



**Unimed**   
Regional Jaú

# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)

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

# 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 REGIONAL JAU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 306762

**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 Regional Jaú** 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 (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



## **Quantidade de abordagens ao beneficiário:**

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato por telefone e envio de link para a participação online com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

# Introdução

## **Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:**

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

# Planejamento



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

Ao longo da pesquisa em campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

## População total:

**31.493** Beneficiários Unimed Regional Jaú.

## População elegível à pesquisa:

**23.086** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**11/12/2023**

## Período de Campo:

**10/01/2024 à 12/03/2024**

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

# Dados Técnicos



**332**

ENTREVISTADOS

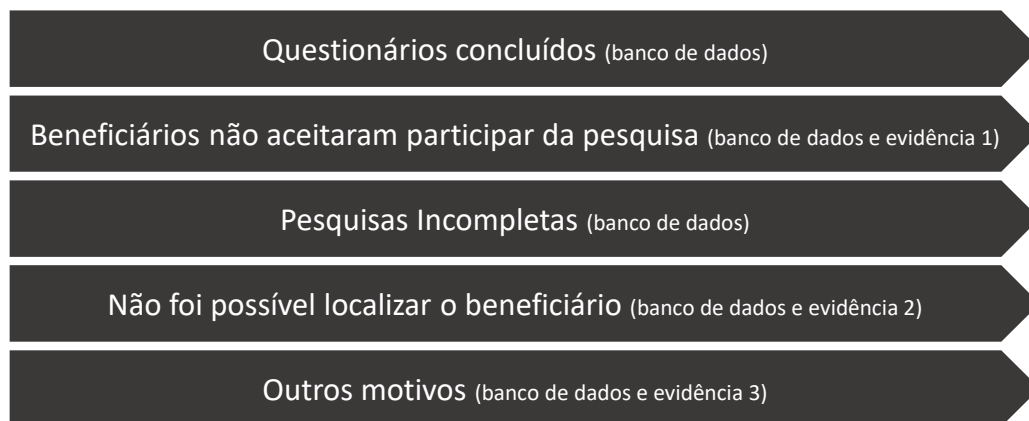
Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4.48%



TAXA DE RESPONDENTES

**3,3%**

Total de Contatos  
Telefônico e Online: 10.202



3,3%	332
0,8%	80
0,2%	19
21,4%	2.186
74,3%	7.585
100%	10.202



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

Nota<sup>2</sup>: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	310	4.64
	2 - Atenção imediata	224	5.47
	3 - Comunicação	268	5.00
	4 - Atenção à saúde recebida	311	4.63
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	283	4.86
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	282	4.87
	7 - Resolutividade	93	8.51
	8 - Documentos e formulários	163	6.42
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	324	4.54
	10 - Recomendação	323	4.54

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	187	56,3%	2,2%	4,5%	90,0%	51,8%	60,8%
A maioria das vezes	64	19,3%	1,8%	3,6%	90,0%	15,7%	22,8%
Às vezes	58	17,5%	1,7%	3,4%	90,0%	14,0%	20,9%
Nunca	1	0,3%	0,2%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	5,4%	1,0%	2,1%	90,0%	3,4%	7,5%
Não sei / Não me lembro	4	1,2%	0,5%	1,0%	90,0%	0,2%	2,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	154	46,4%	2,3%	4,5%	90,0%	41,9%	50,9%
A maioria das vezes	33	9,9%	1,4%	2,7%	90,0%	7,2%	12,6%
Às vezes	28	8,4%	1,3%	2,5%	90,0%	5,9%	11,0%
Nunca	9	2,7%	0,7%	1,5%	90,0%	1,2%	4,2%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	103	31,0%	2,1%	4,2%	90,0%	26,8%	35,2%
Não sei / Não me lembro	5	1,5%	0,6%	1,1%	90,0%	0,4%	2,6%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	58	17,5%	1,7%	3,4%	90,0%	14,0%	20,9%
Não	210	63,3%	2,2%	4,4%	90,0%	58,9%	67,6%
Não sei / Não lembro	64	19,3%	1,8%	3,6%	90,0%	15,7%	22,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	107	32,2%	2,1%	4,2%	90,0%	28,0%	36,5%
Bom	141	42,5%	2,2%	4,5%	90,0%	38,0%	46,9%
Regular	49	14,8%	1,6%	3,2%	90,0%	11,5%	18,0%
Ruim	10	3,0%	0,8%	1,5%	90,0%	1,5%	4,6%
Muito Ruim	4	1,2%	0,5%	1,0%	90,0%	0,2%	2,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	5,4%	1,0%	2,1%	90,0%	3,4%	7,5%
Não sei/ Não me lembro	3	0,9%	0,4%	0,9%	90,0%	0,0%	1,8%

