



## **Pesquisa de Satisfação de Beneficiários ANS**

Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana  
**2020**

# Objetivo da Pesquisa

O objetivo principal da pesquisa é mensurar a satisfação dos beneficiários com os serviços prestados pela Operadora de Saúde Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana.

A aplicação da pesquisa de satisfação sobre os serviços oferecidos pela Operadora foi embasada pelo Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, elaborado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Ele compõe o Programa de Qualificação para as Operadoras (PQO).

Os documentos com a descrição técnica estatística da condução da pesquisa, auditoria das entrevistas e resultados do ano de 2020 são:

**Nota Técnica da Pesquisa**  
**Parecer da Auditoria**  
**Relatório Técnico da Auditoria**  
**Resultados da Pesquisa**



**Clique para visualizar**

**Planejamento de Pesquisa**

**Realização da Pesquisa**

**Atenção à Saúde**

**Canais de Atendimento da  
Operadora**

**Informações Adicionais**

**Conclusões**

**Unimed**   
Santa Bárbara  
d'Oeste e Americana



# Planejamento de Pesquisa



## Condução da Pesquisa

**Razão social da Operadora:** UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO

**Registro ANS:** 36929-2

**População-alvo:** beneficiários da Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana ativos em 15/12/2020, maiores de 18 anos e registrados como locais, ou seja, foram excluídos os beneficiários repassados para fazer utilização em outra Operadora e os recebidos habituais de outra Unimed de Origem como compartilhamento de risco (RN 430), ou seja, direciona a pesquisa todos os beneficiários de risco integral da operadora

**Responsável Técnica da pesquisa e do relatório de resultados:** Nivia Cristina Fernandes Santos

**Registro profissional:** 10469 (CONRE-3)

**Empresa responsável pela coleta dos dados (entrevistas):** Doctor SAC

**Consultoria responsável pela auditoria independente:** Bureau de Projetos e Pesquisa

**Auditor Independente:** Nalgia Mara Martins

**Registro de Pessoa Jurídica:** 8538 (CONRE-4)

**Estatística responsável junto ao Auditor:** Roselaine Batista

**Registro profissional:** 8225 (CONRE-4)



# Qualidade dos Dados Cadastrais

## Contexto

Na metade de dezembro de 2020, a Unimed SA tinha 68.602 beneficiários ativos locais com 18 anos ou mais. Destes, 60.885 foram considerados como elegíveis para a pesquisa por telefone, pois tinham telefone fixo ou celular registrados no Cadastro. Embora não seja usado na pesquisa, conforme as recomendações da ANS, o volume de registros de e-mails foi avaliado.

## Conclusão

De acordo com a análise, os dados cadastrais da Unimed SA são considerados qualificados para o prosseguimento da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários ANS 2020, pois 88,75% dos beneficiários ativos locais com 18 anos ou mais possuíam telefone válido para serem contatados para a entrevista por telefone.

Ter os dois números registrados corresponde ao perfil de 62,68% dos beneficiários com algum contato válido no Cadastro, condição ideal para a pesquisa de satisfação. Em relação ao total de beneficiários, temos 55,63% deles com telefone fixo e celular registrados, o que auxilia a empresa que faz as entrevistas por serem possíveis tentativas em dois números diferentes se for necessário.

Temos somente 9,87% de beneficiários com e-mail registrado. A pesquisa não será feita por e-mail, contudo para efeito de qualidade cadastral e aplicação de pesquisas transacionais (satisfação após o atendimento recebido), há espaço para melhoria na coleta de e-mails dos beneficiários para contato realizando essa pergunta para o beneficiário nos diferentes canais de comunicação e atendimento disponíveis na Unimed SA.



# Descrições das populações

## Universo Amostral

Beneficiários com 18 anos ou mais e detentores de plano de saúde da Unimed SA. Os beneficiários repassados para fazer utilização em outra Operadora e os recebidos habituais de outra Unimed de Origem como compartilhamento de risco (RN 430) foram excluídos das contagens, pois sua utilização e despesas são de responsabilidade integral ou parcial de outras Operadoras de saúde. O recorte da população-alvo foi realizado com dados cadastrais de beneficiários ativos locais na Operadora no dia 15/12/2020 que usaram ou não necessitaram dos serviços do plano nos últimos 12 meses

## População Amostrada

Beneficiários locais (desconsidera os registrados como compartilhamento de risco e beneficiários com outra Unimed de Origem) de 18 anos ou mais, ativos em 15/12/2020 que usaram ou não necessitaram dos serviços do plano nos últimos 12 meses e que possuem telefone fixo residencial ou celular registrados no setor de Cadastro da Operadora, pois o tipo de coleta a ser adotado é a pesquisa realizada por telefone

## População Pesquisada

Beneficiários da população amostrada entrevistados por telefone de acordo com o tamanho da amostra pré-definido no Plano Amostral a seguir, e separado por sexo e faixas etárias com a mesma proporção do Universo Amostral



# Plano Amostral

**Período de planejamento da pesquisa:** 15 de dezembro de 2020 a 29 de dezembro de 2020

**Tamanho do universo amostral (população-alvo):** 68.602 beneficiários

**Forma de coleta e justificativa:** entrevistados por telefone, pois 88,75% dos beneficiários ativos locais com 18 anos ou mais possuíam telefone válido para serem contatados para a entrevista por telefone

**Tamanho da população amostrada (população-alvo com telefone):** 60.885 beneficiários

**Tamanho da amostra (população pesquisada):** 600 beneficiários

**Erro amostral:** 3,98%

**Justificativa da correção no tamanho da amostra:** como a Operadora Unimed SA é de médio porte, pelo contexto histórico de dados a Estatística responsável avaliou que a mudança na quantidade de 600 beneficiários entrevistados será realizada apenas se houver um aumento significativo de beneficiários ativos

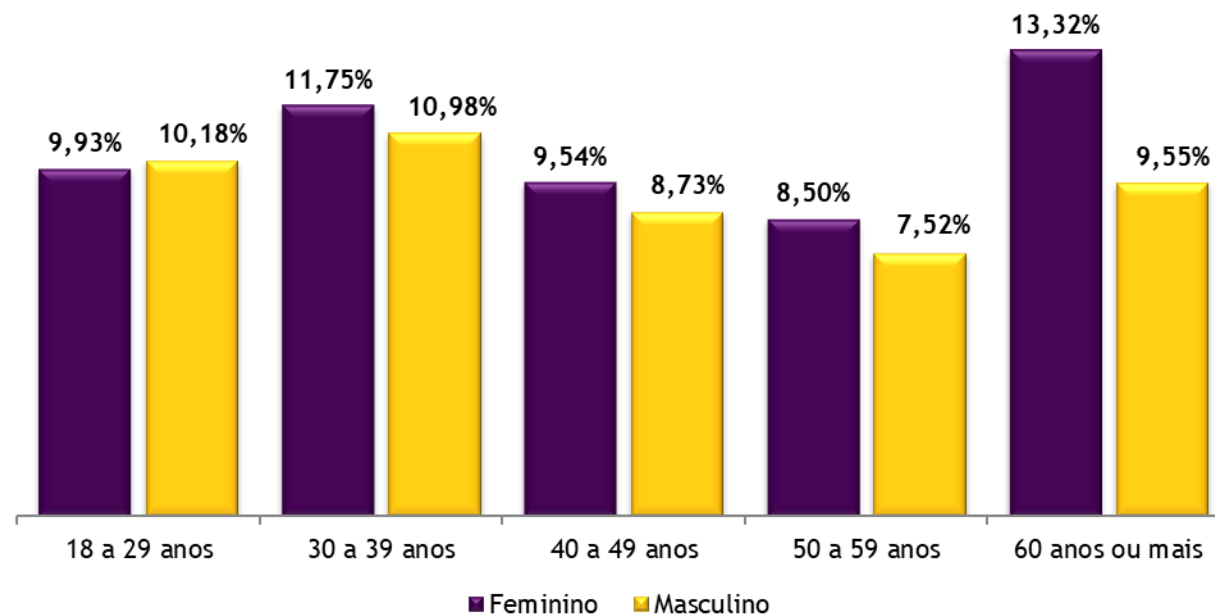
**Tipo de amostragem:** amostragem aleatória estratificada proporcional. A amostra foi disposta aleatoriamente em 10 estratos de sexo e faixa etária que retratam o perfil do universo amostral

**Justificativa para a escolha da amostragem:** as cinco faixas etárias escolhidas mostram perfil de despesas semelhantes dos beneficiários dentro de cada grupo. A análise por sexo auxilia a compreender perfis de utilização específicos dos beneficiários na área de ação da Unimed SA. Portanto, as duas características trazem representatividade o suficiente da população-alvo e pode ser refletida na amostra entrevistada





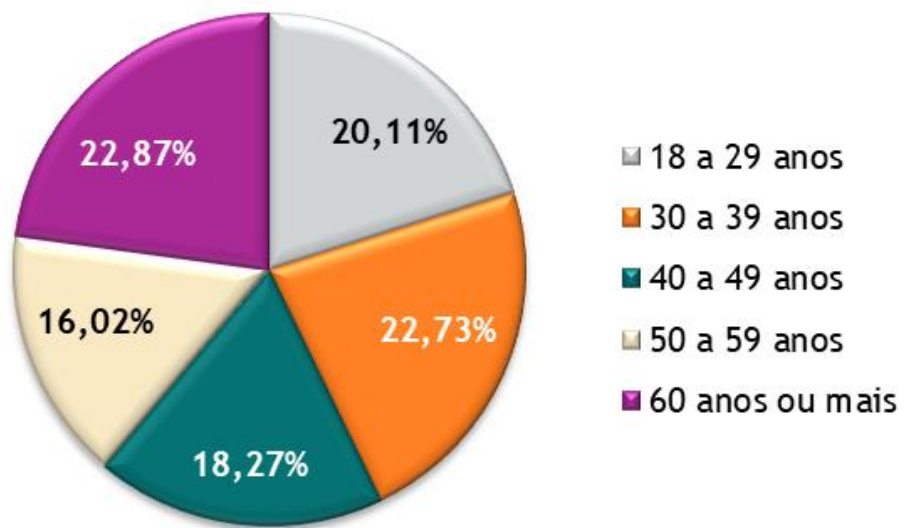
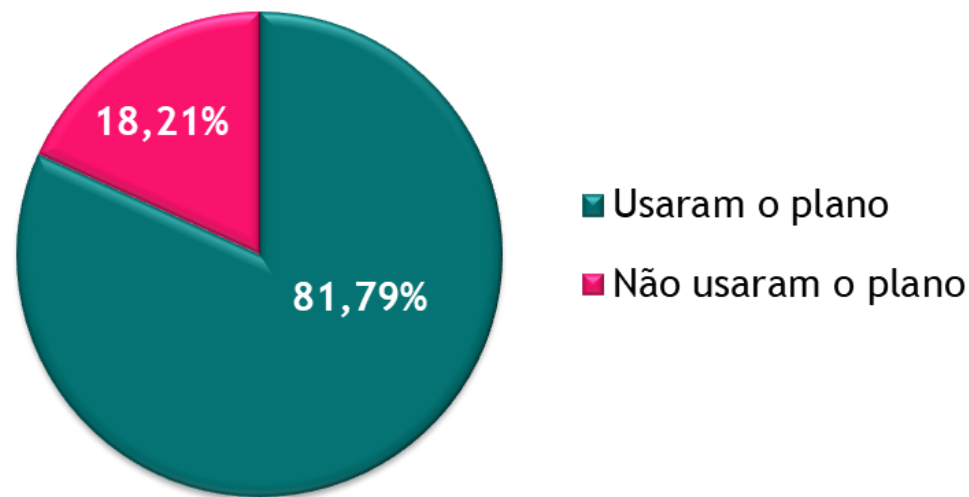
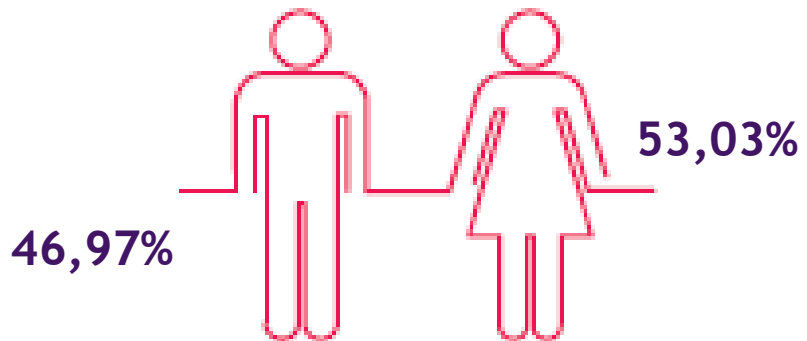
## Composição dos Estratos



Para representar a população alvo da Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana em **2020**, foram feitos estratos compostos por sexo e cinco faixas etárias. Cada barra do gráfico representa a porcentagem de beneficiários ativos em 15/12/2020. Os **600** entrevistados foram divididos nos dez estratos com as porcentagens do gráfico. As porcentagens foram aplicadas no tamanho amostral e as quantidades de entrevistados por estrato foi arredondada para totalizar 600 pessoas. Portanto, as porcentagens amostradas são sensivelmente diferentes das populacionais acima, mas mantêm as características de sexo e faixa etária em representatividade.



