2%
ITAUNA	1%
CONCEICAO DO PARA	1%
BELO HORIZONTE	1%
DIVINOPOLIS	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
74%	83%
4%	9%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	10,6%
De 26 a 35 anos	24,7%
De 36 a 45 anos	25,3%
De 46 a 55 anos	15,4%
De 56 a 65 anos	11,7%
Mais de 65 anos	12,2%

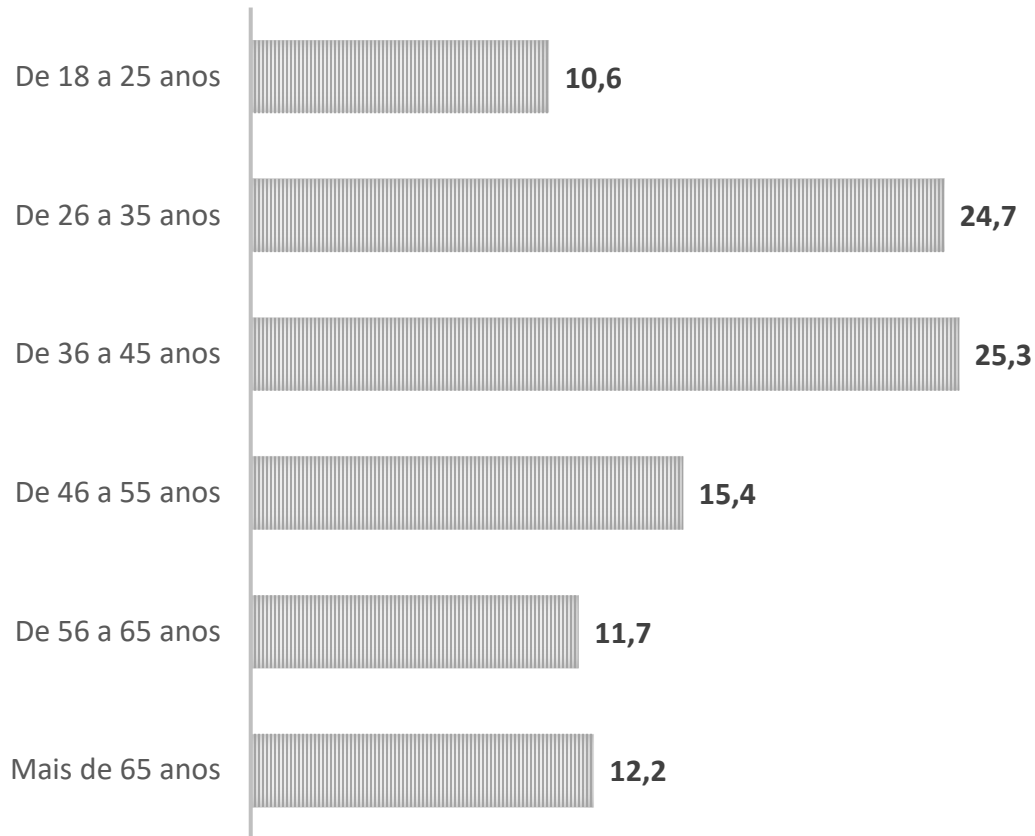
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8%	14%
20%	29%
21%	30%
12%	19%
8%	15%
9%	16%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
FEMININO	54,8%
MASCULINO	45,2%

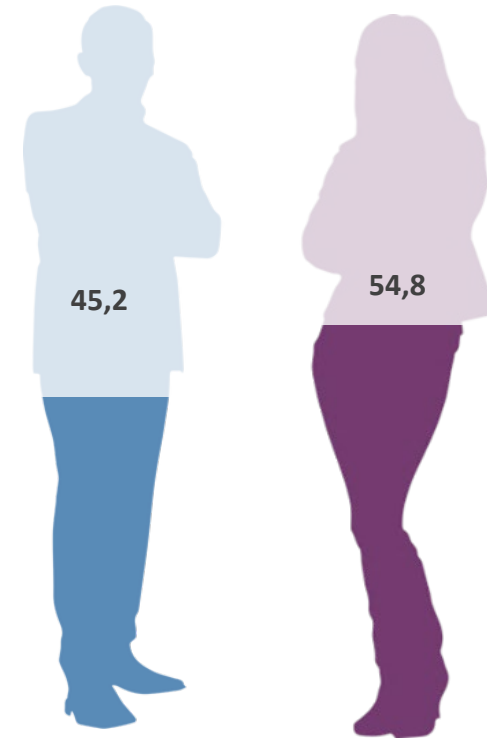
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50%	60%
40%	50%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



