



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 MISSOES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTENCIA A SAUDE LTDA, **registro ANS número** 311618

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 Missões/RS** com 18 anos ou mais de idade.

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

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

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

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – 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.

Planejamento



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:

21.406 Beneficiários Unimed Missões/RS

População elegível à pesquisa:

15.076 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

28/08/2023

Período de Campo:

22/09/2023 à 31/10/2023

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



302

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,69%



TAXA DE RESPONDENTES

54,4%

Total de Ligações: 555

54,4%	302	Questionários concluídos
4,1%	23	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,5%	25	Pesquisas Incompletas
29,1%	162	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,7%	43	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	273	4,93
	2 - Atenção imediata	176	6,16
	3 - Comunicação	252	5,14
	4 - Atenção à saúde recebida	285	4,83
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	245	5,21
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	248	5,18
	7 - Resolutividade	73	9,60
	8 - Documentos e formulários	177	6,15
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	294	4,75
	10 - Recomendação	289	4,79

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	173	57,3%	2,3%	4,7%	90,0%	52,6%	62,0%
Na maioria das vezes	39	12,9%	1,6%	3,2%	90,0%	9,7%	16,1%
Às vezes	59	19,5%	1,9%	3,8%	90,0%	15,8%	23,3%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	6,6%	1,2%	2,4%	90,0%	4,3%	9,0%
Não sei/Não me lembro	9	3,0%	0,8%	1,6%	90,0%	1,4%	4,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	126	41,7%	2,3%	4,7%	90,0%	37,0%	46,4%
Na maioria das vezes	20	6,6%	1,2%	2,4%	90,0%	4,3%	9,0%
Às vezes	27	8,9%	1,4%	2,7%	90,0%	6,2%	11,6%
Nunca	3	1,0%	0,5%	0,9%	90,0%	0,1%	1,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	119	39,4%	2,3%	4,6%	90,0%	34,8%	44,0%
Não sei/Não me lembro	7	2,3%	0,7%	1,4%	90,0%	0,9%	3,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	56	18,5%	1,8%	3,7%	90,0%	14,9%	22,2%
Não	196	64,9%	2,3%	4,5%	90,0%	60,4%	69,4%
Não sei/Não me lembro	50	16,6%	1,8%	3,5%	90,0%	13,0%	20,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	122	40,4%	2,3%	4,7%	90,0%	35,7%	45,1%
Bom	124	41,1%	2,3%	4,7%	90,0%	36,4%	45,7%
Regular	34	11,3%	1,5%	3,0%	90,0%	8,3%	14,3%
Ruim	5	1,7%	0,6%	1,2%	90,0%	0,4%	2,9%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	4,3%	1,0%	1,9%	90,0%	2,4%	6,2%
Não sei/Não me lembro	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,4%

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	78	25,8%	2,1%	4,2%	90,0%	21,7%	30,0%
Bom	115	38,1%	2,3%	4,6%	90,0%	33,5%	42,7%
Regular	42	13,9%	1,6%	3,3%	90,0%	10,6%	17,2%
Ruim	6	2,0%	0,7%	1,3%	90,0%	0,7%	3,3%
Muito ruim	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	42	13,9%	1,6%	3,3%	90,0%	10,6%	17,2%
Não sei/Não me lembro	15	5,0%	1,0%	2,1%	90,0%	2,9%	7,0%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	82	27,2%	2,1%	4,2%	90,0%	22,9%	31,4%
Bom	122	40,4%	2,3%	4,7%	90,0%	35,7%	45,1%
Regular	40	13,2%	1,6%	3,2%	90,0%	10,0%	16,5%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,4%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	33	10,9%	1,5%	3,0%	90,0%	8,0%	13,9%
Não sei/Não me lembro	21	7,0%	1,2%	2,4%	90,0%	4,5%	9,4%