# 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	90	27,1%	2,0%	4,0%	90,0%	23,1%	31,1%
Bom	136	41,0%	2,2%	4,5%	90,0%	36,5%	45,4%
Regular	38	11,4%	1,4%	2,9%	90,0%	8,6%	14,3%
Ruim	14	4,2%	0,9%	1,8%	90,0%	2,4%	6,0%
Muito ruim	5	1,5%	0,6%	1,1%	90,0%	0,4%	2,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	37	11,1%	1,4%	2,8%	90,0%	8,3%	14,0%
Não sei/Não me lembro	12	3,6%	0,8%	1,7%	90,0%	1,9%	5,3%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	95	28,6%	2,0%	4,1%	90,0%	24,5%	32,7%
Bom	140	42,2%	2,2%	4,5%	90,0%	37,7%	46,6%
Regular	39	11,7%	1,5%	2,9%	90,0%	8,8%	14,7%
Ruim	5	1,5%	0,6%	1,1%	90,0%	0,4%	2,6%
Muito ruim	3	0,9%	0,4%	0,9%	90,0%	0,0%	1,8%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	38	11,4%	1,4%	2,9%	90,0%	8,6%	14,3%
Não sei/Não me lembro	12	3,6%	0,8%	1,7%	90,0%	1,9%	5,3%

# 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	59	17,8%	1,7%	3,5%	90,0%	14,3%	21,2%
Não	34	10,2%	1,4%	2,7%	90,0%	7,5%	13,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	221	66,6%	2,1%	4,3%	90,0%	62,3%	70,8%
Não sei/ Não me lembro	18	5,4%	1,0%	2,1%	90,0%	3,4%	7,5%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	45	13,6%	1,5%	3,1%	90,0%	10,5%	16,7%
Bom	92	27,7%	2,0%	4,1%	90,0%	23,7%	31,8%
Regular	20	6,0%	1,1%	2,2%	90,0%	3,9%	8,2%
Ruim	5	1,5%	0,6%	1,1%	90,0%	0,4%	2,6%
Muito ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	113	34,0%	2,1%	4,3%	90,0%	29,7%	38,3%
Não sei/ Não me lembro	56	16,9%	1,7%	3,4%	90,0%	13,5%	20,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	89	26,8%	2,0%	4,0%	90,0%	22,8%	30,8%
Bom	164	49,4%	2,3%	4,5%	90,0%	44,9%	53,9%
Regular	58	17,5%	1,7%	3,4%	90,0%	14,0%	20,9%
Ruim	11	3,3%	0,8%	1,6%	90,0%	1,7%	4,9%
Muito ruim	2	0,6%	0,4%	0,7%	90,0%	-0,1%	1,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,4%	0,7%	1,4%	90,0%	1,0%	3,8%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	28	8,4%	1,3%	2,5%	90,0%	5,9%	11,0%
Recomendaria	196	59,0%	2,2%	4,5%	90,0%	54,6%	63,5%
Indiferente	10	3,0%	0,8%	1,5%	90,0%	1,5%	4,6%
Recomendaria com ressalvas	73	22,0%	1,9%	3,8%	90,0%	18,2%	25,7%
Não recomendaria	16	4,8%	1,0%	1,9%	90,0%	2,9%	6,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	2,7%	0,7%	1,5%	90,0%	1,2%	4,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
JAÚ	56%
BARRA BONITA	15%
BARIRI	10%
DOIS CORREGOS	8%
BROTAS	8%
IGARAÇU DO TIETÊ	5%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
47%	57%
8%	14%
7%	13%
6%	11%
5%	10%
1%	4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8%
De 25 a 35 anos	17%
De 35 a 45 anos	26%
De 45 a 55 anos	17%
De 55 a 65 anos	12%
Mais de 65 anos	20%

