



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

**I BRC** | 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 LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, registro ANS número 303356

**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 Litoral 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 – 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.

# Planejamento



## 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:

**68.574** Beneficiários Unimed Litoral

## População elegível à pesquisa:

**62.343** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**07/01/2021**

## Período de Campo:

**25/01/2021 à 07/04/2021**

**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



**279**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,9%



TAXA DE RESPONDENTES

**11%**

Total de Ligações: 2.547

<b>11,0%</b>	279	Questionários concluídos
<b>1,0%</b>	26	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>1,3%</b>	34	Pesquisas Incompletas
<b>83,9%</b>	2.138	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>2,8%</b>	70	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	251	5,2%
	2 - Atenção imediata	192	5,9%
	3 - Comunicação	233	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	259	5,1%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	228	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	241	5,3%
	7 - Resolutividade	70	9,9%
	8 - Documentos e formulários	130	7,2%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	278	4,9%
	10 - Recomendação	275	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	168	60,2%	2,4%	4,8%	90,0%	55,4%	65,1%
A maioria das vezes	39	14,0%	1,7%	3,4%	90,0%	10,6%	17,4%
Às vezes	41	14,7%	1,7%	3,5%	90,0%	11,2%	18,2%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não me lembro	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	142	50,9%	2,5%	4,9%	90,0%	46,0%	55,8%
A maioria das vezes	31	11,1%	1,6%	3,1%	90,0%	8,0%	14,2%
Às vezes	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,9%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Não sei/Não me lembro	83	29,7%	2,3%	4,5%	90,0%	25,2%	34,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	43	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Não	190	68,1%	2,3%	4,6%	90,0%	63,5%	72,7%
Não sei/Não me lembro	46	16,5%	1,8%	3,7%	90,0%	12,8%	20,2%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	128	45,9%	2,5%	4,9%	90,0%	41,0%	50,8%
Bom	103	36,9%	2,4%	4,8%	90,0%	32,2%	41,7%
Regular	25	9,0%	1,4%	2,8%	90,0%	6,1%	11,8%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Não sei/Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%

# 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	66	23,7%	2,1%	4,2%	90,0%	19,5%	27,9%
Bom	103	36,9%	2,4%	4,8%	90,0%	32,2%	41,7%
Regular	45	16,1%	1,8%	3,6%	90,0%	12,5%	19,8%
Ruim	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	5,0%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	37	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,6%
Não sei/Não me lembro	14	5,0%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,2%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	77	27,6%	2,2%	4,4%	90,0%	23,2%	32,0%
Bom	128	45,9%	2,5%	4,9%	90,0%	41,0%	50,8%
Regular	33	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,6%	15,0%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	29	10,4%	1,5%	3,0%	90,0%	7,4%	13,4%
Não sei/Não me lembro	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	5,0%

# 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	48	17,2%	1,9%	3,7%	90,0%	13,5%	20,9%
Não	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	192	68,8%	2,3%	4,6%	90,0%	64,2%	73,4%
Não sei/ Não me lembro	17	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	33	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,6%	15,0%
Bom	73	26,2%	2,2%	4,3%	90,0%	21,8%	30,5%
Regular	20	7,2%	1,3%	2,5%	90,0%	4,6%	9,7%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	108	38,7%	2,4%	4,8%	90,0%	33,9%	43,5%
Não sei/ Não me lembro	41	14,7%	1,7%	3,5%	90,0%	11,2%	18,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	120	43,0%	2,4%	4,9%	90,0%	38,1%	47,9%
Bom	127	45,5%	2,5%	4,9%	90,0%	40,6%	50,4%
Regular	27	9,7%	1,5%	2,9%	90,0%	6,8%	12,6%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	38	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,2%	17,0%
Recomendaria	193	69,2%	2,3%	4,6%	90,0%	64,6%	73,7%
Indiferente	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Recomendaria com ressalvas	37	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,6%
Não recomendaria	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
BALNEÁRIO CAMBORIÚ	27,6%	23,2%	32,0%
BALNEÁRIO PIÇARRAS	1,8%	0,5%	3,1%
BARRA VELHA	0,4%	-0,2%	0,9%
BLUMENAU	0,4%	-0,2%	0,9%
CAMBORIÚ	6,1%	3,7%	8,5%
ITAJAÍ	45,5%	40,6%	50,4%
ITAPEMA	3,6%	1,7%	5,4%
JOINVILLE	1,1%	0,1%	2,1%
LUIZ ALVES	0,7%	-0,1%	1,6%
NAVEGANTES	9,3%	6,4%	12,2%
PENHA	2,9%	1,2%	4,5%
PORTO BELO	0,7%	-0,1%	1,6%