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	48	15,9%	1,7%	3,5%	90,0%	12,4%	19,4%
Não	25	8,3%	1,3%	2,6%	90,0%	5,7%	10,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	212	70,2%	2,2%	4,3%	90,0%	65,9%	74,5%
Não sei/ Não me lembro	17	5,6%	1,1%	2,2%	90,0%	3,4%	7,8%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	41	13,6%	1,6%	3,3%	90,0%	10,3%	16,8%
Bom	110	36,4%	2,3%	4,6%	90,0%	31,9%	41,0%
Regular	22	7,3%	1,2%	2,5%	90,0%	4,8%	9,8%
Ruim	3	1,0%	0,5%	0,9%	90,0%	0,1%	1,9%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	71	23,5%	2,0%	4,0%	90,0%	19,5%	27,5%
Não sei/ Não me lembro	54	17,9%	1,8%	3,6%	90,0%	14,2%	21,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	120	39,7%	2,3%	4,6%	90,0%	35,1%	44,4%
Bom	133	44,0%	2,4%	4,7%	90,0%	39,3%	48,8%
Regular	35	11,6%	1,5%	3,0%	90,0%	8,6%	14,6%
Ruim	6	2,0%	0,7%	1,3%	90,0%	0,7%	3,3%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,6%	0,8%	1,5%	90,0%	1,1%	4,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	31	10,3%	1,4%	2,9%	90,0%	7,4%	13,1%
Recomendaria	203	67,2%	2,2%	4,5%	90,0%	62,8%	71,7%
Indiferente	6	2,0%	0,7%	1,3%	90,0%	0,7%	3,3%
Recomendaria com ressalvas	38	12,6%	1,6%	3,1%	90,0%	9,4%	15,7%
Não recomendaria	11	3,6%	0,9%	1,8%	90,0%	1,9%	5,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	4,3%	1,0%	1,9%	90,0%	2,4%	6,2%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SANTO ANGELO	45,0%	40,3%	49,8%
SAO LUIZ GONZAGA	10,9%	8,0%	13,9%
SAO BORJA	9,6%	6,8%	12,4%
CERRO LARGO	7,6%	5,1%	10,1%
CAIBATE	7,3%	4,8%	9,8%
GIRUA	7,0%	4,5%	9,4%
ENTRE-IJUIS	3,3%	1,6%	5,0%
SALVADOR DAS MISSOES	3,0%	1,4%	4,6%
SAO MIGUEL DAS MISSOES	2,3%	0,9%	3,7%
EUGENIO DE CASTRO	1,7%	0,4%	2,9%
GUARANI DAS MISSOES	1,3%	0,2%	2,4%
VITORIA DAS MISSOES	1,0%	0,1%	1,9%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	10,3%
De 26 a 35 anos	25,5%
De 36 a 45 anos	23,8%
De 46 a 55 anos	15,2%
De 56 a 65 anos	11,6%
Mais de 65 anos	13,6%

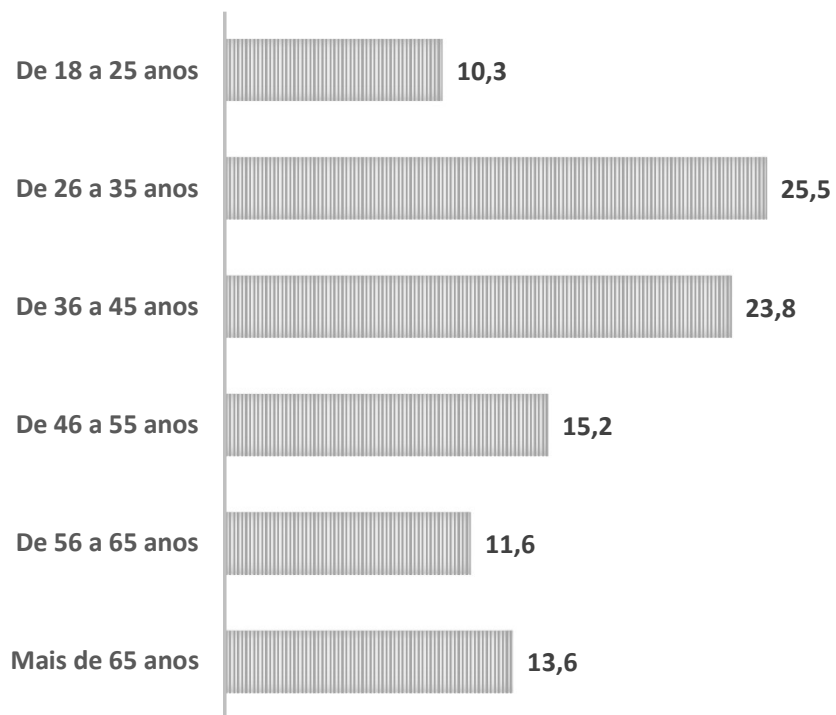
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
MASCULINO	42,7%
FEMININO	57,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
7,4%	13,1%
21,4%	29,6%
19,8%	27,9%
11,8%	18,6%
8,6%	14,6%
10,3%	16,8%