# Universo Amostral





# Realização da Pesquisa



# Aplicação da Pesquisa

**Período de realização das entrevistas:** 04 de janeiro de 2021 a 04 de fevereiro de 2021

**Forma de coleta:** pesquisa realizada por telefone através de empresa terceirizada, com respostas registradas em sistema com consulta online próprio da empresa. As gravações das entrevistas são enviadas via FTP (Protocolo de Transferência de Arquivos)

**Quantidade de tentativas:** três vezes com a mesma pessoa em horários alternados

**Justificativa da quantidade de tentativas:** a empresa recebe 10 lotes de 600 pessoas, portanto possui reserva para não insistir muitas vezes no mesmo beneficiário, e a própria empresa por experiência de mercado valida a quantidade como suficiente.

**Questionário utilizado:** questões padronizadas pela ANS e a inserção de duas perguntas por parte da Operadora. As perguntas adicionais avaliaram os prazos para autorização de procedimentos e a satisfação com o atendimento em consultório médico

## Identificação de participação fraudulenta ou desatenta

**Tempo de preenchimento do questionário:** estimou-se que em média 5 minutos seriam suficientes, e a média e mediana dos concluídos foi de 6 minutos

**Validação de beneficiários entrevistados:** todos os beneficiários entrevistados estavam dentro dos dez lotes enviados para a empresa

**Conferência das perguntas e respostas:** as opções que já tinham maior frequência relativa continuaram dessa maneira em geral nos resultados, seguindo a tendência dos anos anteriores. Havia 5,83% de respostas idênticas (dentro os 600 questionários concluídos) para todas as perguntas, mas as observações do operador eram diferentes sobre cada uma

**Ouvir gravações:** dez gravações foram selecionadas aleatoriamente, ouvidas e conferidas em sua transcrição



# Erros Não Amostrais

## Divulgar formas de reconhecer a veracidade da pesquisa

**Ação preventiva:** comunicação interna e nas redes sociais da Operadora para informar aos beneficiários que as pesquisas promovidas pela Operadora não solicitavam dados pessoais (RG, CPF, número da carteira do plano de saúde, entre outros) para ele reconhecer se a ligação recebida pertence à Unimed SA

**Erro não amostral ocorrido:** a comunicação foi lançada dois dias após o início da pesquisa, uma beneficiária não quis responder desconfiada sobre a natureza da ligação

## Classificação dos status dos beneficiários abordados

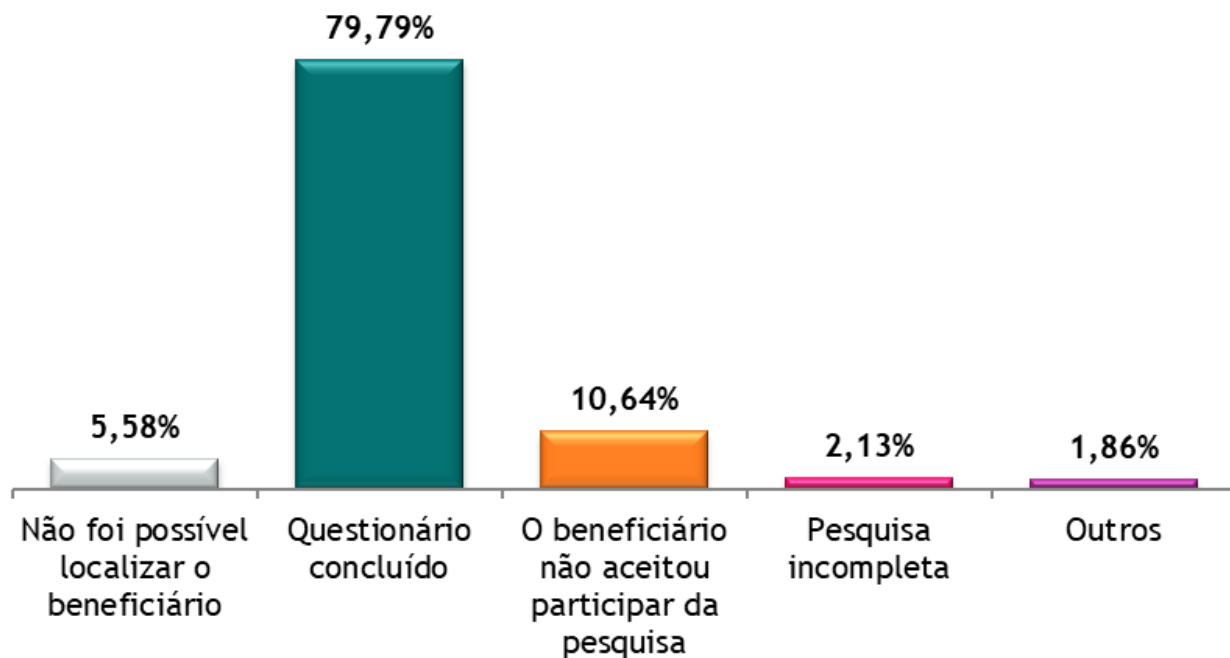
**Ação preventiva:** descrição de como identificar cada status conforme as informações que o beneficiário fornecer na Nota Técnica

**Erros não amostrais ocorridos:** todos os 8 erros não amostrais foram corrigidos com a responsável técnica solicitando mudança à empresa durante as entrevistas

- 1 ligação não atendida classificada como “Outros”. Reclassificação: “Não foi possível localizar o beneficiário”
- 4 ligações onde o beneficiário desligou e não atendeu mais, mas respondeu algumas perguntas da pesquisa, classificada como “O beneficiário não aceitou participar da pesquisa”. Reclassificação: “Pesquisa Incompleta”
- 1 ligação classificada como “Outros” onde o beneficiário atendeu, respondeu uma parte da pesquisa, desligou e não atendeu mais. Reclassificação: “Pesquisa Incompleta”
- 2 ligações onde o beneficiário atendeu, começou a falar e desligou sem responder classificada como “Outros”. Reclassificação: “O beneficiário não aceitou participar da pesquisa”



# Taxa de Respondentes



Status	Qtde. de contatados	Taxa de contatados
Não foi possível localizar o beneficiário	42	5,58%
Questionário concluído	600	79,79%
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	80	10,64%
Pesquisa incompleta	16	2,13%
Outros	14	1,86%
<b>Total</b>	<b>752</b>	<b>100,00%</b>

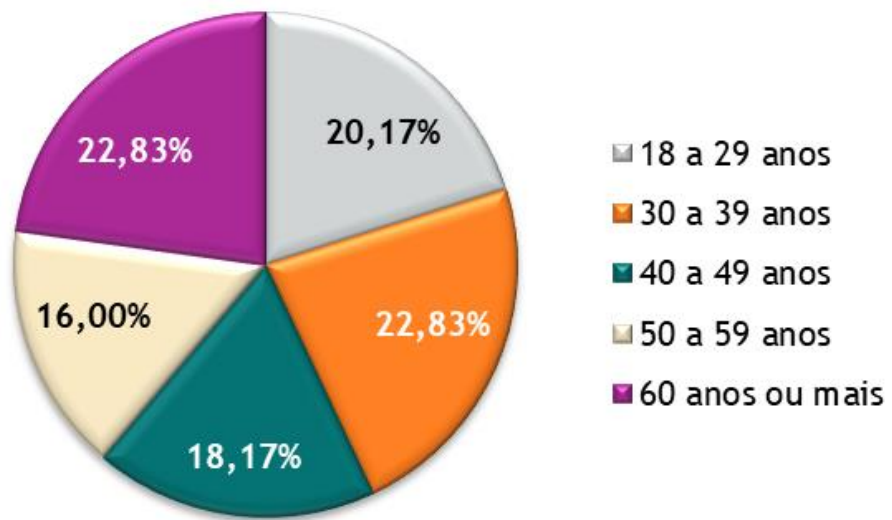
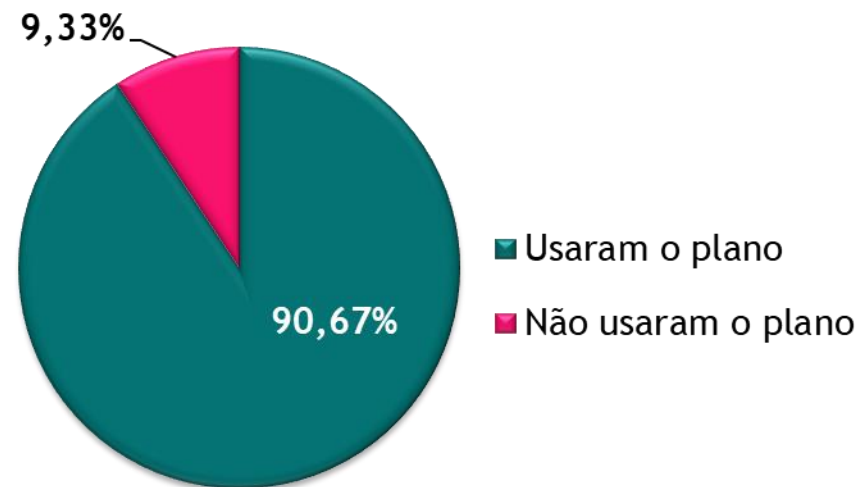
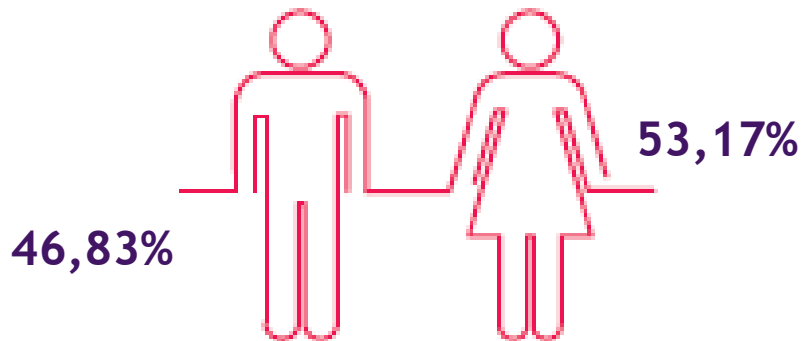
A coleta de dados foi finalizada quando o tamanho amostral pré-definido foi atingido.

Logo, a **taxa de respondentes foi de 79,79%**, equivalente à frequência relativa do status “Questionário concluído”.

Por causa da qualidade dos dados de cadastro de telefone, a taxa de respondentes foi a mais alta desde 2017.



