



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



## 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.

## 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:

**21.682** Beneficiários Unimed Missões/RS

## População elegível à pesquisa:

**16.185** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**24/01/2023**

## Período de Campo:

**06/02/2023 à 28/03/2023**

**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



**303**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,67%



TAXA DE RESPONDENTES

**44,4%**

Total de Ligações: 682

44,4%	303	Questionários concluídos
4,8%	33	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,7%	32	Pesquisas Incompletas
41,5%	283	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,6%	31	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	267	4.98
	2 - Atenção imediata	171	6.24
	3 - Comunicação	254	5.10
	4 - Atenção à saúde recebida	272	4.93
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	258	5.06
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	246	5.19
	7 - Resolutividade	60	10.57
	8 - Documentos e formulários	197	5.81
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	301	4.68
	10 - Recomendação	295	4.73

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	174	57,4%	2,3%	4,7%	90,0%	52,7%	62,1%
Na maioria das vezes	41	13,5%	1,6%	3,2%	90,0%	10,3%	16,8%
Às vezes	48	15,8%	1,7%	3,5%	90,0%	12,4%	19,3%
Nunca	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	9,9%	1,4%	2,8%	90,0%	7,1%	12,7%
Não sei/Não me lembro	6	2,0%	0,7%	1,3%	90,0%	0,7%	3,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	116	38,3%	2,3%	4,6%	90,0%	33,7%	42,9%
Na maioria das vezes	29	9,6%	1,4%	2,8%	90,0%	6,8%	12,4%
Às vezes	19	6,3%	1,1%	2,3%	90,0%	4,0%	8,6%
Nunca	7	2,3%	0,7%	1,4%	90,0%	0,9%	3,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	123	40,6%	2,3%	4,7%	90,0%	35,9%	45,2%
Não sei/Não me lembro	9	3,0%	0,8%	1,6%	90,0%	1,4%	4,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	48	15,8%	1,7%	3,5%	90,0%	12,4%	19,3%
Não	206	68,0%	2,2%	4,4%	90,0%	63,6%	72,4%
Não sei/Não me lembro	49	16,2%	1,7%	3,5%	90,0%	12,7%	19,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	126	41,6%	2,3%	4,7%	90,0%	36,9%	46,3%
Bom	115	38,0%	2,3%	4,6%	90,0%	33,4%	42,6%
Regular	26	8,6%	1,3%	2,7%	90,0%	5,9%	11,2%
Ruim	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,4%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	31	10,2%	1,4%	2,9%	90,0%	7,4%	13,1%
Não sei/Não me lembro	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%



# 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	97	32,0%	2,2%	4,4%	90,0%	27,6%	36,4%
Bom	111	36,6%	2,3%	4,6%	90,0%	32,1%	41,2%
Regular	41	13,5%	1,6%	3,2%	90,0%	10,3%	16,8%
Ruim	7	2,3%	0,7%	1,4%	90,0%	0,9%	3,7%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	34	11,2%	1,5%	3,0%	90,0%	8,2%	14,2%
Não sei/Não me lembro	11	3,6%	0,9%	1,8%	90,0%	1,9%	5,4%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	89	29,4%	2,2%	4,3%	90,0%	25,1%	33,7%
Bom	124	40,9%	2,3%	4,7%	90,0%	36,3%	45,6%
Regular	27	8,9%	1,4%	2,7%	90,0%	6,2%	11,6%
Ruim	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,4%
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	40	13,2%	1,6%	3,2%	90,0%	10,0%	16,4%
Não sei/Não me lembro	17	5,6%	1,1%	2,2%	90,0%	3,4%	7,8%

# 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	46	15,2%	1,7%	3,4%	90,0%	11,8%	18,6%
Não	14	4,6%	1,0%	2,0%	90,0%	2,6%	6,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	221	72,9%	2,1%	4,2%	90,0%	68,7%	77,1%
Não sei/ Não me lembro	22	7,3%	1,2%	2,5%	90,0%	4,8%	9,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	53	17,5%	1,8%	3,6%	90,0%	13,9%	21,1%
Bom	121	39,9%	2,3%	4,6%	90,0%	35,3%	44,6%
Regular	19	6,3%	1,1%	2,3%	90,0%	4,0%	8,6%
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	68	22,4%	2,0%	4,0%	90,0%	18,5%	26,4%
Não sei/ Não me lembro	38	12,5%	1,6%	3,1%	90,0%	9,4%	15,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	123	40,6%	2,3%	4,7%	90,0%	35,9%	45,2%
Bom	138	45,5%	2,4%	4,7%	90,0%	40,8%	50,3%
Regular	33	10,9%	1,5%	3,0%	90,0%	7,9%	13,8%
Ruim	6	2,0%	0,7%	1,3%	90,0%	0,7%	3,3%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	29	9,6%	1,4%	2,8%	90,0%	6,8%	12,4%
Recomendaria	220	72,6%	2,1%	4,2%	90,0%	68,4%	76,8%
Indiferente	4	1,3%	0,5%	1,1%	90,0%	0,2%	2,4%
Recomendaria com ressalvas	32	10,6%	1,5%	2,9%	90,0%	7,6%	13,5%
Não recomendaria	10	3,3%	0,8%	1,7%	90,0%	1,6%	5,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,6%	0,8%	1,5%	90,0%	1,1%	4,2%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
SANTO ANGELO	45,9%	41,2%	50,6%
SAO BORJA	10,9%	7,9%	13,8%
SAO LUIZ GONZAGA	9,2%	6,5%	12,0%
ENTRE-IJUIS	6,6%	4,2%	9,0%
CERRO LARGO	5,6%	3,4%	7,8%
GIRUA	5,3%	3,2%	7,4%
CAIBATE	4,6%	2,6%	6,6%
ROQUE GONZALES	4,0%	2,1%	5,8%
SAO MIGUEL DAS MISSOES	2,3%	0,9%	3,7%
SAO PEDRO DO BUTIA	2,0%	0,7%	3,3%
GUARANI DAS MISSOES	1,7%	0,4%	2,9%
VITORIA DAS MISSOES	1,3%	0,2%	2,4%
ITACURUBI	0,7%	-0,1%	1,4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	10,6%
De 26 a 35 anos	23,8%
De 36 a 45 anos	22,4%
De 46 a 55 anos	15,5%
De 56 a 65 anos	14,2%
Mais de 65 anos	13,5%