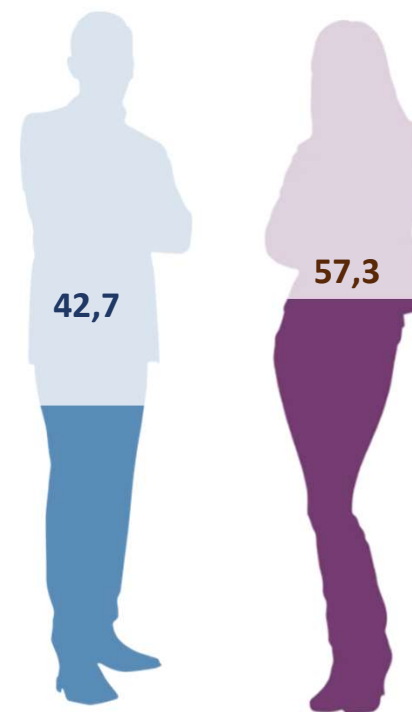
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
38,0%	47,4%
52,6%	62,0%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



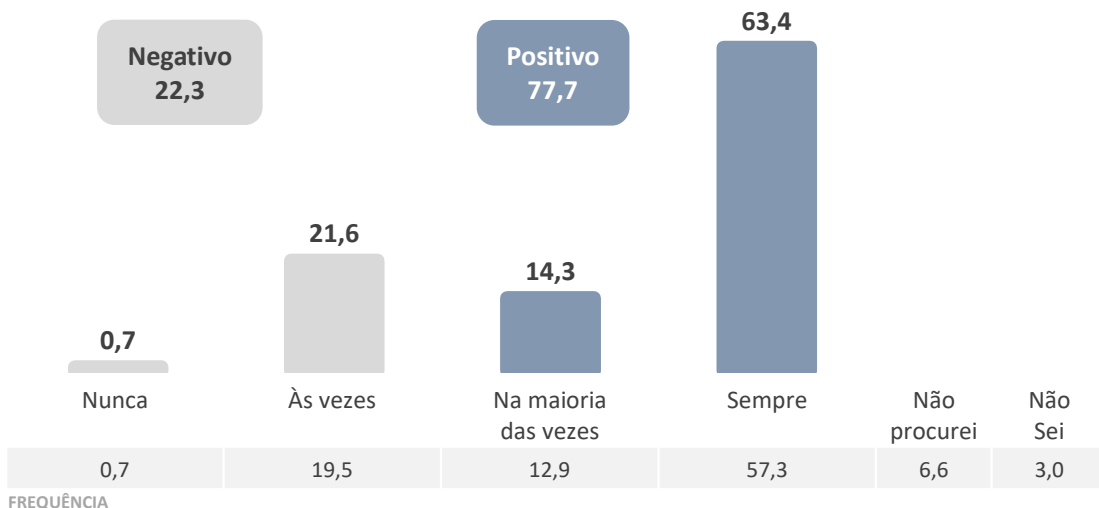
Gênero



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: 273 | Margem de Erro: 4.93.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **77,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **0,7%** das menções.