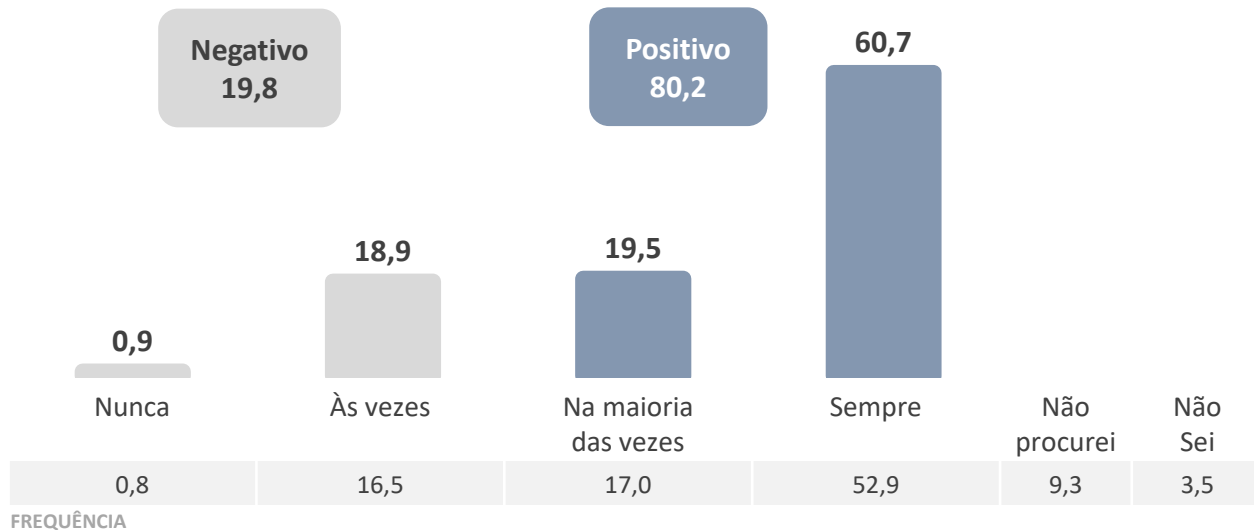
Gênero



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: 328 | Margem de Erro: 5.36

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: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **80,2%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,9%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem mais conseguiu atendimento com **83,6%** de menções positivas. Por faixa etária o perfil que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **93,3%** de 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 **66,0%**, dentro da **Não Conformidade**.

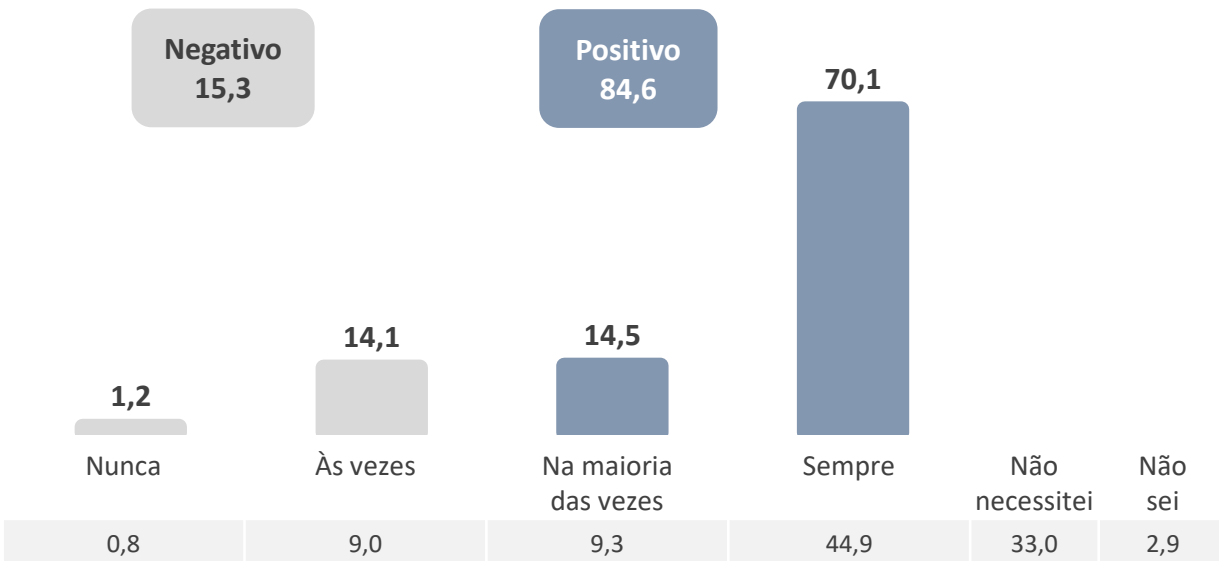
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	16,4	20,1	63,5
Positivo:	83,6			
Masculino	2,2	22,3	18,7	56,8
Positivo:	75,5			
De 18 a 25 anos	0,0	6,7	16,7	76,7
Positivo:	93,3			
De 26 a 35 anos	1,3	20,3	24,1	54,4
Positivo:	78,5			
De 36 a 45 anos	0,0	17,6	27,1	55,3
Positivo:	82,4			
De 46 a 55 anos	1,9	32,1	15,1	50,9
Positivo:	66,0			
De 56 a 65 anos	2,4	14,6	9,8	73,2
Positivo:	83,0			
Mais de 65 anos	0,0	15,0	12,5	72,5
Positivo:	85,0			