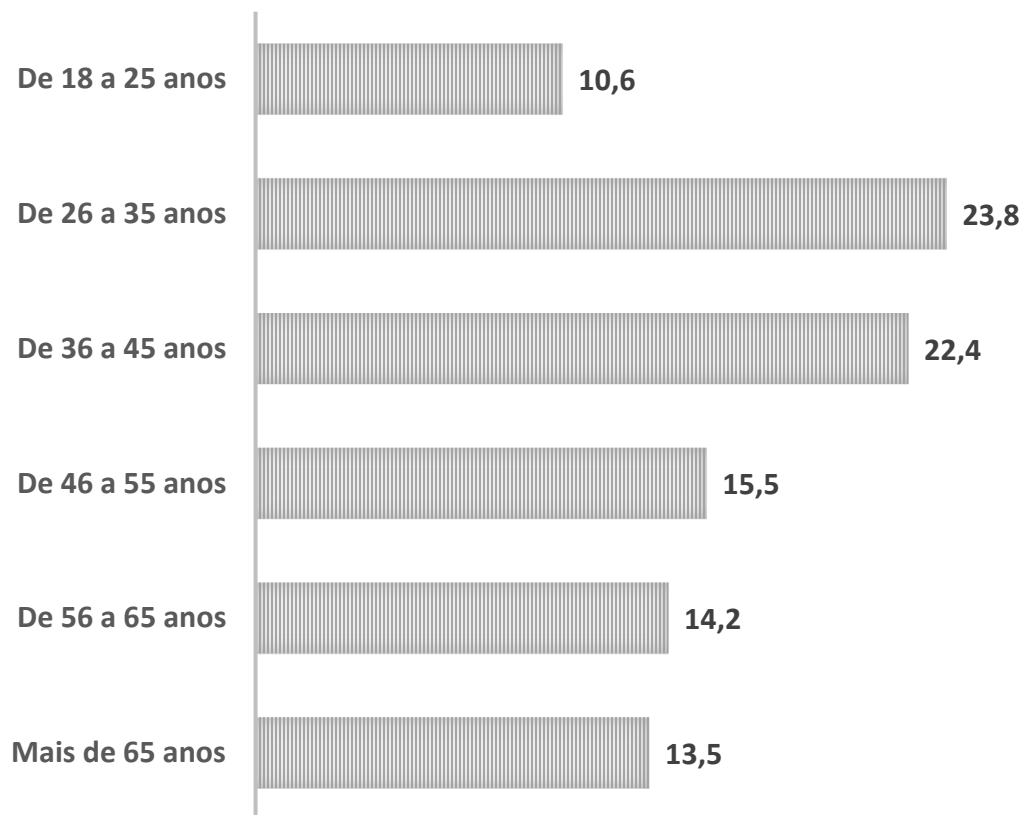
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
7,6%	13,5%
19,7%	27,8%
18,5%	26,4%
12,1%	18,9%
10,9%	17,5%
10,3%	16,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	56,1%
Masculino	43,9%

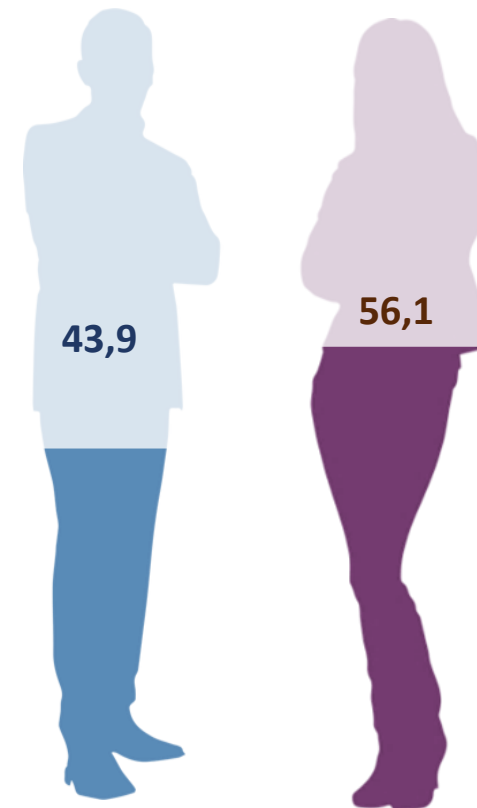
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51,4%	60,8%
39,2%	48,6%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



