



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



# Introdução

## Objetivo Geral:

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

## Objetivo Específico

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

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



**Razão Social da Operadora:** UNIMED MISSÕES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE 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** 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:

**20.020** Beneficiários Unimed Missões.

## População elegível à pesquisa:

**13.837** maiores de 18 anos.

## Planejamento da Pesquisa:

**26/01/2021**

## Período de Campo:

**18/02/2021 à 19/04/2021**

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

# Dados Técnicos



**273**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

**5,8%**

Total de Ligações: 4.708

5,8%	273	Questionários concluídos
0,4%	20	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,7%	32	Pesquisas Incompletas
91,9%	4.326	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,2%	57	Outros motivos

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	231	5,4%
	2 - Atenção imediata	144	6,9%
	3 - Comunicação	230	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	252	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	218	5,6%
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	197	5,9%
	7 - Resolutividade	29	15,3%
	8 - Documentos e formulários	168	6,6%
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	268	5,0%
	10 - Recomendação	269	5,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	181	66,3%	2,4%	4,7%	90,0%	61,6%	71,0%
A maioria das vezes	43	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,4%
Às vezes	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	125	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,8%	50,8%
A maioria das vezes	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Às vezes	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	121	44,3%	2,5%	5,0%	90,0%	39,4%	49,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Não	204	74,7%	2,2%	4,3%	90,0%	70,4%	79,1%
Não sei / Não lembro	43	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	118	43,2%	2,5%	4,9%	90,0%	38,3%	48,2%
Bom	125	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,8%	50,8%
Regular	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Não sei/ Não me lembro	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%



# 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	75	27,5%	2,2%	4,5%	90,0%	23,0%	31,9%
Bom	108	39,6%	2,4%	4,9%	90,0%	34,7%	44,4%
Regular	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Não sei/ Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	69	25,3%	2,2%	4,3%	90,0%	20,9%	29,6%
Bom	111	40,7%	2,5%	4,9%	90,0%	35,8%	45,6%
Regular	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	66	24,2%	2,1%	4,3%	90,0%	19,9%	28,5%
Não sei/ Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Não	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	237	86,8%	1,7%	3,4%	90,0%	83,4%	90,2%
Não sei / Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	45	16,5%	1,9%	3,7%	90,0%	12,8%	20,2%
Bom	106	38,8%	2,4%	4,9%	90,0%	34,0%	43,7%
Regular	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	73	26,7%	2,2%	4,4%	90,0%	22,3%	31,2%
Não sei/ Não me lembro	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	119	43,6%	2,5%	5,0%	90,0%	38,6%	48,5%
Bom	126	46,2%	2,5%	5,0%	90,0%	41,2%	51,1%
Regular	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	24	8,8%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,6%
Recomendaria	213	78,0%	2,1%	4,1%	90,0%	73,9%	82,2%
Indiferente	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Recomendaria com Ressalvas	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
Não Recomendaria	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Santo Ângelo	42,5
São Luiz Gonzaga	14,3
São Borja	11,0
Girua	7,0
Entre-Ijuis	6,6
Cerro Largo	6,2
Caibate	4,4
São Miguel Das Missões	2,6
Vitoria Das Missões	2,2
Salvador Das Missões	2,2
Eugenio De Castro	1,1

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
37,6	47,4
10,8	17,8
7,9	14,1
4,4	9,5
4,1	9,1
3,8	8,6
2,3	6,4
1,0	4,1
0,7	3,7
0,7	3,7
0,1	2,1

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,9
De 21 a 30 anos	20,5
De 31 a 40 anos	28,2
De 41 a 50 anos	20,5
De 51 a 60 anos	13,9
Mais de 60 anos	13,9