# População Pesquisada

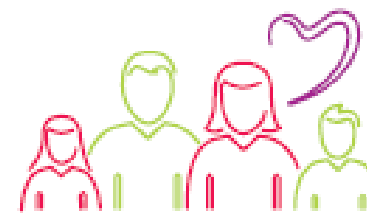


53,67%



**Contratação Coletivo  
Empresarial ou  
Adesão**

**Contratação  
Individual**



46,33%



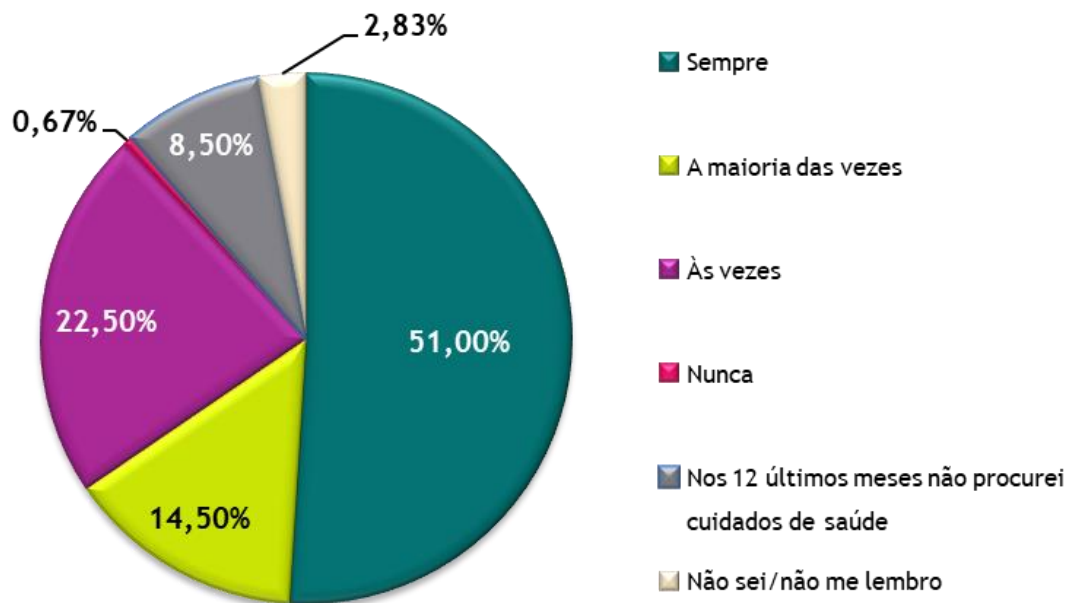
Resultados da pesquisa de satisfação

# Atenção à Saúde





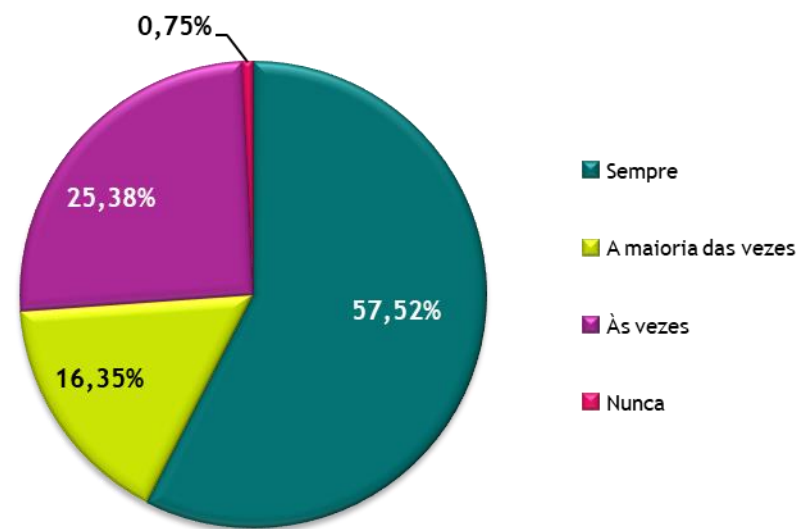
# 1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Dos **532** beneficiários entrevistados que procuraram atendimento, **73,87%** afirmaram que sempre ou na maioria das vezes conseguiram cuidados de saúde quando necessitaram.

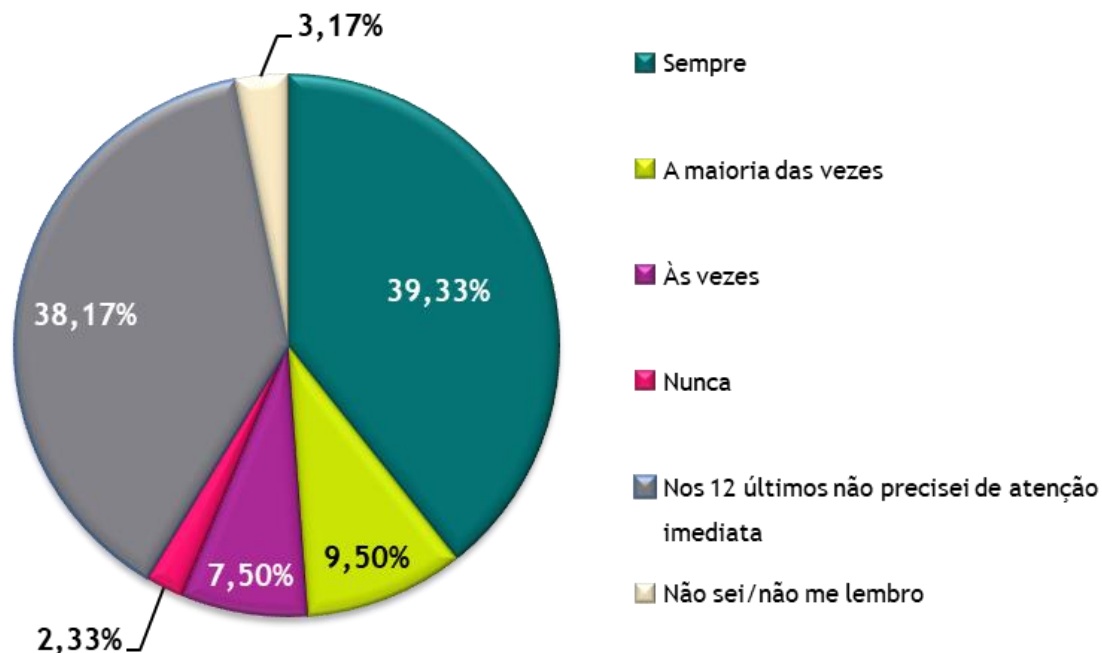
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **65,50%** afirmaram que sempre ou na maioria das vezes conseguiram cuidados de saúde quando necessitaram.

No ano, **8,50%** dos respondentes não procuraram cuidados de saúde e **2,83%** não souberam responder ou não se lembravam se precisaram de atendimento.





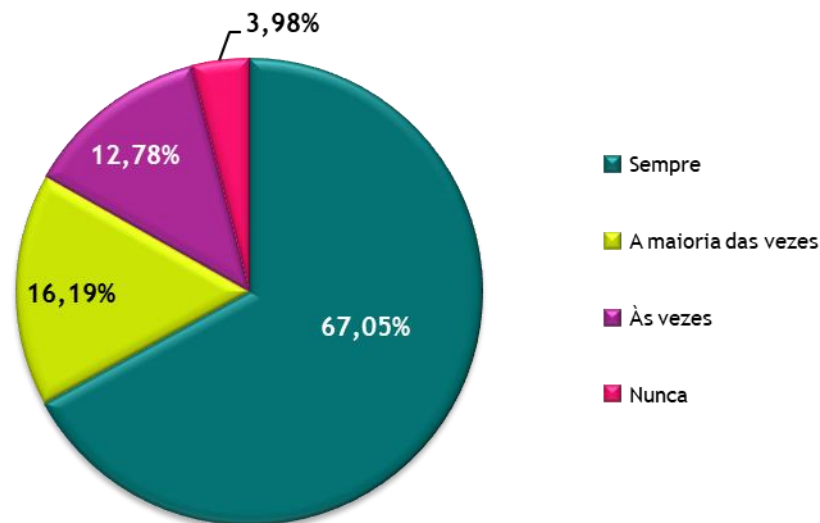
## 2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Dos **352** beneficiários entrevistados que procuraram atendimento imediato, **83,24%** afirmaram que sempre ou na maioria das vezes foram atendidas em urgência ou emergência assim que precisaram.

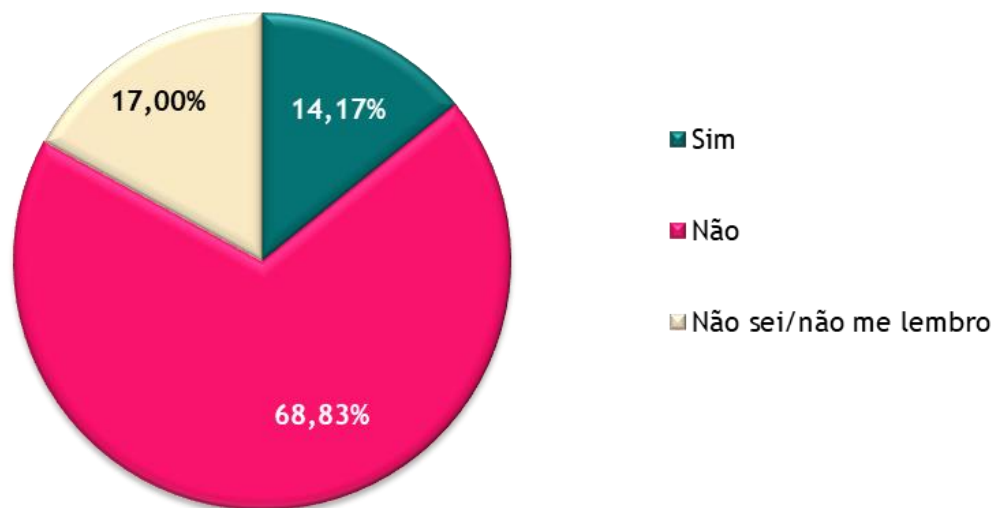
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **48,83%** afirmaram que sempre ou na maioria das vezes conseguiram atendimentos de urgência ou emergência.

No ano, **38,17%** dos respondentes não precisaram de urgência ou emergência e **3,17%** não souberam dizer ou não se lembravam se precisaram de atenção imediata.





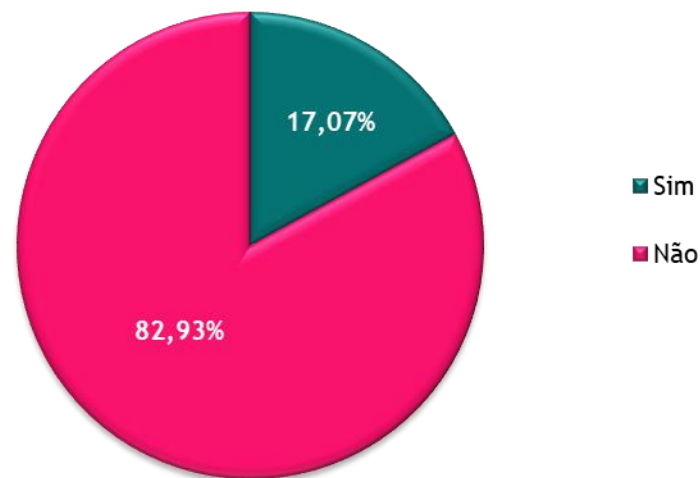
3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva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



Dos **498** beneficiários entrevistados que se lembraram sobre comunicado de exames preventivos, **17,07%** disseram ter recebido do plano de saúde uma convocação ou esclarecimentos para realizar exames preventivos ou consultas.