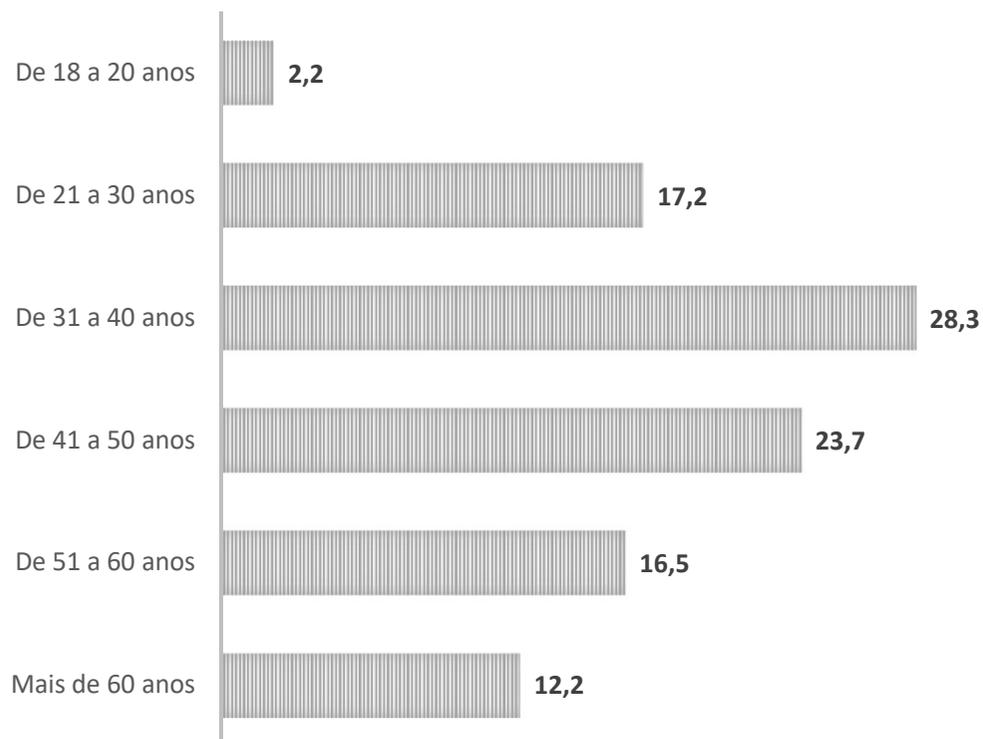
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	2,2%	0,7%	3,6%
De 21 a 30 anos	17,2%	13,5%	20,9%
De 31 a 40 anos	28,3%	23,9%	32,8%
De 41 a 50 anos	23,7%	19,5%	27,9%
De 51 a 60 anos	16,5%	12,8%	20,2%
Mais de 60 anos	12,2%	9,0%	15,4%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	53,4%	48,5%	58,3%
Masculino	46,6%	41,7%	51,5%