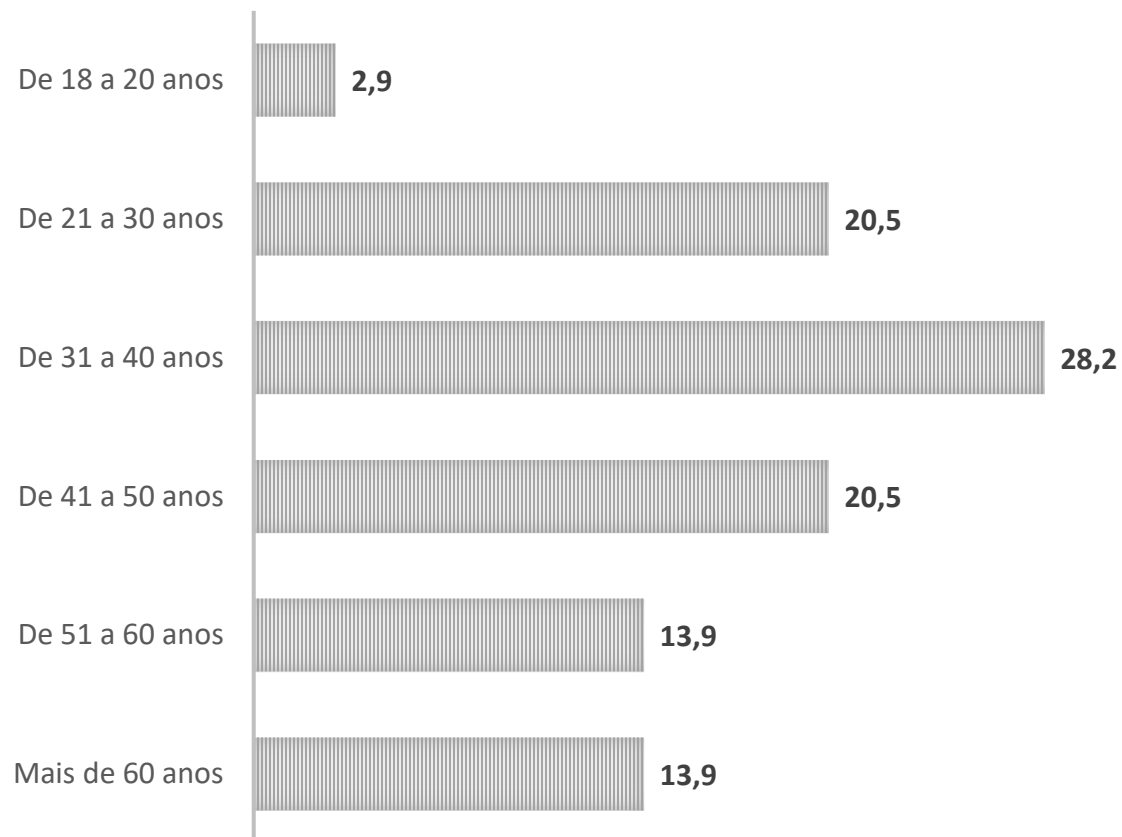
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56,4
Masculino	43,6

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,2	4,6
16,9	24,5
23,7	32,7
16,5	24,5
10,5	17,4
10,5	17,4

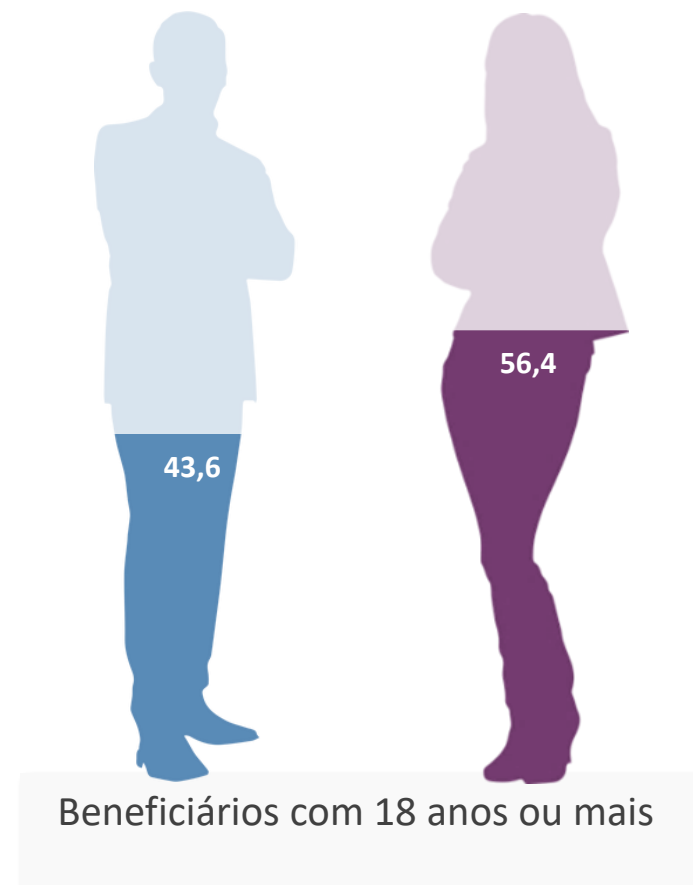
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51,5	61,4
38,6	48,5

