



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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 DE ARARAQUARA - COOP. DE TRAB. MÉDICO, registro ANS número 364312

**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 Araraquara** 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:

**90.322** Beneficiários Unimed Araraquara

## População elegível à pesquisa:

**69.027** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**28/12/2020**

## Período de Campo:

**17/01/2021 à 08/04/2021**

**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



**383**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%  
Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

**2,8%**

Total de Ligações: 13.556

2,8%	383	Questionários concluídos
0,4%	52	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,3%	40	Pesquisas Incompletas
96,1%	13031	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,4%	50	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	320	5,5%
	2 - Atenção imediata	225	6,5%
	3 - Comunicação	353	5,2%
	4 - Atenção à saúde recebida	351	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	329	5,4%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	312	5,5%
	7 - Resolutividade	72	11,5%
	8 - Documentos e formulários	188	7,1%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	376	5,0%
	10 - Recomendação	376	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	203	53,0%	2,5%	5,0%	95,0%	48,0%	58,0%
Na maioria das vezes	46	12,0%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,3%
Às vezes	71	18,5%	1,9%	3,9%	95,0%	14,6%	22,4%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	53	13,8%	1,7%	3,5%	95,0%	10,4%	17,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	154	40,2%	2,5%	4,9%	95,0%	35,3%	45,1%
Na maioria das vezes	40	10,4%	1,5%	3,1%	95,0%	7,4%	13,5%
Às vezes	27	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	152	39,7%	2,4%	4,9%	95,0%	34,8%	44,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	9,9%
Não	325	84,9%	1,8%	3,6%	95,0%	81,3%	88,4%
Não sei/Não me lembro	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	129	33,7%	2,4%	4,7%	95,0%	28,9%	38,4%
Bom	180	47,0%	2,5%	5,0%	95,0%	42,0%	52,0%
Regular	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,1%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,4%
Não sei/Não me lembro	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

# 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	107	27,9%	2,2%	4,5%	95,0%	23,4%	32,4%
Bom	159	41,5%	2,5%	4,9%	95,0%	36,6%	46,4%
Regular	46	12,0%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,3%
Ruim	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%
Muito ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	37	9,7%	1,5%	3,0%	95,0%	6,7%	12,6%
Não sei/Não me lembro	17	4,4%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	92	24,0%	2,1%	4,3%	95,0%	19,7%	28,3%
Bom	168	43,9%	2,5%	5,0%	95,0%	38,9%	48,8%
Regular	38	9,9%	1,5%	3,0%	95,0%	6,9%	12,9%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito ruim	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	53	13,8%	1,7%	3,5%	95,0%	10,4%	17,3%
Não sei/Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%

# 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	51	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%
Não	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	296	77,3%	2,1%	4,2%	95,0%	73,1%	81,5%
Não sei/ Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	51	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%
Bom	90	23,5%	2,1%	4,2%	95,0%	19,3%	27,7%
Regular	29	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,2%
Ruim	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	140	36,6%	2,4%	4,8%	95,0%	31,7%	41,4%
Não sei/ Não me lembro	55	14,4%	1,8%	3,5%	95,0%	10,8%	17,9%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	112	29,2%	2,3%	4,6%	95,0%	24,7%	33,8%
Bom	199	52,0%	2,5%	5,0%	95,0%	47,0%	57,0%
Regular	54	14,1%	1,7%	3,5%	95,0%	10,6%	17,6%
Ruim	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,4%	10,8%
Recomendaria	269	70,2%	2,3%	4,6%	95,0%	65,7%	74,8%
Indiferente	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Recomendaria com ressalvas	53	13,8%	1,7%	3,5%	95,0%	10,4%	17,3%
Não recomendaria	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ARARAQUARA	80,9%
MATAO	6,5%
AMERICO BRASILIENSE	6,5%
TAQUARITINGA	2,9%
BOA ESPERANCA DO SUL	0,8%
SANTA LUCIA	0,8%
NOVA EUROPA	0,8%
TABATINGA	0,5%
RINCAO	0,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
77,0%	84,9%
4,1%	9,0%
4,1%	9,0%
1,2%	4,5%
-0,1%	1,7%
-0,1%	1,7%
-0,1%	1,7%
-0,2%	1,2%
-0,2%	0,8%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,3%
De 21 a 30 anos	13,8%
De 31 a 40 anos	37,1%
De 41 a 50 anos	22,2%
De 51 a 60 anos	14,6%
Mais de 60 anos	11,0%