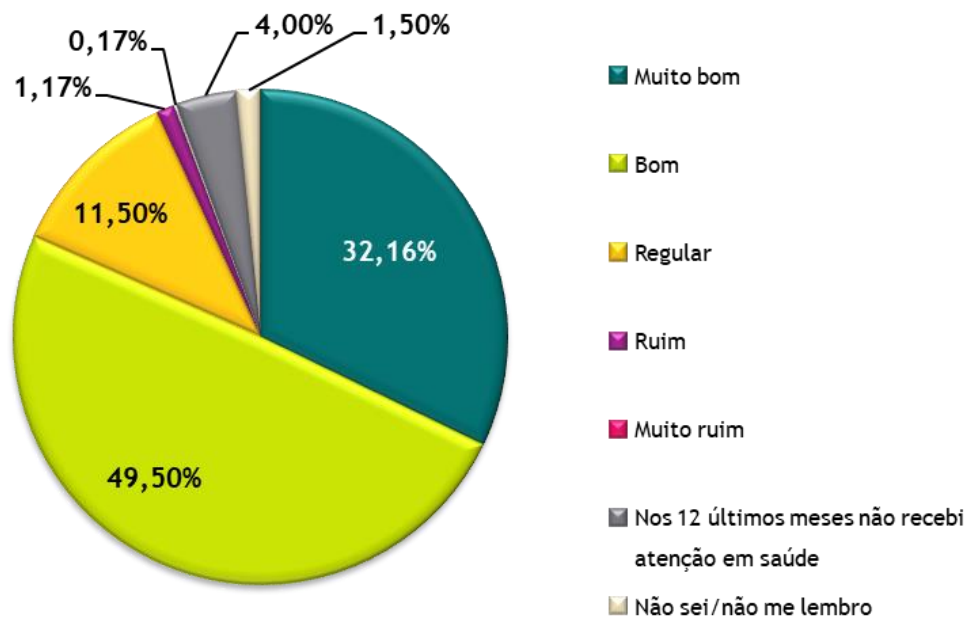
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **14,17%** alegaram ter recebido comunicação do plano de saúde falando sobre exames preventivos.

No ano, **17%** dos respondentes não souberam ou não lembraram se receberam algum tipo de comunicação sobre exames preventivos.





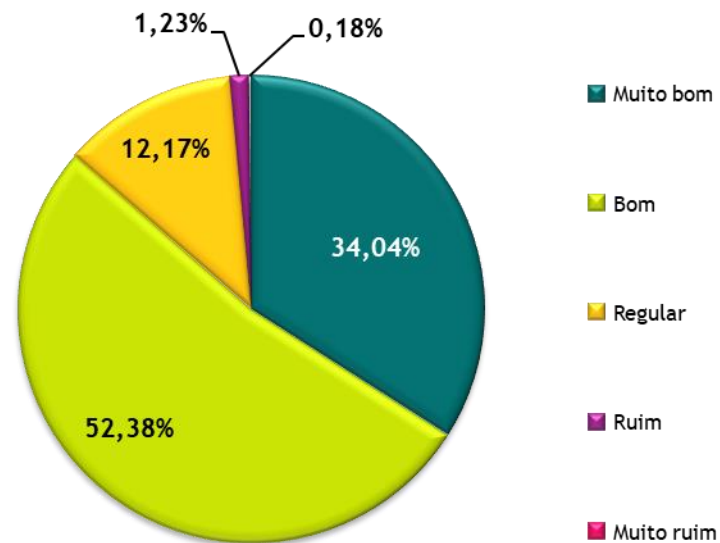
#### 4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Dos **567** beneficiários que foram atendidos na rede, **86,42%** avaliaram como muito boa ou boa a atenção em saúde recebida nos prestadores.

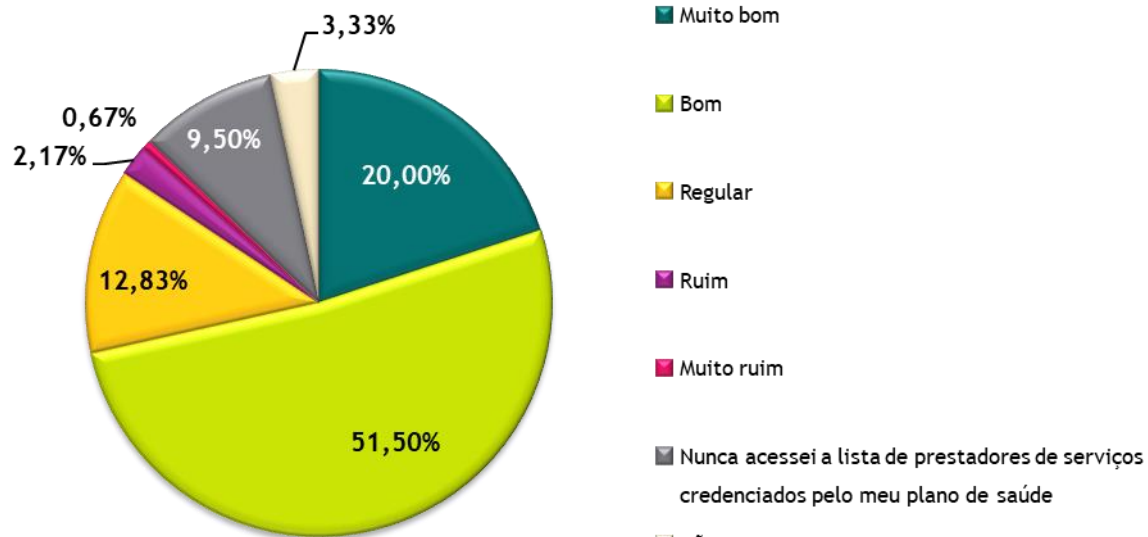
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **81,66%** avaliaram como muito boa ou boa toda a atenção em saúde recebida.

No ano, **4%** dos respondentes não receberam atenção em saúde nos últimos 12 meses e **1,5%** não sabiam ou não se lembraram se precisaram de atendimento nos prestadores próprios e credenciados.





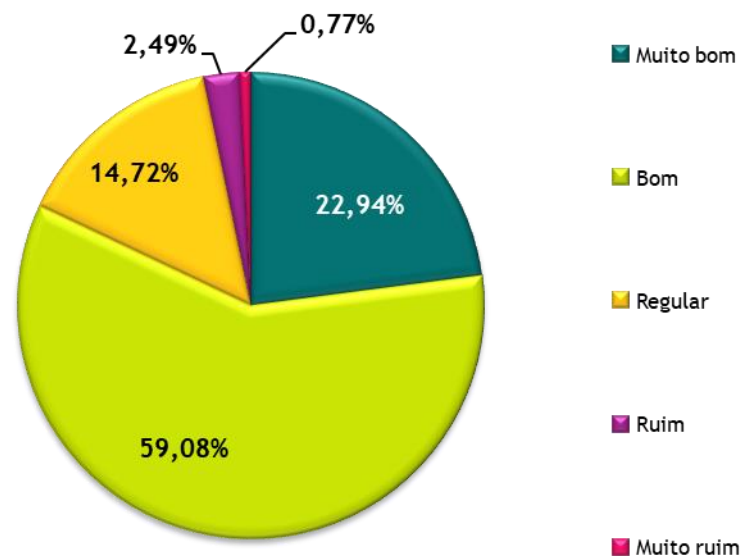
5. Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular,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



Dos **523** beneficiários que acessaram a lista de prestadores, **82,02%** avaliaram como muito boa ou boa a facilidade de acesso da lista por meio físico ou digital.

Do total de **600** beneficiários entrevistados, **71,5%** avaliaram como muito boa ou boa o acesso à lista de prestadores por meio físico ou digital.

No ano, **9,50%** dos respondentes não acessaram a lista de prestadores nos últimos 12 meses e **3,33%** não sabiam ou não se lembraram se consultaram a lista de prestadores próprios e credenciados do plano de saúde.





# Análise Descritiva

Atenção à saúde	Frequência absoluta	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de significância	Intervalo de 95% de confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
<b>Q1 - Frequência de consultas, exames ou tratamentos quando necessitou</b>							
Sempre	306	51,00%	2,04%	4,00%	5,00%	47,00%	55,00%
A maioria das vezes	87	14,50%	1,44%	2,82%	5,00%	11,68%	17,32%
Às vezes	135	22,50%	1,70%	3,33%	5,00%	19,17%	25,83%
Nunca	4	0,67%	0,33%	0,65%	5,00%	0,02%	1,32%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	51	8,50%	1,14%	2,23%	5,00%	6,27%	10,73%
Não sei/não me lembro	17	2,83%	0,68%	1,33%	5,00%	1,50%	4,16%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q2 - Atenção imediata</b>							
Sempre	236	39,33%	1,99%	3,90%	5,00%	35,43%	43,23%
A maioria das vezes	57	9,50%	1,20%	2,35%	5,00%	7,15%	11,85%
Às vezes	45	7,50%	1,08%	2,12%	5,00%	5,38%	9,62%
Nunca	14	2,33%	0,62%	1,22%	5,00%	1,11%	3,55%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	229	38,17%	1,98%	3,88%	5,00%	34,29%	42,05%
Não sei/não me lembro	19	3,17%	0,72%	1,41%	5,00%	1,76%	4,58%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q3 - Comunicação sobre necessidade de realização de consultas ou exames preventivos</b>							
Sim	85	14,17%	1,42%	2,78%	5,00%	11,39%	16,95%
Não	413	68,83%	1,89%	3,70%	5,00%	65,13%	72,53%
Não sei/não me lembro	102	17,00%	1,53%	3,00%	5,00%	14,00%	20,00%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					



# Análise Descritiva

Atenção à saúde	Frequência absoluta	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de significância	Intervalo de 95% de confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
<b>Q4 - Avaliação de hospitais, laboratórios, clínicas e profissionais de saúde</b>							
Muito bom	193	32,16%	1,91%	3,74%	5,00%	28,42%	35,90%
Bom	297	49,50%	2,04%	4,00%	5,00%	45,50%	53,50%
Regular	69	11,50%	1,30%	2,55%	5,00%	8,95%	14,05%
Ruim	7	1,17%	0,44%	0,86%	5,00%	0,31%	2,03%
Muito ruim	1	0,17%	0,17%	0,33%	5,00%	0,00%	0,50%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	4,00%	0,80%	1,57%	5,00%	2,43%	5,57%
Não sei/não me lembro	9	1,50%	0,50%	0,98%	5,00%	0,52%	2,48%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q5 - Facilidade de acesso à lista de profissionais e serviços de saúde</b>							
Muito bom	120	20,00%	1,63%	3,19%	5,00%	16,81%	23,19%
Bom	309	51,50%	2,04%	4,00%	5,00%	47,50%	55,50%
Regular	77	12,83%	1,37%	2,69%	5,00%	10,14%	15,52%
Ruim	13	2,17%	0,59%	1,16%	5,00%	1,01%	3,33%
Muito ruim	4	0,67%	0,33%	0,65%	5,00%	0,02%	1,32%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	57	9,50%	1,20%	2,35%	5,00%	7,15%	11,85%
Não sei	20	3,33%	0,73%	1,43%	5,00%	1,90%	4,76%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					