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

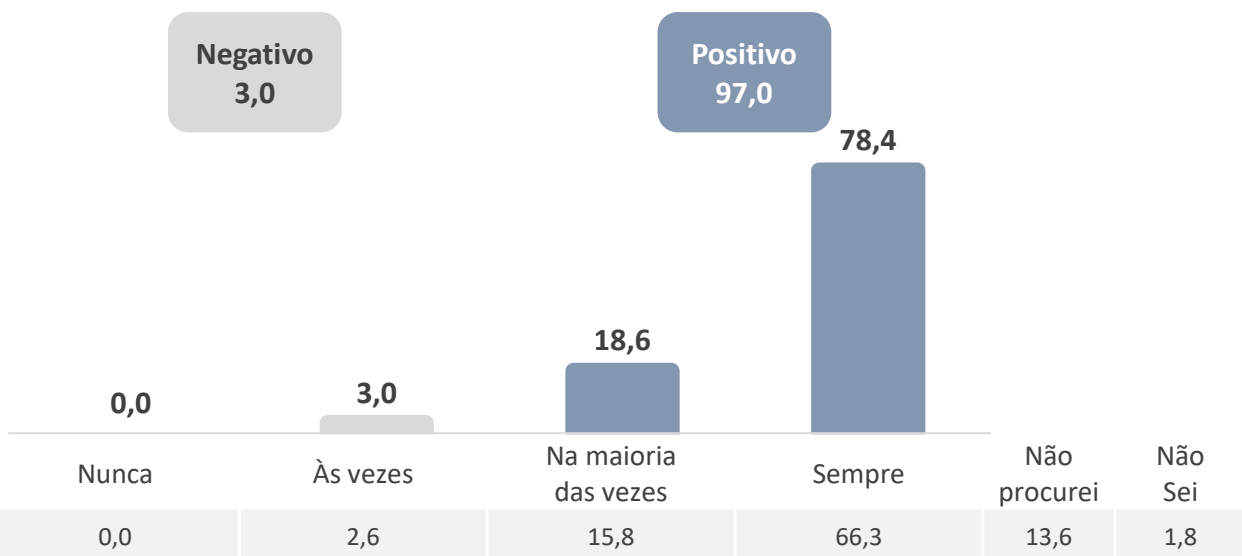


## Gênero



# Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



FREQUÊNCIA

Base: 231 | Margem de Erro: 5,4.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 37 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 5 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	2,2	21,6	76,1
Masculino	0,0	4,1	14,4	81,4

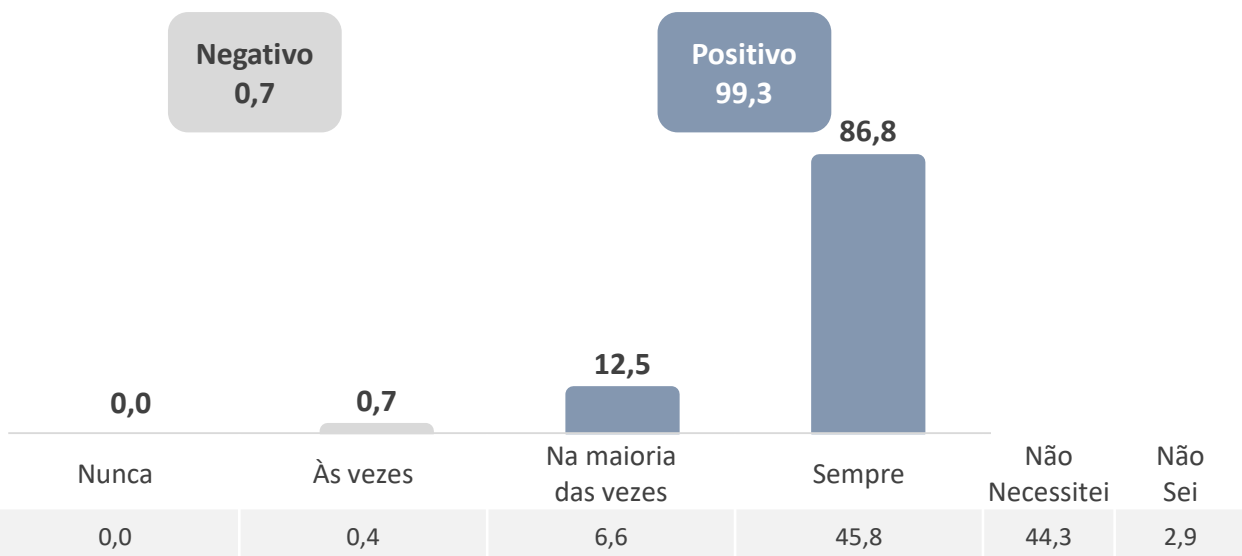
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	2,1	22,9	75,0
De 31 a 40 anos	0,0	2,9	24,6	72,5
De 41 a 50 anos	0,0	2,3	13,6	84,1
De 51 a 60 anos	0,0	9,7	19,4	71,0
Mais de 60 anos	0,0	0,0	8,3	91,7

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **97,0%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não foi citada.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **97,7%**, ainda que empatado dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Analisando as faixas etárias, **De 51 a 60 anos** foi a com maior frequência das citações **Às vezes** e **Nunca** com **9,7%**, ainda classificada em patamar de **Excelência**. Todas as faixas atingiram o patamar de **Excelência**, com destaque para as faixas **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos** com **100,0%**.

# Atenção a saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 144 | Margem de Erro: 6,9.

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 121 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 8 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	0,0	10,8	89,2
Masculino	0,0	1,4	14,3	84,3

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	18,5	81,5
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
De 41 a 50 anos	0,0	0,0	8,8	91,2
De 51 a 60 anos	0,0	6,3	18,8	75,0
Mais de 60 anos	0,0	0,0	0,0	100,0