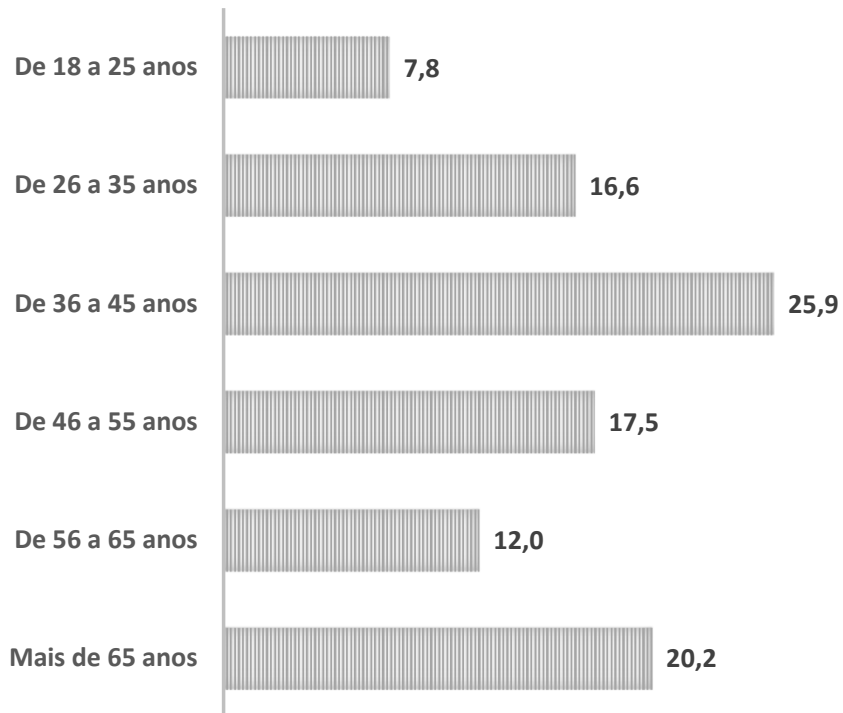
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
5%	10%
13%	20%
22%	30%
14%	21%
9%	15%
17%	24%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55%
Masculino	45%

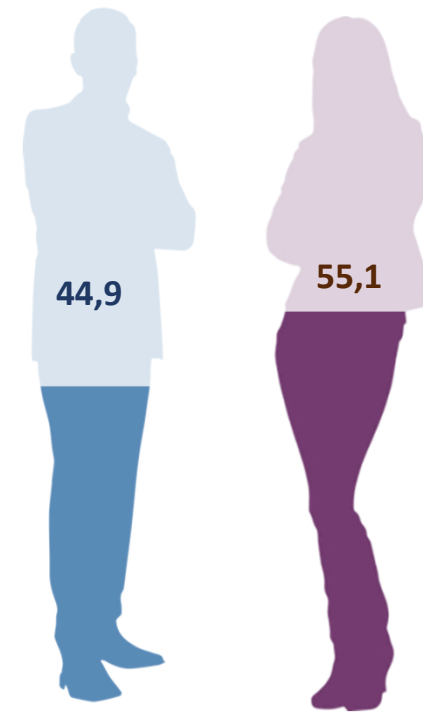
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
51%	60%
40%	49%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



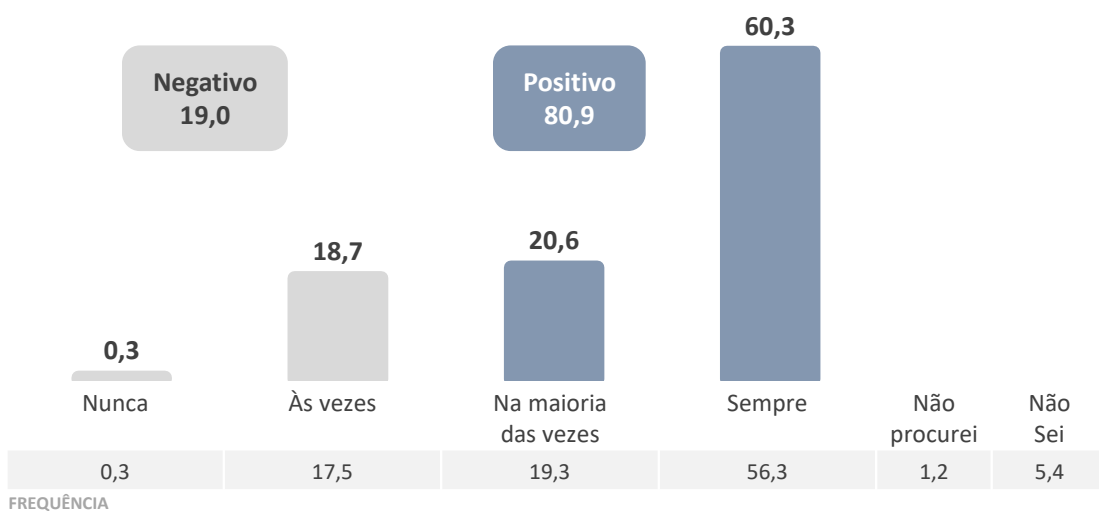
## Gênero



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:310 | Margem de Erro: 4,64

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **80,9%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade (acima de 80%)**. Destaque para a opção Nunca com apenas **0,3%** de menções.