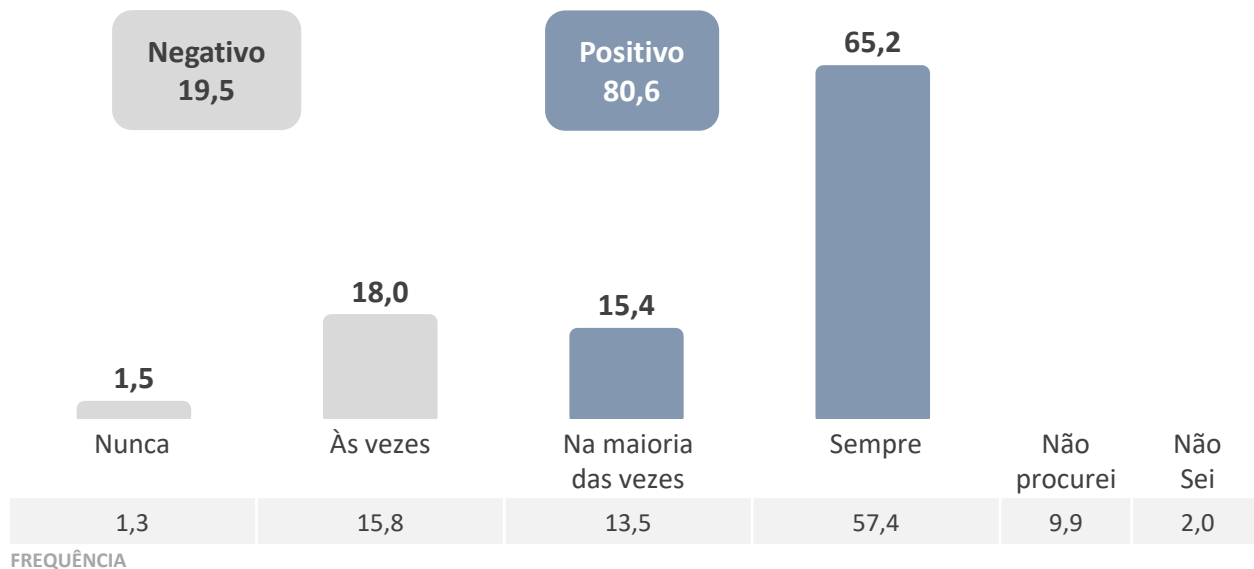
## Gênero



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: 267 | Margem de Erro: 4.98.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **30 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

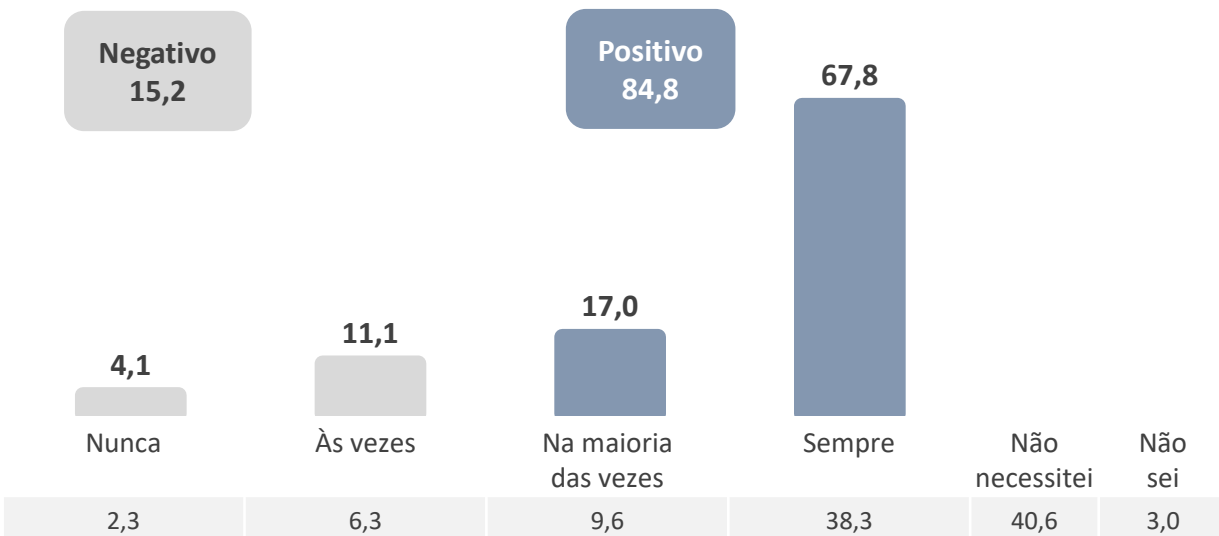
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **80,6%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **1,5%** das menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que o público **Masculino** alcançou o patamar de **Conformidade** com **81,7%**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 56 a 65 anos**, chegando a **87,2%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **73%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,3	19,0	16,5	63,3
Positivo:	79,7			
Masculino	1,8	16,5	13,8	67,9
Positivo:	81,7			
De 18 a 25 anos	3,4	10,3	20,7	65,5
Positivo:	86,2			
De 26 a 35 anos	3,2	23,8	20,6	52,4
Positivo:	73,0			
De 36 a 45 anos	1,6	11,5	26,2	60,7
Positivo:	86,9			
De 46 a 55 anos	0,0	22,5	10,0	67,5
Positivo:	77,5			
De 56 a 65 anos	0,0	12,8	5,1	82,1
Positivo:	87,2			
Mais de 65 anos	0,0	25,7	0,0	74,3
Positivo:	74,3			

# 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: 171 | Margem de Erro: 6.24.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **123 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 necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **84,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **4,1%** de menções.