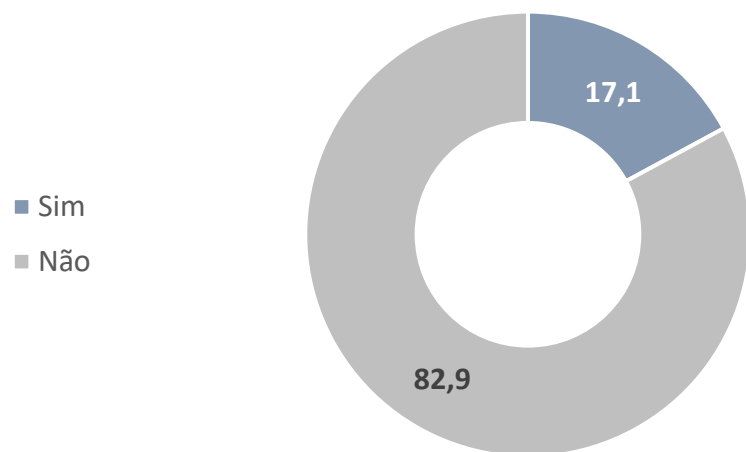
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação com 99,3% de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca**, que não foi citada.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com 100,0%, ainda que empatados dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. A faixa etária **De 51 a 60 anos** foi a com maior frequência das citações **Às vezes** e **Nunca** com 6,3%, ainda classificada em patamar de **Excelência**. Todas as faixas atingiram o patamar de **Excelência**, com destaque para as faixas **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 anos** com 100,0% das citações em **Sempre**.



# Atenção a saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Sim	Não	Não sei
9,5	74,7	15,8

FREQUÊNCIA

Base: 230 | Margem de Erro: 5,4.

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

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

Gênero	Não	Sim
Feminino	89,7	10,3
Masculino	87,2	12,8

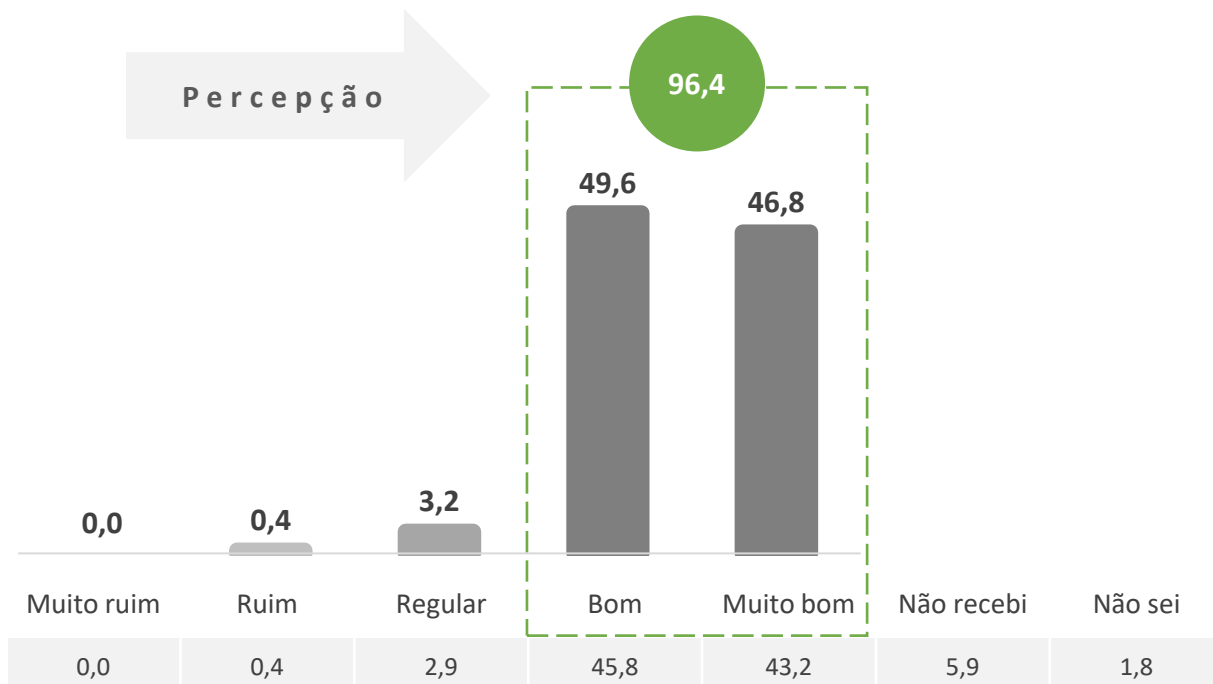
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	93,5	6,5
De 31 a 40 anos	90,8	9,2
De 41 a 50 anos	83,7	16,3
De 51 a 60 anos	97,1	2,9
Mais de 60 anos	73,5	26,5

Sobre a comunicação do plano, **82,9%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, cabendo um **ponto de atenção** para esse percentual. Analisando por gênero, o público **Masculino** é o que mais recebe algum tipo de comunicação com **12,8%**, ainda que empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária, este contato é mais frequente para os respondentes com **Mais de 60 anos**, onde **26,5%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já o público **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citações, relatam não receber comunicação.



# Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	98,0
De 31 a 40 anos	95,8
De 41 a 50 anos	94,2
De 51 a 60 anos	94,3
Mais de 60 anos	100,0

Sobre atenção à saúde recebida, **96,4%** dos entrevistados avaliam com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para a citação de **Muito ruim** que não foi citada, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 3,2%**).

