



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



# 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 PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA., registro ANS número 352501

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

### **Auditoria Independente:**

Empresa: Kerygma Assessoria e Treinamento

Estatística e Auditora Responsável: Joana Paula Machado CONRE: 8920 – A



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Unimed Porto Alegre** 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:

**611.324** Beneficiários Unimed Porto Alegre

## População elegível à pesquisa:

**475.581** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**28/01/2021**

## Período de Campo:

**22/02/2021 à 01/04/2021**

**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

**40,8%**

Total de Ligações: 684

40,8%	279	Questionários concluídos
4,5%	31	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,7%	25	Pesquisas Incompletas
45,3%	310	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,7%	39	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	241	5,3%
	2 - Atenção imediata	148	6,8%
	3 - Comunicação	214	5,6%
	4 - Atenção à saúde recebida	243	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	242	5,3%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	243	5,3%
	7 - Resolutividade	52	11,4%
	8 - Documentos e formulários	117	7,6%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	278	5,0%
	10 - Recomendação	270	5,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	193	69,2%	55,5%	82,8%	90,0%	6,8%
Na maioria das vezes	36	12,9%	3,0%	22,8%	90,0%	5,0%
Às vezes	12	4,3%	-1,7%	10,3%	90,0%	3,0%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%
Não sei/Não me lembro	4	1,4%	-2,1%	4,9%	90,0%	1,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	34	12,2%	2,5%	21,9%	90,0%	4,8%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sempre	124	44,4%	29,7%	59,1%	90,0%	7,3%
Na maioria das vezes	17	6,1%	-1,0%	13,2%	90,0%	3,5%
Às vezes	6	2,2%	-2,1%	6,4%	90,0%	2,1%
Nunca	1	0,4%	-1,4%	2,1%	90,0%	0,9%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	-2,1%	6,4%	90,0%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	125	44,8%	30,1%	59,5%	90,0%	7,4%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Sim	55	19,7%	7,9%	31,5%	90,0%	5,9%
Não	159	57,0%	42,3%	71,6%	90,0%	7,3%
Não sei/Não me lembro	65	23,3%	10,8%	35,8%	90,0%	6,3%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	137	49,1%	34,3%	63,9%	90,0%	7,4%
Bom	93	33,3%	19,4%	47,3%	90,0%	7,0%
Regular	12	4,3%	-1,7%	10,3%	90,0%	3,0%
Ruim	1	0,4%	-1,4%	2,1%	90,0%	0,9%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	30	10,8%	1,6%	19,9%	90,0%	4,6%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	-2,1%	6,4%	90,0%	2,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	88	31,5%	17,8%	45,3%	90,0%	6,9%
Bom	118	42,3%	27,7%	56,9%	90,0%	7,3%
Regular	25	9,0%	0,5%	17,4%	90,0%	4,2%
Ruim	8	2,9%	-2,1%	7,8%	90,0%	2,5%
Muito ruim	3	1,1%	-2,0%	4,1%	90,0%	1,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	32	11,5%	2,0%	20,9%	90,0%	4,7%
Não sei/Não me lembro	5	1,8%	-2,1%	5,7%	90,0%	2,0%
6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	100	35,8%	21,7%	50,0%	90,0%	7,1%
Bom	123	44,1%	29,4%	58,8%	90,0%	7,3%
Regular	16	5,7%	-1,1%	12,6%	90,0%	3,4%
Ruim	2	0,7%	-1,8%	3,2%	90,0%	1,2%
Muito ruim	2	0,7%	-1,8%	3,2%	90,0%	1,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	9,3%	0,7%	17,9%	90,0%	4,3%
Não sei/Não me lembro	10	3,6%	-1,9%	9,1%	90,0%	2,7%