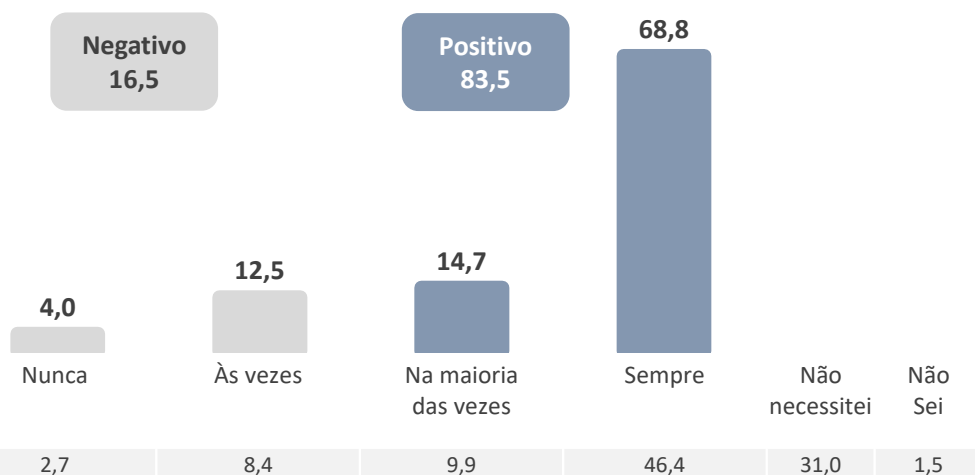
Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é de **3,7%**, logo não é possível dizer que um gênero conseguiu atendimento mais que o outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **87,7%** de menções positivas. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **72,2%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	20,0	23,9	55,6
Positivo:			79,4	
Masculino	0,0	16,9	16,2	66,9
Positivo:			83,1	
De 18 a 25 anos	4,2	20,8	33,3	41,7
Positivo:			75,0	
De 26 a 35 anos	0,0	14,0	16,0	70,0
Positivo:			86,0	
De 36 a 45 anos	0,0	27,8	20,3	51,9
Positivo:			72,2	
De 46 a 55 anos	0,0	21,2	21,2	57,7
Positivo:			78,8	
De 56 a 65 anos	0,0	12,5	22,5	65,0
Positivo:			87,5	
Mais de 65 anos	0,0	12,3	18,5	69,2
Positivo:			87,7	

# 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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,8	12,7	19,8	62,7
Positivo:	82,5			
Masculino	3,1	12,2	8,2	76,5
Positivo:	84,7			
De 18 a 25 anos	5,0	10,0	20,0	65,0
Positivo:	85,0			
De 26 a 35 anos	5,7	5,7	8,6	80,0
Positivo:	88,6			
De 36 a 45 anos	0,0	14,0	21,1	64,9
Positivo:	86,0			
De 46 a 55 anos	8,1	18,9	13,5	59,5
Positivo:	73,0			
De 56 a 65 anos	0,0	11,5	11,5	76,9
Positivo:	88,5			
Mais de 65 anos	6,1	12,2	12,2	69,4
Positivo:	81,6			

FREQUÊNCIA

Base: 224 | Margem de Erro: 5,47

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 103 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

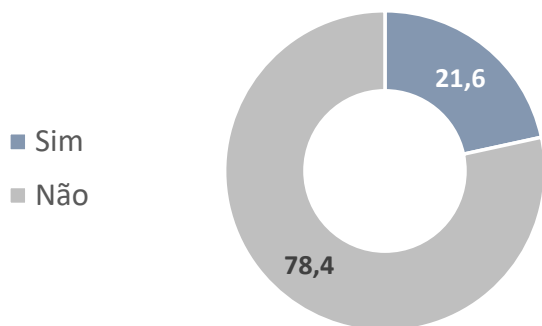
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **83,5%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **4,0%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é de **2,2%**, logo não é possível dizer que um gênero foi mais atendido que outro gênero. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 26 a 35 anos** com **88,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **73,0%**, classificando o atributo no 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.?



Resposta	Frequência
Sim	17,5
Não	63,3
Não sei	19,3

FREQUÊNCIA

Base: 268 Margem de Erro: 5,00

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

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	79,1	20,9
Masculino	77,4	22,6

