

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE
BENEFICIÁRIOS

2023





INTRODUÇÃO DA PESQUISA

Unimed 
Jataí

JUSTIFICATIVA

A **Unimed de Jataí Cooperativa de Trabalho Médico**, registrada na ANS sob o número **334847**, conduziu uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos usuários dos seus planos de saúde. Esta iniciativa foi realizada em conformidade com os requisitos da Instrução Normativa DIDES 10/2022, estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O objetivo principal desta pesquisa é cumprir com as demandas da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO). Os insights adquiridos com esta pesquisa são essenciais para impulsionar o processo de melhoria contínua na qualidade dos serviços oferecidos pela operadora de planos de saúde privados. Além disso, os resultados fornecerão suporte valioso para as ações regulatórias implementadas pela ANS.



INTRODUÇÃO DA PESQUISA

1

OBJETIVO

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed de Jataí Cooperativa de Trabalho Médico, registro ANS nº 334847, com os serviços prestados pela operadora.

2

EMPRESA

A Unimed Federação Centro Brasileira elaborou e executou a pesquisa de satisfação junto aos beneficiários da Unimed Jataí.

3

PÚBLICO-ALVO

Todos os 6.955 beneficiários da Unimed Jataí maiores de 18 anos.

4

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Lucas Siqueira Cheim
CONRE-1: 10732

5

AUDITOR INDEPENDENTE RESPONSÁVEL

Fernando Jorge Bortoletto
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

Unimed 
Jataí

UNIVERSO AMOSTRAL

Todos os 6.955 beneficiários da Unimed Jataí com idade igual ou superior a 18 anos.

ANÁLISE PRELIMINAR QUANTO À QUALIDADE DOS DADOS DO CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS

Durante a análise, não foram identificadas inconsistências que demandassem uma revisão mais aprofundada nos cadastros mantidos pela operadora.

POPULAÇÃO AMOSTRADA

A população amostrada é composta por 6.955 beneficiários da Unimed Jataí, com idade superior a 18 anos. Nesta população, 3191 (45,9%) dos beneficiários são homens e 3764 (54,1%) são mulheres. A idade média dos beneficiários é de 45 anos.





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

MÉTODO DA PESQUISA

Nessa pesquisa o método adotado é o quantitativo. Esse método possibilita gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo a análise estatística e a projeção dos resultados.

AMOSTRAGEM

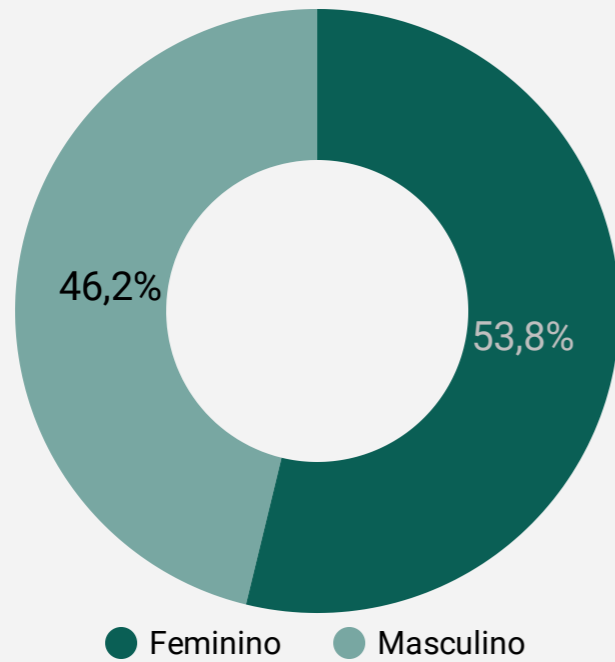
Neste estudo adotou-se a amostra aleatória estratificada para proporção de população finita com alocação proporcional nos estratos de faixa etária e sexo. Este tipo de amostra é a ideal quando se busca representar grupos diversos da população. Ela divide a população em estratos homogêneos, como faixa etária e gênero, garantindo que cada grupo seja representado proporcionalmente. Isso aumenta a precisão das estimativas para cada estrato, permitindo comparações significativas entre grupos e melhorando a representatividade da amostra como um todo.