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: 241 | Margem de Erro: 6,27

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **124 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **84,6%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,2%** de menções.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem mais conseguiu atendimento com **89,0%** de menções. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **96,2%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou com **71,8%**, ou seja no patamar de **Não Conformidade**.

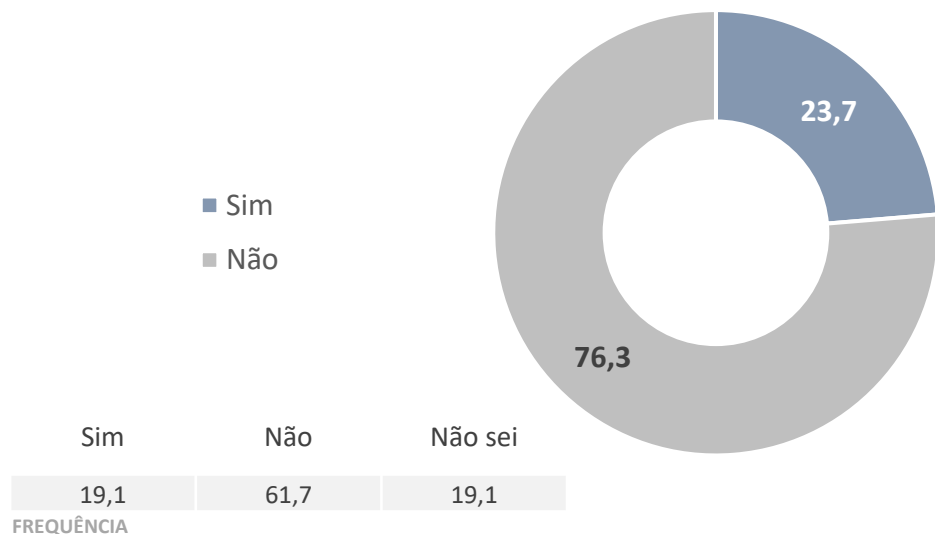
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	10,2	18,2	70,8
Positivo:	89,0			
Masculino	1,9	19,2	9,6	69,2
Positivo:	78,8			
De 18 a 25 anos	0,0	3,8	7,7	88,5
Positivo:	96,2			
De 26 a 35 anos	0,0	14,8	16,4	68,9
Positivo:	85,3			
De 36 a 45 anos	1,6	12,7	22,2	63,5
Positivo:	85,7			
De 46 a 55 anos	0,0	28,2	12,8	59,0
Positivo:	71,8			
De 56 a 65 anos	3,2	9,7	9,7	77,4
Positivo:	87,1			
Mais de 65 anos	4,8	9,5	4,8	81,0
Positivo:	85,8			



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.?



Base: 304 | Margem de Erro: 5,57
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 72 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	70,8	29,2
Masculino	83,1	16,9

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	82,1	17,9
De 26 a 35 anos	85,7	14,3
De 36 a 45 anos	79,2	20,8
De 46 a 55 anos	72,9	27,1
De 56 a 65 anos	61,0	39,0
Mais de 65 anos	68,4	31,6