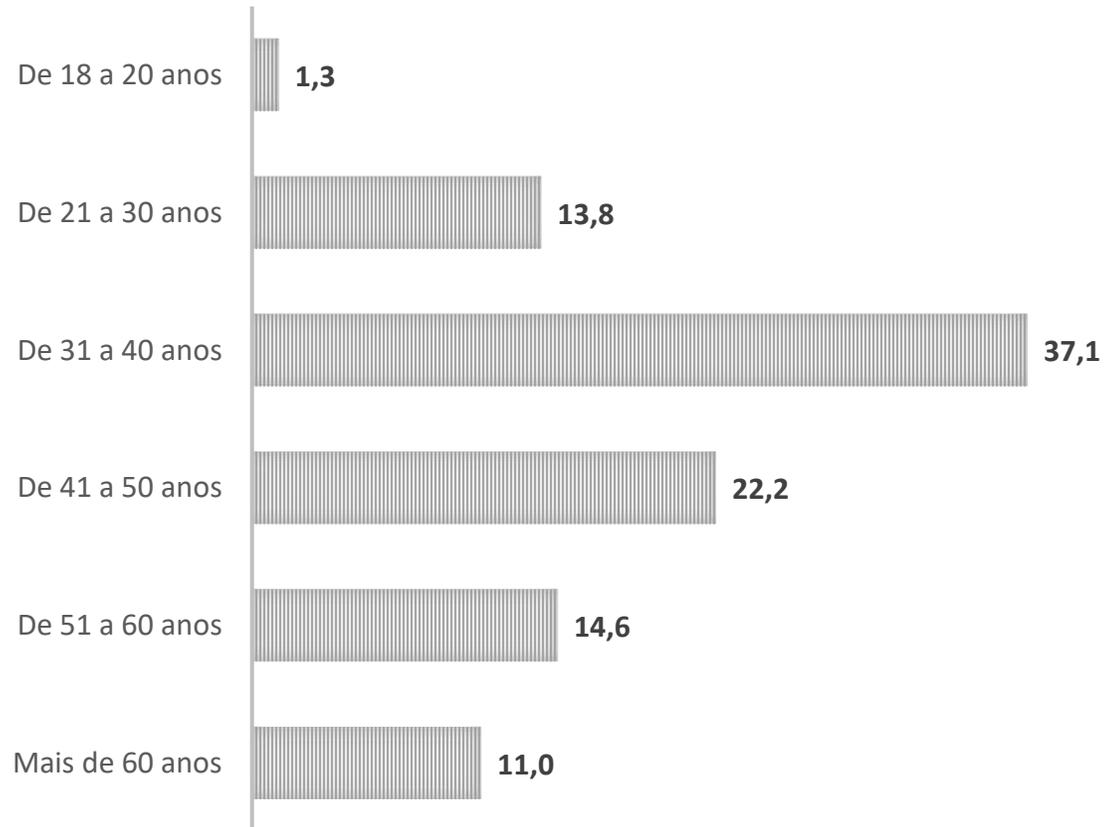
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,2%	2,4%
10,4%	17,3%
32,2%	41,9%
18,0%	26,4%
11,1%	18,2%
7,8%	14,1%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,1%
Masculino	44,9%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50,1%	60,1%
39,9%	49,9%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

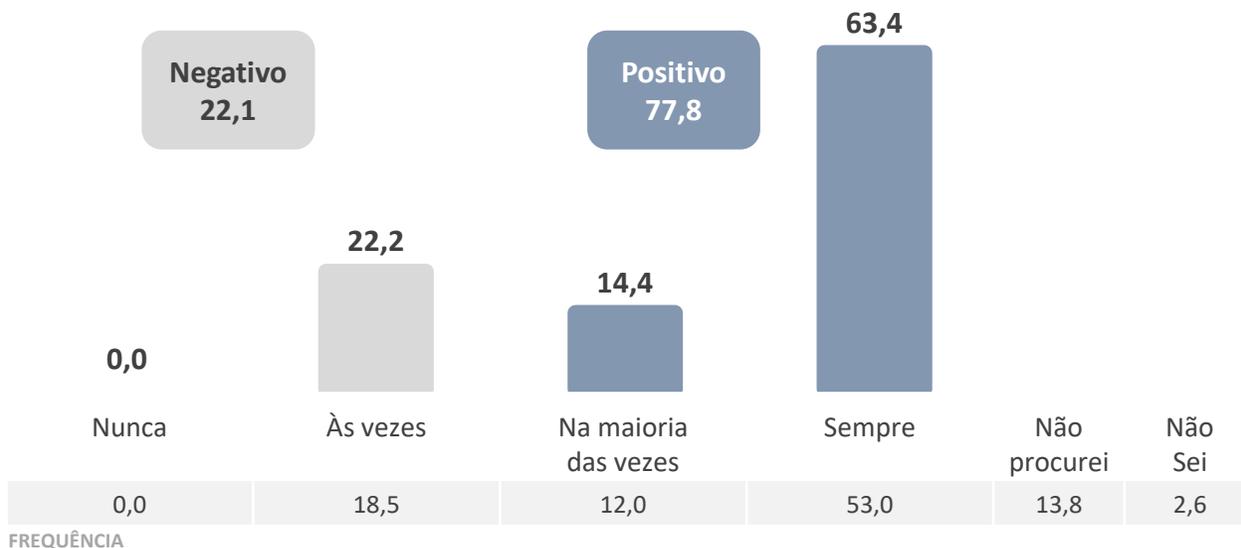


## Gênero



# 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?



Base: 320 | Margem de Erro: 5.5.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 53 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **77,8%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