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **98,6%**, e classificam este atributo em patamar de **Excelência**.

Todas as faixas ficaram em patamar de **Excelência** com destaque para as faixas **De 18 a 20 anos** e **Mais de 60 Anos** com **100,0%**.

FREQUÊNCIA

Base: 252 | Margem de Erro: 5,2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **16 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

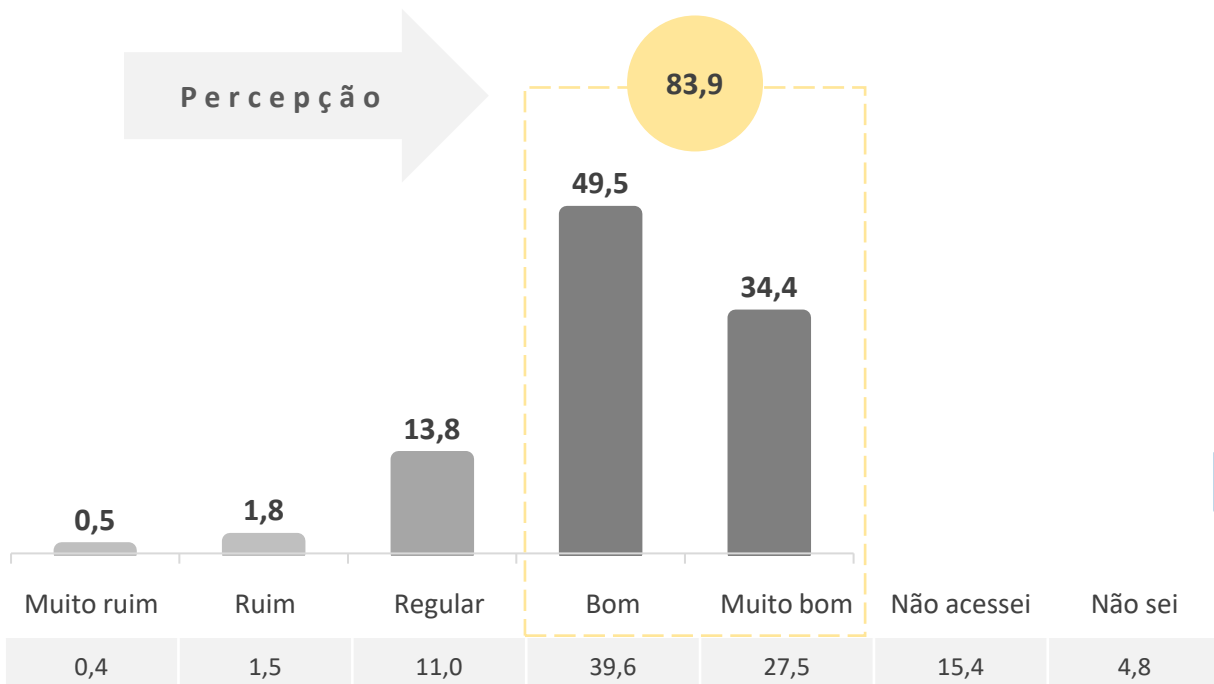
**% Satisfação**



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	75,6
De 31 a 40 anos	80,3
De 41 a 50 anos	88,4
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	90,6

Sobre a lista de prestadores de serviços, **83,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as opções positivas com **15,1pp** de diferença, indicando probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em apenas **0,5%**, concentrando o maior índice na neutralidade (**Regular 13,8%**).

O público **Masculino** apresenta maior satisfação com **87,4%**, e ambos classificam o atributo dentro da **Conformidade**.

As faixas etárias **Acima de 51 anos** são as melhores avaliadas ficando classificadas em patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **75,6%**, e classificam este atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **218** | Margem de Erro: **5,6**.

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: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