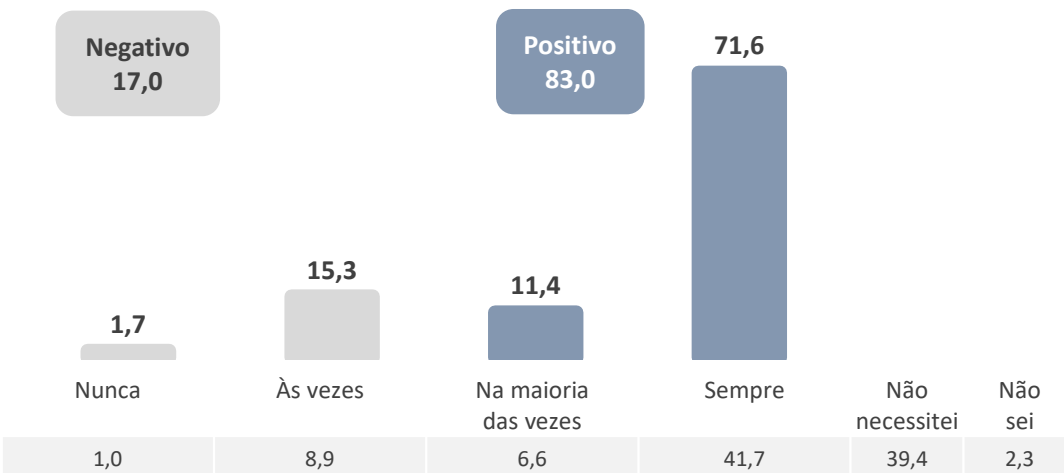
Analisando os perfis, o público **Feminino** alcançou o patamar de **Conformidade** com **82,1%**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando a **91,9%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **60,6%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	17,9	15,4	66,7
Positivo:			82,1	
Masculino	1,8	27,0	12,6	58,6
Positivo:			71,2	
De 18 a 25 anos	3,3	33,3	26,7	36,7
Positivo:			63,4	
De 26 a 35 anos	0,0	25,0	12,5	62,5
Positivo:			75,0	
De 36 a 45 anos	0,0	15,9	14,3	69,8
Positivo:			84,1	
De 46 a 55 anos	2,6	36,8	5,3	55,3
Positivo:			60,6	
De 56 a 65 anos	0,0	12,1	27,3	60,6
Positivo:			87,9	
Mais de 65 anos	0,0	8,1	5,4	86,5
Positivo:			91,9	



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: 176 | Margem de Erro: 6.16.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **119 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

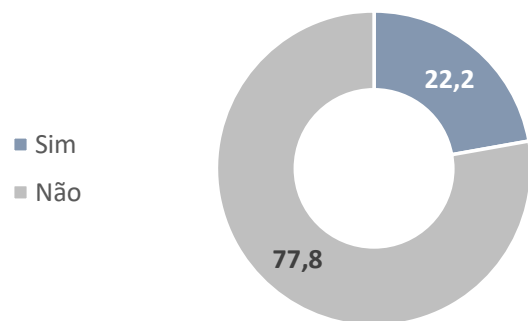
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,0	17,8	11,9	68,3
Positivo:	80,2			
Masculino	1,3	12,0	10,7	76,0
Positivo:	86,7			
De 18 a 25 anos	0,0	15,4	7,7	76,9
Positivo:	84,6			
De 26 a 35 anos	0,0	9,8	14,6	75,6
Positivo:	90,2			
De 36 a 45 anos	2,1	8,5	2,1	87,2
Positivo:	89,3			
De 46 a 55 anos	0,0	25,0	25,0	50,0
Positivo:	75,0			
De 56 a 65 anos	7,7	23,1	11,5	57,7
Positivo:	69,2			
Mais de 65 anos	0,0	20,0	12,0	68,0
Positivo:	80,0			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **83,0%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,7%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **86,7%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **90,2%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **69,2%**, atribuindo um patamar de **Não 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
18,5	64,9	16,6

FREQUÊNCIA

Base: 252 | Margem de Erro: 5.14.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 50 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

	Não	Sim
Feminino	77,0	23,0
Masculino	79,0	21,0

Faixa etária

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	87,5	12,5
De 26 a 35 anos	73,4	26,6
De 36 a 45 anos	81,0	19,0
De 46 a 55 anos	82,1	17,9
De 56 a 65 anos	71,4	28,6
Mais de 65 anos	73,5	26,5

