



# 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 ALTO VALE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 372561

**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 Alto Vale** 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:

**13.539** Beneficiários OPERADORA

## População elegível à pesquisa:

**10.287** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**16/02/2021**

## Período de Campo:

**01/04/2021 à 20/04/2021**

**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



**273**

ENTREVISTADOS

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

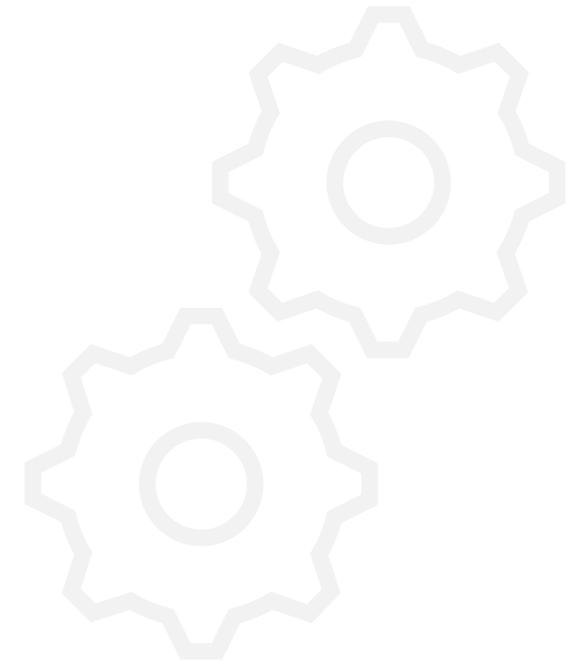


TAXA DE RESPONDENTES

**7,0%**

Total de Ligações: 3.880

<b>7,0%</b>	273	Questionários concluídos
<b>0,7%</b>	27	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>0,6%</b>	25	Pesquisas Incompletas
<b>90,8%</b>	3.523	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>0,8%</b>	32	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	232	5,4
	2 - Atenção imediata	149	6,7
	3 - Comunicação	224	5,5
	4 - Atenção à saúde recebida	247	5,2
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	231	5,4
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	222	5,5
	7 - Resolutividade	54	11,2
	8 - Documentos e formulários	141	6,9
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	263	5,0
	10 - Recomendação	269	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	147	53,8%	2,5%	5,0%	90,0%	48,9%	58,8%
A maioria das vezes	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%
Às vezes	39	14,3%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%
Nunca	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	34	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	122	44,7%	2,5%	5,0%	90,0%	39,7%	49,7%
A maioria das vezes	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Às vezes	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	118	43,2%	2,5%	4,9%	90,0%	38,3%	48,2%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	51	18,7%	1,9%	3,9%	90,0%	14,8%	22,6%
Não	173	63,4%	2,4%	4,8%	90,0%	58,6%	68,2%
Não sei/Não me lembro	49	17,9%	1,9%	3,8%	90,0%	14,1%	21,8%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	101	37,0%	2,4%	4,8%	90,0%	32,2%	41,8%
Bom	125	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,8%	50,8%
Regular	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

# 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	70	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,3%	30,0%
Bom	120	44,0%	2,5%	5,0%	90,0%	39,0%	48,9%
Regular	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	70	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,3%	30,0%
Bom	112	41,0%	2,5%	4,9%	90,0%	36,1%	45,9%
Regular	34	12,5%	1,6%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	43	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,1%	19,4%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

# 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	46	16,8%	1,9%	3,7%	90,0%	13,1%	20,6%
Não	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	207	75,8%	2,1%	4,3%	90,0%	71,5%	80,1%
Não sei/ Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	32	11,7%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	14,9%
Bom	79	28,9%	2,3%	4,5%	90,0%	24,4%	33,5%
Regular	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,3%	10,8%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	91	33,3%	2,4%	4,7%	90,0%	28,6%	38,0%
Não sei/ Não me lembro	41	15,0%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	94	34,4%	2,4%	4,7%	90,0%	29,7%	39,2%
Bom	141	51,6%	2,5%	5,0%	90,0%	46,7%	56,6%
Regular	26	9,5%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,5%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,0%
Recomendaria	193	70,7%	2,3%	4,5%	90,0%	66,2%	75,2%
Indiferente	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Recomendaria com ressalvas	39	14,3%	1,7%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%
Não recomendaria	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Rio do Sul	70,7%
POUSO REDONDO	4,0%
Ituporanga	3,7%
Lontras	3,3%
Presidente Getulio	3,3%
Taio	2,6%
Ibirama	2,6%
Agrolandia	2,6%
Rio do Oeste	2,2%
Laurentino	1,8%
Trombudo Central	1,8%
Agronomica	1,5%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
69,3%	75,2%
3,4%	6,0%
3,1%	5,5%
2,7%	5,1%
2,7%	5,1%
2,1%	4,1%
2,1%	4,1%
2,1%	4,1%
1,7%	3,7%
1,4%	3,2%
1,4%	3,2%
1,1%	2,7%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,8%
De 21 a 30 anos	25,6%
De 31 a 40 anos	33,0%
De 41 a 50 anos	22,0%
De 51 a 60 anos	6,6%
Mais de 60 anos	11,0%