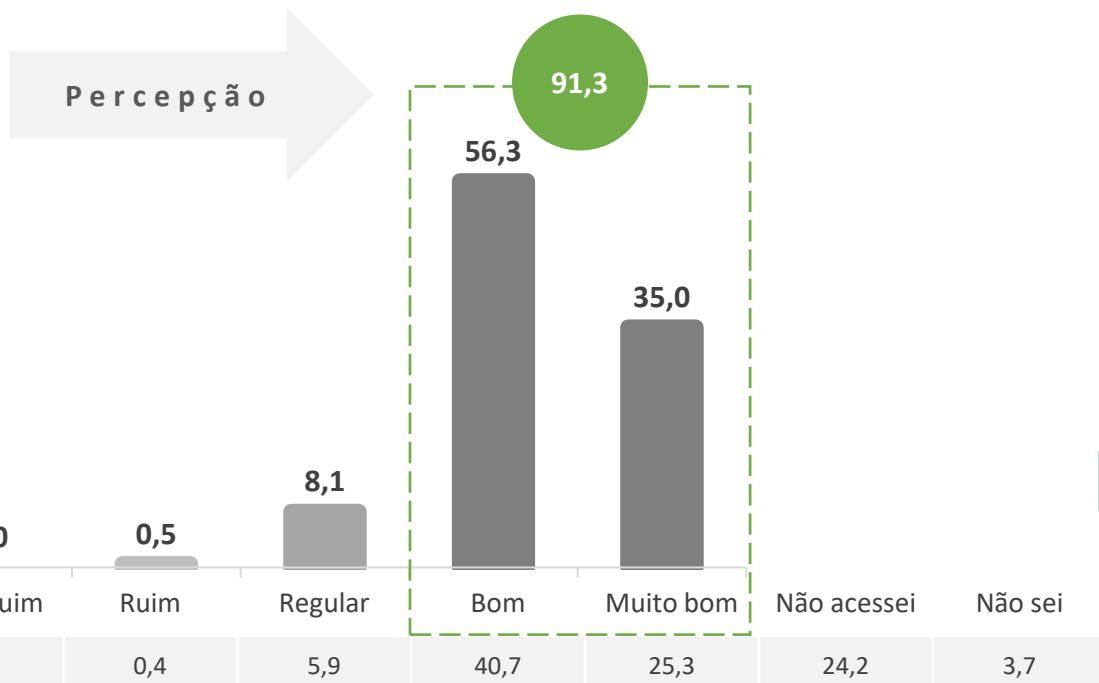
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	92,1
De 41 a 50 anos	95,0
De 51 a 60 anos	92,9
Mais de 60 anos	96,2

Sobre o acesso ao plano de saúde, **91,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em **Excelência**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **0,5%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (8,1%)**.

Analisando os perfis, o gênero **Masculino** foi o que melhor avaliou com **92,6%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. E por faixa etária, **De 18 a 20 anos** possuem o melhor índice de satisfação (**100,0%**), classificando-o em patamar de **Excelência**, já o menor índice de satisfação aparece no público **De 21 a 30 anos** com **80,0% (Conformidade)**, único fora do patamar de **Excelência**.

FREQUÊNCIA

Base: 197 | Margem de Erro: 5,9.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **66 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

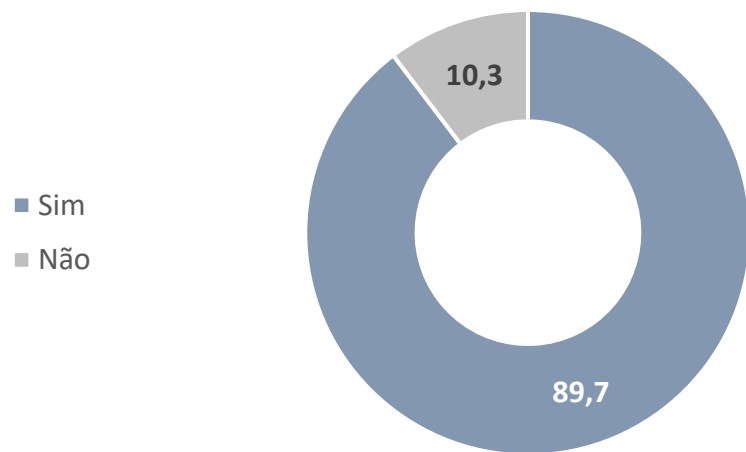
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
9,5	1,1	86,8	2,6

FREQUÊNCIA

Base: 29 | Margem de Erro: 15,3.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **237 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	13,3	86,7
Masculino	7,1	92,9

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	9,1	90,9
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	25,0	75,0
Mais de 60 anos	16,7	83,3

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (10,6%), 89,7% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Conformidade**.