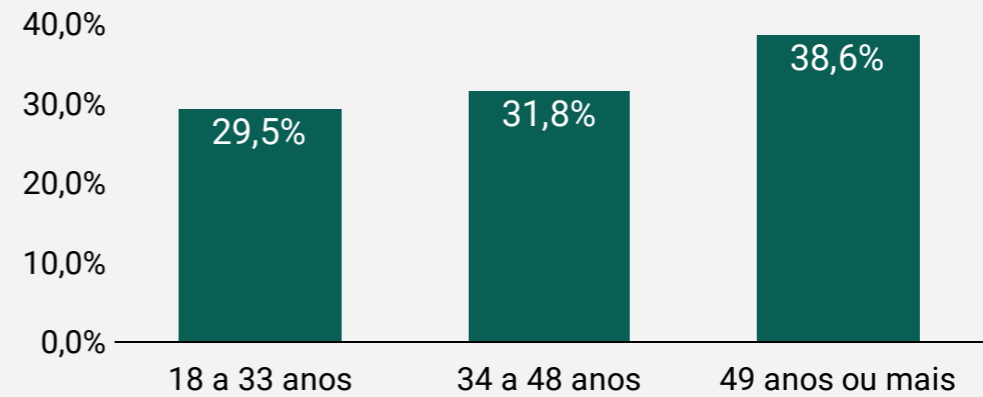


PERFIL DA AMOSTRA

Sexo



Faixa etária





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

AMOSTRA e MARGEM DE ERRO

Tamanho da amostra: 264 entrevistas
Erro amostral: 4,95%
Nível de confiança: 90%

INSTRUMENTO E TÉCNICA

Questionário estruturado contendo 10 questões, realizadas seguindo as questões do questionário estruturado fornecido pela ANS. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário online com Chatbot de texto, enviado aos beneficiários por links específicos via e-mail e WhatsApp. Além disso, foram realizadas entrevistas por telefone por intermédio de entrevistadores.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Período de planejamento da pesquisa: 1/2/2024 a 9/2/2024
Período de coleta das informações: 14/2/2024 a 12/4/2024





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA

Através da plataforma SurveyMonkey, os entrevistados recebem links únicos para acessar o questionário, permitindo uma única resposta por participante. Após a conclusão das entrevistas, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. O tempo entre a primeira e última pergunta é analisado estatisticamente, sendo descartado qualquer tempo de resposta que se distancie 3 desvios padrões do tempo médio. No caso das entrevistas conduzidas por telefone, um controle de qualidade interno é responsável por verificar o processo das entrevistas. Qualquer anomalia ou questão identificada é registrada para análise. Se houver necessidade, a entrevista em questão é descartada do conjunto de dados, mantendo a integridade e confiabilidade das informações coletadas. Por fim, ressalta-se que não foi identificada nenhuma circunstância de participação fraudulenta ou desatenta nesta pesquisa.

ERROS NÃO AMOSTRAIS

Não foram observados erros não amostrais que ensejassem a adoção de medidas de adequação.

TENTATIVAS DE ABORDAGEM

Para cada entrevistado foram realizadas até 3 tentativas de contato em dias e horários alternados. Tendo por base estudos anteriores, percebemos que esta quantidade é a máxima que não gera reclamações posteriormente respectivas à pesquisa.





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

TAXA DE RESPONDENTES

A taxa de respondentes foi de 9,52%.

SITUAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CONTATADOS

Situação	Quantidade	%
Questionário concluído	264	9,52%
O beneficiário não aceitou participar	17	0,61%
Pesquisa incompleta	13	0,47%
Não foi possível localizar o beneficiário	2057	74,18%
Outros* - demais classificações	422	15,22%