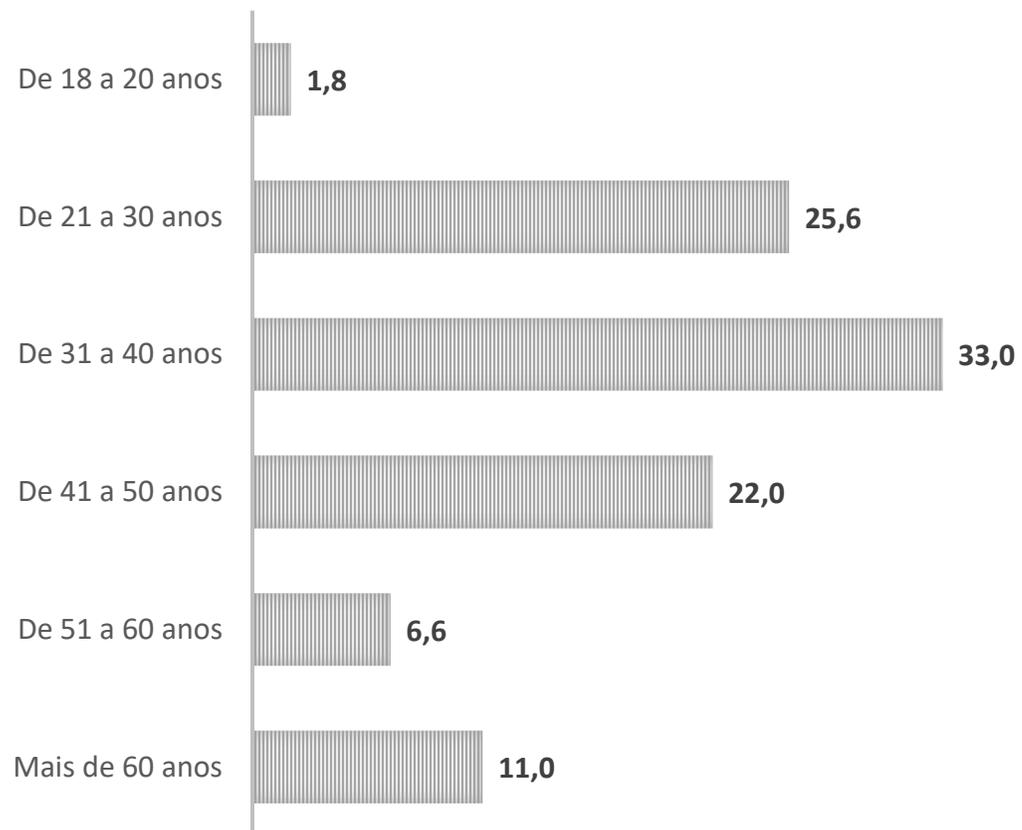
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,4%	3,2%
24,3%	30,0%
31,5%	37,7%
20,7%	26,1%
5,8%	9,1%
10,0%	14,1%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	53,8%
Masculino	46,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,3%	58,8%
44,6%	51,1%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



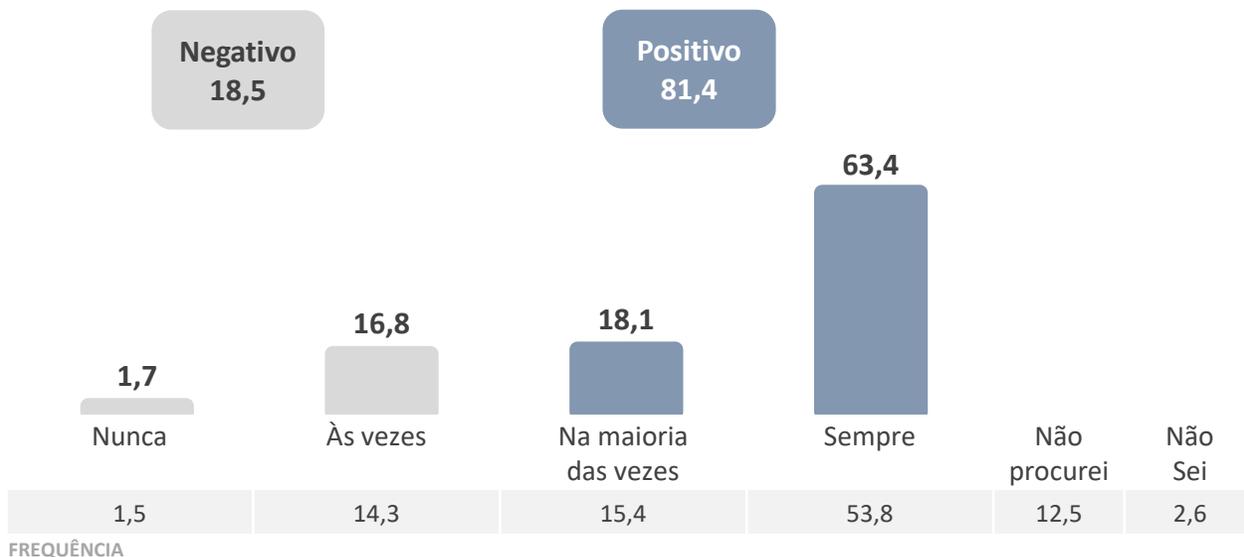
## Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