# Descrição do Perfil Amostrado



## Faixa Etária

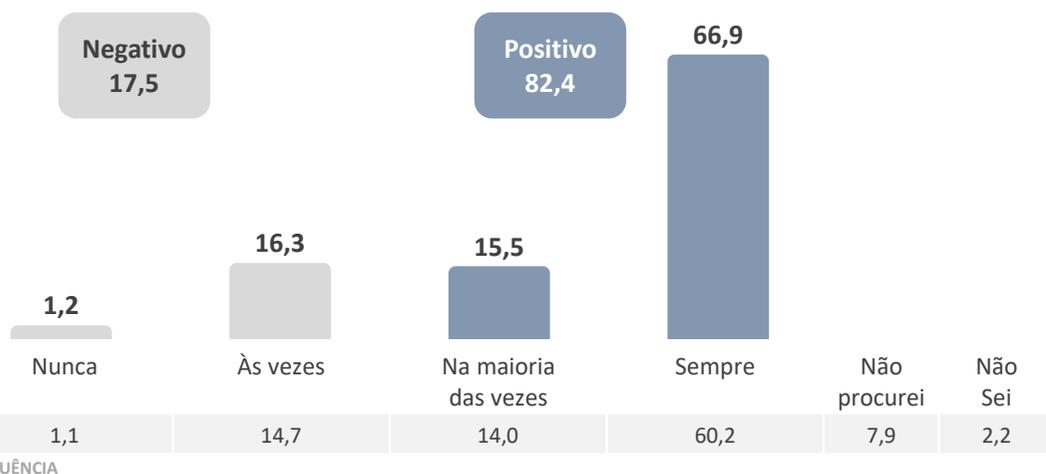


## Gênero



# Atenção a saúde

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



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,5	20,5	15,9	62,1
Masculino	0,8	11,8	15,1	72,3

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	20,0	17,8	62,2
De 31 a 40 anos	1,4	16,9	16,9	64,8
De 41 a 50 anos	3,2	14,3	14,3	68,3
De 51 a 60 anos	0,0	15,0	15,0	70,0
Mais de 60 anos	0,0	19,2	3,8	76,9

Base: 251 | Margem de Erro: 5,2.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **22 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 (%).

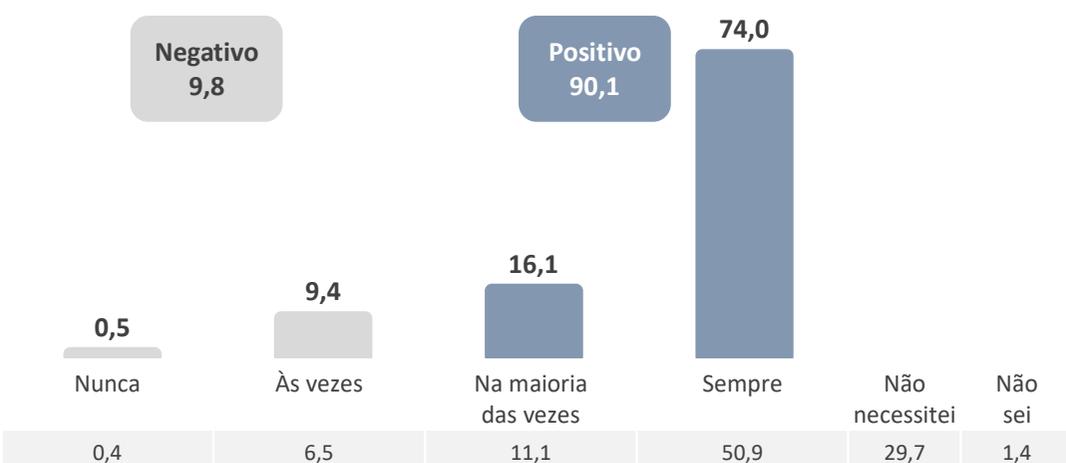
Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **82,4%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

**Destaque positivo** para a menção **Nunca** que representou apenas 1,2%.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **87,4%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Ainda, analisando os perfis, positivamente se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citações **Positivas**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

# Atenção a saúde

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



FREQUÊNCIA  
Base: 192 | Margem de Erro: 5,9.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **83 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 necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **90,1%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **0,5%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação (**91,1%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**, porém o **ponto de atenção** fica para o fato de que somente este público citou a opção **Nunca**.

A **Faixa etária De 21 a 30 anos** classificou em patamar de **Excelência**, com **93,5%**, nessa avaliação o **ponto de atenção** fica para o fato de que somente o público **De 41 a 50 anos** citou a opção **Nunca**.