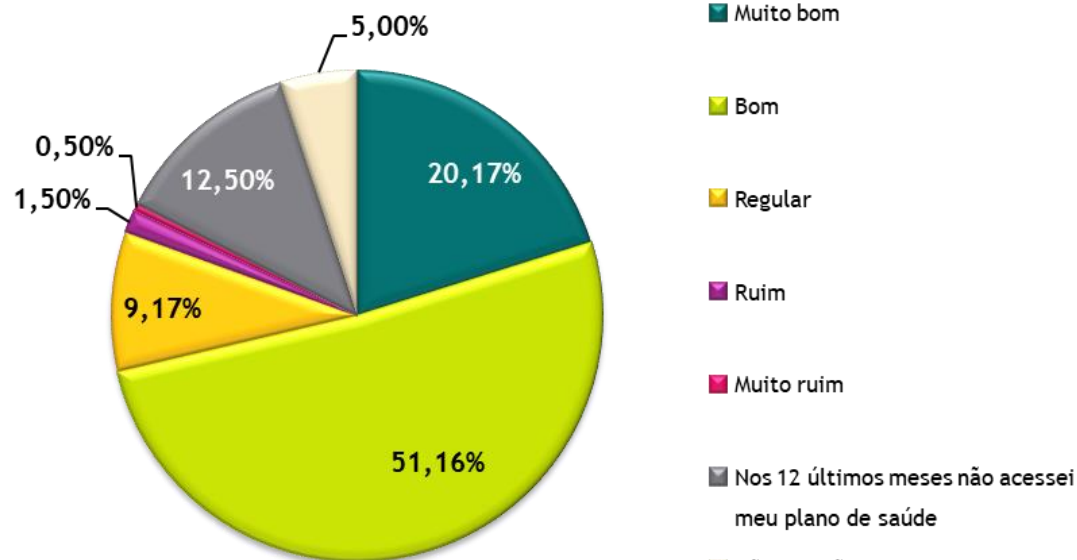
Resultados da pesquisa de satisfação

# Canais de Atendimento da Operadora





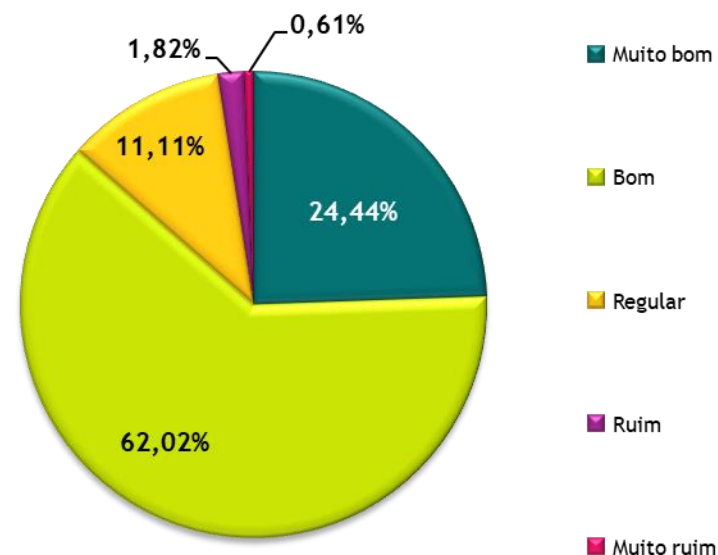
6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações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



Dos **495** beneficiários que entraram em contato com os canais de atendimento, **86,46%** avaliaram como muito bom ou bom o acesso às informações pelo Teleatendimento, SAC e presencial e o atendimento prestado.

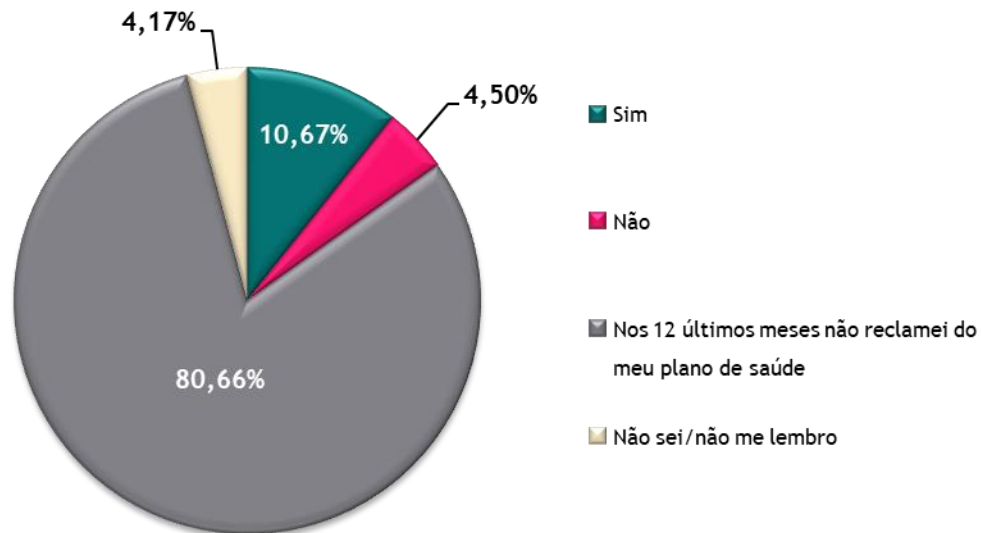
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **71,33%** avaliaram como muito bom ou bom o atendimento e acesso às informações pelo Teleatendimento, SAC e presencial.

Nos últimos 12 meses, **12,5%** não acessaram o plano de saúde e **5%** não souberam ou não se lembraram de ter entrado em contato com o atendimento da operadora.





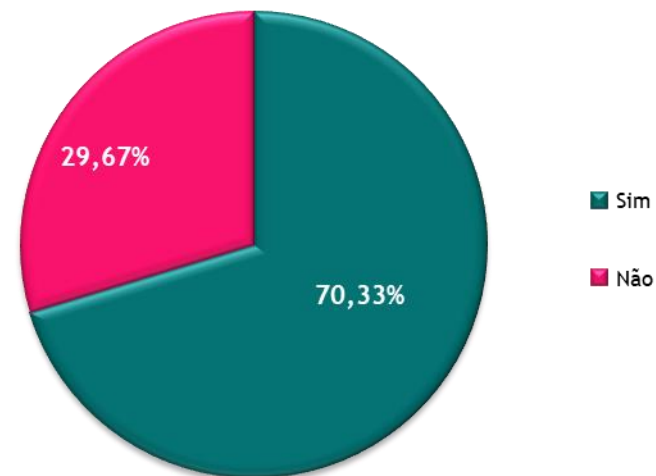
## 7. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



Dos **91** beneficiários com reclamação aberta nos últimos 12 meses, **70,33%** consideraram sua demanda como resolvida pelo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria ou Atendimento Presencial do plano de saúde.

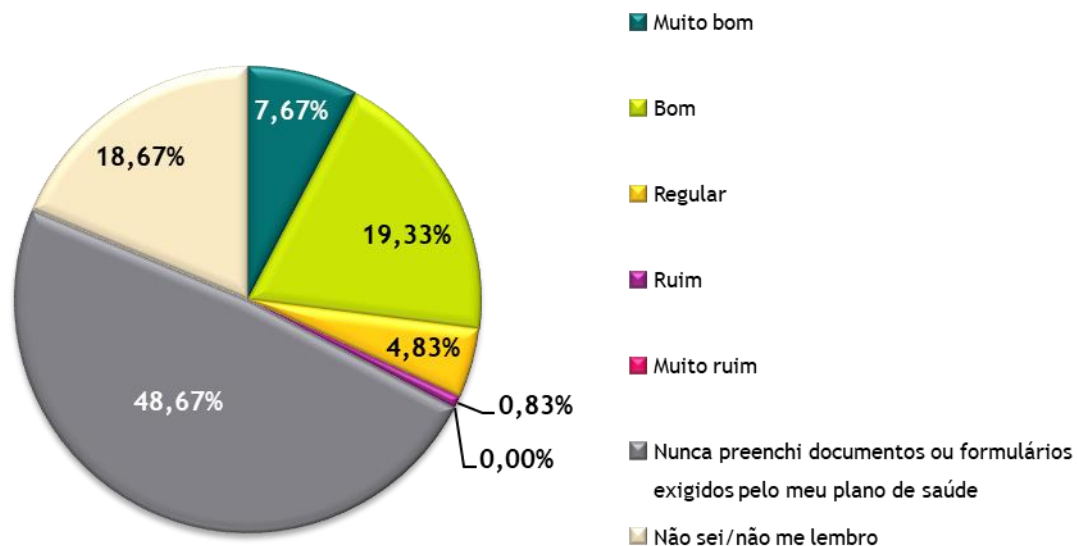
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **10,67%** alegaram que tiveram sua demanda de reclamação resolvida pelo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria ou Atendimento Presencial e **4,5%** não consideraram suas reclamações como resolvidas nos canais citados.

Nos últimos 12 meses, **80,66%** não reclamaram do plano de saúde e **4,17%** não souberam ou não se lembraram que abriram uma demanda de reclamação nos canais da operadora.





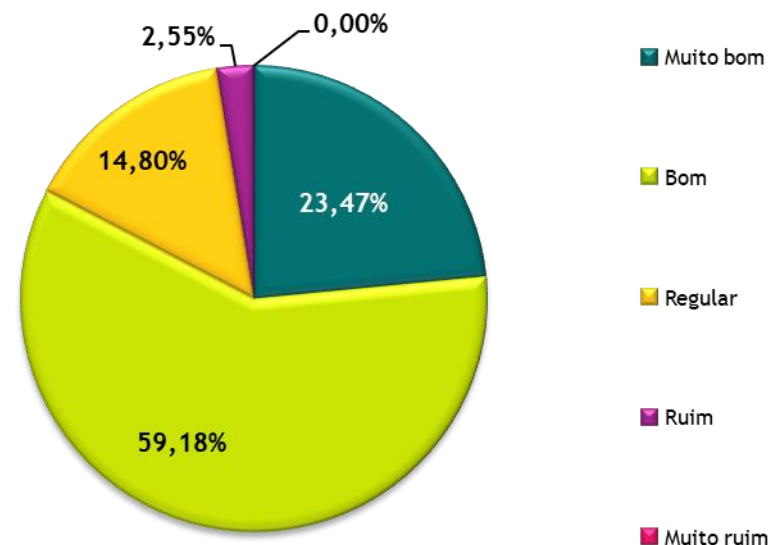
## 8. Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Dos **196** beneficiários que preencheram documentos ou formulários para o plano de saúde, **82,65%** os avaliaram como muito bons ou bons no quesito facilidade para preenchimento e envio.

Do total de **600** beneficiários entrevistados, **27%** avaliaram como muito boa ou boa a facilidade no preenchimento e envio de documentos exigidos pelo plano de saúde.

Nos últimos 12 meses, **48,67%** nunca preencheram documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde e **18,67%** não souberam ou não se lembraram de ter preenchido documentos para o plano de saúde.





# Análise Descritiva

Canais de atendimento da Operadora	Frequência absoluta	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de significância	Intervalo de 95% de confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
<b>Q6 - Avaliação de atendimento e acesso às informações pelo Teleatendimento, SAC e presencial</b>							
Muito bom	121	20,17%	1,64%	3,21%	5,00%	16,96%	23,38%
Bom	307	51,16%	2,04%	4,00%	5,00%	47,16%	55,16%
Regular	55	9,17%	1,18%	2,31%	5,00%	6,86%	11,48%
Ruim	9	1,50%	0,50%	0,98%	5,00%	0,52%	2,48%
Muito ruim	3	0,50%	0,29%	0,57%	5,00%	0,00%	1,07%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	75	12,50%	1,35%	2,65%	5,00%	9,85%	15,15%
Não sei/não me lembro	30	5,00%	0,89%	1,74%	5,00%	3,26%	6,74%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q7 - Demanda resolvida de reclamações</b>							
Sim	64	10,67%	1,26%	2,47%	5,00%	8,20%	13,14%
Não	27	4,50%	0,85%	1,67%	5,00%	2,83%	6,17%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	484	80,66%	1,61%	3,16%	5,00%	77,50%	83,82%
Não sei/não me lembro	25	4,17%	0,82%	1,61%	5,00%	2,56%	5,78%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q8 - Facilidade no preenchimento e envio dos documentos exigidos</b>							
Muito bom	46	7,67%	1,09%	2,14%	5,00%	5,53%	9,81%
Bom	116	19,33%	1,61%	3,16%	5,00%	16,17%	22,49%
Regular	29	4,83%	0,88%	1,72%	5,00%	3,11%	6,55%
Ruim	5	0,83%	0,37%	0,73%	5,00%	0,10%	1,56%
Muito ruim	0	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	292	48,67%	2,04%	4,00%	5,00%	44,67%	52,67%
Não sei/não me lembro	112	18,67%	1,59%	3,12%	5,00%	15,55%	21,79%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					