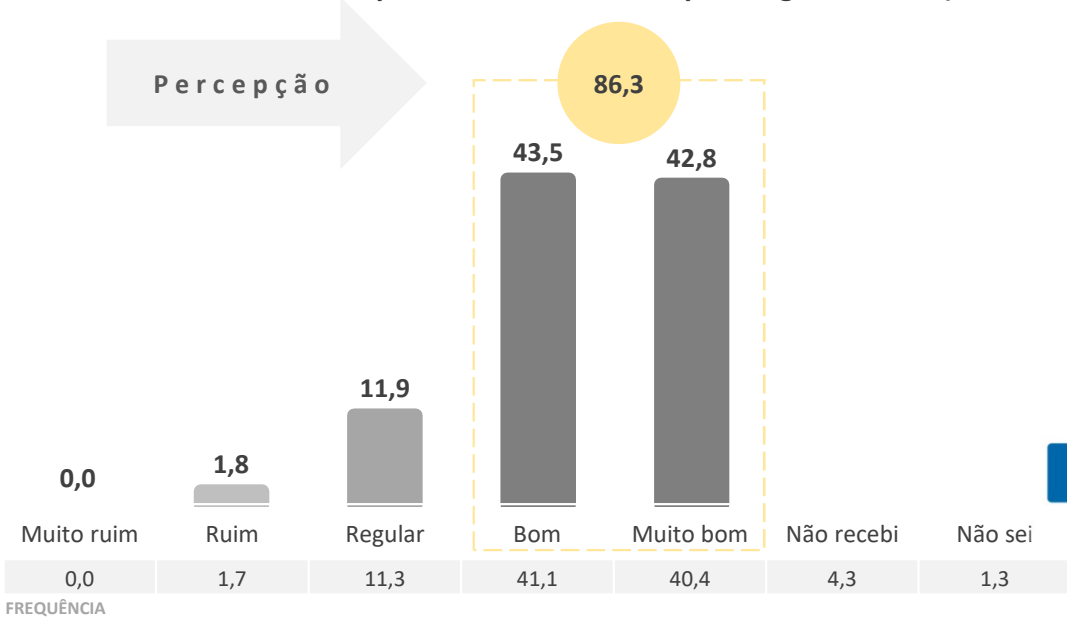
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **22,2%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **77,8%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **23,0%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **28,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **87,5%** 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	93,5
De 26 a 35 anos	89,5
De 36 a 45 anos	93,9
De 46 a 55 anos	70,7
De 56 a 65 anos	77,1
Mais de 65 anos	86,1

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,3%** 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** com apenas **1,8%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,9%**.

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 ressaltar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários **De 36 a 45 anos** são os mais satisfeitos com **93,9%** alcançando o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **70,7%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

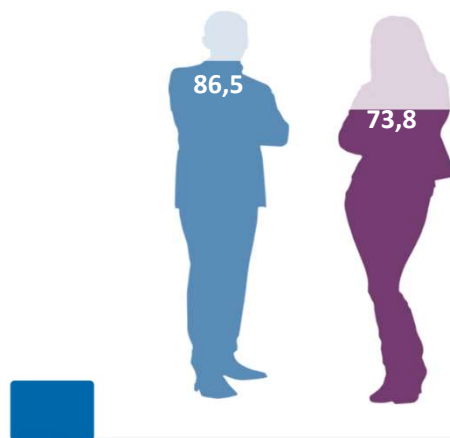
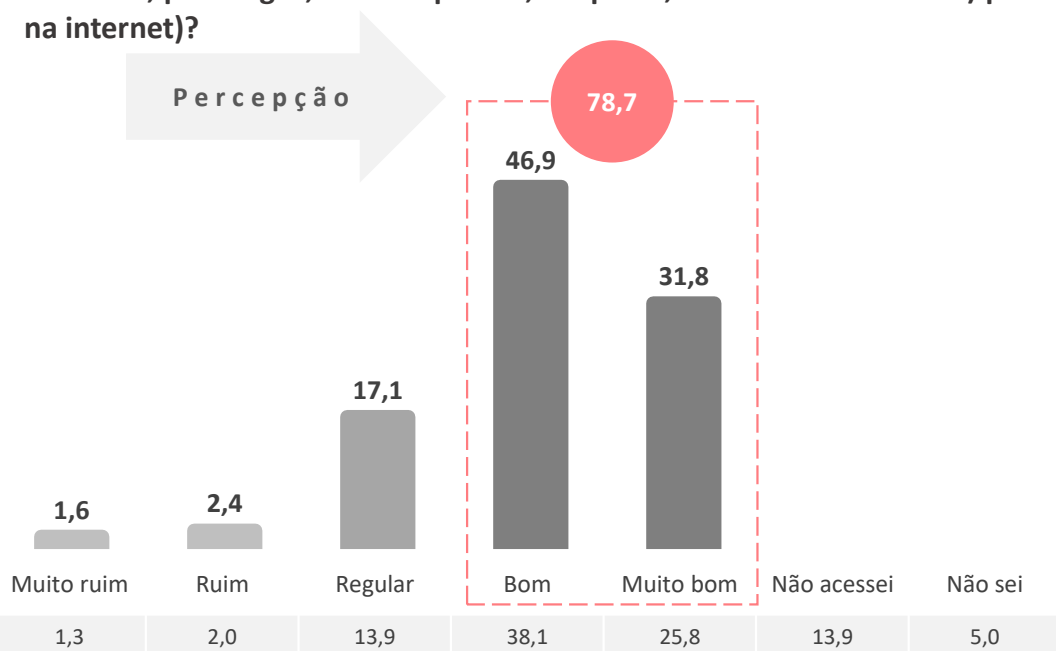
Base: **285** | Margem de Erro: **4.83**.
 Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota¹: Resultados apresentados 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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	77,3
De 26 a 35 anos	83,1
De 36 a 45 anos	84,2
De 46 a 55 anos	60,5
De 56 a 65 anos	72,4
Mais de 65 anos	88,2