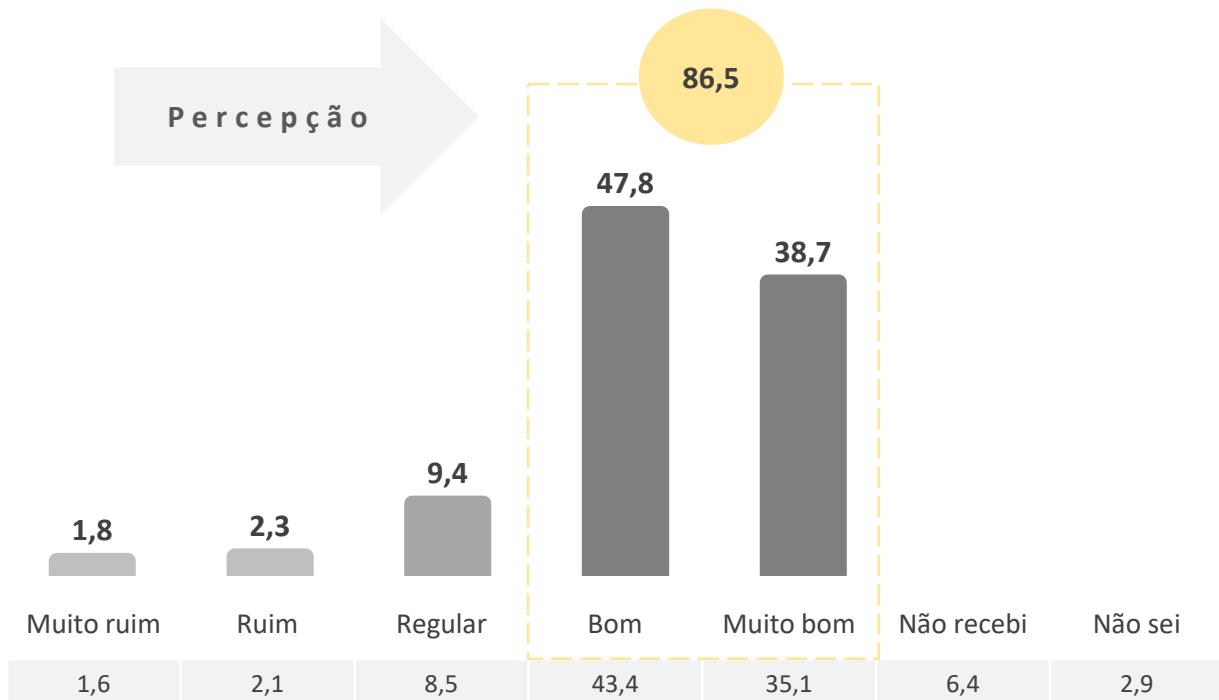
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **23,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **76,3%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **29,2%** de menções para **Sim**. Por faixa etária quem mais recebeu algum tipo de comunicação são beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **39,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, apresentando **85,7pp** para o gradiente **Não**.



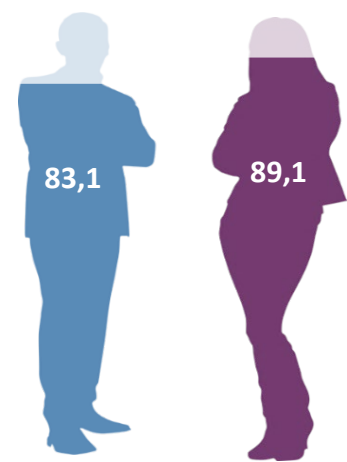
Hospitais, Clínicas, etc

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)?



FREQUÊNCIA
Base: 341 | Margem de Erro: 5,26

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 25 anos	97,1
De 26 a 35 anos	80,7
De 36 a 45 anos	83,0
De 46 a 55 anos	82,7
De 56 a 65 anos	90,2
Mais de 65 anos	97,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

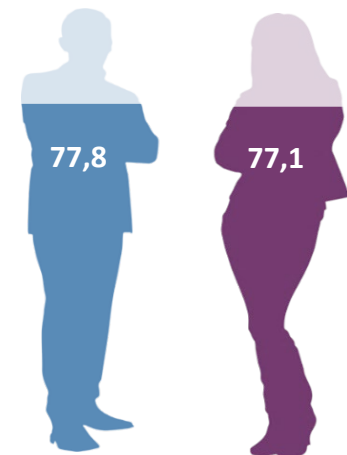
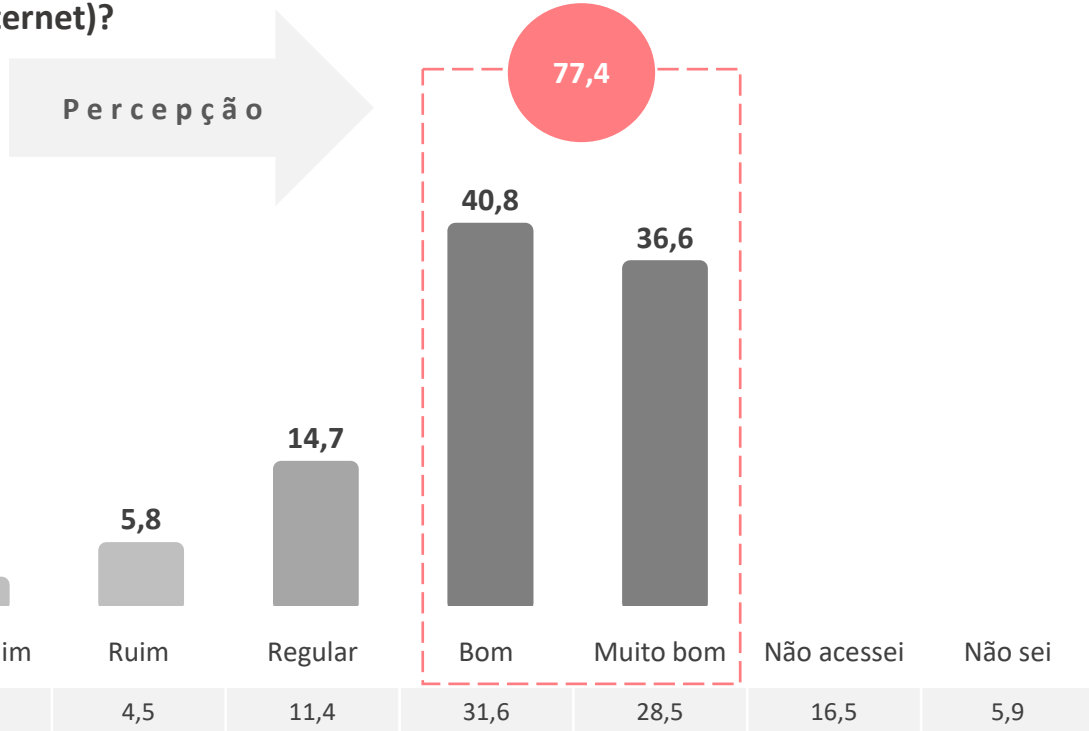
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,5%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **4,1%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **9,1pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **89,1%**. Por faixa etária os beneficiários mais satisfeitos são o público com **Mais de 65 anos**, avaliando em patamar de **Excelência** com **97,7%**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 26 a 35 anos**, com **80,7%** classificando o atributo em patamar de **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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	79,3
De 26 a 35 anos	73,7
De 36 a 45 anos	70,3
De 46 a 55 anos	70,7
De 56 a 65 anos	94,3
Mais de 65 anos	89,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **77,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,1%** das menções. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **14,7%**.