# 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: 232 | Margem de Erro: 5,4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **34 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	13,7	20,6	65,6
Masculino	4,0	20,8	14,9	60,4

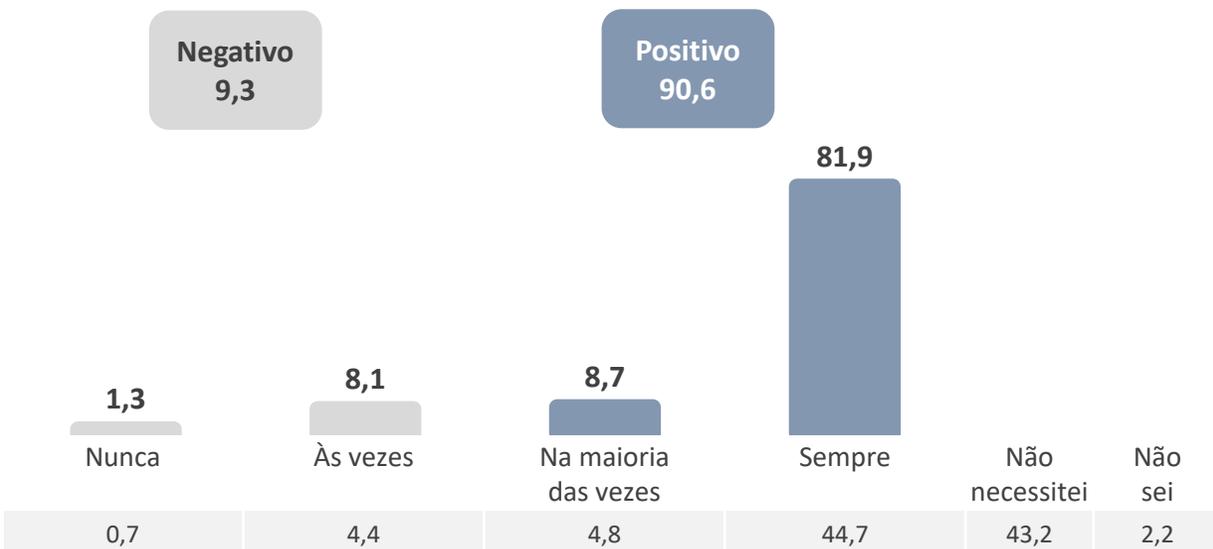
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	40,0	40,0	20,0
De 21 a 30 anos	1,6	22,2	22,2	54,0
De 31 a 40 anos	2,7	8,2	20,5	68,5
De 41 a 50 anos	2,1	20,8	14,6	62,5
De 51 a 60 anos	0,0	31,3	18,8	50,0
Mais de 60 anos	0,0	7,4	3,7	88,9

**81,4%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a **Nunca** com apenas **1,7%** de citações.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **86,3%**, de menções positivas, avaliando o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **92,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 20 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com **40%** de citações **“Às vezes”**.

# 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: 149 | Margem de Erro: 6.7.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **118 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,3	8,9	8,9	81,0
Masculino	1,4	7,1	8,6	82,9

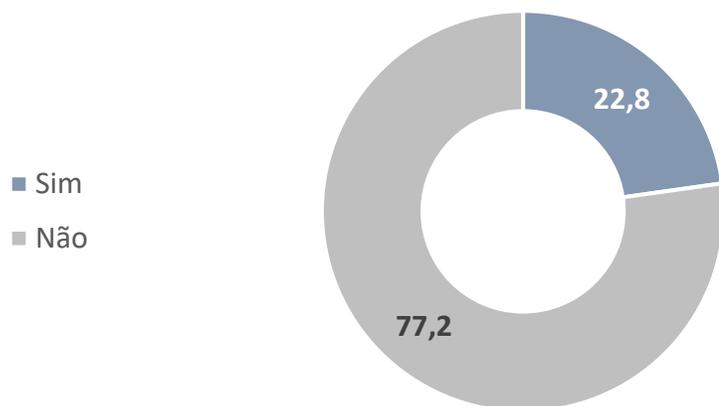
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
De 21 a 30 anos	2,4	7,3	12,2	78,0
De 31 a 40 anos	2,2	4,3	10,9	82,6
De 41 a 50 anos	0,0	11,4	2,9	85,7
De 51 a 60 anos	0,0	10,0	10,0	80,0
Mais de 60 anos	0,0	11,8	5,9	82,4

Em atenção imediata, **90,6%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), sendo **81,9** o percentual da menção **Sempre**, colocando então o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para o gradiente **Nunca** com **1,3pp**.