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **78,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,6%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **17,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **15,1pp** 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 **86,5%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **88,2%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **60,5%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA
Base: 245 | Margem de Erro: 5.21.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **42 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

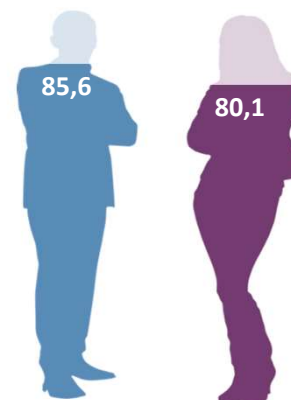
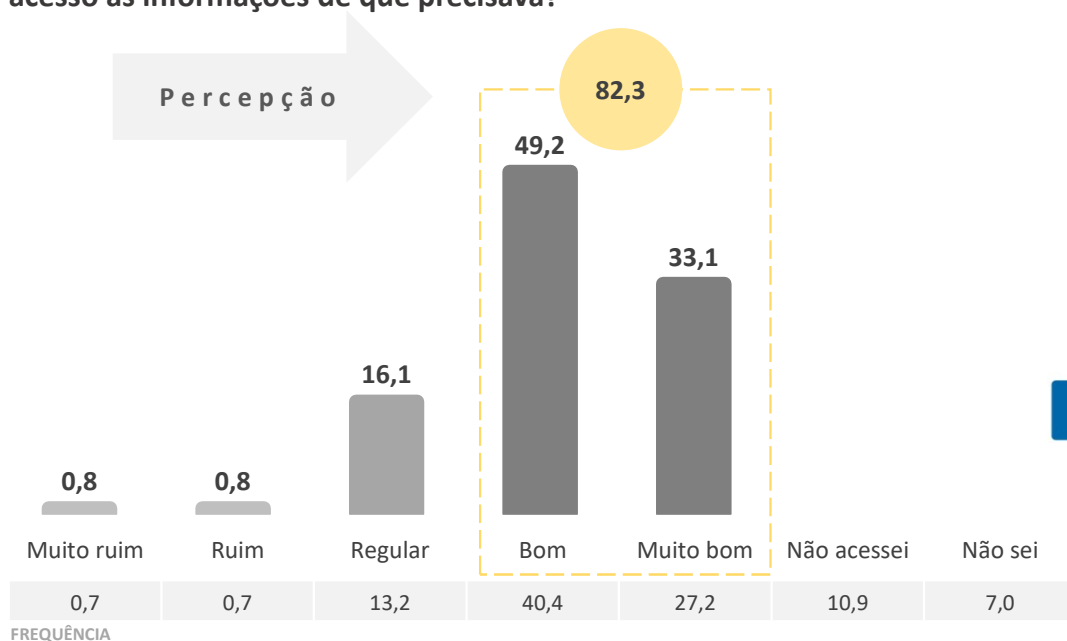
% Satisfação



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	83,3
De 26 a 35 anos	84,1
De 36 a 45 anos	87,3
De 46 a 55 anos	69,7
De 56 a 65 anos	76,5
Mais de 65 anos	87,9



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **82,3%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **0,8%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **16,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **85,6%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários com **Mais de 65 anos** que avaliaram com **87,9%** de satisfação, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **69,7%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 248 | Margem de Erro: 5.18.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **33 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

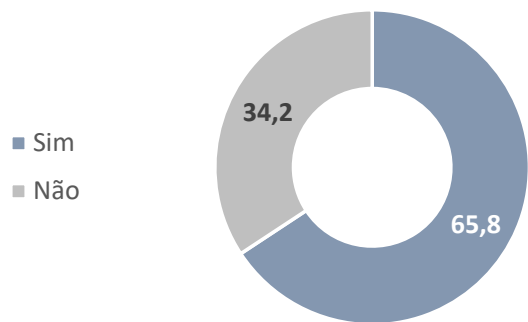
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - 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
15,9	8,3	70,2	5,6