## 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

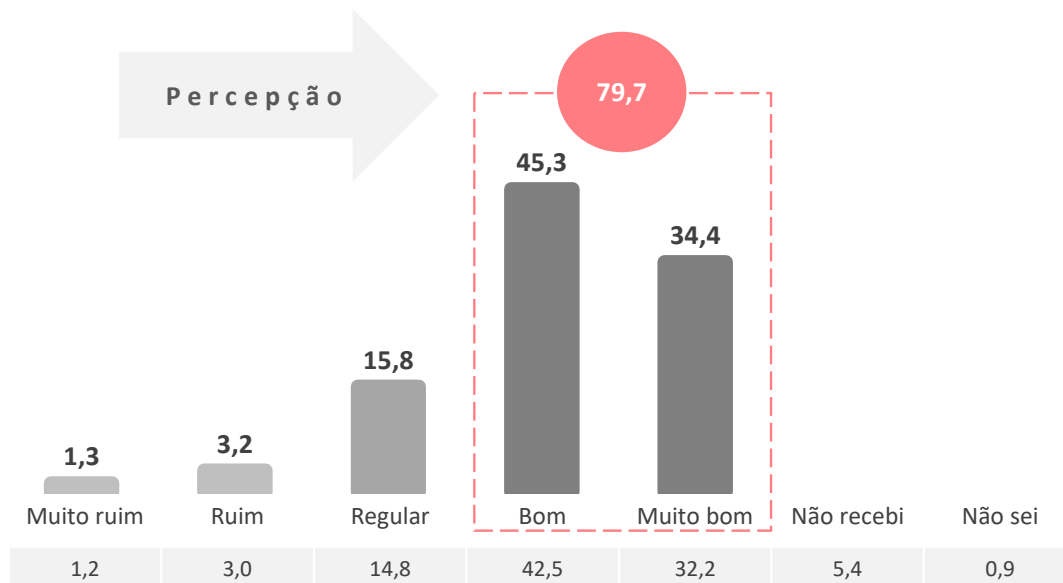
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	94,7	5,3
De 26 a 35 anos	81,0	19,0
De 36 a 45 anos	75,0	25,0
De 46 a 55 anos	81,6	18,4
De 56 a 65 anos	67,6	32,4
Mais de 65 anos	78,9	21,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **21,6%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **78,4%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação nos últimos 12 meses são beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **32,4%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, apresentando **94,7** para o gradiente **Não**.

# Hospitais, Clínicas, etc

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



FREQUÊNCIA

Base: 311 | Margem de Erro: 4,63

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

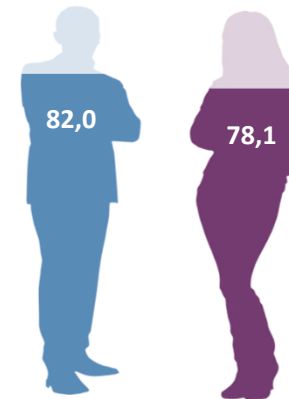
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B*
De 18 a 25 anos	87,0
De 26 a 35 anos	81,1
De 36 a 45 anos	67,9
De 46 a 55 anos	70,4
De 56 a 65 anos	85,0
Mais de 65 anos	95,2

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

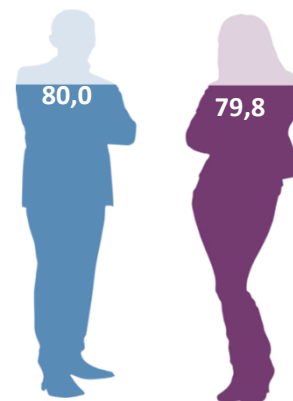
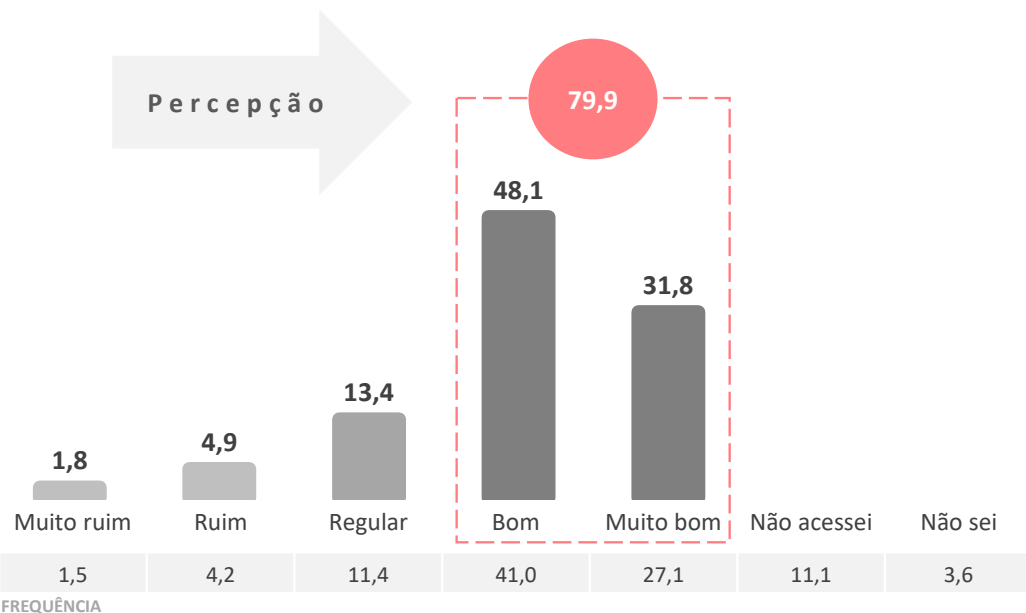
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **79,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto positivo para a soma do **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **4,5pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **10,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que melhor avaliaram em patamar de **Excelência (acima de 90%)**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 36 a 45 anos**, com avaliação de **67,9%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

# Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	80,0
De 26 a 35 anos	87,8
De 36 a 45 anos	70,1
De 46 a 55 anos	75,0
De 56 a 65 anos	86,1
Mais de 65 anos	86,8

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **79,9%** 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 **1,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **16,3pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 26 a 35 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **87,8%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**, já o público **De 36 a 45 anos** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público menos satisfeito com **70,1pp**.

Base: **283** | Margem de Erro: **4,86**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **37 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

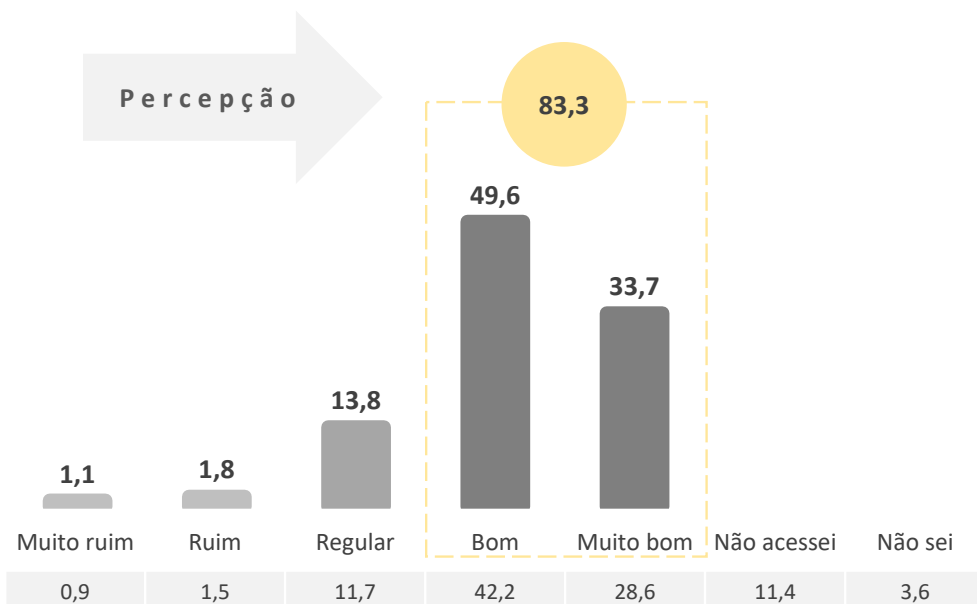
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - Informação

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



FREQUÊNCIA

Base: 282 | Margem de Erro: 4,87

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 38 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

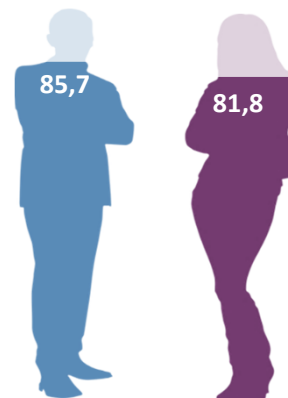
## % Satisfação

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	84,2
De 26 a 35 anos	85,4
De 36 a 45 anos	80,6
De 46 a 55 anos	80,8
De 56 a 65 anos	82,9
Mais de 65 anos	87,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

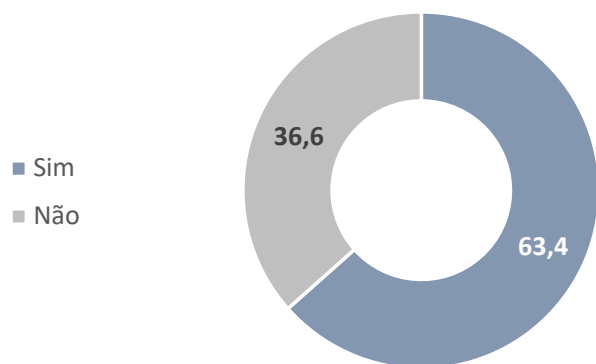
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,3%** avaliaram positivamente (opções **Bom**, **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,9%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **13,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **15,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos com **87,5pp** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** avaliando o atributo com **80,6%**. Todas as faixas etárias avaliaram o atributo em **Conformidade**.