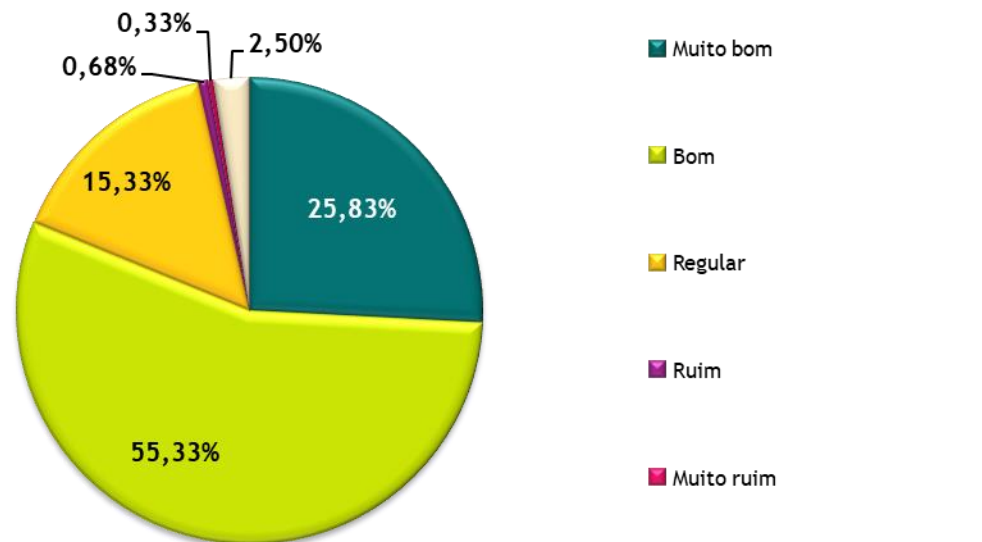


Resultados da pesquisa de satisfação

# Avaliação Geral



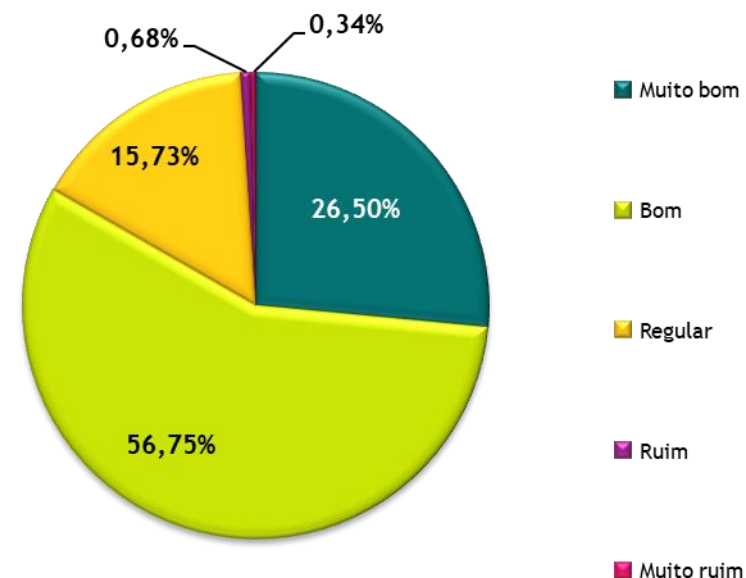
## 9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Dos **585** beneficiários que avaliaram o plano, **83,25%** avaliaram como muito bom ou bom o plano de saúde.

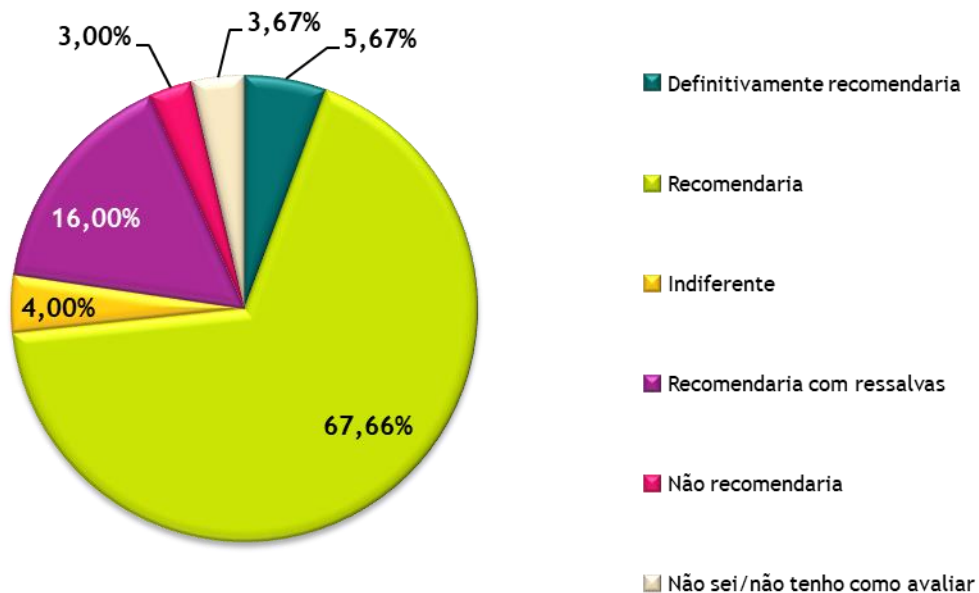
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **81,16%** avaliaram o plano de saúde como muito bom ou bom.

No ano, **2,5%** dos entrevistados não sabiam ou não tinham como avaliar o plano de saúde.





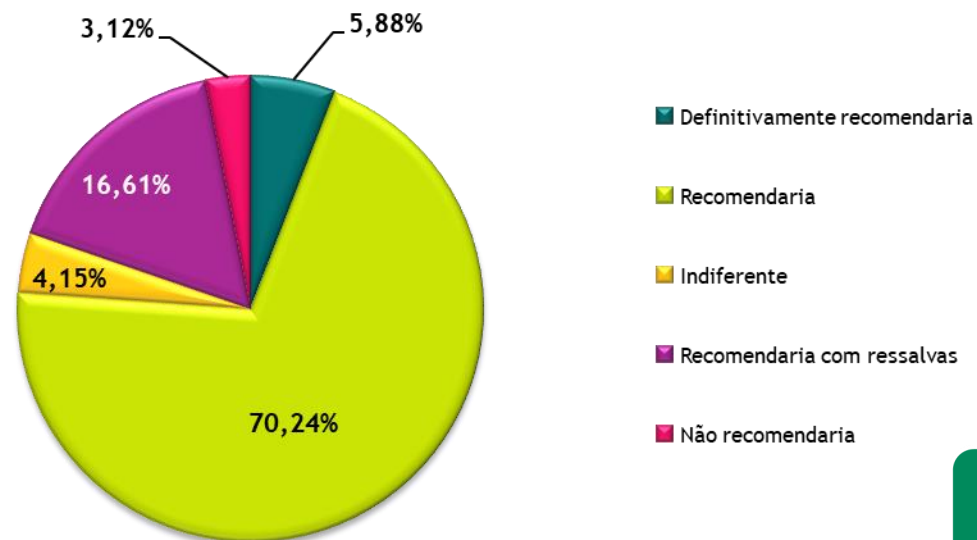
## 10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



Dos **578** beneficiários que avaliaram se recomendariam o plano, **76,12%** definitivamente recomendariam ou recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.

Do total de **600** beneficiários entrevistados, **73,33%** definitivamente recomendariam ou recomendariam o plano de saúde a amigos ou familiares.

Em geral, **3,67%** dos entrevistados não sabiam ou não tinham como avaliar se recomendariam o plano de saúde a amigos ou familiares.





# Análise Descritiva

Avaliação Geral	Frequência absoluta	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de significância	Intervalo de 95% de confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
<b>Q9 - Avaliação do plano</b>							
Muito bom	155	25,83%	1,79%	3,51%	5,00%	22,32%	29,34%
Bom	332	55,33%	2,03%	3,98%	5,00%	51,35%	59,31%
Regular	92	15,33%	1,47%	2,88%	5,00%	12,45%	18,21%
Ruim	4	0,68%	0,34%	0,67%	5,00%	0,01%	1,35%
Muito ruim	2	0,33%	0,23%	0,45%	5,00%	0,00%	0,78%
Não sei/não tenho como avaliar	15	2,50%	0,64%	1,25%	5,00%	1,25%	3,75%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q10 - Recomendação do plano</b>							
Definitivamente recomendaria	34	5,67%	0,94%	1,84%	5,00%	3,83%	7,51%
Recomendaria	406	67,66%	1,91%	3,74%	5,00%	63,92%	71,40%
Indiferente	24	4,00%	0,80%	1,57%	5,00%	2,43%	5,57%
Recomendaria com ressalvas	96	16,00%	1,50%	2,94%	5,00%	13,06%	18,94%
Não recomendaria	18	3,00%	0,70%	1,37%	5,00%	1,63%	4,37%
Não sei/não tenho como avaliar	22	3,67%	0,77%	1,51%	5,00%	2,16%	5,18%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					



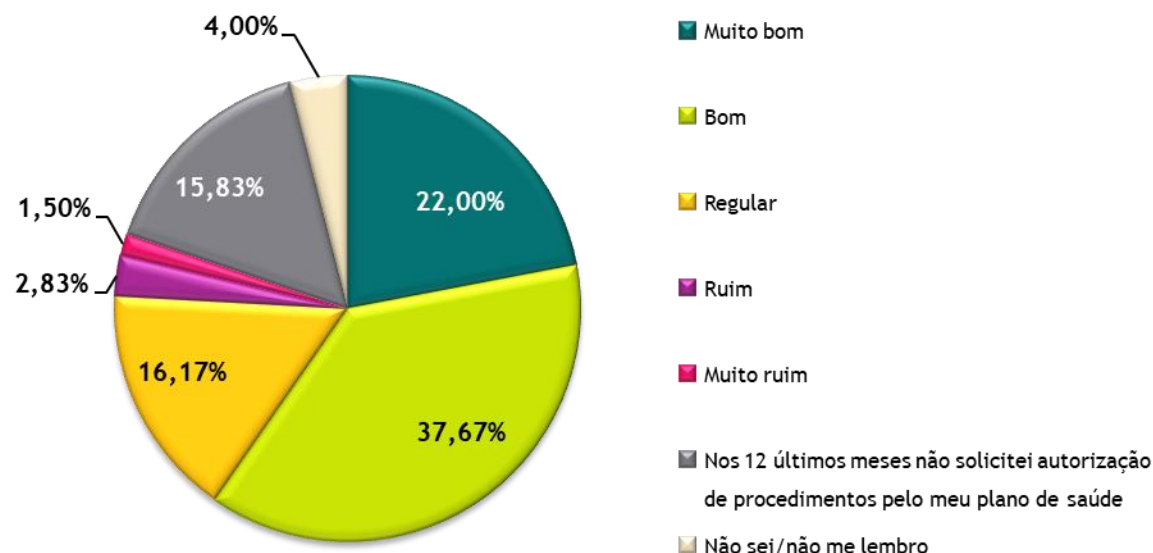


Resultados da pesquisa de satisfação

# Informações Adicionais



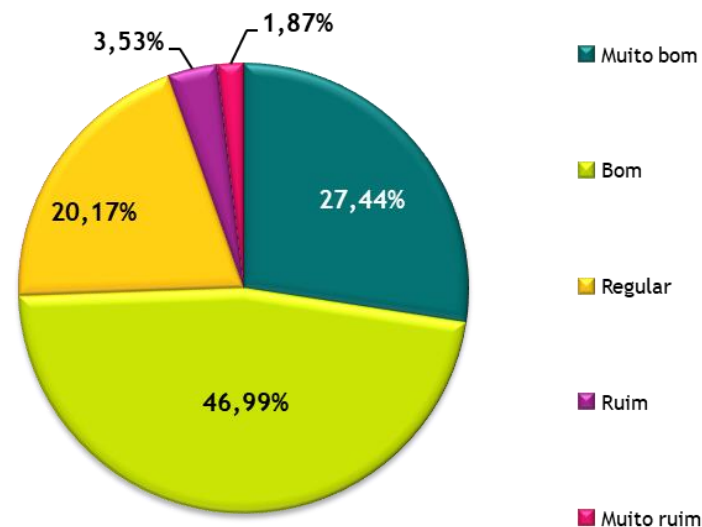
## 11. Como o (a) Sr.(a) avalia os prazos para autorização e realização de exames, consultas e outros procedimentos cobertos pelo seu plano de saúde?