FREQUÊNCIA

Base: 73 | Margem de Erro: 9,60.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **212 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	34,7	65,3
Masculino	33,3	66,7

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

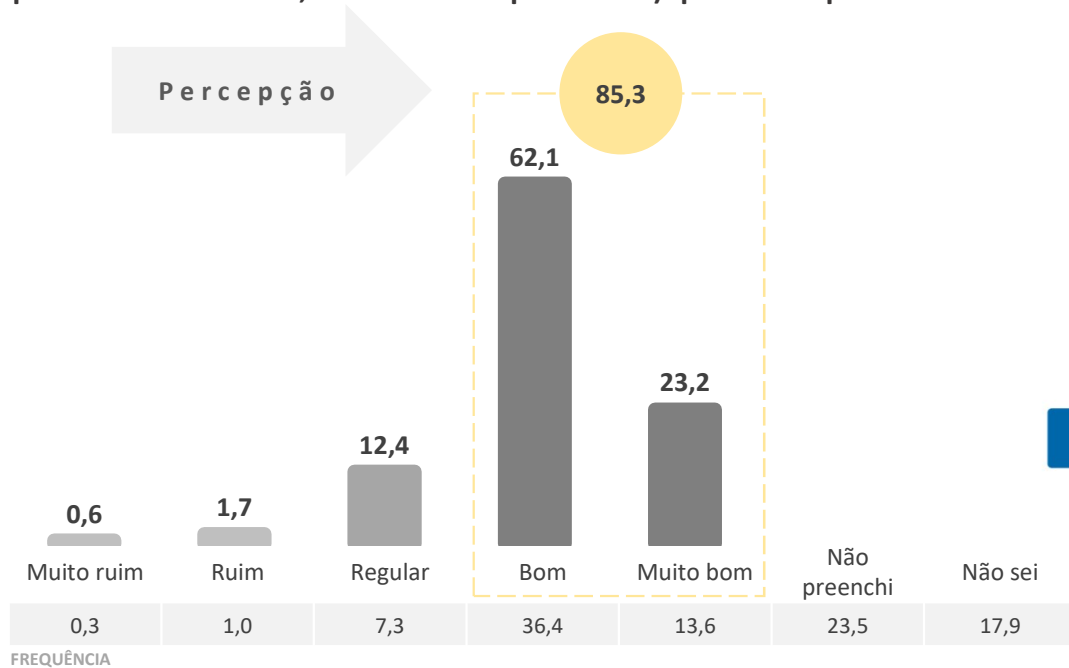
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	60,0	40,0
De 26 a 35 anos	37,5	62,5
De 36 a 45 anos	36,4	63,6
De 46 a 55 anos	33,3	66,7
De 56 a 65 anos	27,3	72,7
Mais de 65 anos	23,1	76,9

Dos **24,6%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **76,7%** 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 **66,7%** classificando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **76,9%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **60,0%** 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	95,0
De 26 a 35 anos	81,8
De 36 a 45 anos	88,9
De 46 a 55 anos	85,0
De 56 a 65 anos	71,4
Mais de 65 anos	93,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,3%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a soma das opções **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **2,3%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **38,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **88,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 anos** que atingiram o patamar de **Excelência** com **95,0%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** atingindo **71,4%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 177 | Margem de Erro: 6,15.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **71 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **54 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