# 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
17,8	10,2	66,6	5,4

FREQUÊNCIA

Base: 93 | Margem de Erro: 8,51

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	37,9	62,1
Masculino	34,3	65,7

## 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

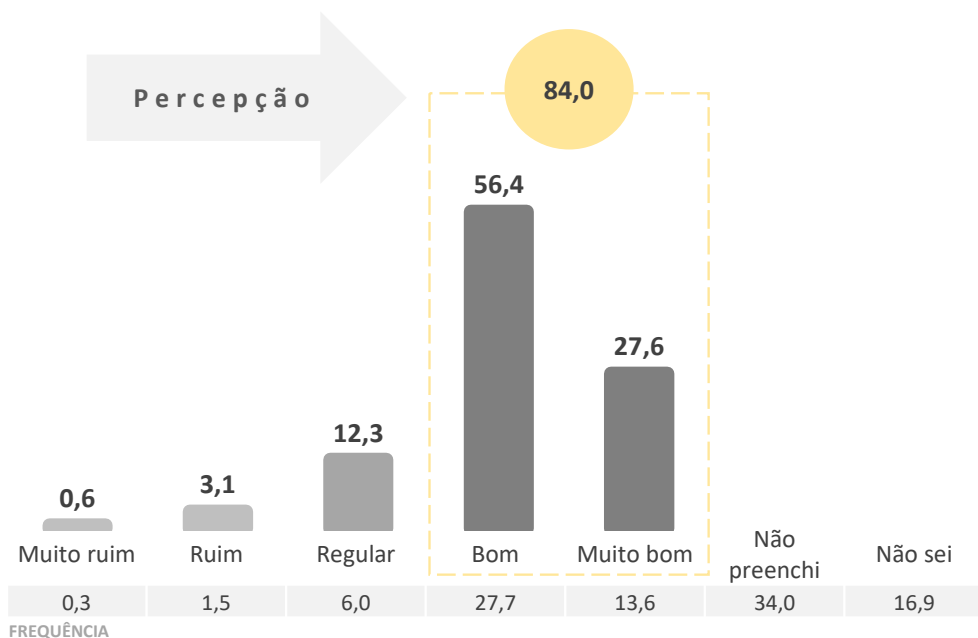
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	50,0	50,0
De 26 a 35 anos	31,3	68,8
De 36 a 45 anos	48,1	51,9
De 46 a 55 anos	30,8	69,2
De 56 a 65 anos	16,7	83,3
Mais de 65 anos	36,8	63,2

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**28,0%**), destes, **63,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária temos **83,3%** dos beneficiários **De 56 a 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em **Conformidade**. Já os respondentes **De 18 a 25 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **50%** 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?



Base: 163 | Margem de Erro: 6,42

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **113 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **56 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

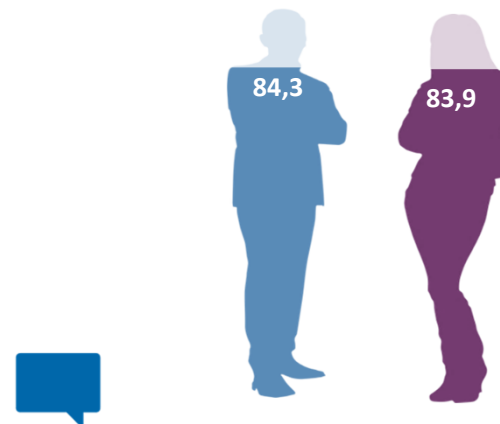
## % Satisfação

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	78,6
De 26 a 35 anos	91,2
De 36 a 45 anos	77,6
De 46 a 55 anos	84,0
De 56 a 65 anos	88,9
Mais de 65 anos	87,0

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **84,0%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

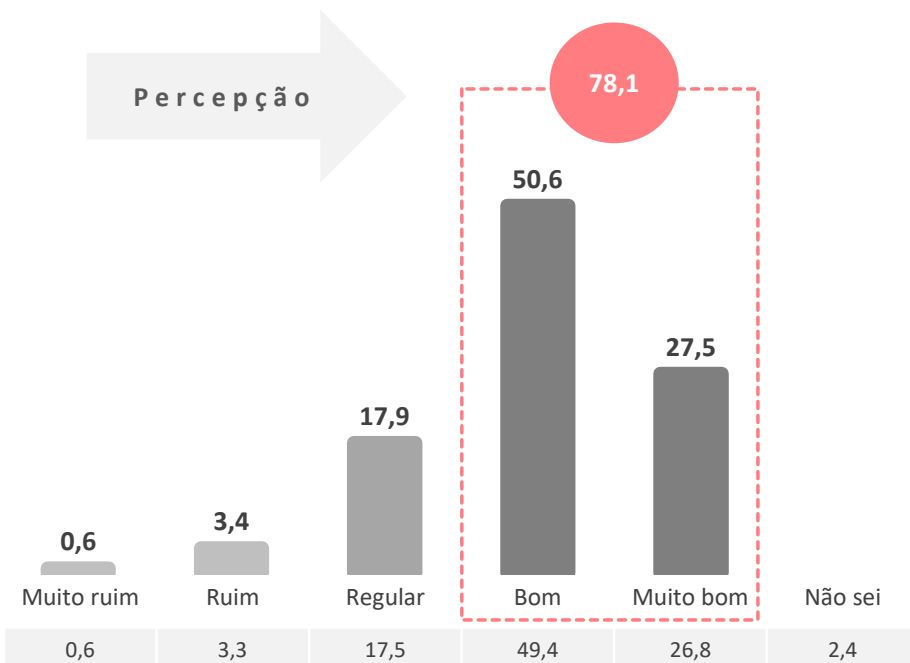
Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,7%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,3pp**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **28,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, beneficiários **De 26 a 35 anos** são os mais satisfeitos, atingiram o patamar de **Excelência (acima de 90%)**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **77,6%** na avaliação classificando o atributo em **Não conformidade**.