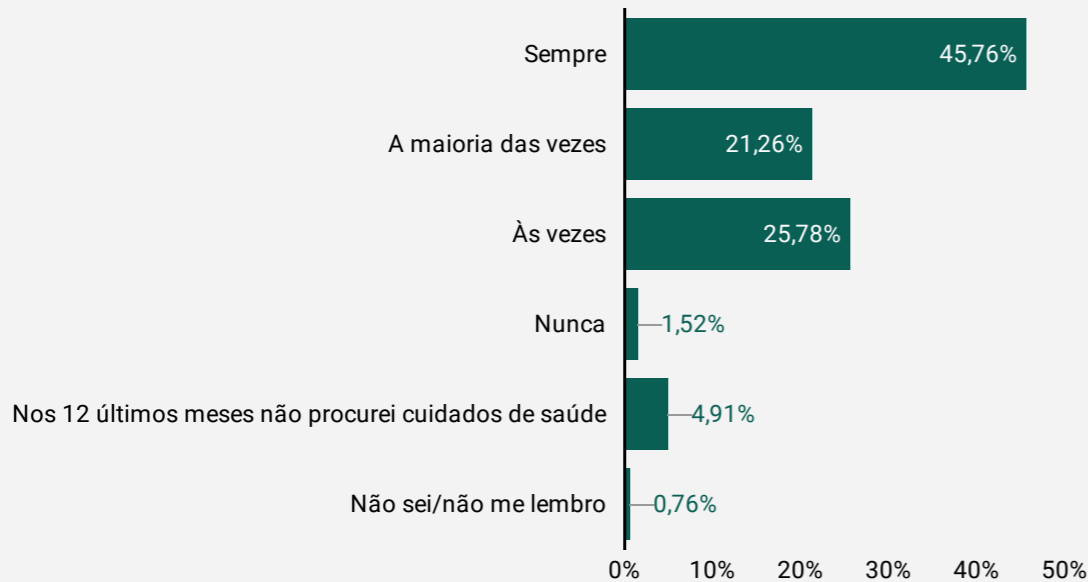


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

1

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



Top2Box
71,08%

Bottom2Box
1,61%

A maioria dos participantes (67,02%) relatou que sempre ou na maioria das vezes conseguiu ter acesso os cuidados de saúde. Isso indica um nível satisfatório de serviço, embora ainda exista uma parcela significativa de usuários (25,78%) que só às vezes conseguiram esses cuidados.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sempre	121	45,76%	3,05%	5,00%	10%	40,73%	50,8%
2. A maioria das vezes	56	21,26%	2,51%	4,15%	10%	17,11%	25,41%
3. Às vezes	68	25,78%	2,68%	4,43%	10%	21,36%	30,21%
4. Nunca	4	1,52%	0,75%	1,24%	10%	0,29%	2,76%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	13	4,91%	1,32%	2,19%	10%	2,72%	7,09%
6. Não sei/não me lembro	2	0,76%	0,53%	0,88%	10%	0%	1,64%

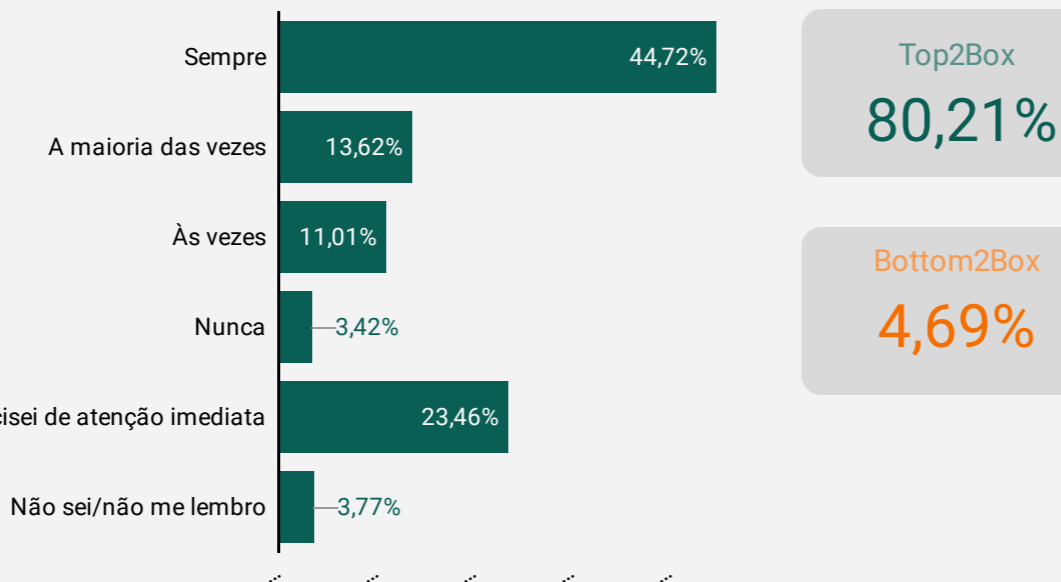


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

2

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Quase 60% dos usuários afirmam ter sido sempre ou frequentemente bem atendidos em situações de urgência ou emergência. Denota-se, também, a existência de uma parcela (23,46%) que não precisou de atenção imediata nos 12 últimos meses.