Por perfil, a variação entre os gêneros é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, ambos avaliaram em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **94,3%** na avaliação, dentro da **Excelência**, já os menos satisfeitos são o público **De 36 a 45 anos** com **70,3%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 292 | Margem de Erro: 5,69

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **62 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **22 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

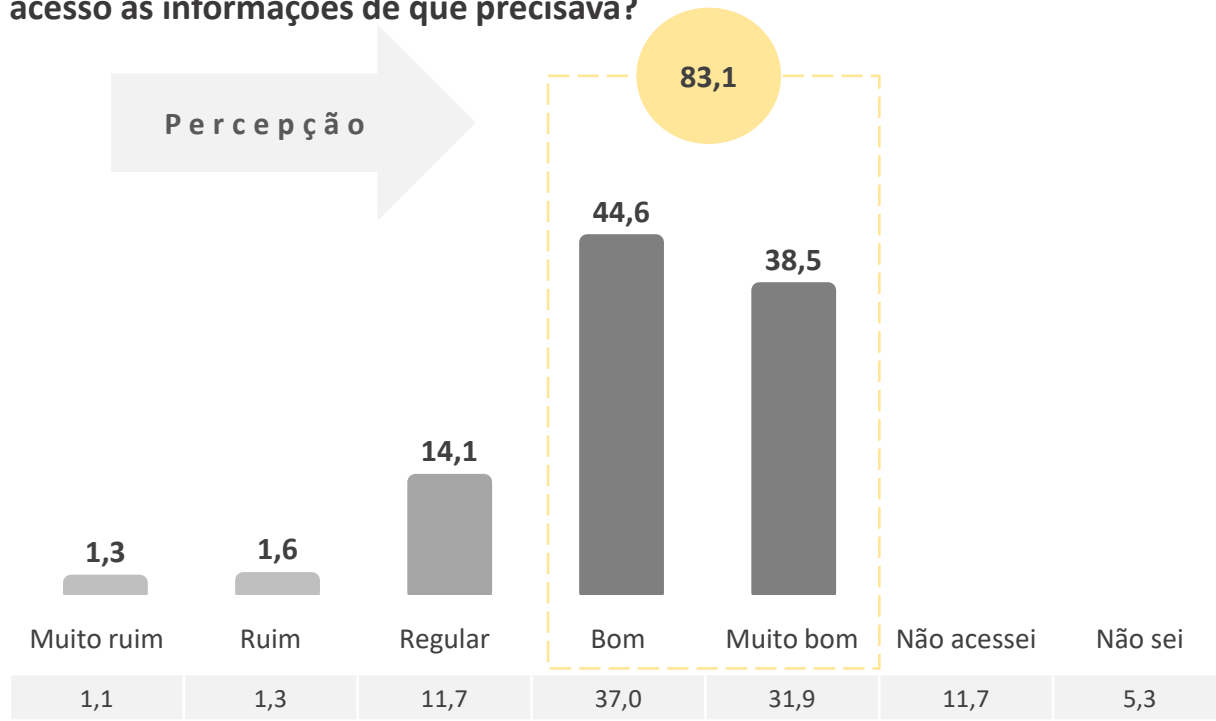
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	90,9
De 26 a 35 anos	76,3
De 36 a 45 anos	83,1
De 46 a 55 anos	79,2
De 56 a 65 anos	91,9
Mais de 65 anos	86,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,1%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,9%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **14,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **6,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0pp** classificando-o em **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** alcançaram o patamar de **Excelência** chegando aos **91,9%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** avaliando com **76,3%** de satisfação, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 312 | Margem de Erro: 5.50