**Destaque positivo** para a menção **Nunca** que não foi citada.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **79,8%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária **De 31 a 40 anos** com **82,4%** das citações **Positivas**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** para o público **De 21 a 30 anos** que teve o maior percentual de **Às vezes**, com **35,7%**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	20,2	16,0	63,8
Masculino	0,0	25,0	12,1	62,9

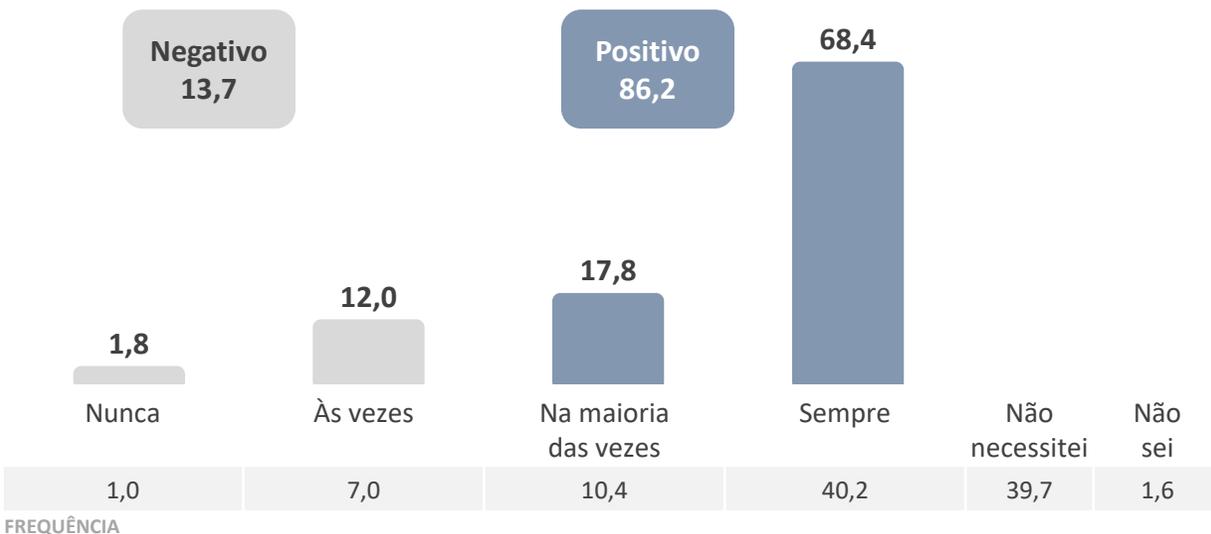
  

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	0,0	80,0
De 21 a 30 anos	0,0	35,7	19,0	45,2
De 31 a 40 anos	0,0	17,6	16,0	66,4
De 41 a 50 anos	0,0	26,1	17,4	56,5
De 51 a 60 anos	0,0	19,2	9,6	71,2
Mais de 60 anos	0,0	18,2	6,1	75,8



# 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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,6	9,3	19,4	69,8
Masculino	2,1	15,6	15,6	66,7

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
De 21 a 30 anos	6,7	16,7	23,3	53,3
De 31 a 40 anos	1,1	7,7	15,4	75,8
De 41 a 50 anos	0,0	17,6	13,7	68,6
De 51 a 60 anos	3,4	13,8	24,1	58,6
Mais de 60 anos	0,0	10,0	20,0	70,0

Base: 225 | Margem de Erro: 6.5.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **152 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

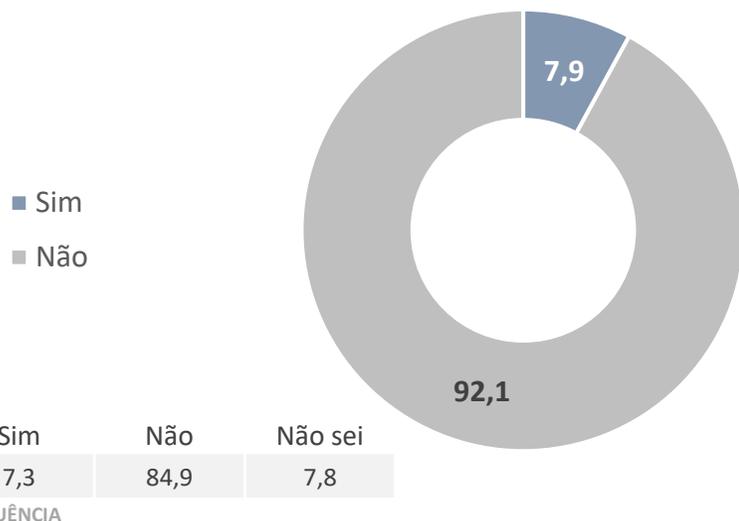
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **86,2%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **1,8%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação (**89,1%**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

A **faixa etária De 18 a 20 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência**, **100,0%**. O menor índice de satisfação esta no público **De 21 a 30 anos** com **23,3%** nas citações **Negativas**.