Dos **481** beneficiários que avaliaram os prazos para autorização de procedimentos, **74,43%** opinaram que os prazos são muito bons ou bons para autorizações de serviços em geral no plano de saúde.

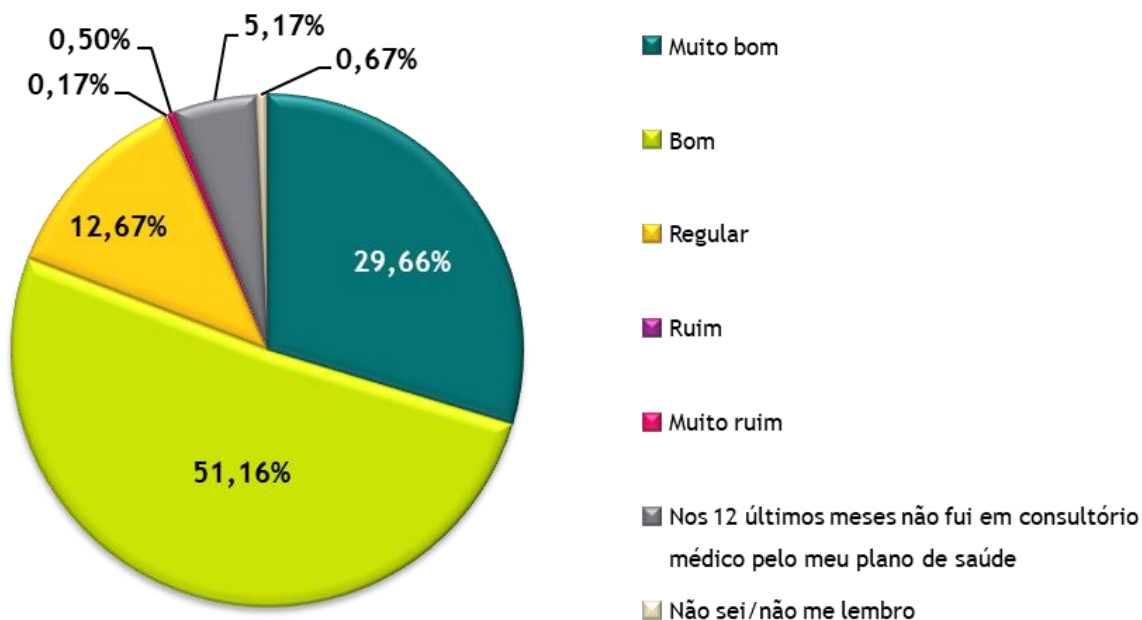
Do total de **600** beneficiários entrevistados, **59,67%** avaliaram como muito bom ou bom os prazos para autorização e realização de exames, consultas e outros procedimentos.

Nos últimos 12 meses, **15,83%** dos entrevistados não solicitaram autorização de procedimentos pelo plano de saúde e **4%** não sabiam ou não se lembraram se solicitaram procedimentos para avaliarem os prazos.





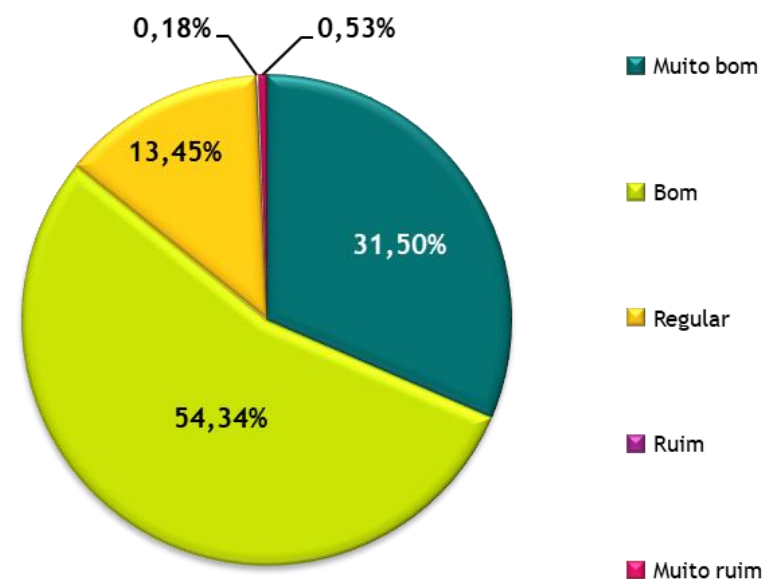
## 12. Como o (a) Sr.(a) avalia o atendimento em consultório médico?



Dos **565** beneficiários que passaram por consulta em consultório, **85,84%** consideraram muito bom ou bom o atendimento em consultório médico.

Do total de **600** beneficiários entrevistados, **80,82%** avaliaram como muito bom ou bom o atendimento em consultório médico.

Nos últimos 12 meses, **5,17%** dos entrevistados não passaram por consulta em consultório médico e **0,67%** não sabiam ou não se lembraram se foram em consultas.





# Análise Descritiva

Informações adicionais	Frequência absoluta	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de significância	Intervalo de 95% de confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
<b>Q11 - Prazos para autorização de procedimentos</b>							
Muito bom	132	22,00%	1,69%	3,31%	5,00%	18,69%	25,31%
Bom	226	37,67%	1,98%	3,88%	5,00%	33,79%	41,55%
Regular	97	16,17%	1,50%	2,95%	5,00%	13,22%	19,12%
Ruim	17	2,83%	0,68%	1,33%	5,00%	1,50%	4,16%
Muito ruim	9	1,50%	0,50%	0,97%	5,00%	0,53%	2,47%
Nos 12 últimos meses não solicitei autorização de procedimentos pelo meu plano de saúde	95	15,83%	1,49%	2,92%	5,00%	12,91%	18,75%
Não sei/não me lembro	24	4,00%	0,80%	1,57%	5,00%	2,43%	5,57%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					
<b>Q12 - Atendimento em consultório médico</b>							
Muito bom	178	29,66%	1,86%	3,65%	5,00%	26,01%	33,31%
Bom	307	51,16%	2,04%	4,00%	5,00%	47,16%	55,16%
Regular	76	12,67%	1,36%	2,66%	5,00%	10,01%	15,33%
Ruim	1	0,17%	0,17%	0,33%	5,00%	0,00%	0,50%
Muito ruim	3	0,50%	0,29%	0,56%	5,00%	0,00%	1,06%
Nos 12 últimos meses não fui em consultório médico pelo meu plano de saúde	31	5,17%	0,90%	1,77%	5,00%	3,40%	6,94%
Não sei/não me lembro	4	0,67%	0,33%	0,65%	5,00%	0,02%	1,32%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100,00%</b>					

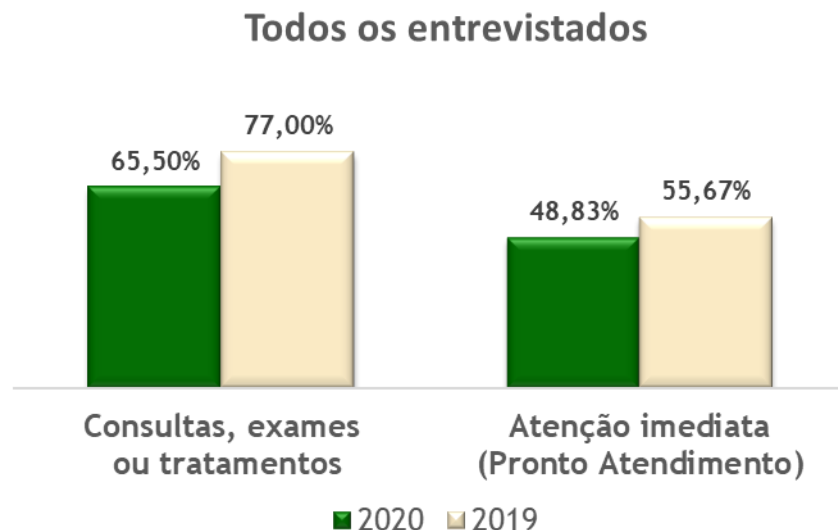


Resultados da pesquisa de satisfação

# Conclusões



## Atenção à Saúde

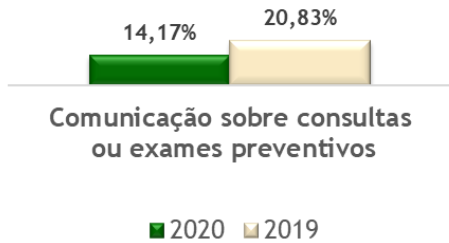


**Consultas, exames ou tratamentos:** o índice de atendidos sempre ou a maioria das vezes diminuiu de 77% em 2019 para 65,50% em 2020. Os que não avaliaram os serviços subiram de 1% de 2019 para 11,33% em 2020.

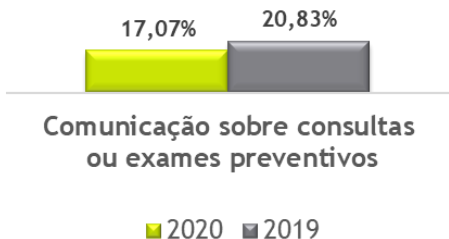
**Atenção imediata:** 55,67% do total de entrevistados em 2019 e 48,83% em 2020 avaliaram que tiveram atenção imediata sempre ou na maioria das vezes. Aumentou de 25,67% em 2019 para 41,34% em 2020 quem não precisou de atendimento imediato.



### Todos os entrevistados



### Entrevistados que avaliaram o serviço

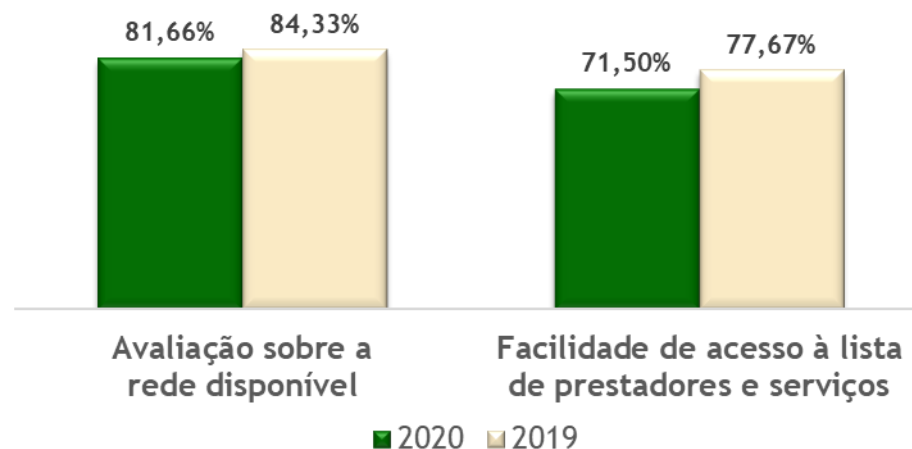


**Exames preventivos:** Em 2020, 17% dos 600 entrevistados não se lembravam de receber comunicados sobre exames preventivos e 14,17% afirmaram que receberam. Portanto, excluindo os que não se lembravam, 17,07% disseram que receberam comunicados para fazerem exames em 2020, e em 2019 foram 20,83% que alegaram ter recebido. Nos anos anteriores, apenas havia as respostas sim ou não.

- A comunicação por carta das consultas ou exames preventivos é direcionado apenas para beneficiários que não fizeram os exames e estão em faixa etária e sexo em que o exame é recomendável.
- Há informativos sobre os exames disponíveis no site da Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana e demandam acesso à internet.
- A implantação da Atenção Primária à Saúde continua sendo feita em novos planos ofertados.