Analisando os perfis, temos o público **Masculino** com **91,4%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, em patamar de **Excelência**. Já por **Faixa etária** temos **Destaque positivo** para beneficiários **De 21 a 30 anos**, chegando ao patamar de **Excelência** com **90,2%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 60 anos** que possuem **11,8pp** de citações **Às vezes**.

# 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
18,7	63,4	17,9

FREQUÊNCIA

Base: 224 | Margem de Erro: 5.5.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 49 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	72,9	27,1
Masculino	83,2	16,8

## 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

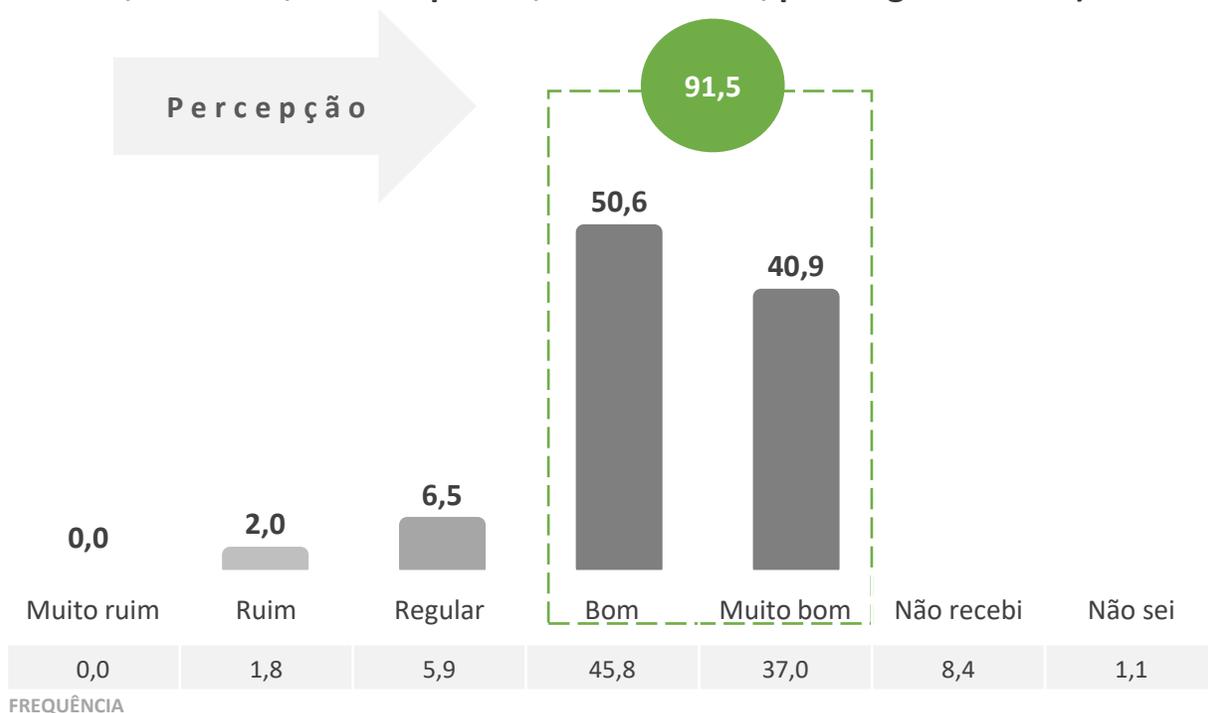
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	60,0	40,0
De 21 a 30 anos	76,5	23,5
De 31 a 40 anos	85,7	14,3
De 41 a 50 anos	68,5	31,5
De 51 a 60 anos	75,0	25,0
Mais de 60 anos	78,6	21,4

**77,2%** dos beneficiários do plano, relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **27,1%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **40%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 31 a 40 anos 85,7pp** para **Não**.

# 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: 247 | 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: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

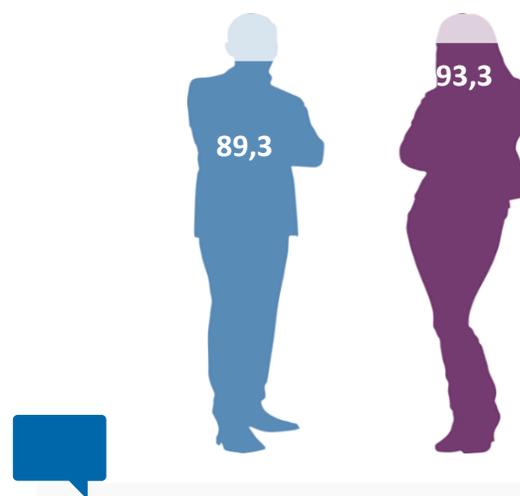
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	89,4
De 31 a 40 anos	92,3
De 41 a 50 anos	90,2
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	96,6