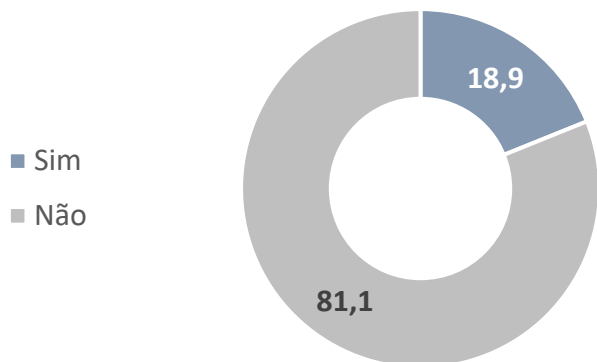
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **75,9%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,0	11,1	23,2	61,6
Positivo:	84,8			
Masculino	4,2	11,1	8,3	76,4
Positivo:	84,7			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
Positivo:	100,0			
De 26 a 35 anos	9,3	14,0	7,0	69,8
Positivo:	76,7			
De 36 a 45 anos	2,8	8,3	19,4	69,4
Positivo:	88,9			
De 46 a 55 anos	0,0	24,1	17,2	58,6
Positivo:	75,9			
De 56 a 65 anos	4,3	4,3	30,4	60,9
Positivo:	91,3			
Mais de 65 anos	4,0	8,0	8,0	80,0
Positivo:	88,0			



# 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
15,8	68,0	16,2

FREQUÊNCIA

Base: 254 | Margem de Erro: 5.10.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	76,8	23,2
Masculino	86,6	13,4

## 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	79,2	20,8
De 26 a 35 anos	82,8	17,2
De 36 a 45 anos	83,9	16,1
De 46 a 55 anos	82,5	17,5
De 56 a 65 anos	80,5	19,5
Mais de 65 anos	74,3	25,7

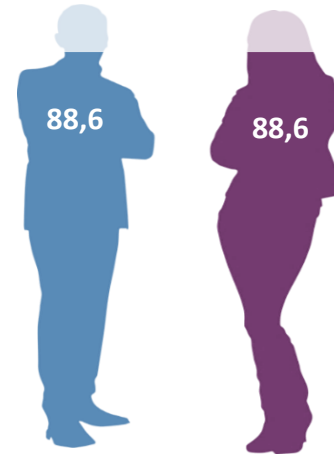
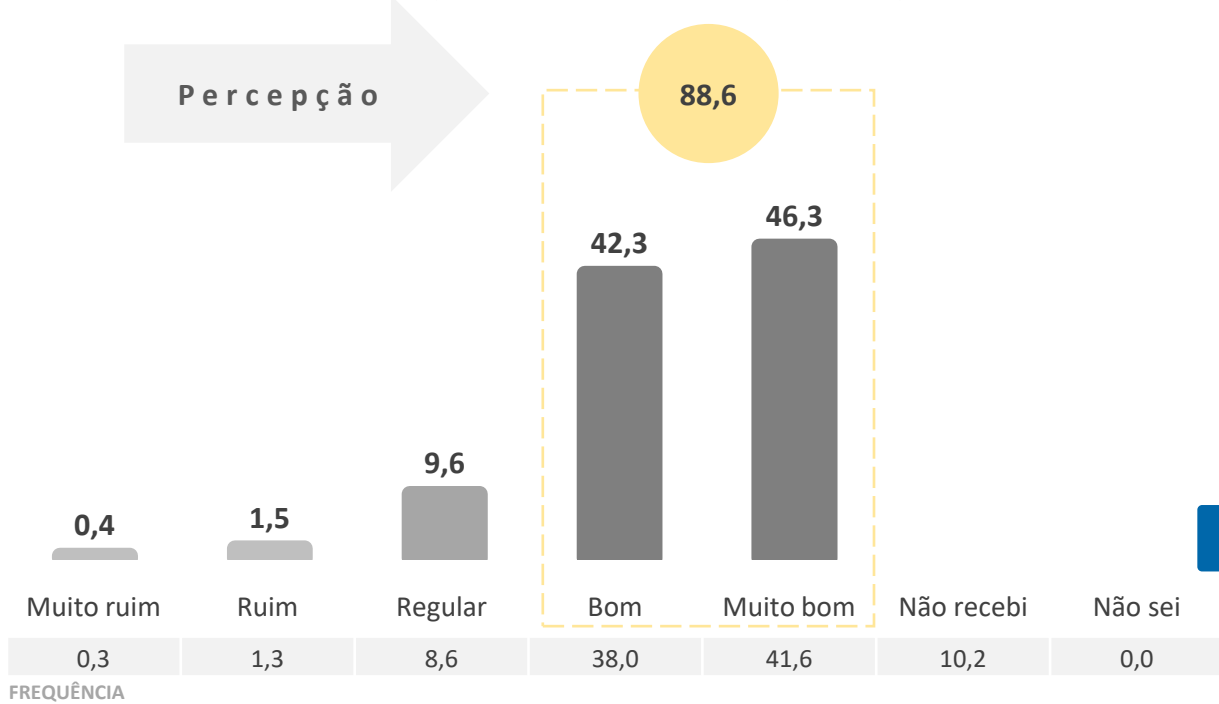
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **18,9%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **81,1%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **23,2%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **25,7%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 36 a 45 anos**, dos respondentes **83,9%** 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	96,2
De 26 a 35 anos	82,8
De 36 a 45 anos	90,6
De 46 a 55 anos	90,0
De 56 a 65 anos	87,8
Mais de 65 anos	89,2

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,6%** 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 **1,9%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,6%**.