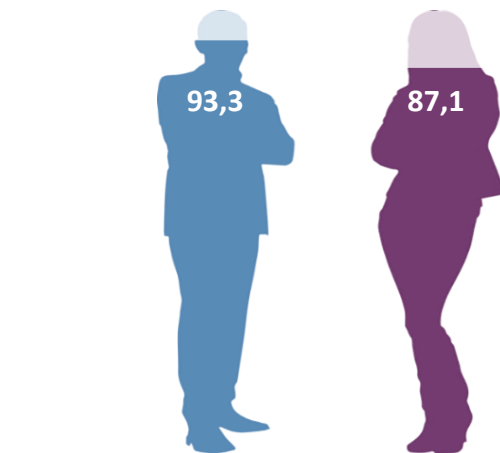
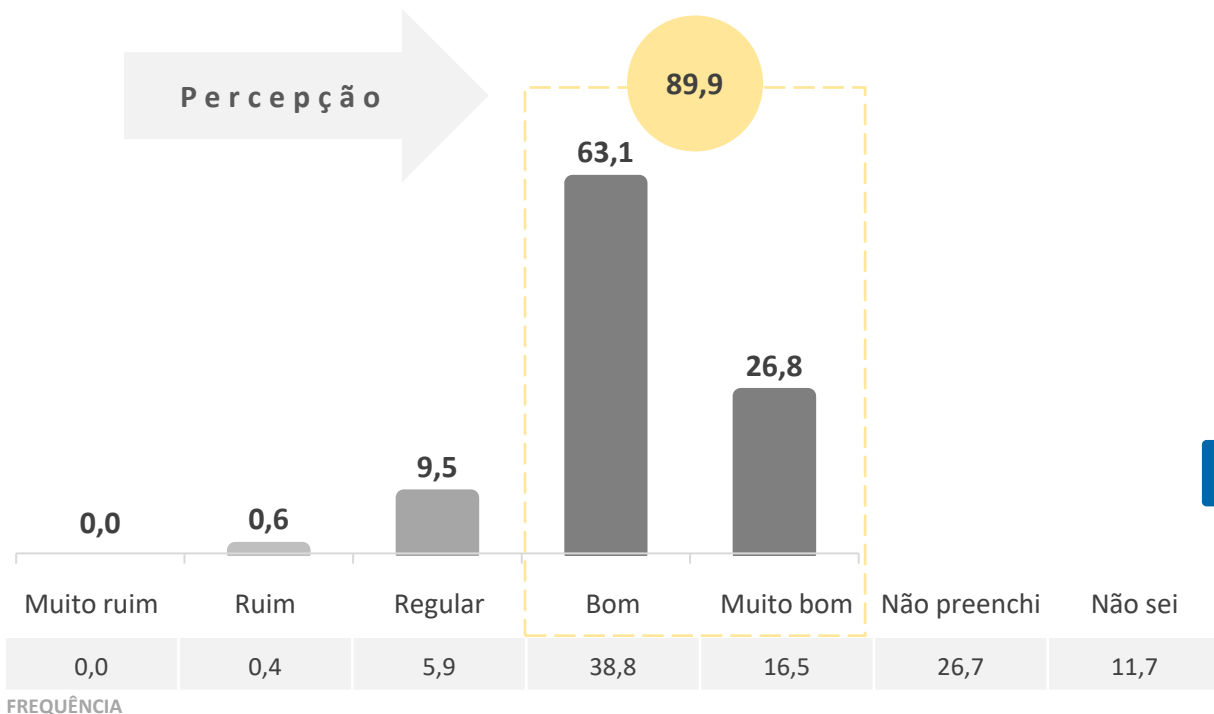
Por perfil, o gênero **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (92,9%). Por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público **De 51 a 60 anos** com 75,0%. Já 100,0% dos beneficiários **De 21 a 30 anos e De 41 a 50 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

O público **De 18 a 20 anos**, nos últimos 12 meses não reclamou do plano de saúde.



# Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	88,5
De 41 a 50 anos	93,8
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	94,4

Sobre documentos ou formulários exigidos, **89,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 36,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para as opções **Muito ruim** e **Ruim**, somadas não atingem nem 1%, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 9,5%**).

Por gênero, o público **Masculino** obteve o melhor índice **93,3%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 51 a 60 anos**, avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **80,0%**, mas ainda assim classificado dentro da **Conformidade**.

Base: 168 | Margem de Erro: 6,6.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **73 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **32 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