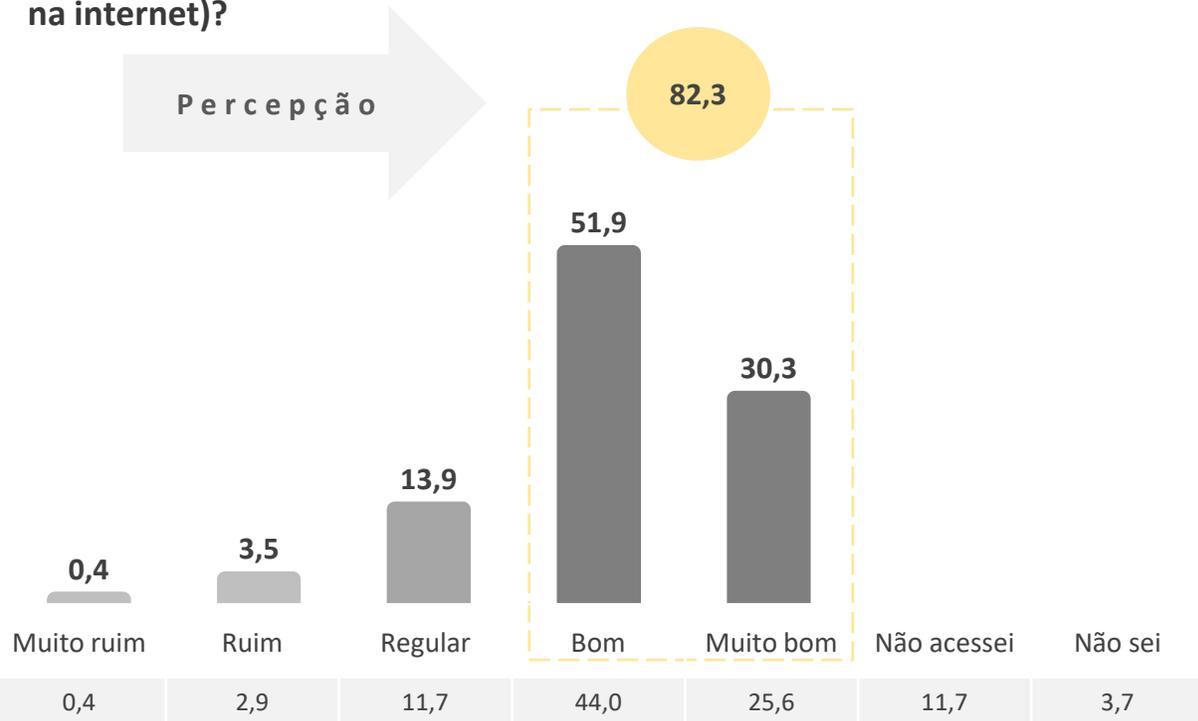
Em atenção à saúde recebida, **91,5%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **2pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **6,5%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **9,7pp**, que pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **93,3%**, colocando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **Masculino** avaliou em **Conformidade**. Beneficiários **De 18 a 20** **31 a 50** e com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, os beneficiários mais jovens (**18 a 20 anos**) chegaram ao nível máximo, com **100%**, já os menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos** com **89,4%**, avaliando em patamar de **Conformidade** assim como beneficiários **De 51 a 60 anos**

# 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	66,7
De 21 a 30 anos	85,5
De 31 a 40 anos	76,6
De 41 a 50 anos	79,6
De 51 a 60 anos	93,8
Mais de 60 anos	91,7

**82,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma dos gradientes **Muito ruim** e **Ruim** que obtiveram apenas **3,9%** de citações. Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **13,9%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **21,6pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**83,1%**), ambos os gêneros avaliam em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários com **Mais de 51 anos** são os que estão mais satisfeitos, avaliando em patamar de **Excelência**, dentro da **Conformidade** temos apenas o público **De 21 a 30 anos** com **80,9%**, as demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 18 a 20 anos** os menos satisfeitos com **66,7pp**.