Analisando os perfis, não há variação entre os gêneros, 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 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos com **96,2%** alcançando o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **82,8%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Base: 272 | Margem de Erro: 4.93.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **31 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **0 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

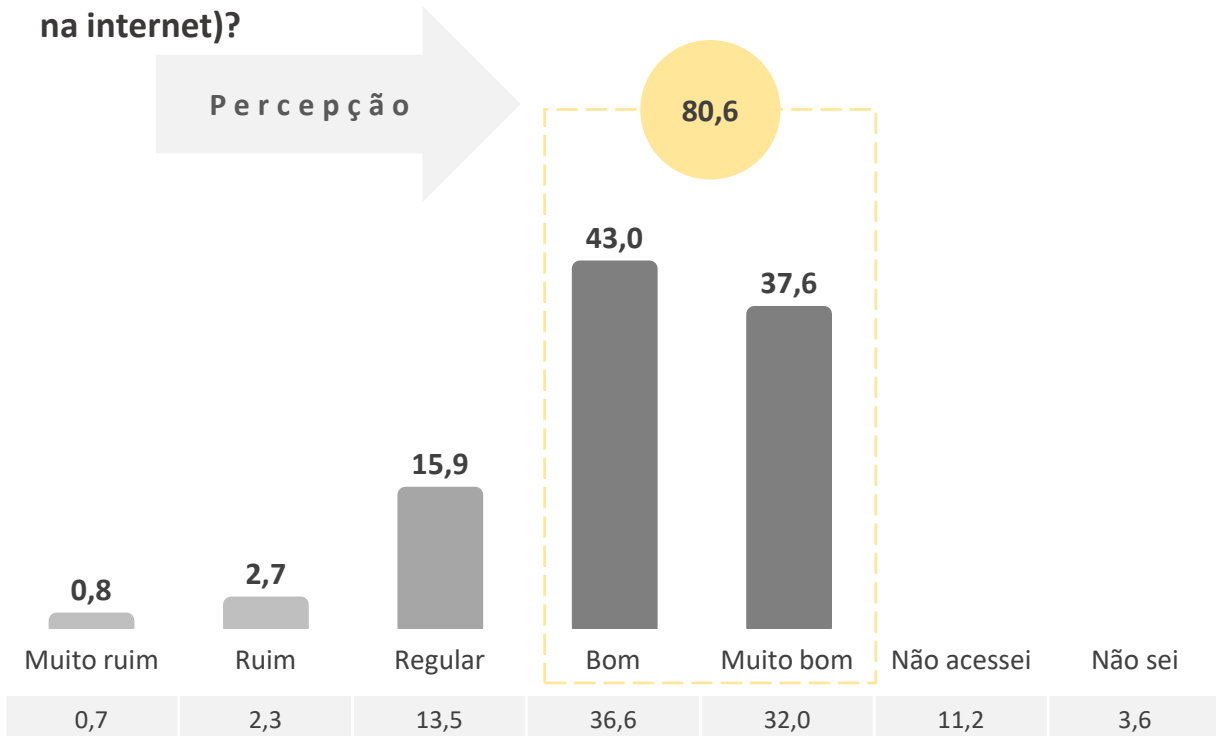
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

- 90 a 100: Excelente / Forças
- 80 a 89: Conforme / Oportunidades
- 0 a 79: Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Lista de Prestadores

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



FREQUÊNCIA

Base: 258 | Margem de Erro: 5.06.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **34 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

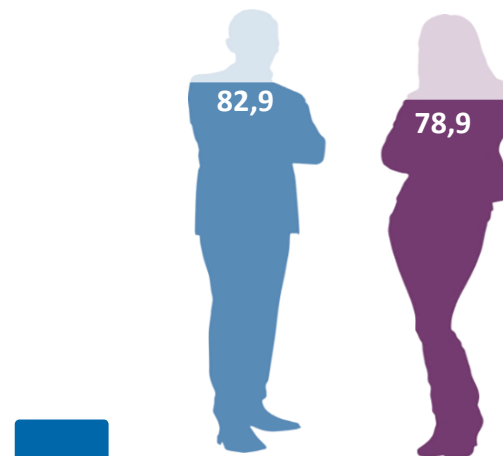
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	88,5
De 26 a 35 anos	69,8
De 36 a 45 anos	79,7
De 46 a 55 anos	82,9
De 56 a 65 anos	84,2
Mais de 65 anos	90,3