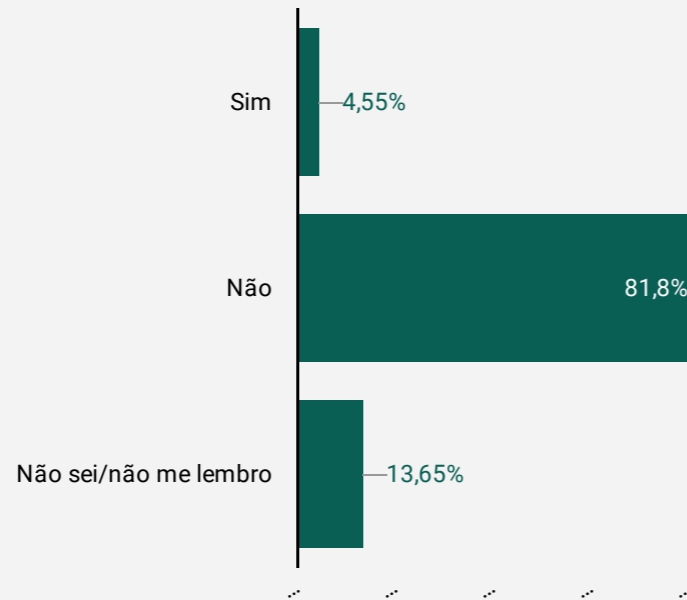
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sempre	118	44,72%	3%	4,96%	10%	39,76%	49,68%
2. A maioria das vezes	36	13,62%	2,09%	3,45%	10%	10,17%	17,08%
3. Às vezes	29	11,01%	1,92%	3,17%	10%	7,84%	14,18%
4. Nunca	9	3,42%	1,11%	1,83%	10%	1,59%	5,24%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	62	23,46%	2,59%	4,28%	10%	19,18%	27,74%
6. Não sei/não me lembro	10	3,77%	1,17%	1,93%	10%	1,85%	5,7%



Atenção à Saúde

3

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



Apenas uma pequena fração dos usuários (4,55%) recebeu comunicações sobre a realização de consultas ou exames preventivos. Este é claramente um aspecto que requer atenção para garantir que todos os beneficiários estejam informados sobre e incentivados a participar de programas de prevenção.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sim	12	4,55%	1,27%	2,1%	10%	2,45%	6,66%
2. Não	216	81,80%	2,37%	3,92%	10%	77,88%	85,71%
3. Não sei/não me lembro	36	13,65%	2,11%	3,49%	10%	10,17%	17,14%

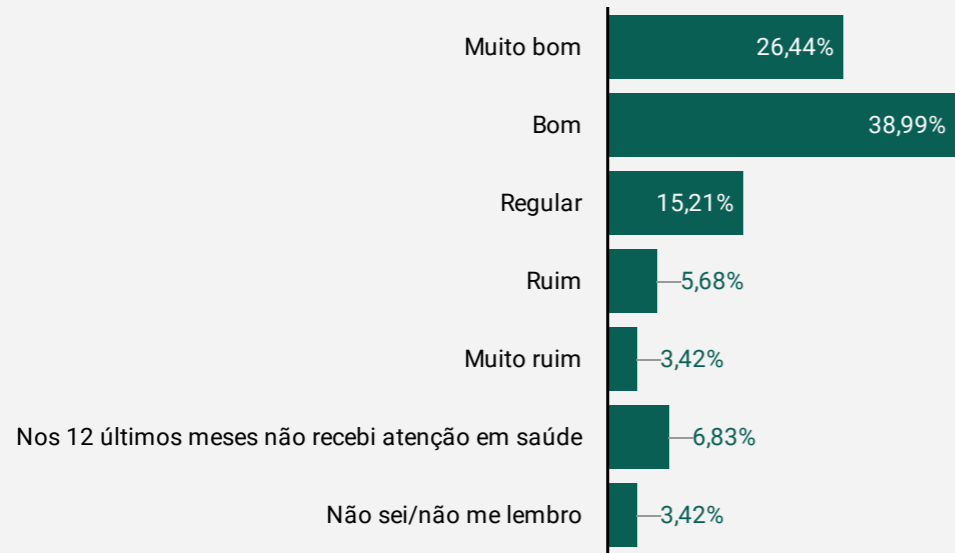


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

4

Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Top2Box
73,00%

Bottom2Box
10,13%

A maioria dos usuários (65,43%) considera a atenção à saúde que receberam como boa ou muito boa, o que é positivo. No entanto, a presença de avaliações negativas e regulares (25,41%) destaca áreas onde a Unimed Jataí pode melhorar para aumentar a satisfação do usuário.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	70	26,44%	2,7%	4,46%	10%	21,98%	30,9%
2. Bom	103	38,99%	2,98%	4,93%	10%	34,06%	43,91%
3. Regular	40	15,21%	2,18%	3,6%	10%	11,61%	18,81%
4. Ruim	15	5,68%	1,42%	2,34%	10%	3,34%	8,03%
5. Muito ruim	9	3,42%	1,12%	1,84%	10%	1,58%	5,26%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	6,83%	1,55%	2,57%	10%	4,27%	9,4%
7. Não sei/não me lembro	9	3,42%	1,12%	1,84%	10%	1,58%	5,27%