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,0	7,9	20,8	70,3
Masculino	0,0	11,0	11,0	78,0

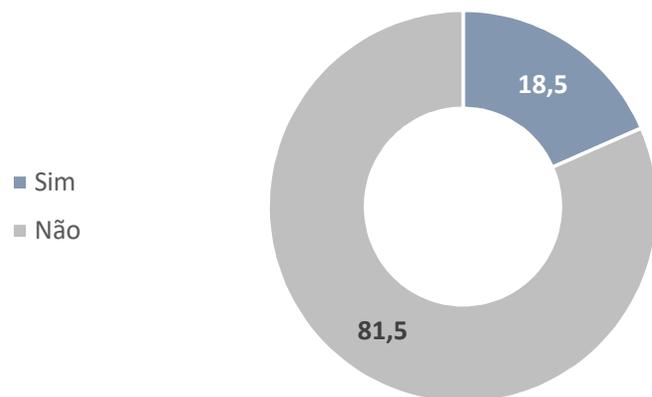
  

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	0,0	80,0
De 21 a 30 anos	0,0	6,5	16,1	77,4
De 31 a 40 anos	0,0	7,1	14,3	78,6
De 41 a 50 anos	2,4	9,5	7,1	81,0
De 51 a 60 anos	0,0	8,6	37,1	54,3
Mais de 60 anos	0,0	17,4	8,7	73,9



# Atenção a saúde

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



Sim	Não	Não sei
15,4	68,1	16,5

FREQUÊNCIA

Base: 233 | Margem de Erro: 5,4.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 46 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	81,3	18,8
Masculino	81,9	18,1

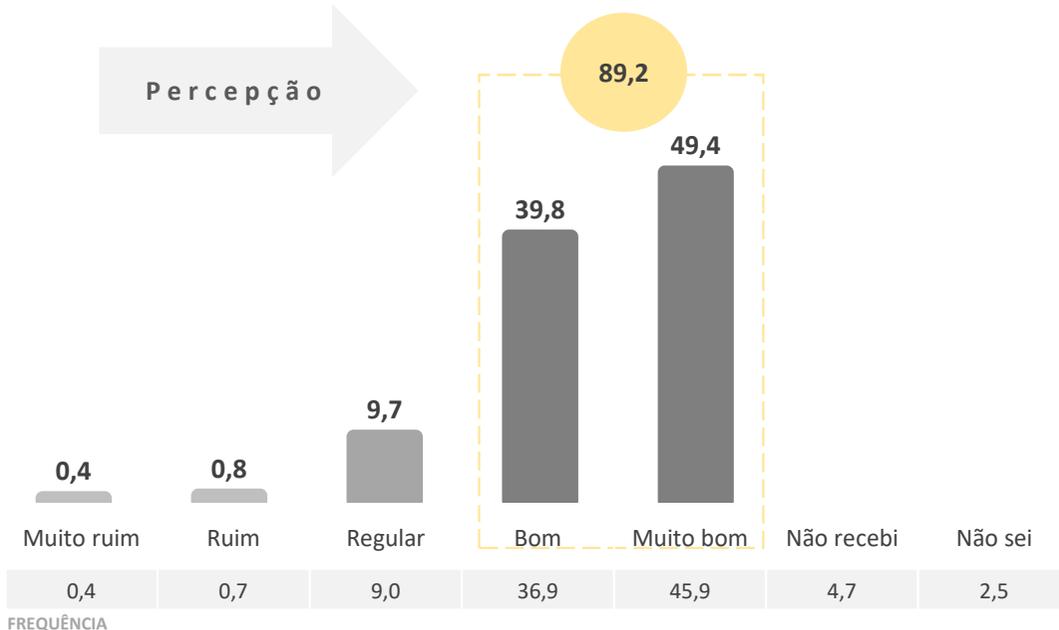
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	60,0	40,0
De 21 a 30 anos	84,2	15,8
De 31 a 40 anos	90,3	9,7
De 41 a 50 anos	83,1	16,9
De 51 a 60 anos	76,2	23,8
Mais de 60 anos	66,7	33,3

Sobre a comunicação do plano, **81,5%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero temos um empate técnico entre os perfis, ambos dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos**, onde **40,0%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **90,3%** do público **De 31 a 40 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: 259 | Margem de Erro: 5,1.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **13 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

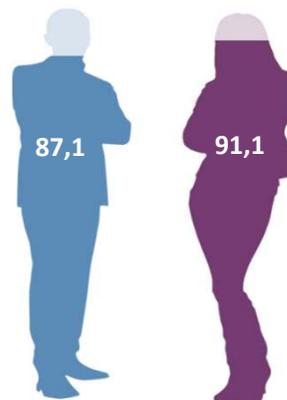
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