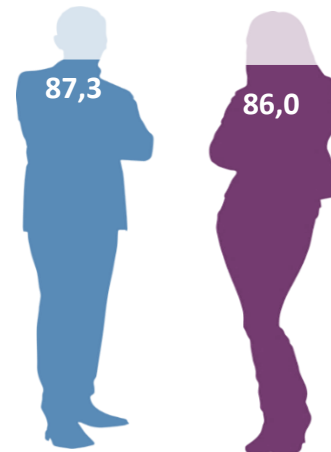
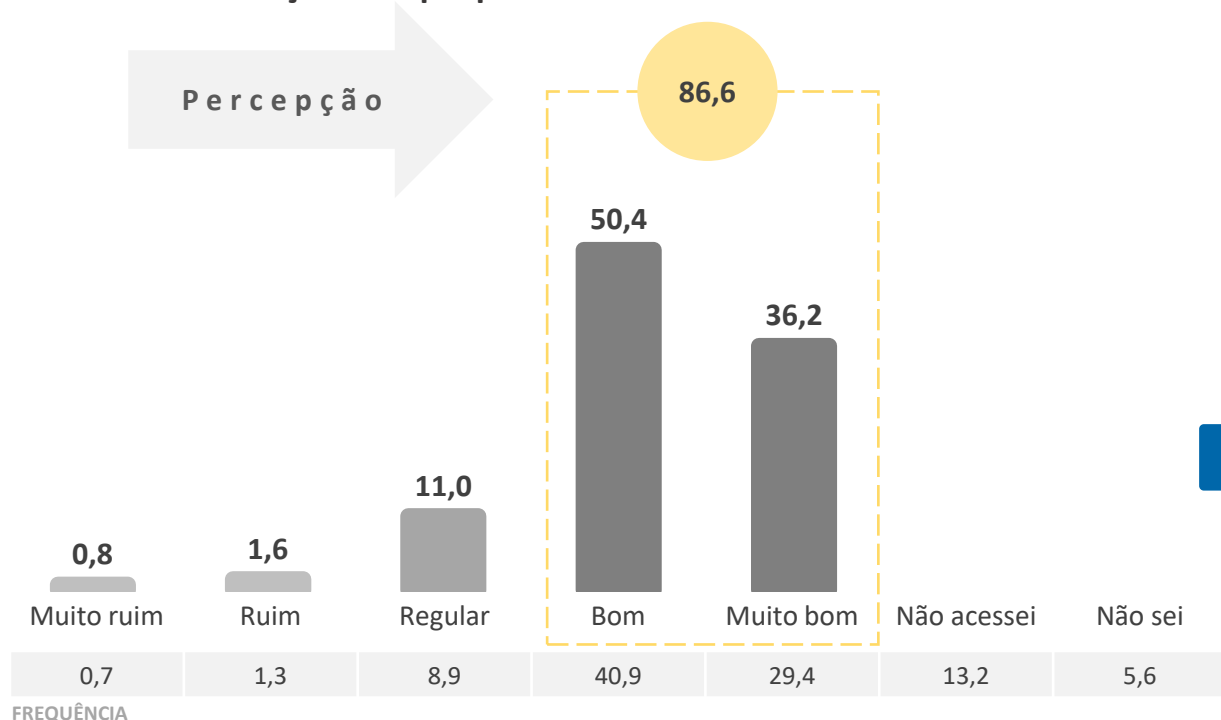
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **80,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,8%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **15,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **5,4pp** 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 **82,9%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **90,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **69,8%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

# Atendimento - Informação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	95,8
De 26 a 35 anos	86,0
De 36 a 45 anos	80,7
De 46 a 55 anos	82,5
De 56 a 65 anos	85,3
Mais de 65 anos	97,1

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **86,6%** 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 **11%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **14,2pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que ambos alcançaram o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários com **Mais de 65 anos** que avaliaram com **97,1%** de satisfação, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **80,7%** das menções, atribuindo o patamar de **Conformidade**.

Base: **246** | Margem de Erro: **5.19**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

90 a 100

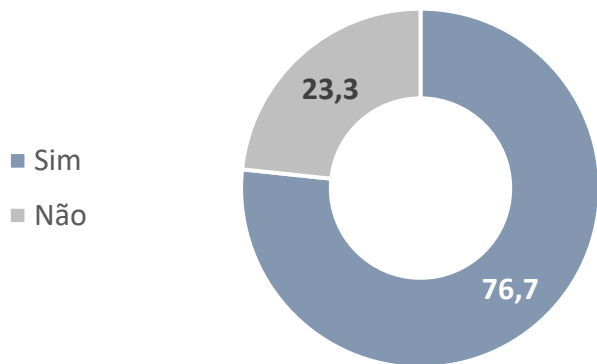
80 a 89

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
15,2	4,6	72,9	7,3

FREQUÊNCIA

Base: 60 | Margem de Erro: 10,57.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **221 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	18,4	81,6
Masculino	31,8	68,2