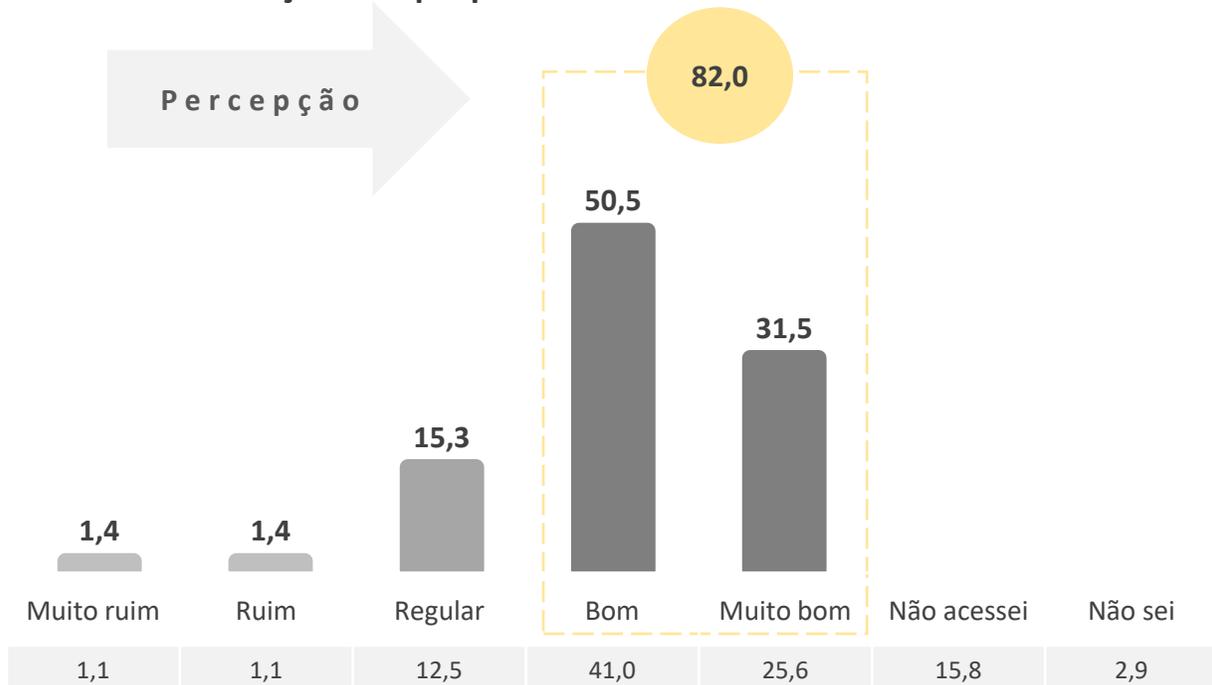
**FREQUÊNCIA**  
 Base: **231** | Margem de Erro: **5.4**.  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **32 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 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: 222 | Margem de Erro: 5.5.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 43 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

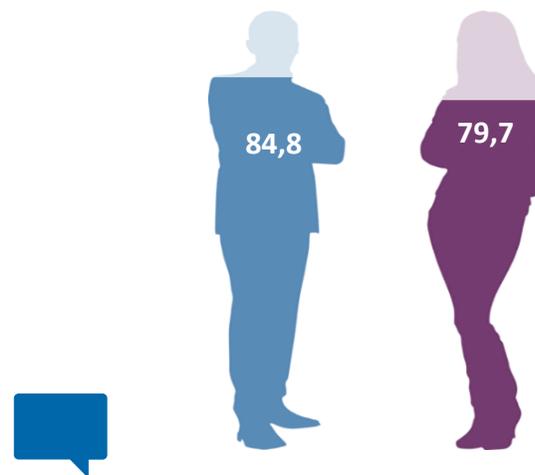
% Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	77,8
De 31 a 40 anos	80,9
De 41 a 50 anos	84,8
De 51 a 60 anos	80,0
Mais de 60 anos	92,3

82,0% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,8%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,3%**.

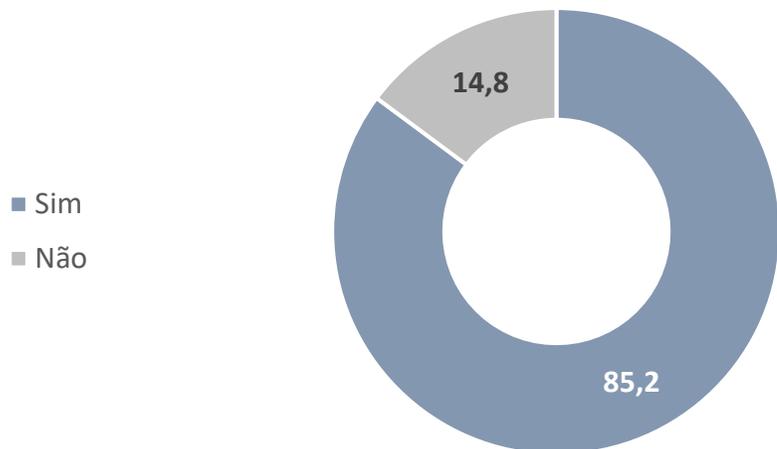
**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **18,9pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **84,8%**, classificando o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários com **Mais de 60 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar de **Excelência** com **92,3%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **75,0%**.