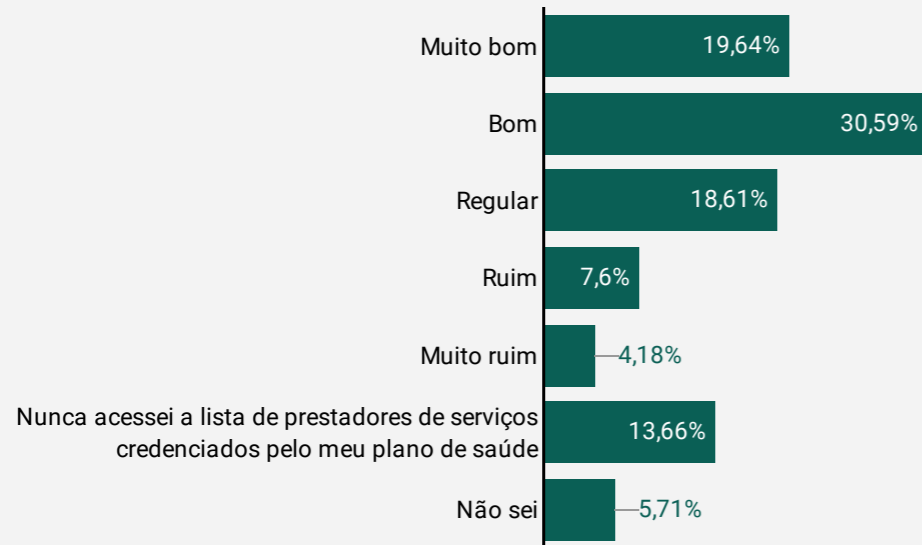


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

5

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



Top2Box
62,44%

Bottom2Box
14,55%

Mais da metade dos usuários achou fácil ou muito fácil acessar a lista de prestadores credenciados. Contudo, 13,66% nunca acessaram essa lista, o que pode indicar uma falta de conhecimento sobre como utilizar plenamente os recursos do plano.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	52	19,64%	2,42%	3,99%	10%	15,65%	23,63%
2. Bom	81	30,59%	2,8%	4,62%	10%	25,97%	35,21%
3. Regular	49	18,61%	2,36%	3,9%	10%	14,72%	22,51%
4. Ruim	20	7,60%	1,62%	2,67%	10%	4,93%	10,28%
5. Muito ruim	11	4,18%	1,22%	2,01%	10%	2,17%	6,19%
6. Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	36	13,66%	2,1%	3,46%	10%	10,2%	17,12%
7. Não sei	15	5,71%	1,42%	2,35%	10%	3,36%	8,06%

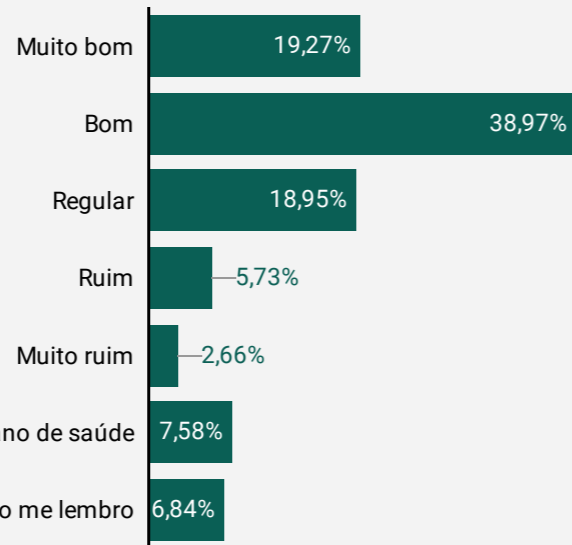


RESULTADOS DA PESQUISA

Canais de Relacionamento

6

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



Top2Box
68,14%

Bottom2Box
9,73%

A maior parte dos usuários teve uma experiência positiva com o atendimento ao cliente (58,24% classificaram como bom ou muito bom), mas as avaliações regulares e negativas sugerem que há espaço para aperfeiçoamento.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	51	19,27%	2,42%	4%	10%	15,27%	23,27%
2. Bom	103	38,97%	2,96%	4,88%	10%	34,09%	43,85%
3. Regular	50	18,95%	2,4%	3,96%	10%	14,99%	22,9%
4. Ruim	15	5,73%	1,42%	2,35%	10%	3,38%	8,07%
5. Muito ruim	7	2,66%	0,98%	1,63%	10%	1,04%	4,29%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	20	7,58%	1,62%	2,68%	10%	4,9%	10,26%
7. Não sei/não me lembro	18	6,84%	1,55%	2,55%	10%	4,28%	9,39%