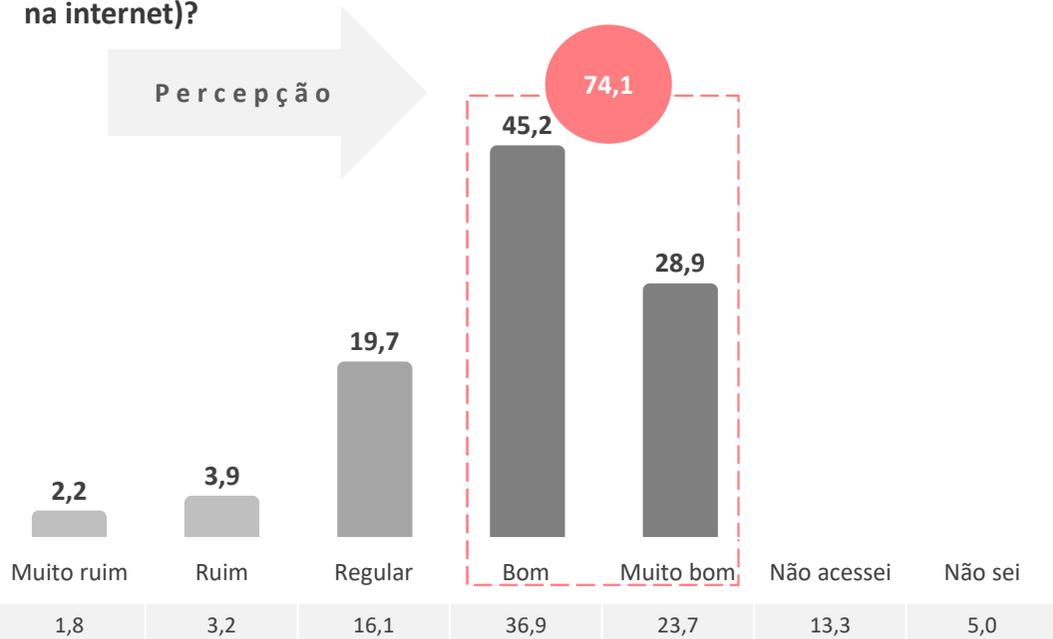
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	86,7
De 31 a 40 anos	90,1
De 41 a 50 anos	88,9
De 51 a 60 anos	88,4
Mais de 60 anos	93,5

Em atenção à saúde recebida, **89,2%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma das citações **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **1,2pp**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 9,7%**).

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **91,1%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **Masculino** avaliou dentro da **Conformidade**. Os beneficiários **De 31 a 40 anos** e com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com **90,1%** e **93,5%** respectivamente. Já o menor índice de satisfação esta no público **De 18 a 20 anos** com **83,3%**, mas ainda assim, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

# 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	80,0
De 21 a 30 anos	71,1
De 31 a 40 anos	75,7
De 41 a 50 anos	69,2
De 51 a 60 anos	74,4
Mais de 60 anos	83,3

74,1% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando dentro da **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,2%**. Observamos então que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **19,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **16,2pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** apresenta maior índice de satisfação (**74,4%**) porém, ambos os gêneros avaliam dentro da **Não Conformidade**. O público com **Mais de 60 anos** é o que melhor avalia com **83,3%**, dentro da **Conformidade**, enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **69,2%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA  
 Base: 228 | Margem de Erro: 5,5.  
 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: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