# 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.?



Base: 353 | Margem de Erro: 5.2.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 30 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

	Não	Sim
Feminino	91,4	8,6
Masculino	92,9	7,1

## Faixa etária

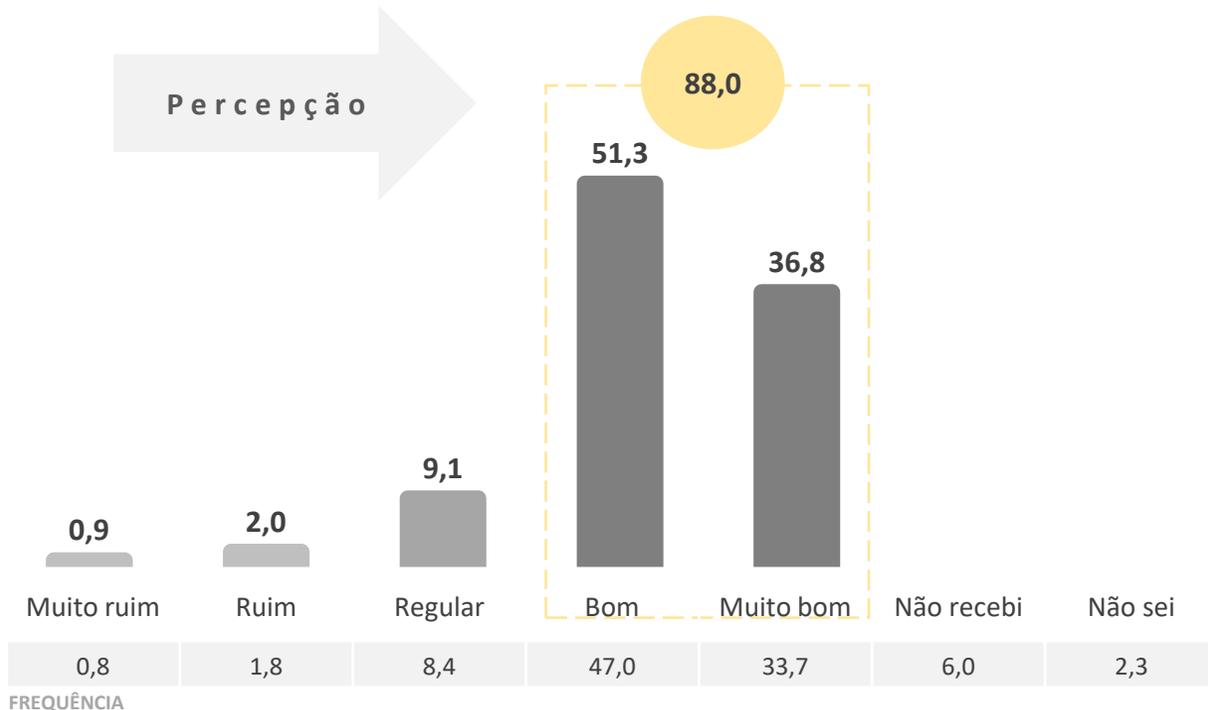
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	80,0	20,0
De 21 a 30 anos	91,7	8,3
De 31 a 40 anos	96,1	3,9
De 41 a 50 anos	91,1	8,9
De 51 a 60 anos	87,0	13,0
Mais de 60 anos	89,7	10,3

Sobre a comunicação do plano, **92,1%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**8,6%**), mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos**, onde **20,0%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **91,7%** do público **De 21 a 30 anos**, 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)?



Base: 351 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 23 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

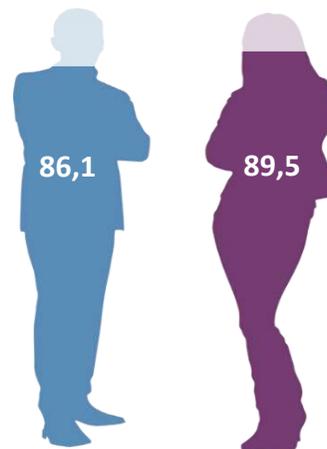
## % Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	89,8
De 31 a 40 anos	84,1
De 41 a 50 anos	88,9
De 51 a 60 anos	88,2
Mais de 60 anos	94,9