# 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	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro Padrão
Sim	40	14,3%	4,0%	24,7%	90,0%	5,2%
Não	12	4,3%	-1,7%	10,3%	90,0%	3,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	217	77,8%	65,5%	90,1%	90,0%	6,1%
Não sei/ Não me lembro	10	3,6%	-1,9%	9,1%	90,0%	2,7%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	36	12,9%	3,0%	22,8%	90,0%	5,0%
Bom	69	24,7%	12,0%	37,5%	90,0%	6,4%
Regular	9	3,2%	-2,0%	8,5%	90,0%	2,6%
Ruim	1	0,4%	-1,4%	2,1%	90,0%	0,9%
Muito ruim	2	0,7%	-1,8%	3,2%	90,0%	1,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	114	40,9%	26,3%	55,4%	90,0%	7,3%
Não sei/ Não me lembro	48	17,2%	6,0%	28,4%	90,0%	5,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Muito bom	136	48,7%	34,0%	63,5%	90,0%	7,4%
Bom	127	45,5%	30,8%	60,2%	90,0%	7,4%
Regular	15	5,4%	-1,3%	12,0%	90,0%	3,3%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	1	0,4%	-1,4%	2,1%	90,0%	0,9%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Intervalo inferior	Intervalo Superior	Nível de confiança	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	42	15,1%	4,5%	25,6%	90,0%	5,3%
Recomendaria	191	68,5%	54,7%	82,2%	90,0%	6,9%
Indiferente	6	2,2%	-2,1%	6,4%	90,0%	2,1%
Recomendaria com ressalvas	26	9,3%	0,7%	17,9%	90,0%	4,3%
Não recomendaria	5	1,8%	-2,1%	5,7%	90,0%	2,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	3,2%	-2,0%	8,5%	90,0%	2,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ALVORADA	2,5%
CACHOEIRINHA	3,2%
CAMAQUA	1,4%
CANOAS	11,1%
CAXIAS DO SUL	1,8%
ELDORADO DO SUL	1,4%
ESTEIO	1,4%
GRAVATAI	5,7%
GUAIBA	2,5%
NOVO HAMBURGO	1,4%
OSORIO	0,4%
PASSO FUNDO	0,7%
PELOTAS	1,1%
PORTO ALEGRE	55,9%
SANTA MARIA	1,1%
SAO LEOPOLDO	0,7%
SAPUCAIA DO SUL	1,4%
TORRES	1,4%
TRAMANDAI	0,7%
VIAMAO	3,9%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,0%	4,1%
1,5%	5,0%
0,3%	2,6%
8,0%	14,2%
0,5%	3,1%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
3,4%	8,0%
1,0%	4,1%
0,3%	2,6%
-0,2%	0,9%
-0,1%	1,6%
0,1%	2,1%
51,0%	60,8%
0,1%	2,1%
-0,1%	1,6%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
-0,1%	1,6%
2,0%	5,9%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,5%
De 21 a 30 anos	14,3%
De 31 a 40 anos	30,5%
De 41 a 50 anos	24,4%
De 51 a 60 anos	13,6%
Mais de 60 anos	14,7%

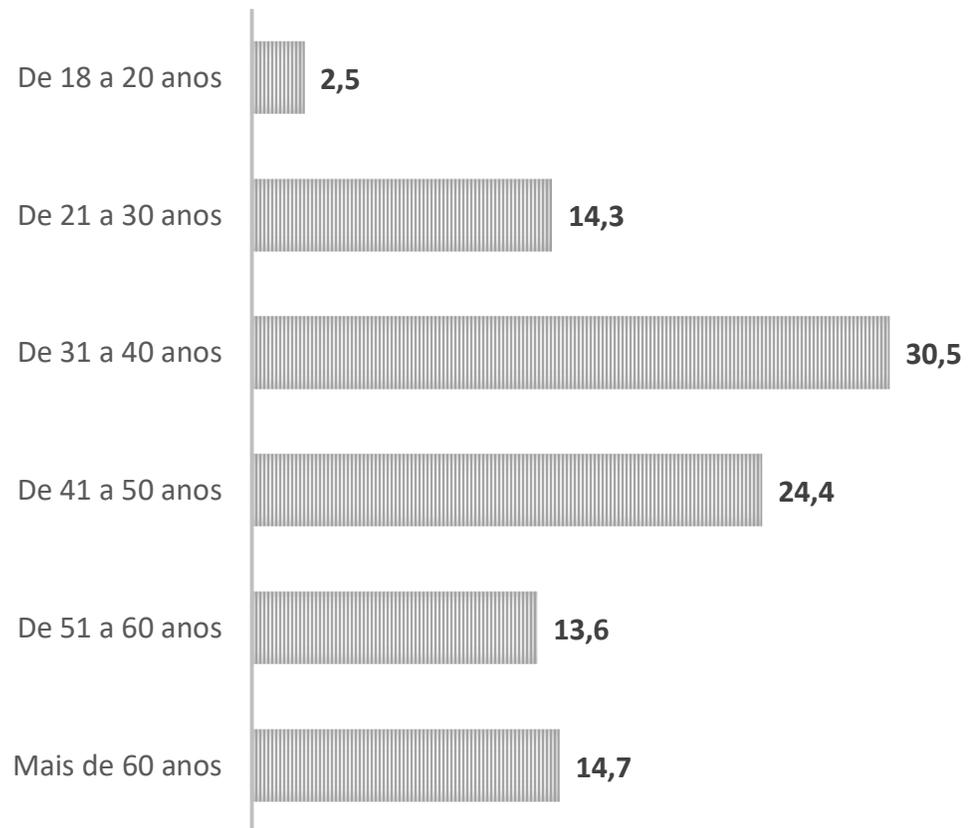
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	54,8%
Masculino	45,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,0%	4,1%
10,9%	17,8%
25,9%	35,0%
20,1%	28,6%
10,2%	17,0%
11,2%	18,2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
49,9%	59,8%
40,2%	50,1%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