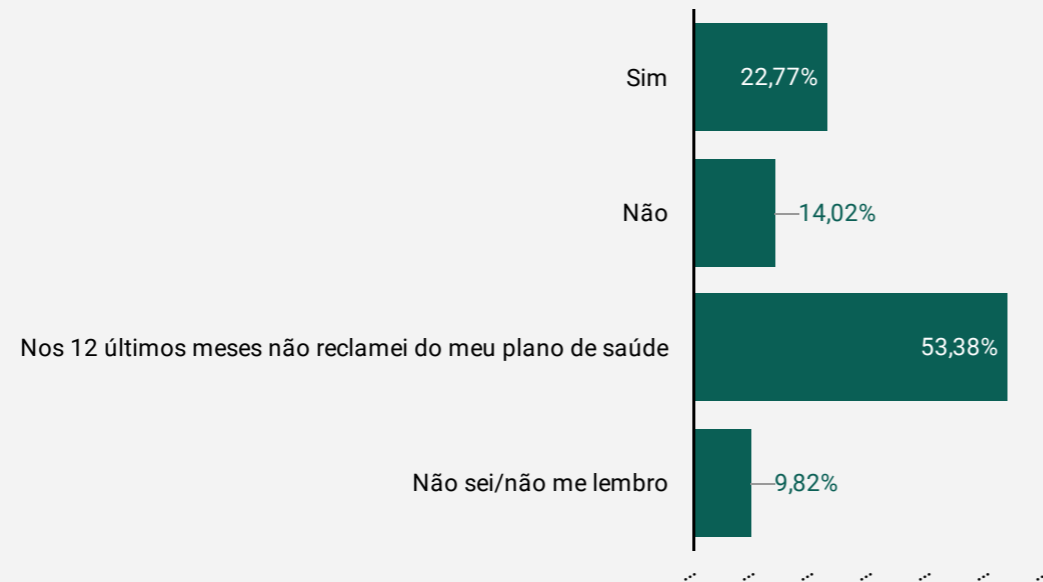


RESULTADOS DA PESQUISA

Canais de Relacionamento

7

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



A resolução eficaz de reclamações parece ser adequada, com 22,77% dos usuários tendo suas questões resolvidas. No entanto, ainda há um número significativo de reclamações não resolvidas que precisam de atenção.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sim	60	22,77%	2,57%	4,25%	10%	18,52%	27,02%
2. Não	37	14,02%	2,12%	3,51%	10%	10,52%	17,53%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	141	53,38%	3,02%	4,98%	10%	48,4%	58,36%
4. Não sei/não me lembro	26	9,82%	1,81%	2,99%	10%	6,83%	12,81%