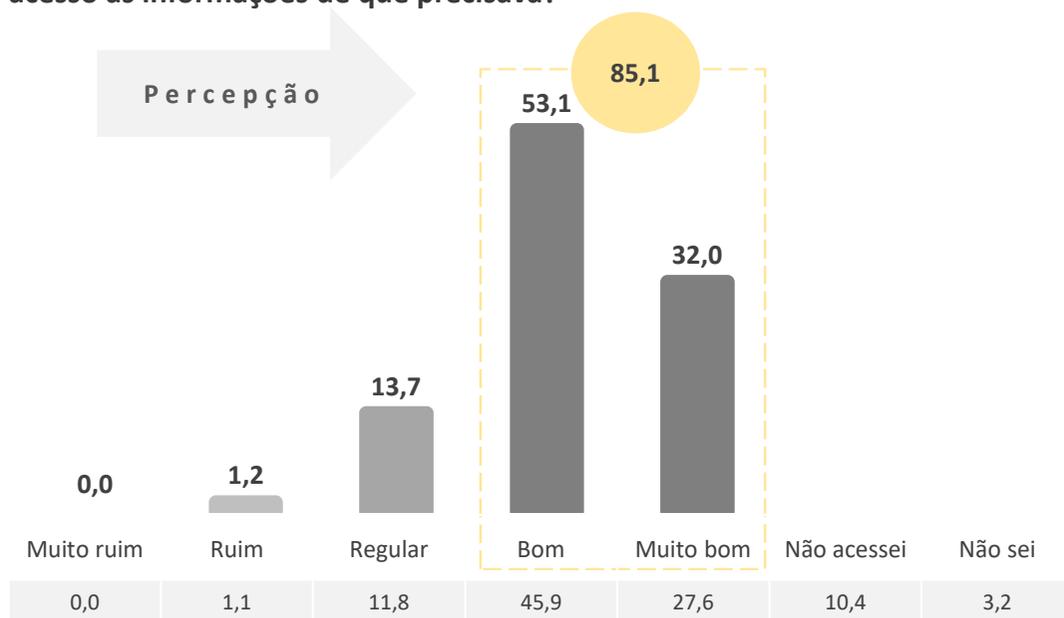
**% Satisfação**

90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	84,2
De 31 a 40 anos	86,1
De 41 a 50 anos	81,7
De 51 a 60 anos	91,9
Mais de 60 anos	80,0

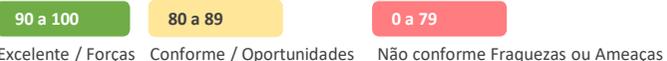
85,1% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** que ficou em apenas **1,2%**, sendo **Muito Ruim** com **0pp**. Dessa forma, observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **13,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **21,2pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **85,2%**, porém ambos os gêneros classificaram o atributo dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20** avaliaram em patamar máximo de **Excelência** com **100%** de satisfação. Os menor índice de satisfação esta no público com **Mais de 60 anos** avaliando o atributo dentro da **Conformidade** com **80,0%**.

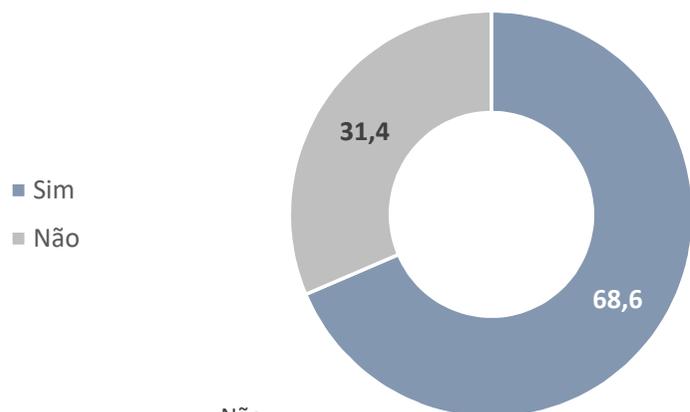
FREQUÊNCIA  
 Base: 241 | Margem de Erro: 5,3.  
 Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 29 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



# 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
17,2	7,9	68,8	6,1

FREQUÊNCIA

Base: 70 | Margem de Erro: 9,9.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **192 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**25,1%** dos entrevistados, relataram precisar abrir algum tipo de reclamação. Desses, **68,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**77,8%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando então a resolutividade em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** foi quem menos recebeu solução com **47,6pp**.

## GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	41,2	58,8
Masculino	22,2	77,8

## 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

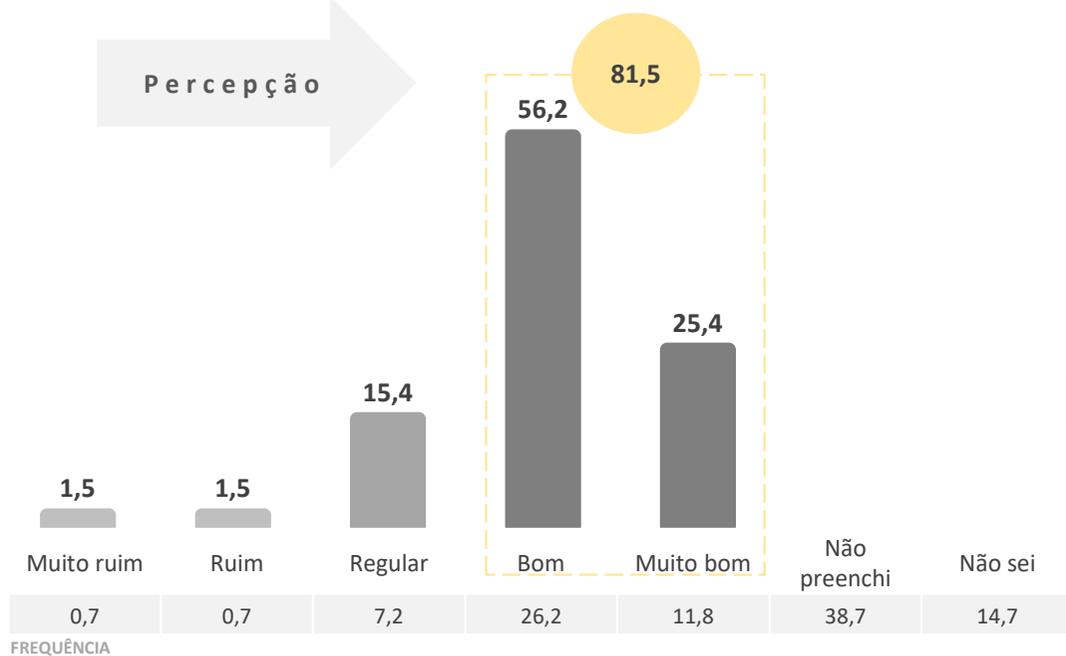
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	47,6	52,4
De 51 a 60 anos	36,4	63,6
Mais de 60 anos	10,0	90,0



# 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	84,6
De 31 a 40 anos	82,1
De 41 a 50 anos	75,0
De 51 a 60 anos	85,0
Mais de 60 anos	81,3

Sobre documentos ou formulários exigidos **81,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com apenas **3,0%** de citações. A não satisfação esta concentrada na neutralidade (**Regular 15,4%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **30,8pp** entre as menções **Bom** e **Muito bom** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **85,0%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Já por **Faixa etária**, **destaque positivo** para os beneficiários **De 18 a 20 anos**, pois avaliaram o atributo em patamar de **Excelência** com **100%**. O menor índice de satisfação esta no público **De 41 a 50 anos** com **75,0%**, classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 130 | Margem de Erro: 7,2.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **108 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

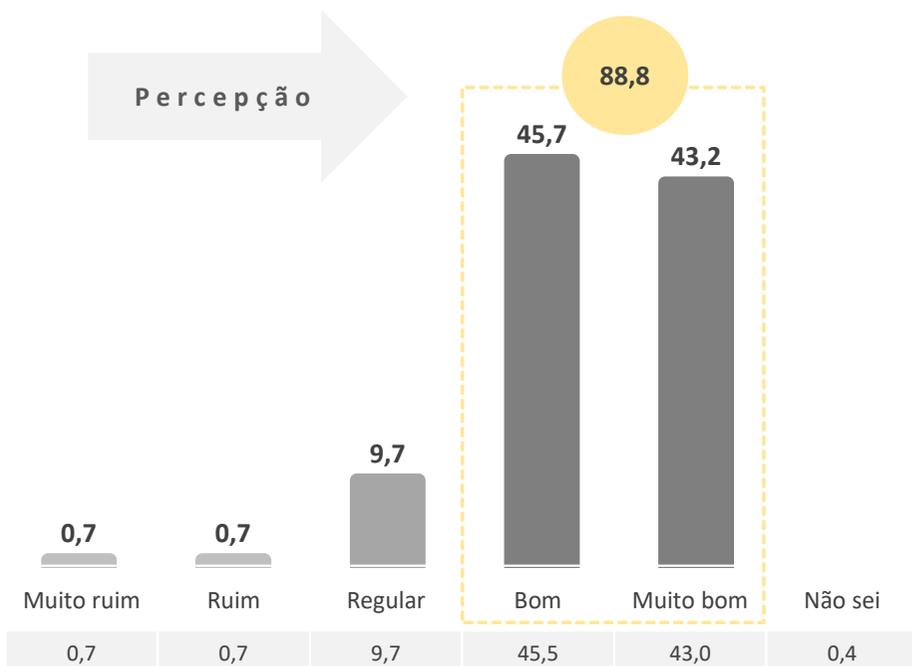
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 278 | Margem de Erro: 4,9.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **1 entrevistado** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