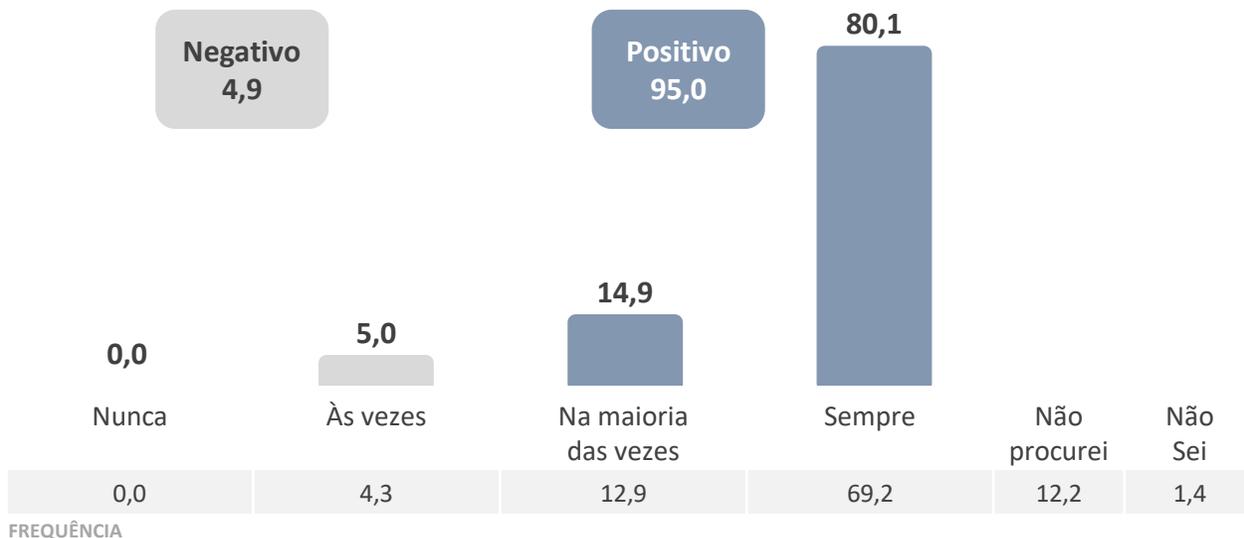


## Gênero



# Atenção a saúde

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



Base: 241 | Margem de Erro: 5.3.

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: 4 **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	5,8	18,0	76,3
Masculino	0,0	3,9	10,8	85,3

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
De 21 a 30 anos	0,0	2,9	23,5	73,5
De 31 a 40 anos	0,0	9,2	15,8	75,0
De 41 a 50 anos	0,0	1,6	13,1	85,2
De 51 a 60 anos	0,0	6,9	10,3	82,8
Mais de 60 anos	0,0	2,9	11,4	85,7

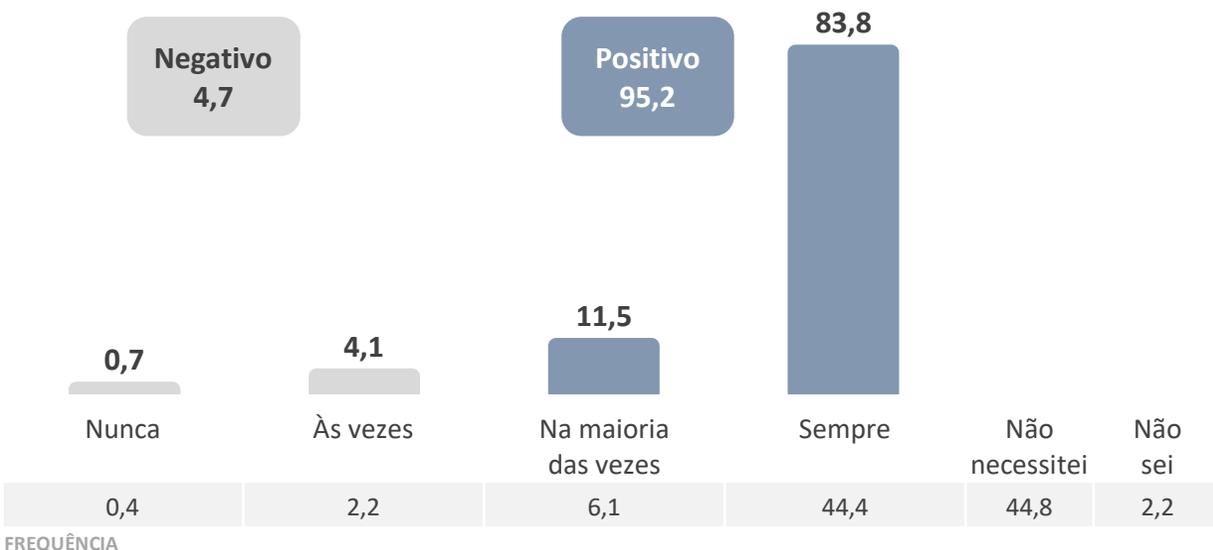
Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **95,0%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

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

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **96,1%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Ainda, analisando os perfis, positivamente se destaca a faixa etária **De 18 a 20 anos** com **100,0%** das citações **Positivas**, também 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?