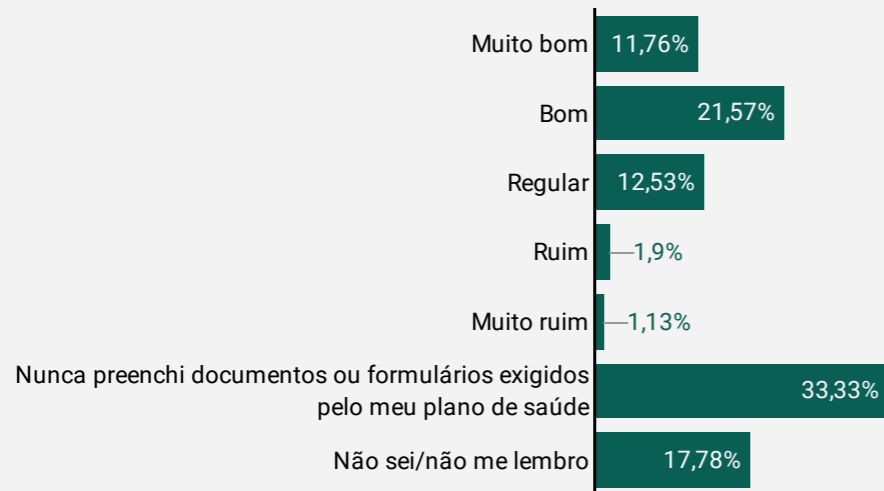


RESULTADOS DA PESQUISA

Canais de Relacionamento

8

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



Top2Box

68,22%

Bottom2Box

6,20%

Enquanto uma proporção razoável de usuários achou a documentação fácil de entender e administrar (33,36%), uma grande parcela nunca preencheu documentos, e uma quantidade considerável achou o processo complicado ou não sabia como preencher.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	31	11,76%	1,98%	3,26%	10%	8,5%	15,02%
2. Bom	57	21,57%	2,49%	4,11%	10%	17,46%	25,69%
3. Regular	33	12,53%	2,01%	3,33%	10%	9,21%	15,86%
4. Ruim	5	1,90%	0,84%	1,39%	10%	0,51%	3,28%
5. Muito ruim	3	1,13%	0,64%	1,06%	10%	0,08%	2,19%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	88	33,33%	2,9%	4,78%	10%	28,55%	38,11%
7. Não sei/não me lembro	47	17,78%	2,34%	3,86%	10%	13,92%	21,64%

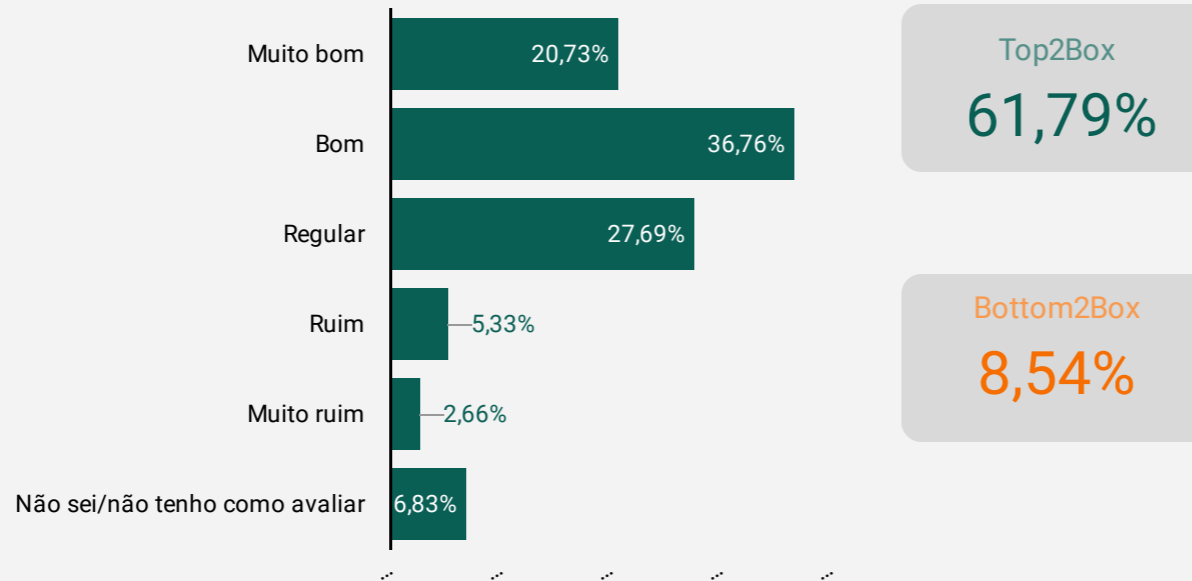


RESULTADOS DA PESQUISA

Avaliação Geral

9

Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



A percepção geral do plano é moderadamente positiva, com 57,49% dos usuários avaliando como bom ou muito bom, mas ainda existe uma proporção significativa de avaliações regulares e negativas.