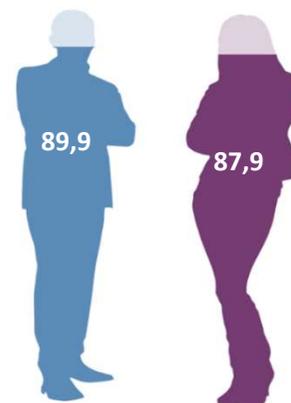
### % Satisfação

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	83,3
De 21 a 30 anos	93,8
De 31 a 40 anos	88,5
De 41 a 50 anos	87,9
De 51 a 60 anos	87,0
Mais de 60 anos	88,2

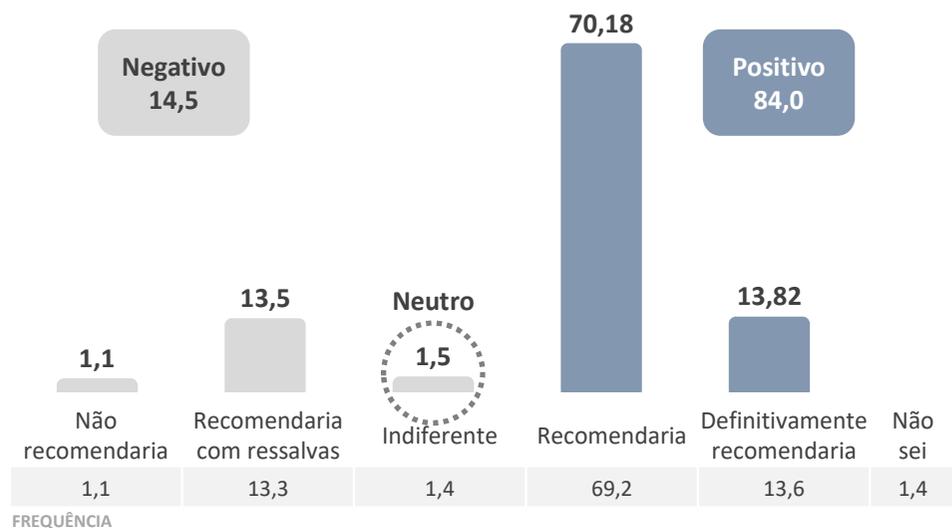
Sobre a avaliação do plano, **88,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, sendo a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) apenas **1,4%**. Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **2,5pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **89,9%**, ambos os gêneros classificam o atributo dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 21 a 30 anos** atingiram o patamar **Excelência**, com **93,8%** de satisfação. O menor índice de satisfação esta no público **De 18 a 20 anos** com **83,3%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**, assim como as demais **Faixas etárias**.

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,4	12,2	0,7	73,5	12,2
Masculino	0,8	14,8	2,3	66,4	15,6

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	16,7	0,0	66,7	16,7
De 21 a 30 anos	0,0	6,3	2,1	70,8	20,8
De 31 a 40 anos	2,6	14,1	0,0	67,9	15,4
De 41 a 50 anos	1,5	20,0	0,0	64,6	13,8
De 51 a 60 anos	0,0	15,2	6,5	67,4	10,9
Mais de 60 anos	0,0	6,3	0,0	90,6	3,1

Base: 275 | Margem de Erro: 5,0.

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

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

**84,0%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo dentro da **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **56,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **1,1%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **85,7%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os com **Mais de 60 anos** com **93,8%** de citações **Positivas**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **21,5%** dessas citações.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Litoral no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com quatro questões em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **89,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, classificada dentro da **Não Conformidade**, com **74,1%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, em quatro das 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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **88,8%** de satisfação geral, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para o percentual de insatisfeitos, com apenas **1,4%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **9,7%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual positivo de **84,0%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, apesar de **4,8pp** de diferença entre elas. 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