### Todos os entrevistados



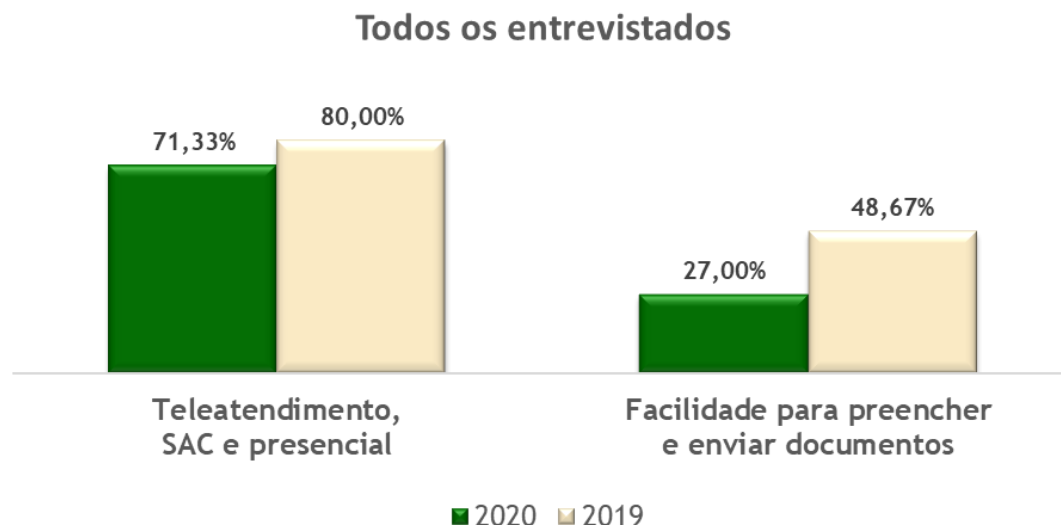
**Rede disponível:** diminuiu 2,67% em 2020 o índice de respostas muito bom ou bom sobre toda a rede disponível, chegando a 81,66%. O índice de não utilização da rede subiu de 2% em 2019 para 5,5% em 2020.

**Lista de prestadores:** diminuiu 6,17% em relação a 2019 a proporção de pacientes que avaliou como muito boa ou boa a facilidade de acesso à lista de prestadores, chegando em 71,50% em 2020. O índice de pessoas que não acessaram a lista por meio físico ou digital aumentou de 3,33% em 2019 para 12,83% em 2020.





# Canais de Atendimento da Operadora

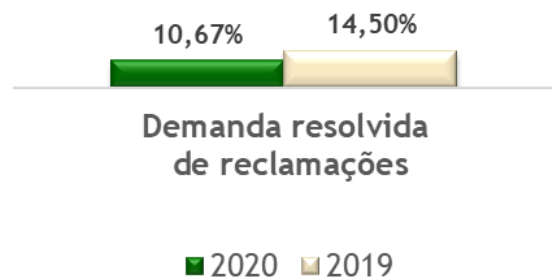


**Teleatendimento, SAC e presencial:** diminuiu de 80% em 2019 para 71,33% em 2020 os que avaliaram o atendimento como muito bom ou bom. Os entrevistados que não entraram em contato com a operadora aumentaram de 7,17% de 2019 para 17,5% em 2020.

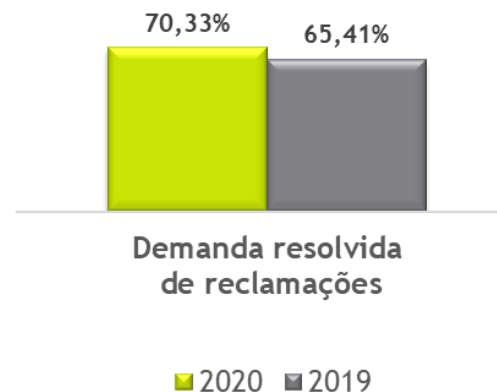
**Preencher e enviar documentos:** passou de 48,67% em 2019 para 27% em 2020 o índice de respostas muito bom ou bom sobre a facilidade de preencher e enviar documentos exigidos. Aumentou de 43,17% em 2019 para 67,34% em 2020 os entrevistados que não lidaram com documentos da operadora.



### Todos os entrevistados



### Entrevistados que avaliaram o serviço

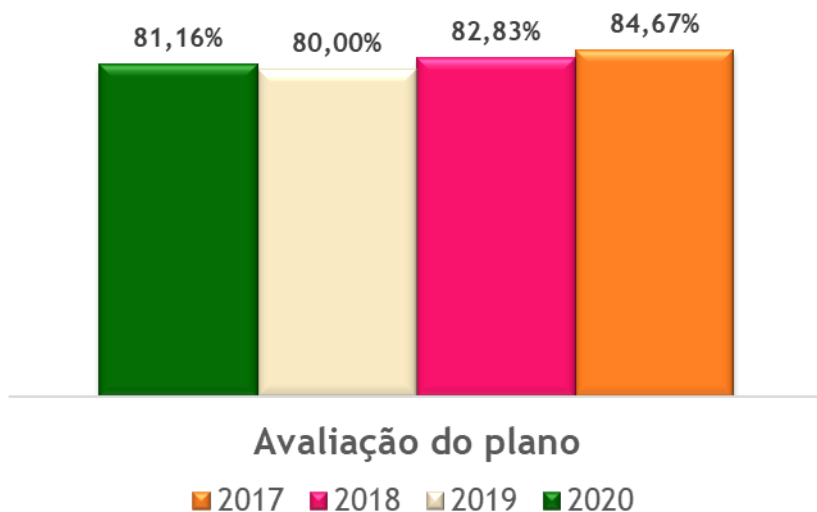


**Demanda resolvida de reclamações:** em 2020, a opção não se aplica se transformou em duas respostas - não utilização do plano e não sei/não me lembro. Assim, passamos de 77,83% de entrevistados que não registraram reclamações em 2019 para 84,83% em 2020. Do total, 10,67% consideraram a demanda resolvida em 2020 e 14,5% em 2019. Avaliando os reclamantes, 70,33% deles consideraram suas reclamações como resolvidas em 2020 (4,92% a mais em relação a 2019).

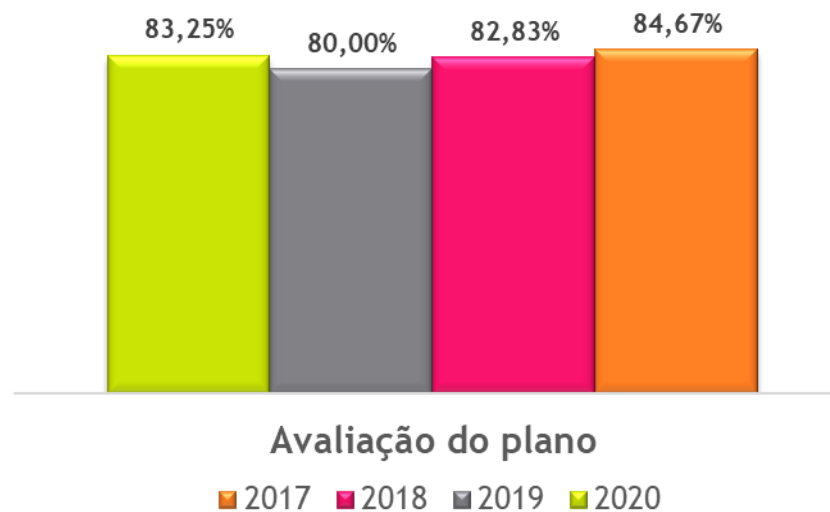


# Avaliação Geral

## Todos os entrevistados



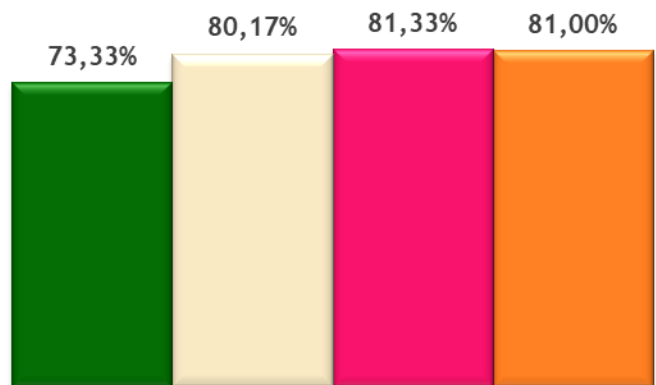
## Entrevistados que avaliaram o serviço



**Avaliação do plano:** nos anos anteriores, não havia a opção não sei/não tenho como avaliar na pergunta. O índice de muito bom ou bom sempre foi maior do que 80% desde 2017. De 2019 para 2020, aumentou em 1,16% as respostas muito bom ou bom dentre todos os entrevistados, chegando em 81,16% em 2020. Para quem avaliou o plano, 83,25% responderam muito bom ou bom em 2020 (aumento de 3,25% em relação a 2019).



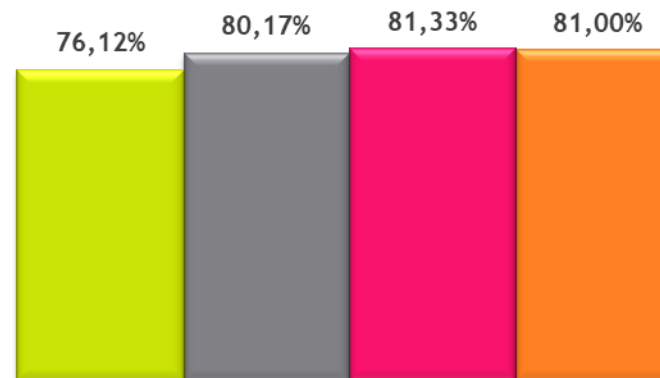
### Todos os entrevistados



#### Recomendação do plano

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020

### Entrevistados que avaliaram o serviço



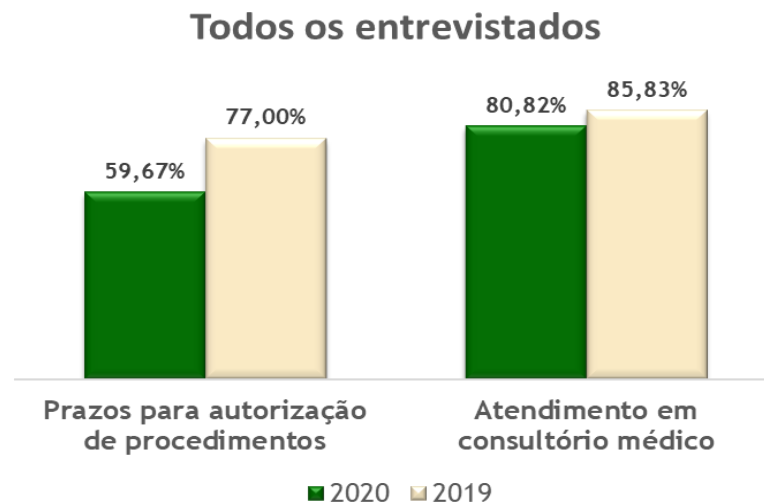
#### Recomendação do plano

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020

**Recomendação do plano:** nos anos anteriores, não havia as opções indiferente e não sei/não tenho como avaliar. Em 2020, ocorreu o menor índice de respostas definitivamente recomendaria ou recomendaria desde 2017, que era superior a 80%. Houve queda no índice de definitivamente recomendaria ou recomendaria de 6,84% em relação a 2019 para a amostra total, atingindo 73,33% em 2020. Do total, 4,05% não avaliou o plano. Em 2020, 76,12% de quem avaliou o plano definitivamente recomendaria ou recomendaria, e em 2019 o índice foi de 80,17%.



## Informações Adicionais



**Prazos para procedimentos:** o índice de respostas muito bom ou bom para o prazo de autorização de procedimentos diminuiu 17,33% de 2019 para 2020, atingindo 59,67%.

**Atendimento em consultório médico:** o índice de respostas muito bom ou bom diminuiu 5,01% de 2019 para 2020 sobre o atendimento em consultório, chegando em 80,82%.

**Unimed**   
Santa Bárbara  
d'Oeste e Americana