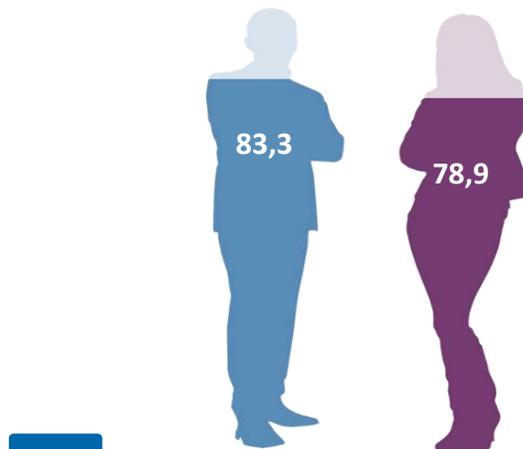
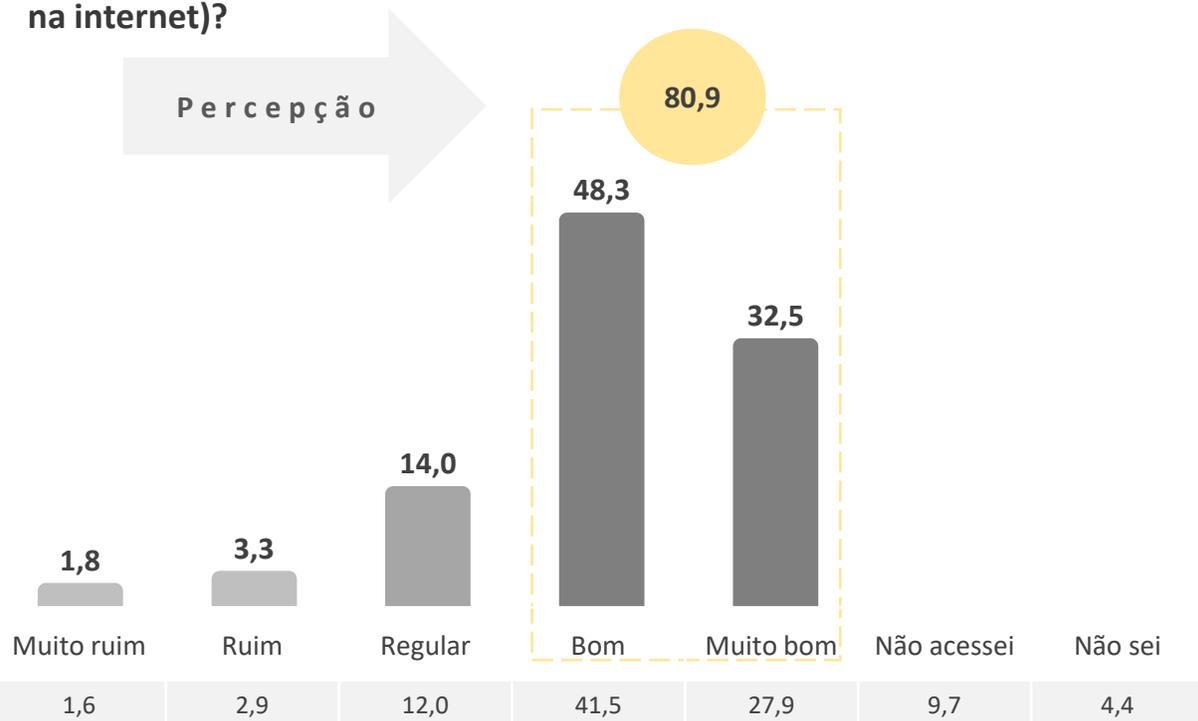
Sobre atenção à saúde recebida, **88,0%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato de a soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim** e **Ruim** ficar em apenas **2,9%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 9,1%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 14,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **89,5%**, ambos os perfis dentro da margem de erro, e dentro da **Conformidade**.

Por faixa etária o público **De 18 a 20 anos** avaliou com **100%**, patamar de **Excelência**.

# 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	100,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	80,5
De 41 a 50 anos	80,8
De 51 a 60 anos	82,4
Mais de 60 anos	85,3

Sobre a lista de prestadores de serviços, **80,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **1,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 14,0%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 15,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**83,3%**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

A **Faixa etária De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100,0%**, patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **75,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 329 | Margem de Erro: 5.4.