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	3,6	10,8	85,5
Masculino	1,5	4,6	12,3	81,5

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	0,0	66,7
De 21 a 30 anos	0,0	13,0	4,3	82,6
De 31 a 40 anos	0,0	2,3	15,9	81,8
De 41 a 50 anos	2,9	0,0	17,6	79,4
De 51 a 60 anos	0,0	4,8	9,5	85,7
Mais de 60 anos	0,0	0,0	4,3	95,7

Base: 148 | Margem de Erro: 6.8.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 125 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

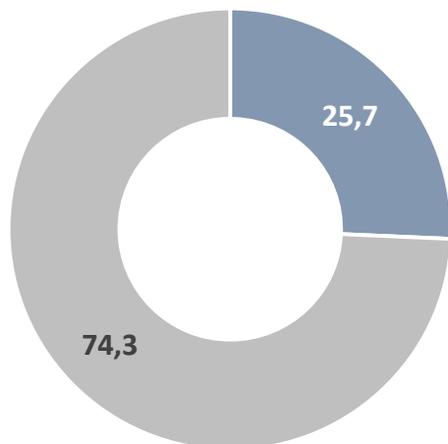
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **95,2%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **0,7%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação (**96,4%**), mesmo que dentro da margem de erro, ambos classificando este atributo em patamar de **Excelência**, o **ponto de atenção** fica para o fato de que somente o público **Masculino** citou a opção **Nunca**.

A **Faixa etária** com **Mais de 60 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência**, **100,0%**, nessa avaliação o **ponto de atenção** fica para o fato de que somente o público **De 41 a 50 anos** citou a opção **Nunca**.

# 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

Resposta	Frequência
Sim	19,7
Não	57,0
Não sei	23,3

FREQUÊNCIA

Base: 214 | Margem de Erro: 5.6.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 65 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	71,8	28,2
Masculino	77,3	22,7

## Faixa etária

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

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	77,8	22,2
De 31 a 40 anos	79,4	20,6
De 41 a 50 anos	73,1	26,9
De 51 a 60 anos	75,0	25,0
Mais de 60 anos	66,7	33,3

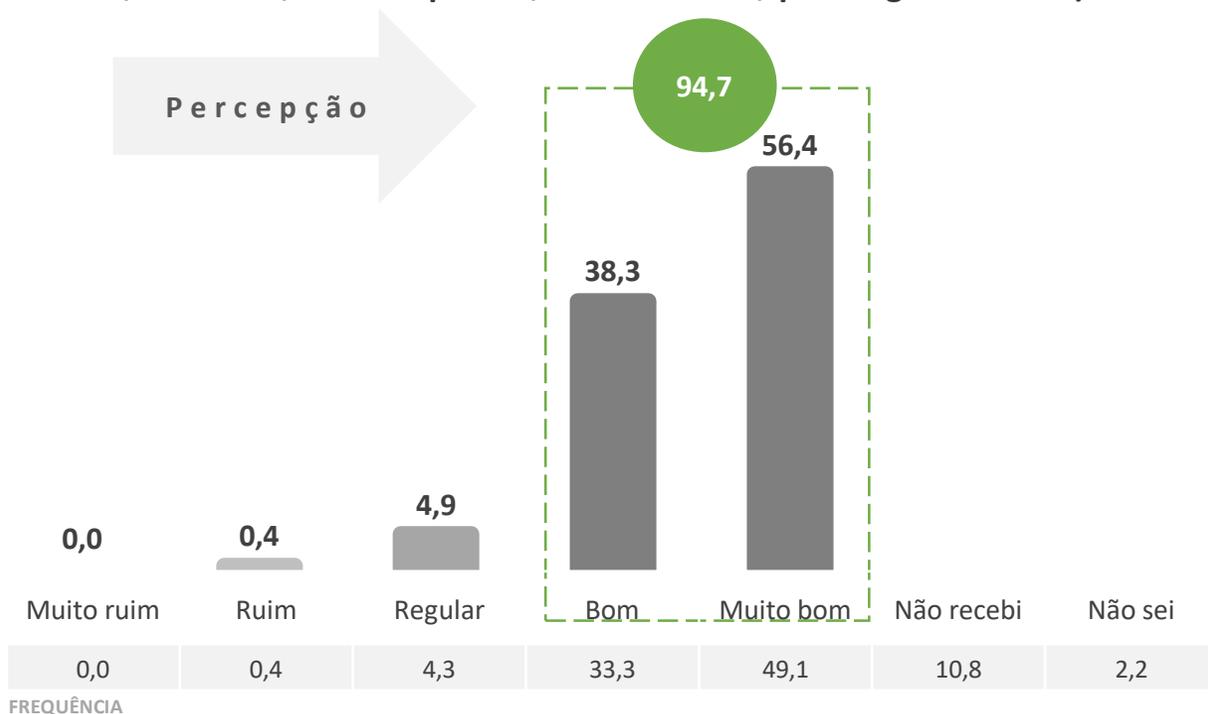
Sobre a comunicação do plano, **74,3%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

Por gênero o público **Feminino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**28,2%**), mesmo que dentro da margem de erro. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos**, onde **50,0%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **79,4%** 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: 243 | Margem de Erro: 5.3.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