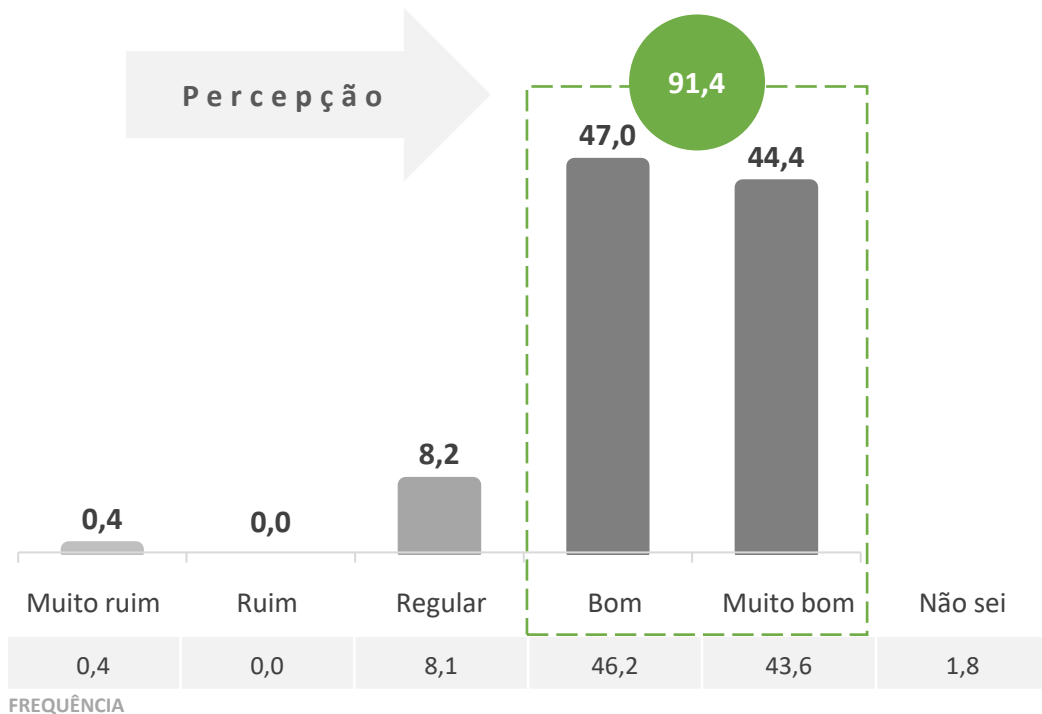
**% Satisfação**



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

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



Base: 268 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

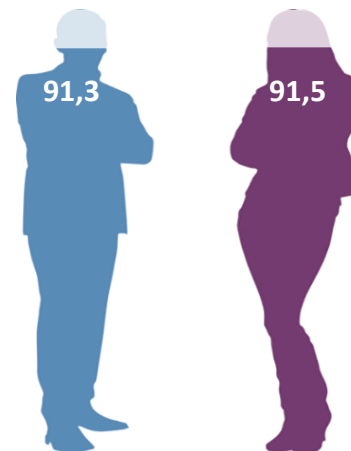
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



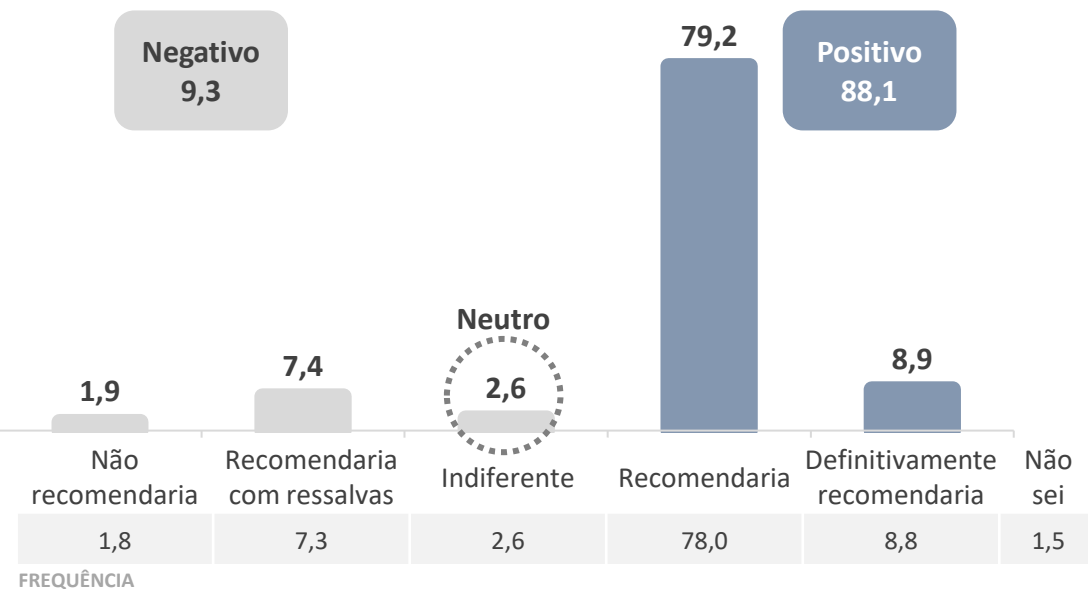
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	87,5
De 21 a 30 anos	88,9
De 31 a 40 anos	92,2
De 41 a 50 anos	92,6
De 51 a 60 anos	86,5
Mais de 60 anos	97,4

Sobre a avaliação do plano de saúde, **91,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que atingiu apenas **0,4%**. Com isso o índice de não satisfeitos ficou concentrado na neutralidade (**Regular 8,2%**).

Por gênero, ambos estão empatados tecnicamente dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência**. Analisando por faixa etária o público **De 51 a 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação, ficaram com **86,5%**, ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Já os beneficiários com **Mais de 60 anos**, obteve o melhor índice com **97,4%** classificando-o em patamar de **Excelência**.

# Avaliação geral

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



Base: 269 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,3	6,0	2,0	80,1	10,6
Masculino	2,5	9,3	3,4	78,0	6,8

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	0,0	75,0	0,0
De 21 a 30 anos	1,8	5,4	1,8	80,4	10,7
De 31 a 40 anos	2,6	7,8	1,3	76,6	11,7
De 41 a 50 anos	1,8	7,1	5,4	76,8	8,9
De 51 a 60 anos	2,9	11,4	2,9	71,4	11,4
Mais de 60 anos	0,0	2,7	2,7	94,6	0,0

Sobre a recomendação do plano de saúde, **88,1%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao expressivo viés de baixa de **70,3pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** ou até mesmo para o lado **negativo**. **Ponto Positivo** para o fato de que **1,9% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, como podemos observar o gênero **Feminino** obteve mais citações **Positivas** alcançando o patamar de **Excelência** com **90,7%**, já por faixa etária, quem se destaca são os respondentes com **Mais de 60 anos** com **94,6%**. Por outro lado os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que mais tiveram citações **Negativas**, representando **25,0%**.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Missões, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, obtendo dois atributos em **Conformidade** e três em **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 2, que avalia a atenção em saúde recebida, **99,3%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, é a que tem o índice mais baixo, mas ainda assim classificada dentro da **Conformidade**, com **83,9%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **91,4%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,4%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 8,2%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **88,1%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 3pp. 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!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