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

90 a 100

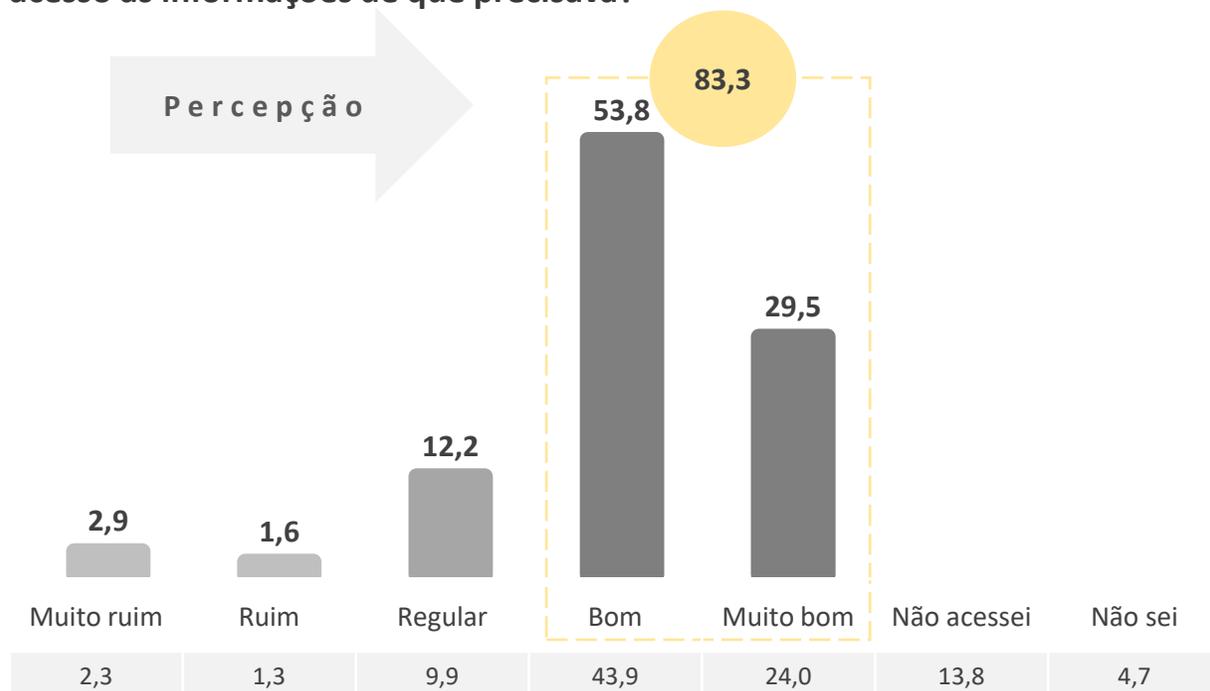
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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?



FREQUÊNCIA

Base: 312 | Margem de Erro: 5.5.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 53 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 18 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



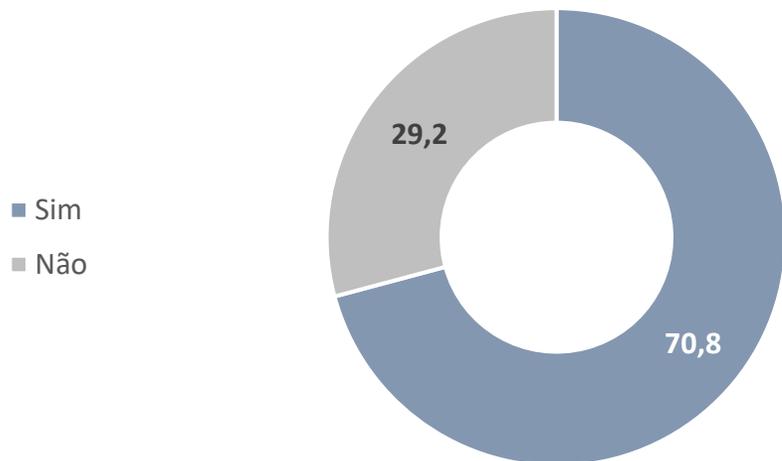
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,4
De 31 a 40 anos	77,6
De 41 a 50 anos	88,4
De 51 a 60 anos	89,4
Mais de 60 anos	84,4

Sobre o acesso ao plano de saúde, **83,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **4,5%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (12,2%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 24,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **85,2%**, mas com uma diferença do público **Masculino** dentro da margem de erro, ambos classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Já os respondentes, **De 31 a 40 anos** possuem o menor índice de satisfação (**77,6%**), e classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público com **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

# 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
13,3	5,5	77,3	3,9

FREQUÊNCIA

Base: 72 | Margem de Erro: 11,5.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **296 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	33,3	66,7
Masculino	23,3	76,7

## FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos  
De 21 a 30 anos  
De 31 a 40 anos  
De 41 a 50 anos  
De 51 a 60 anos  
Mais de 60 anos