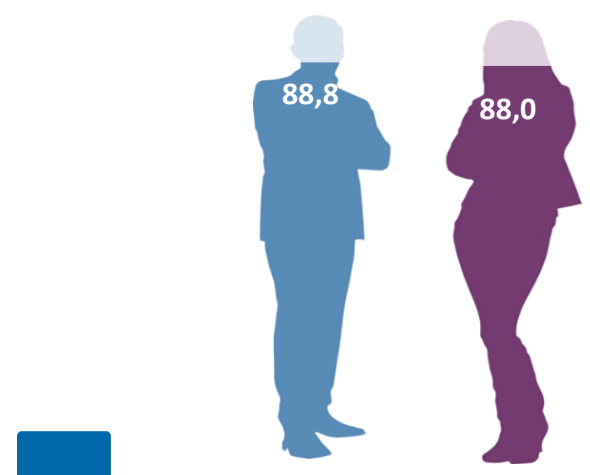
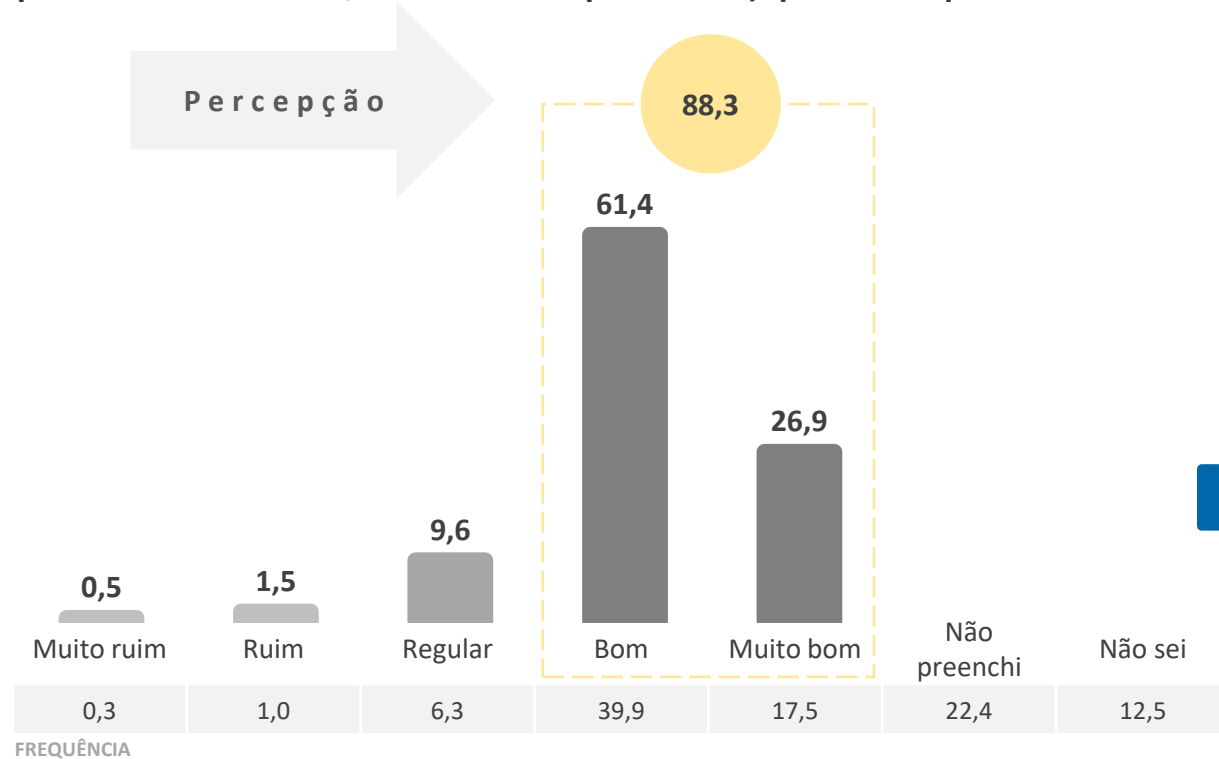
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	20,0	80,0
De 26 a 35 anos	53,8	46,2
De 36 a 45 anos	16,7	83,3
De 46 a 55 anos	9,1	90,9
De 56 a 65 anos	16,7	83,3
Mais de 65 anos	15,4	84,6

Dos **19,8%** 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 **81,6%** classificando em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária temos **90,9%** dos beneficiários **De 46 a 55 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **53,8%** 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	92,3
De 26 a 35 anos	80,0
De 36 a 45 anos	92,9
De 46 a 55 anos	87,1
De 56 a 65 anos	94,1
Mais de 65 anos	88,2

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **88,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Ruim** com apenas **0,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **34,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 56 a 65 anos** que atingiram o patamar de **Excelência** com **94,1%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **80%** na avaliação classificando o atributo em **Conformidade**.

Base: 197 | Margem de Erro: 5.81.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **68 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