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **44 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

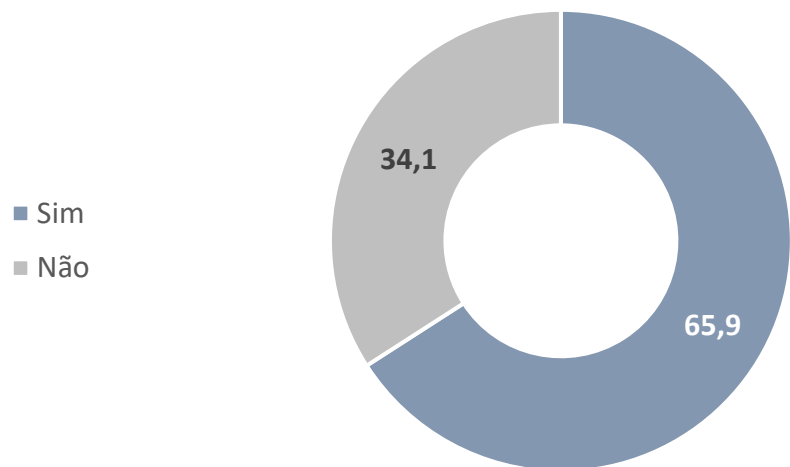
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 (Excelente / Forças) | 80 a 89 (Conforme / Oportunidades) | 0 a 79 (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
15,4	8,0	71,3	5,3

FREQUÊNCIA

Base: 88 | Margem de Erro: 10,42

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **268 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	29,2	70,8
Masculino	40,0	60,0

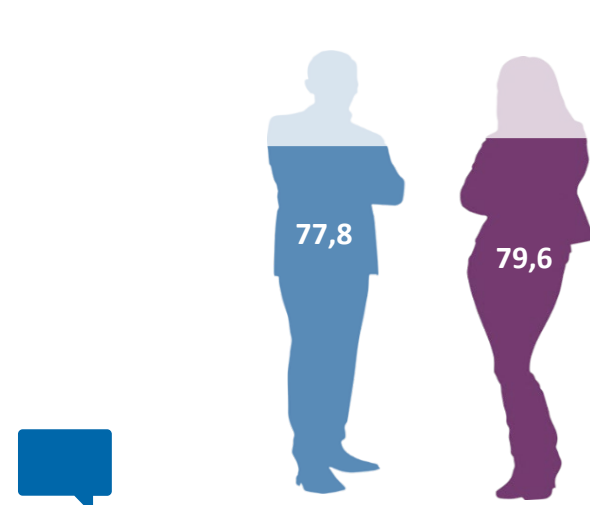
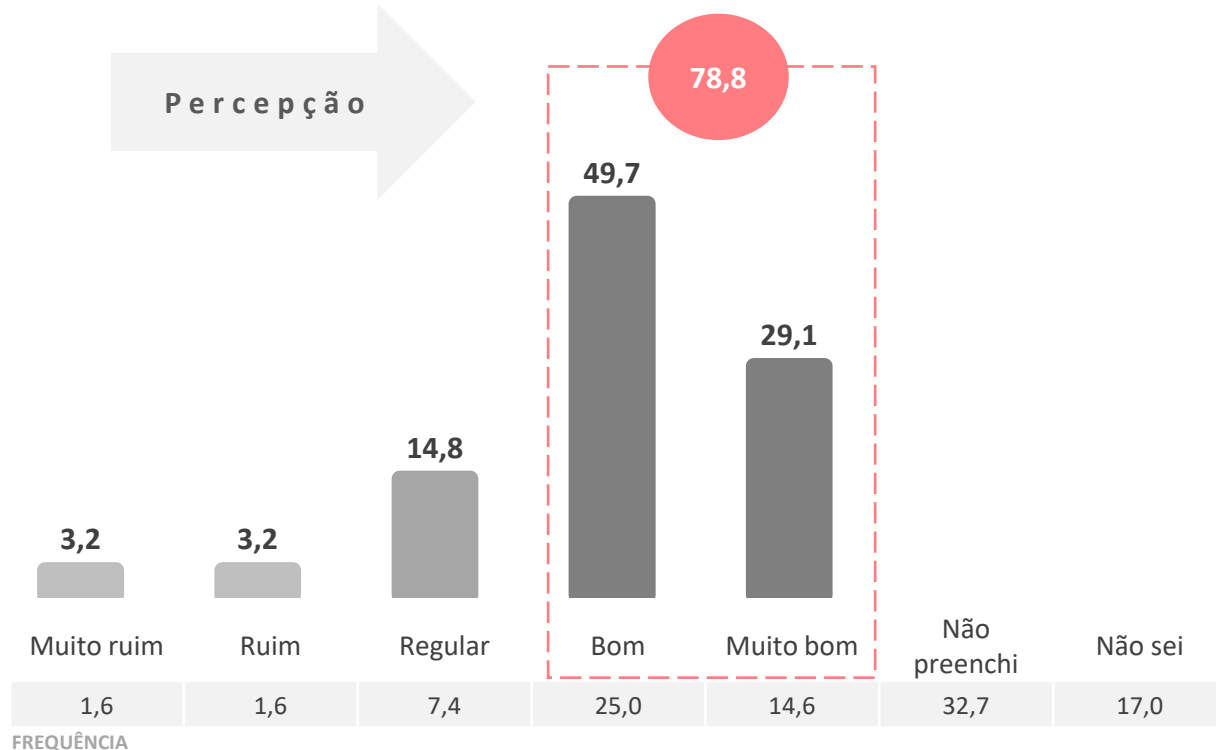
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	28,6	71,4
De 26 a 35 anos	40,9	59,1
De 36 a 45 anos	26,9	73,1
De 46 a 55 anos	46,7	53,3
De 56 a 65 anos	37,5	62,5
Mais de 65 anos	20,0	80,0