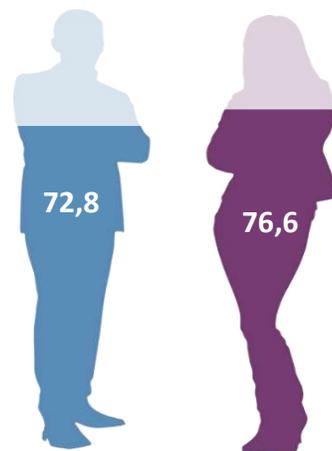
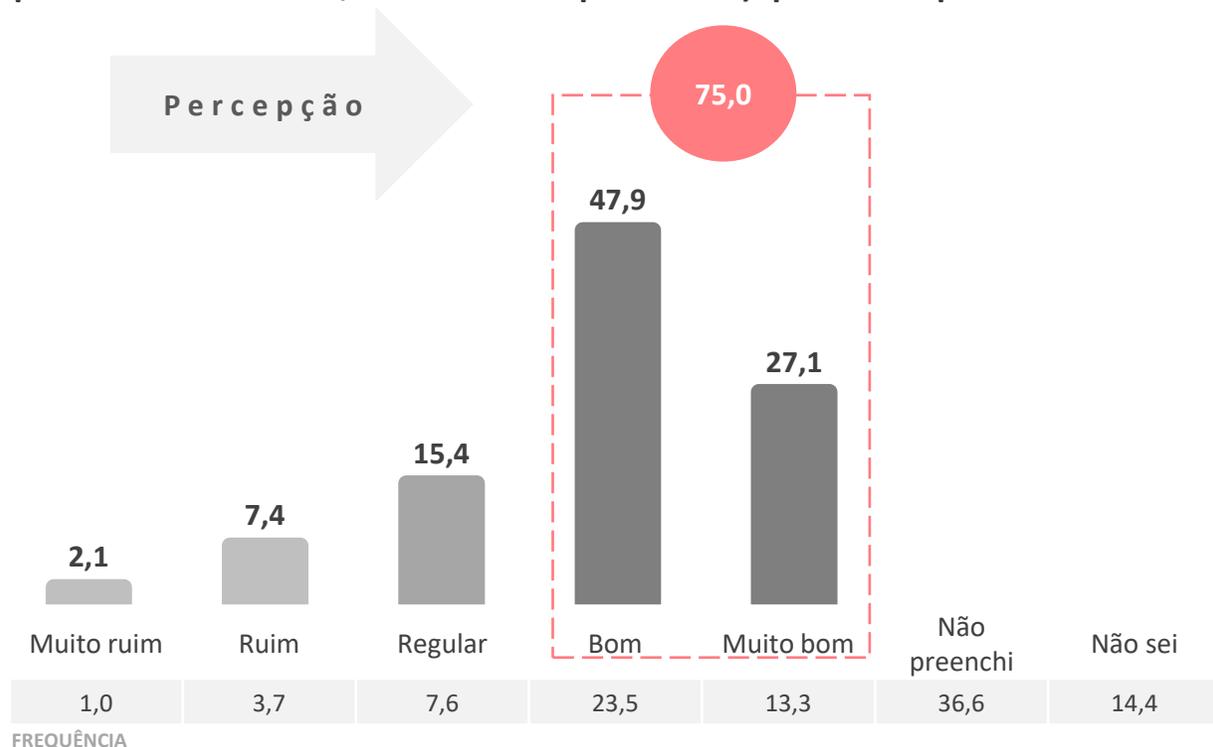
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	44,4	55,6
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	15,4	84,6
De 51 a 60 anos	35,7	64,3
Mais de 60 anos	20,0	80,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**18,8%**), somente **70,8%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conforme**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**76,7%**), Já por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público **De 21 a 30 anos** com **44,4%**, enquanto **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

# 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	80,6
De 31 a 40 anos	72,0
De 41 a 50 anos	69,2
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	72,2



Sobre documentos ou formulários exigidos, **75,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 20,7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em apenas **2,1%**. O que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 15,4%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino com 76,6%**, ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Analisando os perfis por faixa etária, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **69,2%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 188 | Margem de Erro: 7.1.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **140 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **55 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

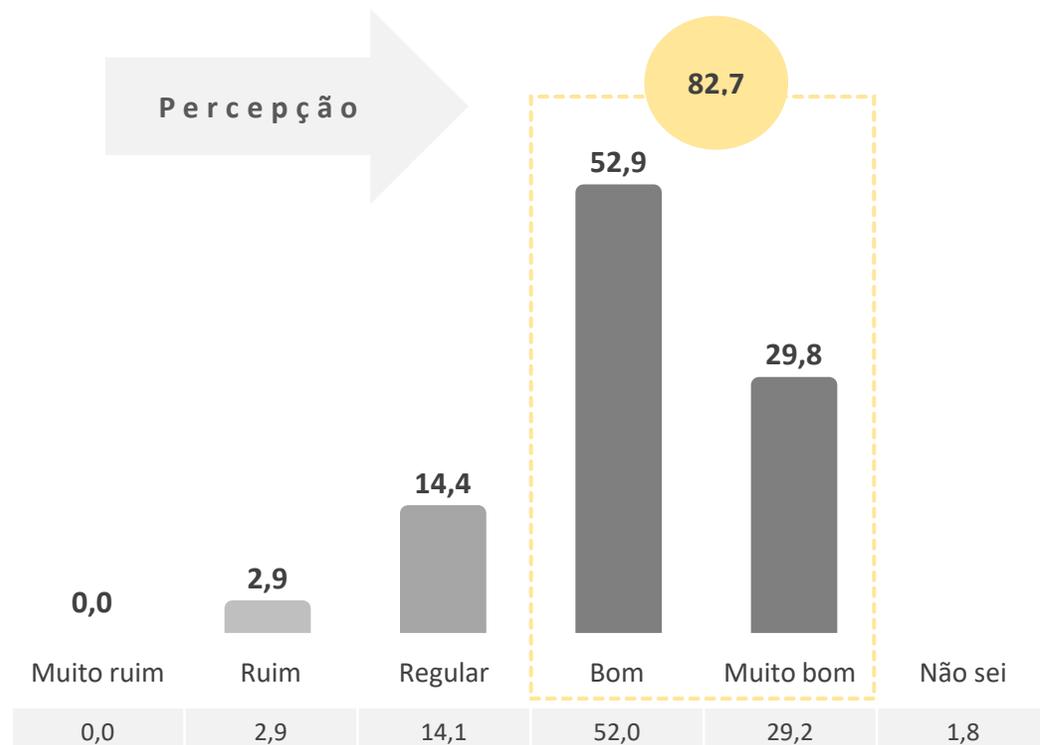
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 376 | Margem de Erro: 5,0..