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

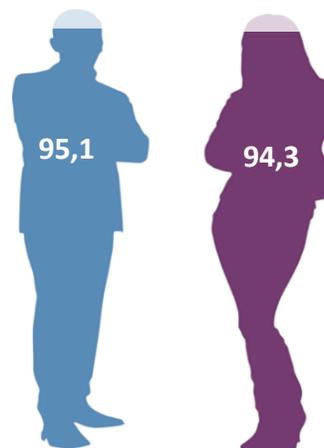
## % Satisfação

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	94,3
De 31 a 40 anos	93,0
De 41 a 50 anos	95,2
De 51 a 60 anos	93,5
Mais de 60 anos	97,3

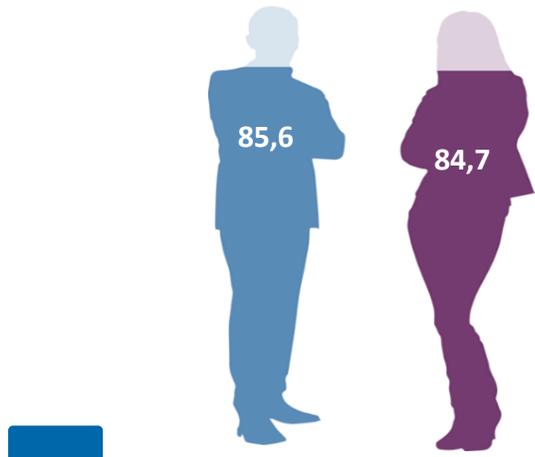
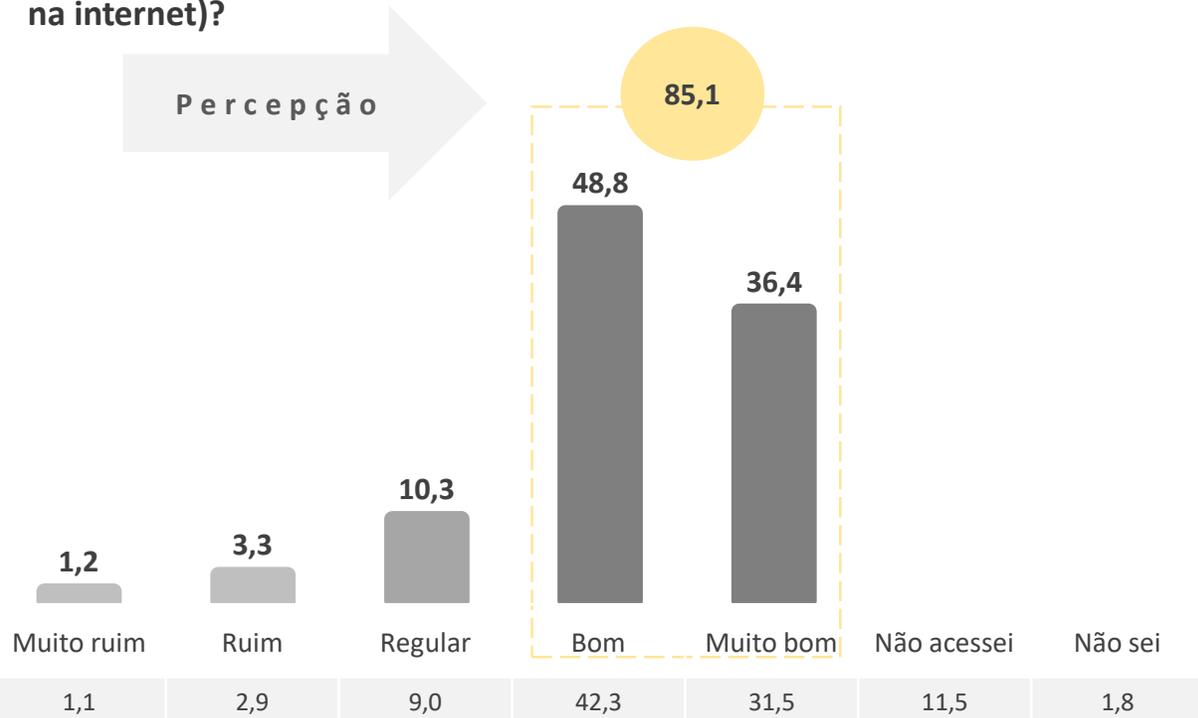
Sobre atenção à saúde recebida, **94,7%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato de a soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim e Ruim** ficar em apenas **0,4%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 4,9%**).

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **95,1%**, mesmo que dentro da margem de erro, e ambos os perfis classificam este atributo em patamar de **Excelência**.

Apesar de todas as faixas etárias avaliarem em patamar de **Excelência**, se destaca a **Faixa etária De 18 a 20 anos com 100%**.

# Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,6
De 31 a 40 anos	76,7
De 41 a 50 anos	86,2
De 51 a 60 anos	90,9
Mais de 60 anos	88,9

Sobre a lista de prestadores de serviços, **85,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **1,2%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 10,3%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 12,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**85,6%**), ambos classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

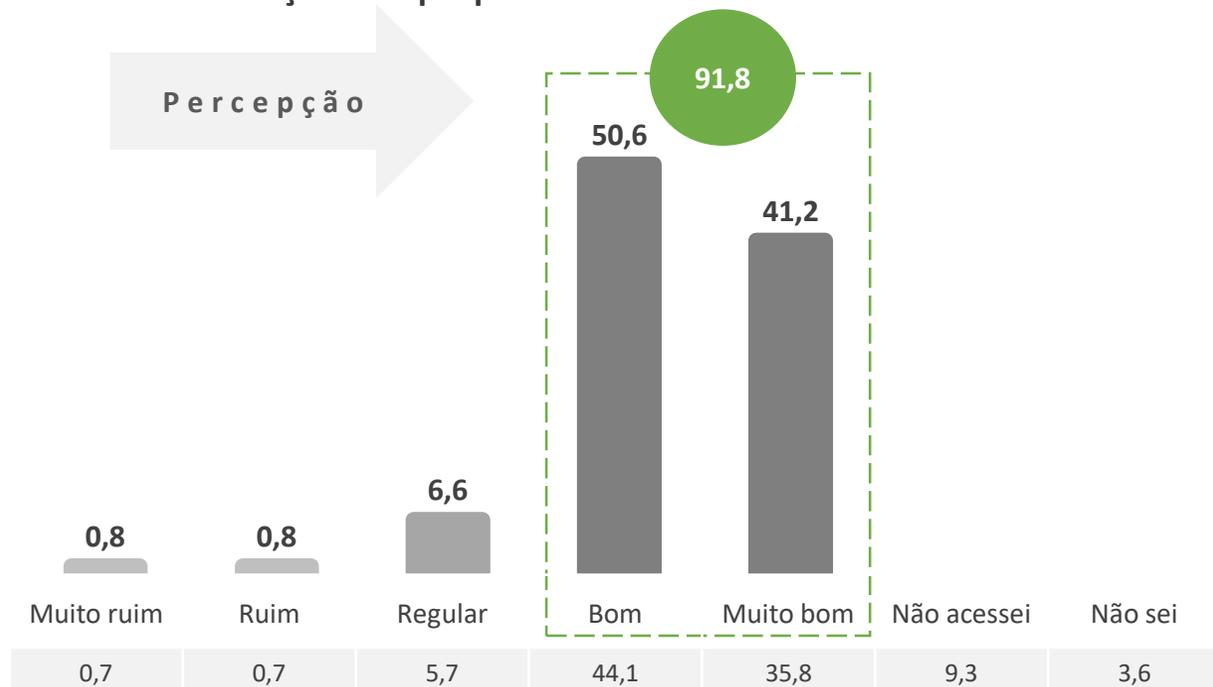
A **Faixa etária De 18 a 20 anos** é a que melhor avalia com **100,0%**, patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** tem o menor índice de satisfação com **76,7%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

**FREQUÊNCIA**  
Base: **242** | Margem de Erro: **5.3**.  
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: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



# 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: 243 | Margem de Erro: 5.3.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 26 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

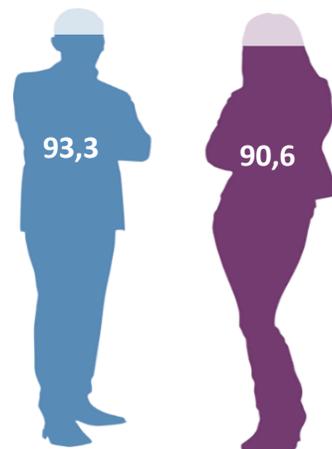
90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Classificação da Informação: Interno



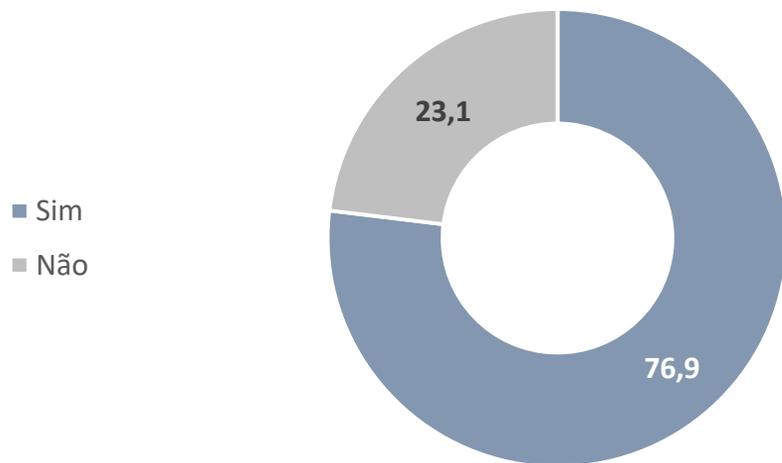
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,2
De 31 a 40 anos	89,0
De 41 a 50 anos	95,4
De 51 a 60 anos	90,6
Mais de 60 anos	93,9