23,4% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes, **65,9%** disseram ter tido suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**70,8%**). Por faixa etária temos **80,0%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Conformidade**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **46,7%** dos beneficiários 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	86,4
De 26 a 35 anos	75,0
De 36 a 45 anos	78,0
De 46 a 55 anos	74,1
De 56 a 65 anos	88,2
Mais de 65 anos	82,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **78,8%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **6,4%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **20,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0pp** classificando-o em **Não Conformidade**. Já por faixa etária, beneficiários **De 56 a 65 anos** foram os que melhor avaliaram atingindo o patamar de **Conformidade** com **88,2%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **74,1%** na avaliação, classificando em **Não Conformidade**.

Base: 189 | Margem de Erro: 7,09

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **123 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **64 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

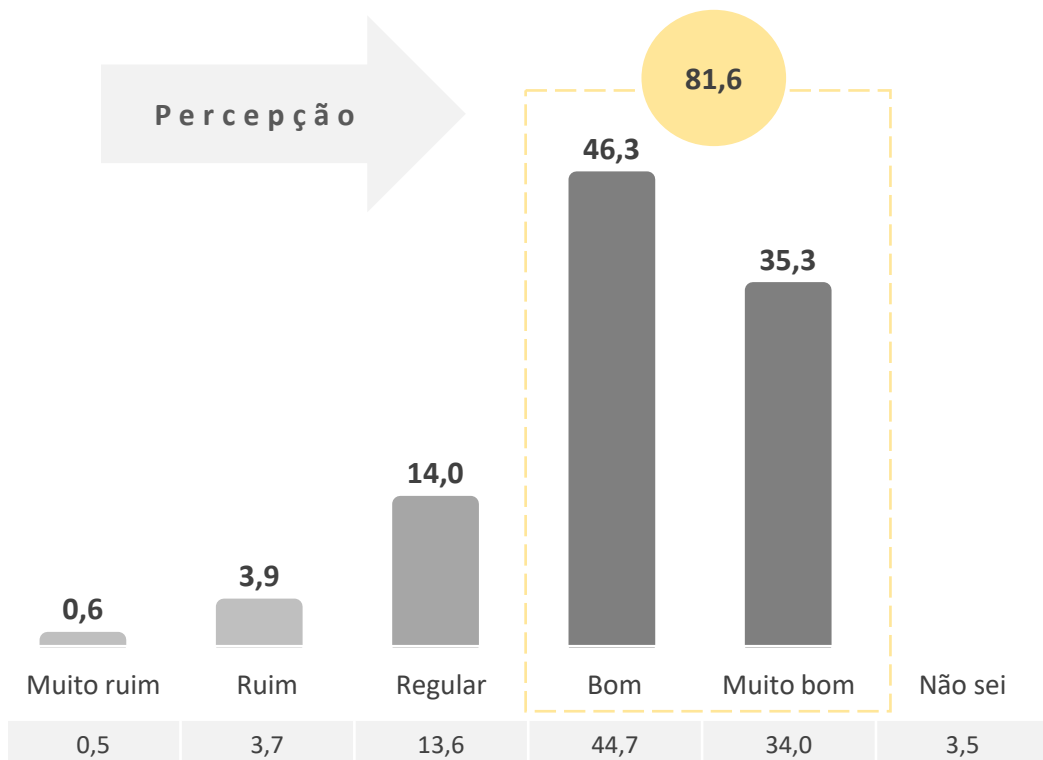
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 363 | Margem de Erro: 5.09