# 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
16,8	2,9	75,8	4,4

FREQUÊNCIA

Base: 54 | Margem de Erro: 11,2.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 207 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	14,8	85,2
Masculino	14,8	85,2

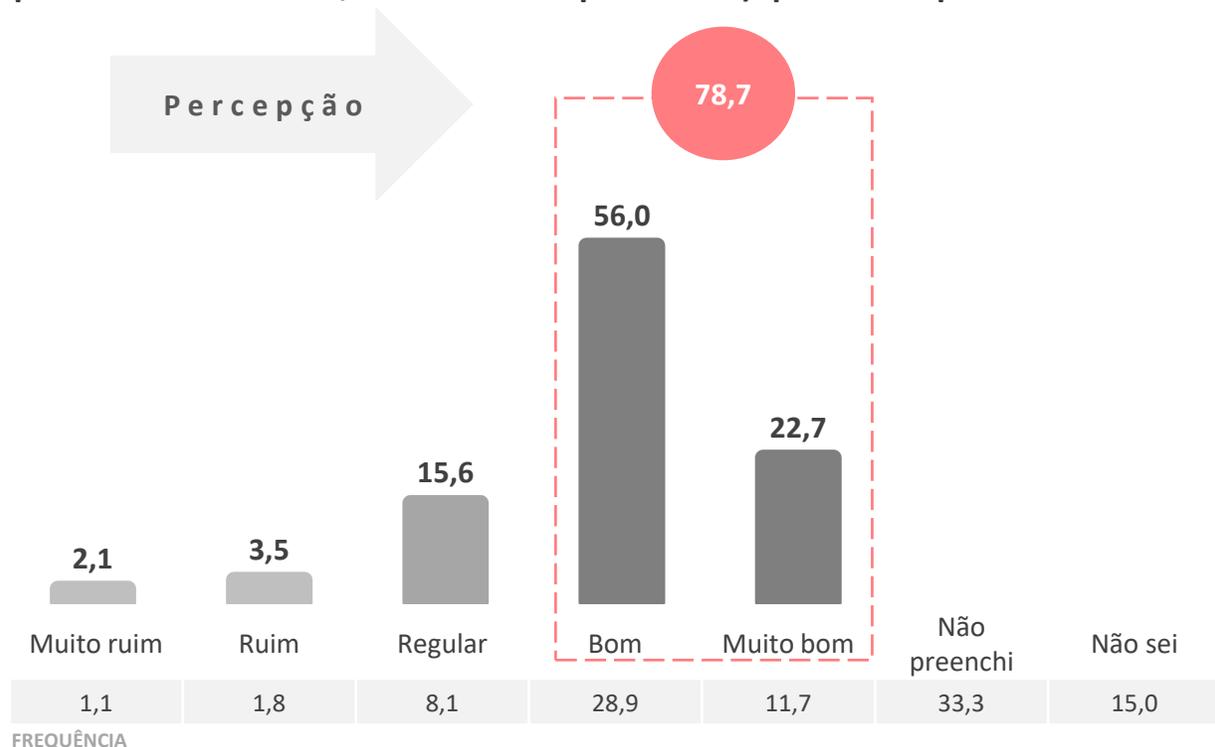
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	15,4	84,6
De 31 a 40 anos	28,6	71,4
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	33,3	66,7
Mais de 60 anos	7,7	92,3

**19,7%** dos entrevistados, relataram precisar abrir algum tipo de reclamação, desses **85,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** e **Masculino** estão empatados com **85,2%** de citações positivas. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 41 a 50 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **33,3pp** para o gradiente **Não**.

# 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	73,9
De 31 a 40 anos	77,6
De 41 a 50 anos	72,7
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	100,0



**78,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

**Destaque positivo** para o gradiente **Muito Ruim** com **2,1 %** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,6pp**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **33,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **79,5%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não conformidade**. Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** e com **Mais de 60 anos**, pois, avaliaram o atributo em patamar máximo de **Excelência**, com **100%** na avaliação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **72,7%** na avaliação classificando em **Não conformidade** assim como as demais **Faixas etárias**.

Base: **141** | Margem de Erro: **6.9**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **91 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 (%).