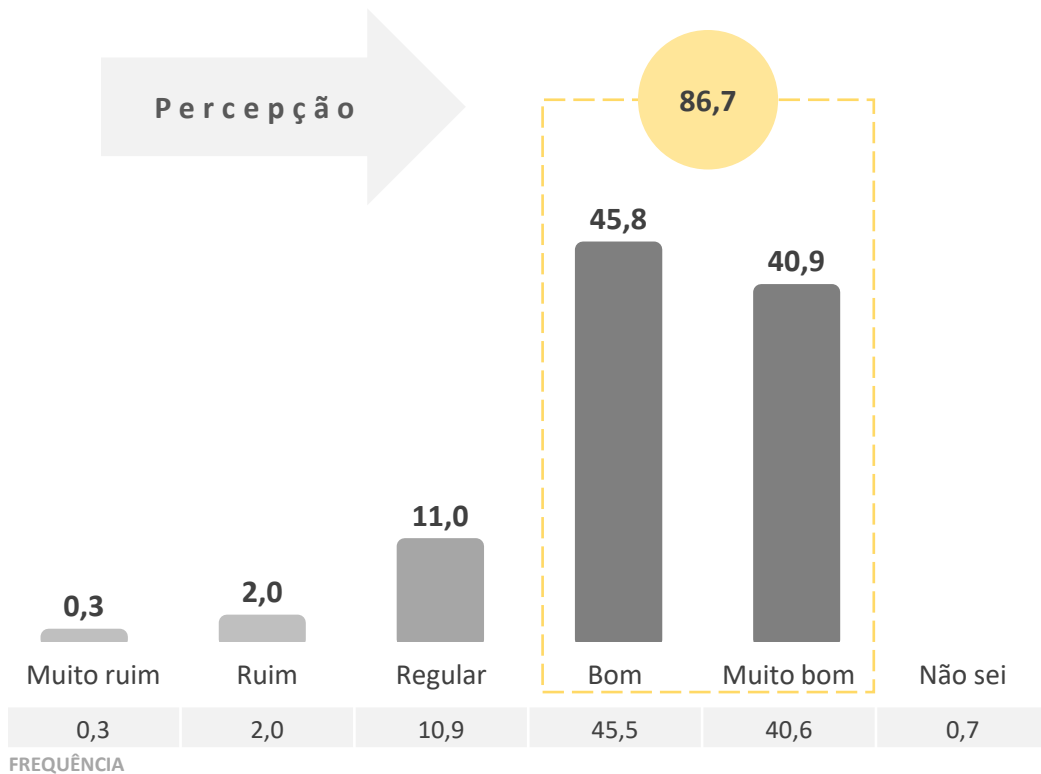
**% Satisfação**



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



Base: 301 | Margem de Erro: 4.68.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

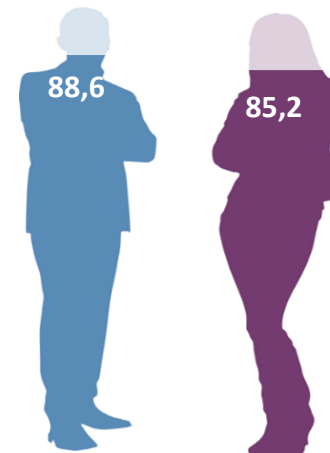
### % Satisfação

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	96,8
De 26 a 35 anos	79,2
De 36 a 45 anos	89,7
De 46 a 55 anos	83,0
De 56 a 65 anos	88,1
Mais de 65 anos	90,2

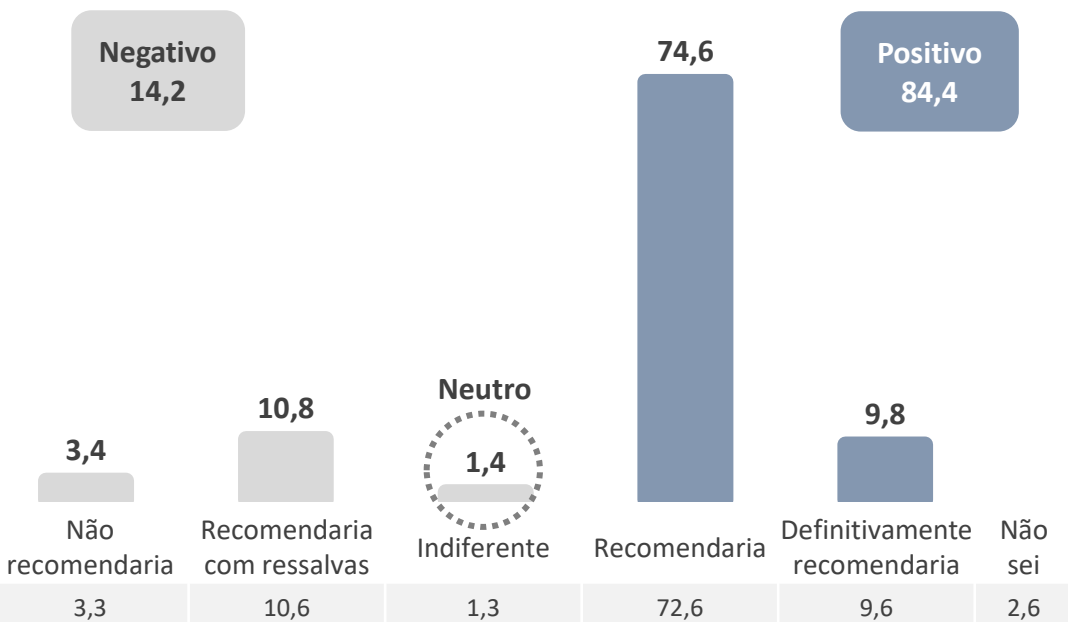
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **86,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **2,3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **11%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **4,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. 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 **96,8%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **79,2%**, 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	3,7	10,4	1,8	75,0	9,1
Positivo:	84,1				
Masculino	3,1	11,5	0,8	74,0	10,7
Positivo:	84,7				
De 18 a 25 anos	0,0	3,1	0,0	84,4	12,5
Positivo:	96,9				
De 26 a 35 anos	4,2	19,7	1,4	66,2	8,5
Positivo:	74,6				
De 36 a 45 anos	1,5	7,4	2,9	73,5	14,7
Positivo:	88,2				
De 46 a 55 anos	8,7	8,7	2,2	69,6	10,9
Positivo:	80,4				
De 56 a 65 anos	2,5	12,5	0,0	80,0	5,0
Positivo:	85,0				
Mais de 65 anos	2,6	7,9	0,0	84,2	5,3
Positivo:	89,5				

FREQUÊNCIA

Base: 295 | Margem de Erro: 4.73.

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

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **84,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **64,8pp** 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 **14,2%** 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 **96,9%** de citações positivas e os beneficiários **De 36 a 45 anos** sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **14,7%**.

# 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**, pois todos os atributos entraram em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **88,6%** 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 **Conformidade**, com **80,6%**.
- ❖ **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 **86,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,3%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 11%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **84,4%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **2,3pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Unimed**   
Missões/RS

**Obrigado!**

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