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	86,8
De 26 a 35 anos	75,6
De 36 a 45 anos	79,1
De 46 a 55 anos	74,1
De 56 a 65 anos	90,9
Mais de 65 anos	93,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

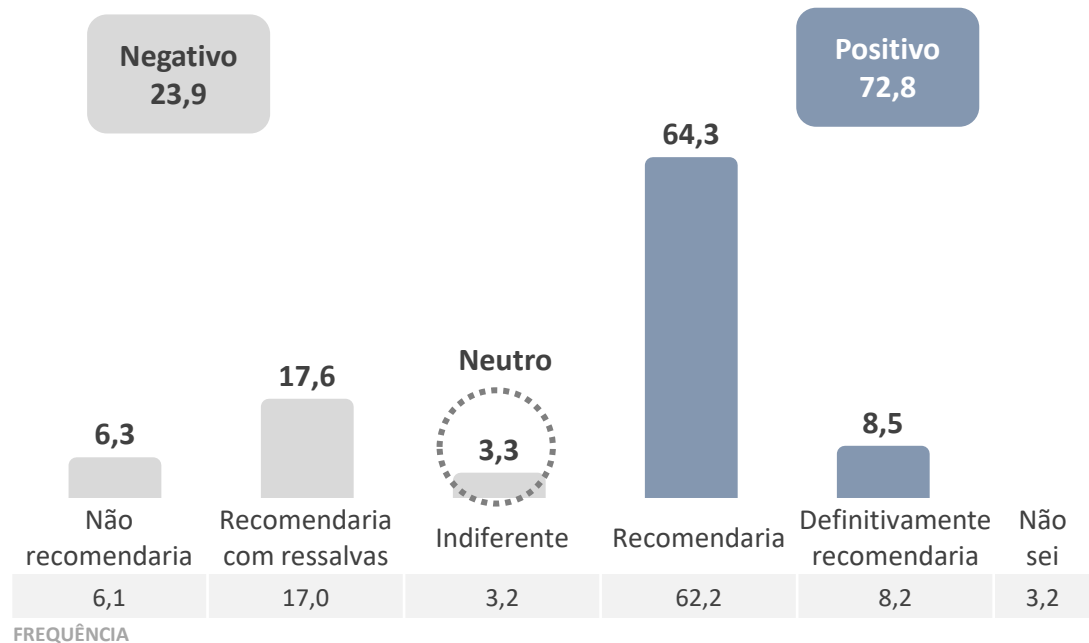
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **81,6%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o baixo índice de insatisfeitos, com **4,5%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **14,0%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **11pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **83,0%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público com **Mais 65 anos** são os mais satisfeitos, com **93,5%** classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **74,1%** das menções.

Recomendação

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



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	5,1	18,4	5,6	61,7	9,2
Positivo:				70,9	
Masculino	7,7	16,7	0,6	67,3	7,7
Positivo:				75,0	
De 18 a 25 anos	5,1	7,7	2,6	61,5	23,1
Positivo:				84,6	
De 26 a 35 anos	5,4	19,6	4,3	60,9	9,8
Positivo:				70,7	
De 36 a 45 anos	6,6	22,0	3,3	64,8	3,3
Positivo:				68,1	
De 46 a 55 anos	7,0	21,1	1,8	64,9	5,3
Positivo:				70,2	
De 56 a 65 anos	4,8	14,3	4,8	69,0	7,1
Positivo:				76,1	
Mais de 65 anos	9,3	11,6	2,3	67,4	9,3
Positivo:				76,7	

Base: 364 | Margem de Erro: 5,07

Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **72,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **55,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **6,3%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **75,0%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **84,6%** de citações positivas, atribuindo o patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** também são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **23,1%**. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **28,6%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano Unimed Centro-Oeste no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes), observamos que três de cinco dos atributos atingiram o patamar de **Conformidade** por estarem acima de **80pp**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia toda a atenção em saúde recebida, com **86,5%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada em patamar de **Não Conformidade**, com **77,4%** menções positivas.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em quatro das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **81,6%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **4,5%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 14,0%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **72,8%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **8,8pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!