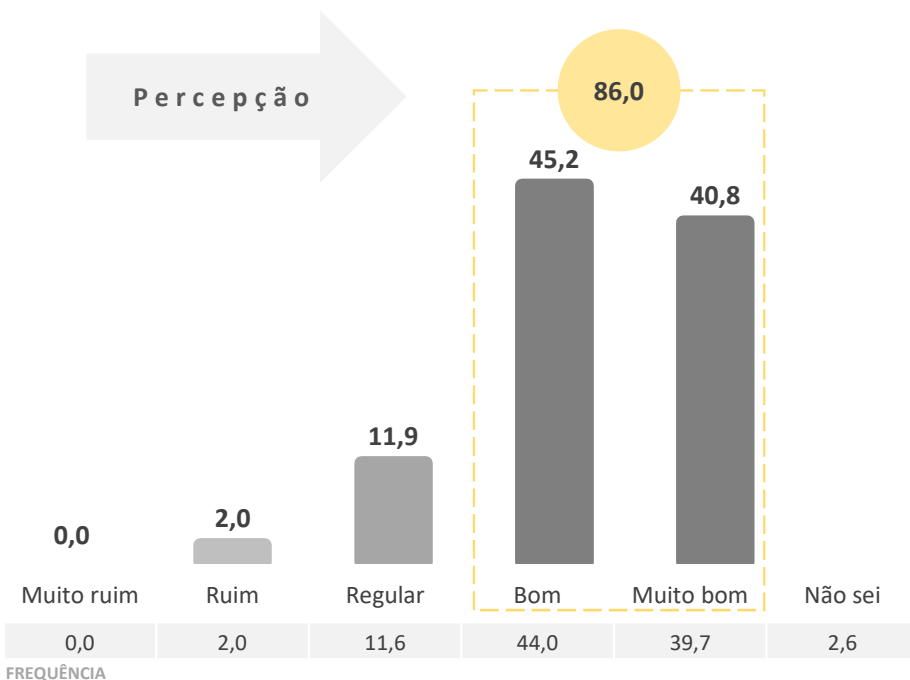
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 294 | Margem de Erro: 4.75.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças | Conforme / Oportunidades | Não conforme Fraquezas ou Ameaças



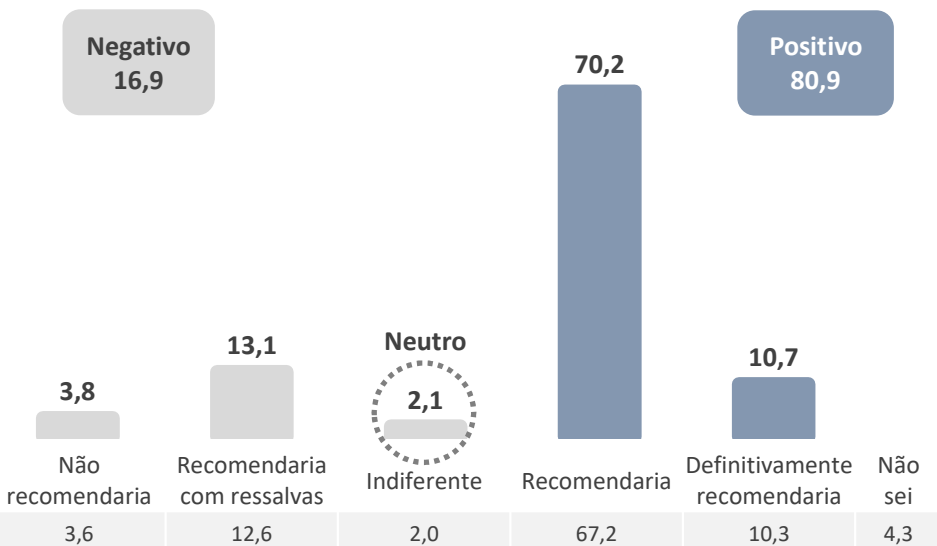
Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	93,5
De 26 a 35 anos	89,5
De 36 a 45 anos	85,7
De 46 a 55 anos	72,1
De 56 a 65 anos	82,9
Mais de 65 anos	92,3

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **86,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **2,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **11,9%** de citações.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **93,5%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **72,1%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,2	12,1	2,4	71,5	9,7
Positivo:	81,2				
Masculino	3,2	14,5	1,6	68,5	12,1
Positivo:	80,6				
De 18 a 25 anos	3,2	6,5	0,0	77,4	12,9
Positivo:	90,3				
De 26 a 35 anos	2,6	10,4	1,3	67,5	18,2
Positivo:	85,7				
De 36 a 45 anos	4,3	10,1	0,0	75,4	10,1
Positivo:	85,5				
De 46 a 55 anos	4,8	28,6	2,4	57,1	7,1
Positivo:	64,2				
De 56 a 65 anos	5,7	22,9	2,9	62,9	5,7
Positivo:	68,6				
Mais de 65 anos	2,9	2,9	8,6	82,9	2,9
Positivo:	85,7				

FREQUÊNCIA

Base: 289 | Margem de Erro: 4.79.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **59,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **16,9%** de citações negativas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **90,3%** de citações positivas e os beneficiários **De 26 a 35 anos** sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **18,2%**.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Missões/RS**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, 4 das 5 questões entraram em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **86,3%** 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 no patamar de **Não Conformidade**, com **78,7%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em quatro das 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 **86,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,0%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 11,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,9%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed 
Missões/RS

Obrigado!

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