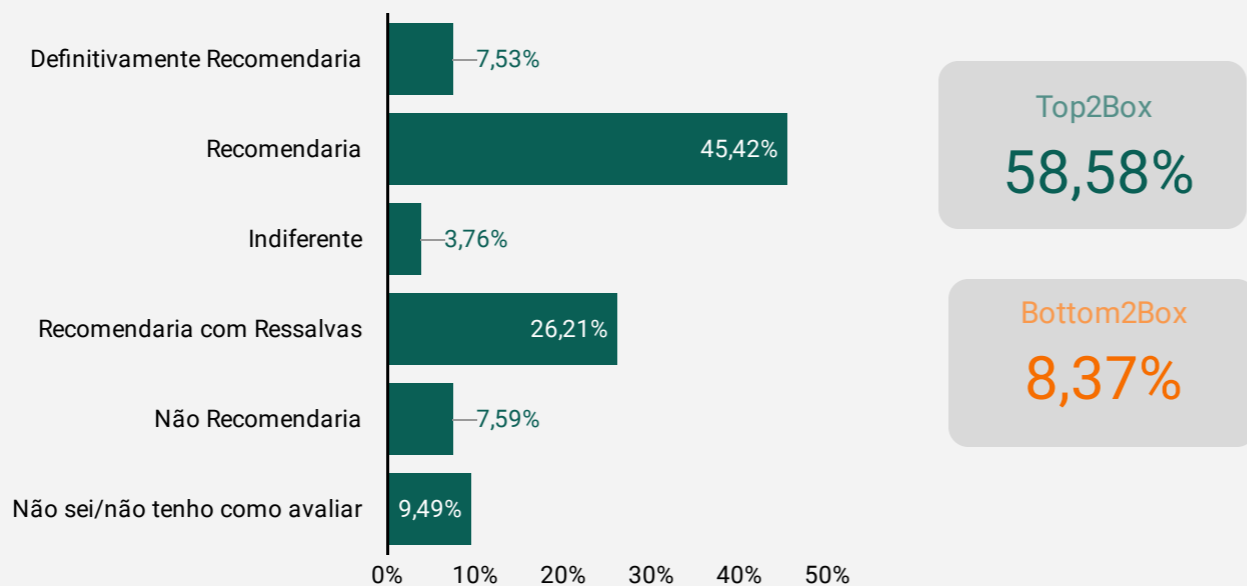
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	55	20,73%	2,45%	4,05%	10%	16,68%	24,78%
2. Bom	97	36,76%	2,94%	4,86%	10%	31,9%	41,62%
3. Regular	73	27,69%	2,69%	4,45%	10%	23,25%	32,14%
4. Ruim	14	5,33%	1,37%	2,27%	10%	3,06%	7,59%
5. Muito ruim	7	2,66%	0,98%	1,62%	10%	1,04%	4,28%
6. Não sei/não tenho como avaliar	18	6,83%	1,55%	2,56%	10%	4,28%	9,39%



RESULTADOS DA PESQUISA

Avaliação Geral

10 O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



Apesar de uma maioria indicar que recomendaria o plano a outros, a presença de uma porcentagem notável de usuários que hesitariam ou não recomendaria o plano aponta para a importância de fortalecer a confiança e a satisfação do cliente para garantir uma recomendação mais robusta e entusiástica.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Definitivamente Recomendaria	20	7,53%	1,61%	2,65%	10%	4,88%	10,19%
2. Recomendaria	120	45,42%	3,02%	4,98%	10%	40,44%	50,4%
3. Indiferente	10	3,76%	1,16%	1,91%	10%	1,85%	5,67%
4. Recomendaria com Ressalvas	69	26,21%	2,66%	4,39%	10%	21,81%	30,6%
5. Não Recomendaria	20	7,59%	1,62%	2,67%	10%	4,92%	10,27%
6. Não sei/não tenho como avaliar	25	9,49%	1,8%	2,98%	10%	6,51%	12,46%



CONCLUSÃO DA PESQUISA

Unimed 
Jataí

Os resultados da pesquisa ilustram um cenário de satisfação geralmente positivo entre os beneficiários, com a maioria dos usuários encontrando acesso adequado aos cuidados de saúde e avaliando positivamente a qualidade do atendimento recebido. Entretanto, a pesquisa destaca áreas específicas necessitando de melhorias, como o atendimento em urgência e emergência e a comunicação sobre serviços preventivos. Esses elementos são cruciais para garantir não apenas a satisfação, mas também a segurança e o bem-estar dos usuários, sugerindo que aperfeiçoamentos nesses serviços poderiam elevar significativamente a percepção geral do plano.

A área de atendimento ao cliente mostra uma experiência majoritariamente positiva, mas ainda com espaço para melhorias no que se refere à resolução de reclamações e ao acesso às informações. Simplificar processos administrativos, como o preenchimento e envio de documentos, poderia também melhorar a experiência do usuário, tornando a gestão do plano mais acessível e menos onerosa. Além disso, incrementar a eficácia na comunicação sobre a importância de consultas e exames preventivos fortaleceria o compromisso da Unimed Jataí com a saúde preventiva e aumentaria a utilidade percebida do plano para seus usuários.

Portanto, a Unimed Jataí está bem posicionada para fortalecer ainda mais sua relação com os beneficiários ao abordar essas áreas críticas. Aumentar a eficiência no atendimento de emergências, aprimorar a comunicação sobre cuidados preventivos e melhorar os processos de serviço ao cliente são passos essenciais que podem transformar a percepção positiva em excepcional, potencializando a recomendação do plano por parte dos usuários e consolidando a imagem da Unimed como uma provedora de saúde de primeira linha na região.