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 324 | Margem de Erro: 4,54

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

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

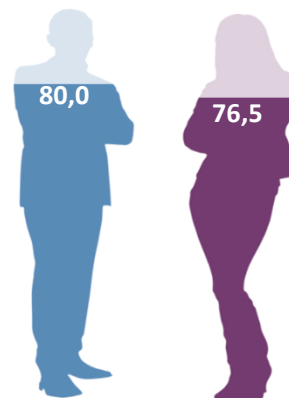
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	87,5
De 26 a 35 anos	83,3
De 36 a 45 anos	70,2
De 46 a 55 anos	66,1
De 56 a 65 anos	80,0
Mais de 65 anos	89,4

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

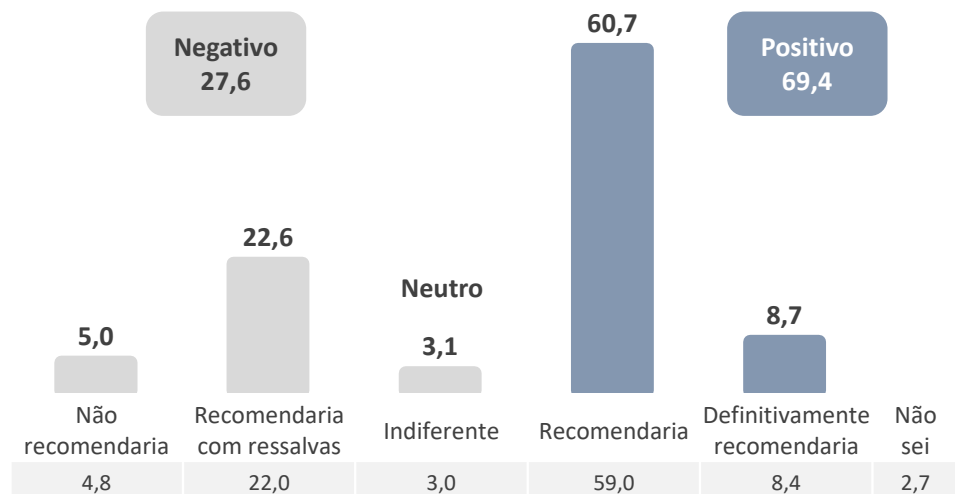
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **78,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o baixo índice de insatisfeitos com **4,0%** (soma das menções **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **17,9%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os **gêneros** é pequena, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **89,4%** em patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **66,1%**.

# Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 323 | Margem de Erro: 4,54

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 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, **69,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **52,3pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **5%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **73,6%**. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **86,4%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **41,1%** dessas citações.

### Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,7	24,6	2,8	58,1	7,8
Positivo:				65,9	
Masculino	2,8	20,1	3,5	63,9	9,7
Positivo:				73,6	
De 18 a 25 anos	4,0	20,0	4,0	64,0	8,0
Positivo:				72,0	
De 26 a 35 anos	0,0	20,4	1,9	51,9	25,9
Positivo:				77,8	
De 36 a 45 anos	7,2	30,1	1,2	53,0	8,4
Positivo:				61,4	
De 46 a 55 anos	10,7	30,4	7,1	46,4	5,4
Positivo:				51,8	
De 56 a 65 anos	5,1	23,1	2,6	64,1	5,1
Positivo:				69,2	
Mais de 65 anos	1,5	9,1	3,0	86,4	0,0
Positivo:				86,4	





# Conclusões

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano **Unimed Regional Jaú**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos que apenas dois de cinco atributos entraram em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**, com **84,0%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **78,1%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta apenas **4,0%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **69,4%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **8,7pp**. 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** 

Regional Jaú

**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