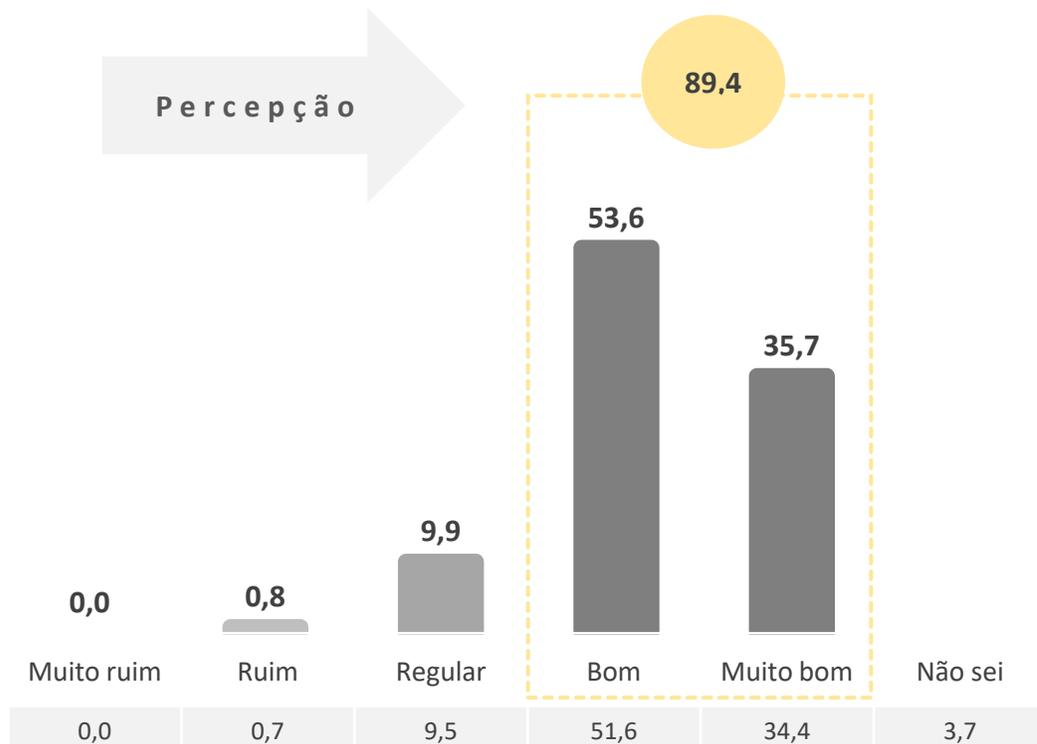
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 263 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: 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	91,3
De 31 a 40 anos	87,2
De 41 a 50 anos	85,7
De 51 a 60 anos	88,9
Mais de 60 anos	96,6

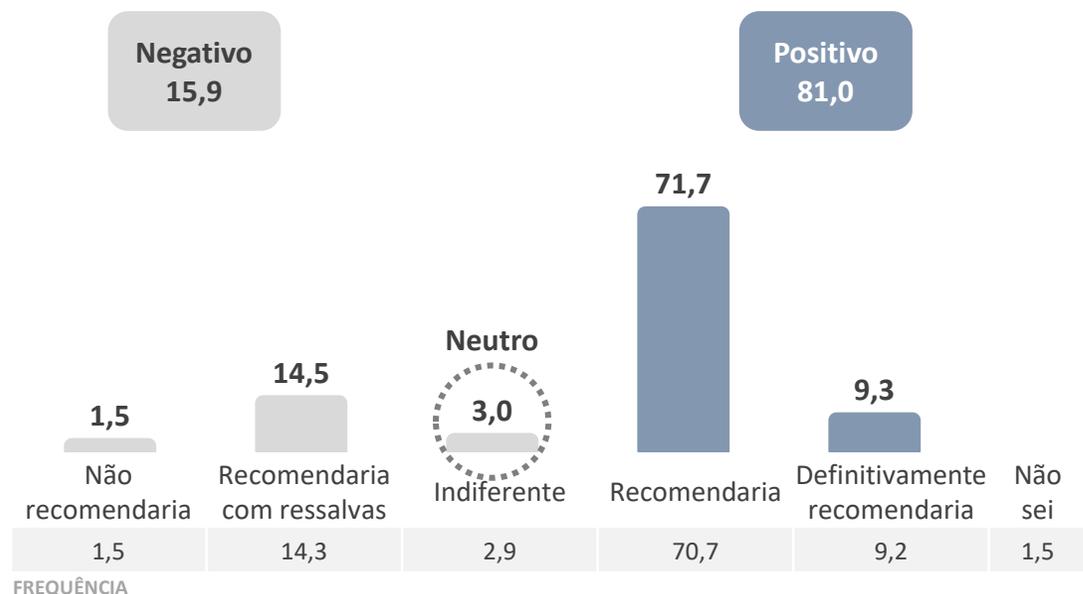
Sobre a avaliação do plano, **89,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **0,8%**, sendo a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,9%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **17,9pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **90,8%** colocando o atributo em **Excelência**, já o público **Masculino** avaliou em **Conformidade (87,7%)**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo de **Excelência**, com **100%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **85,7%** de satisfação, mas ainda assim, colocando o atributo em **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	0,7	12,5	3,5	73,6	9,7
Masculino	2,4	16,8	2,4	69,6	8,8

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	0,0	17,1	4,3	68,6	10,0
De 31 a 40 anos	2,3	17,0	1,1	72,7	6,8
De 41 a 50 anos	1,7	11,9	5,1	72,9	8,5
De 51 a 60 anos	5,6	5,6	5,6	61,1	22,2
Mais de 60 anos	0,0	13,8	0,0	75,9	10,3

Base: 269 | 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 (%).

**81,0%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **62,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **1,5%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **83,3%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações para **Recomendaria**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **19,3%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Alto Vale no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com a maioria das questões dentro da **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **91,5%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ **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 **89,4%** de satisfação geral, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,8%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 9,9%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual de **81,0%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de **8,3pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados, poderão aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