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 7 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	100,0
De 21 a 30 anos	88,7
De 31 a 40 anos	81,9
De 41 a 50 anos	81,9
De 51 a 60 anos	78,2
Mais de 60 anos	83,3

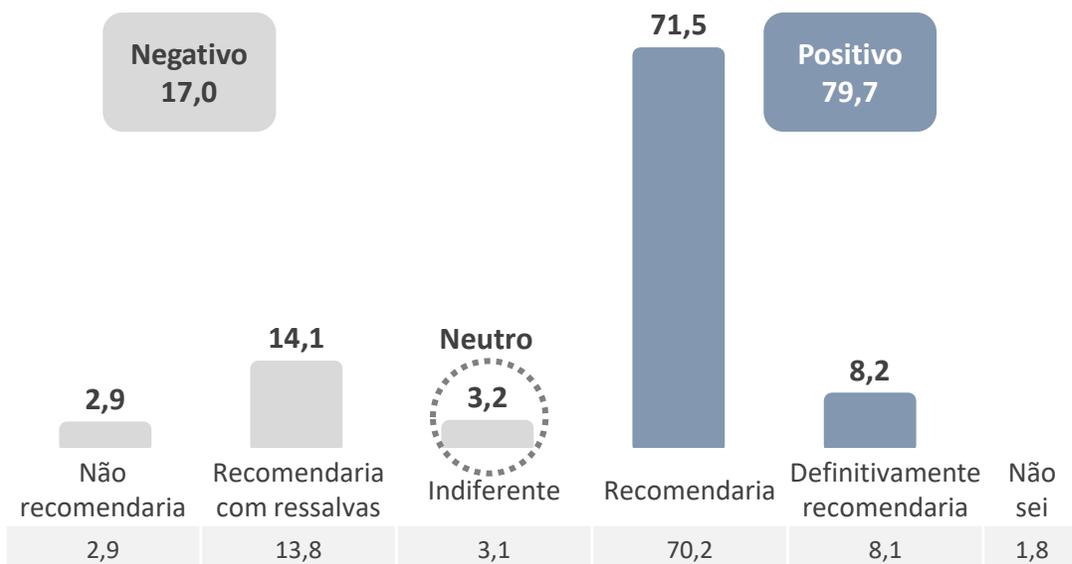
Sobre a avaliação do plano de saúde, **82,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **3,0%** e é importante ressaltar que a opção **Muito Ruim** não foi mencionada. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 14,4%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 23,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Feminino** com **86,5%**, dentro da margem de erro e dentro da **Conformidade**. O público da faixa etária **De 51 a 60 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **78,2%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 376 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Sobre a recomendação do plano de saúde, **79,7%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **63,3pp** entre as opções **Positivas**, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que **2,9%** **Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações **Positivas** com **84,1%**, e por **faixa etária** quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **100,0%**.

Já os beneficiários **De 41 a 50 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **19,5%**.

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	12,1	2,4	74,4	9,7
Masculino	4,7	16,6	4,1	68,0	6,5

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	1,9	13,2	5,7	69,8	9,4
De 31 a 40 anos	2,9	15,2	2,2	66,7	13,0
De 41 a 50 anos	3,7	15,9	2,4	73,2	4,9
De 51 a 60 anos	3,6	12,5	5,4	75,0	3,6
Mais de 60 anos	2,4	11,9	2,4	78,6	4,8



# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Araraquara, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo apenas uma questão em **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **88,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Já a questão 8 que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários, é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **75,0%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as 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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **82,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,9%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 14,4%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **79,7%**. E correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 2,9pp. 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