Sobre o acesso ao plano de saúde, **91,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **1,6%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (6,6%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 9,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **93,3%**, mas com uma diferença do público **Feminino** dentro da margem de erro, ambos classificam este atributo em patamar de **Excelência**. Já os respondentes, **De 21 a 30 anos** possuem o menor índice de satisfação com **88,2%**, mas ainda assim classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

# Canais de atendimento

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
14,3	4,3	77,8	3,6

FREQUÊNCIA

Base: 52 | Margem de Erro: 11,4.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **217 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	29,6	70,4
Masculino	16,0	84,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	25,0	75,0
De 31 a 40 anos	35,7	64,3
De 41 a 50 anos	26,7	73,3
De 51 a 60 anos	11,1	88,9
Mais de 60 anos	10,0	90,0

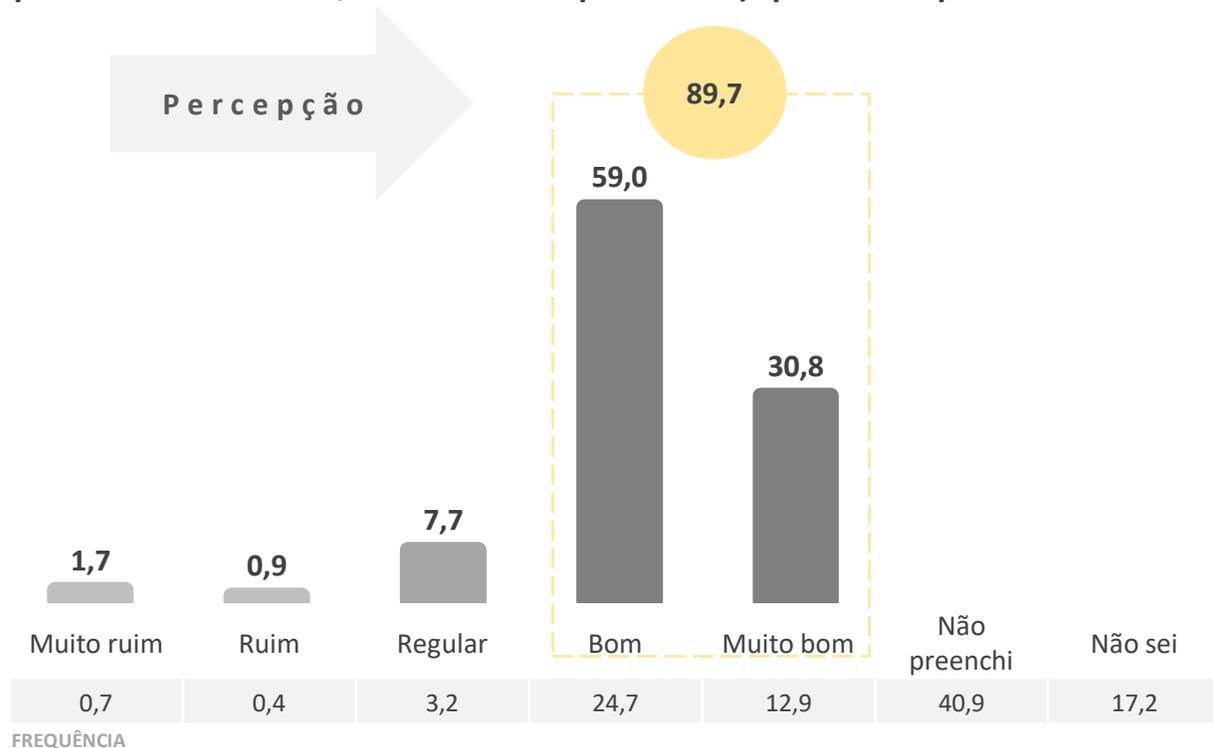
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**18,6%**), **76,9%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**84,0%**), por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, pertence a **Faixa etária De 31 a 40 anos** com **35,7%**. Já **90,0%** dos beneficiários com **Mais de 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar de **Excelência**.



# Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	92,9
De 31 a 40 anos	86,1
De 41 a 50 anos	96,8
De 51 a 60 anos	82,4
Mais de 60 anos	88,2

Sobre documentos ou formulários exigidos, **89,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 28,2pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em apenas **2,6%**. A não satisfação esta concentrada na neutralidade (**Regular 7,7%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Masculino com 91,9%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.

Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 51 a 60 anos** tem o menor índice de satisfação com **82,4%**, mas ainda assim, classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

Base: 117 | Margem de Erro: 7.6.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **114 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **48 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

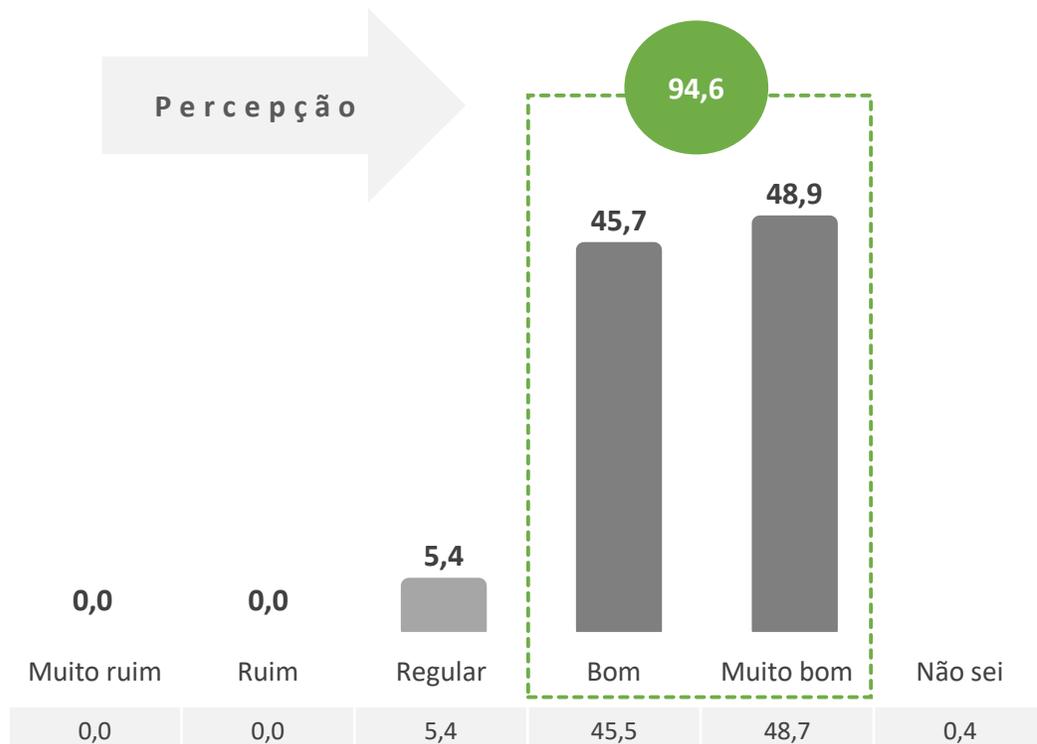
0 a 79

Excelente / Forças, Conforme / Oportunidades, Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Classificação da Informação: Interno

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 278 | Margem de Erro: 5.0.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

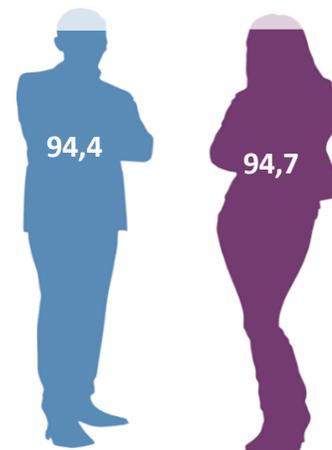
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças  
Conforme / Oportunidades  
Classificação da Informação: Interno



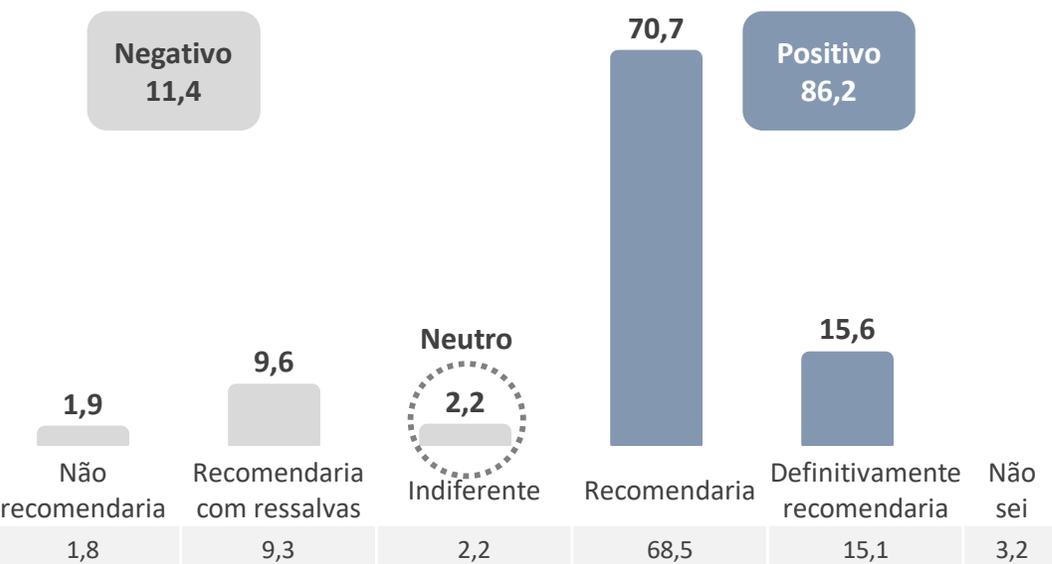
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	95,0
De 31 a 40 anos	90,5
De 41 a 50 anos	97,1
De 51 a 60 anos	97,4
Mais de 60 anos	95,1

Sobre a avaliação do plano de saúde, **94,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque **positivo** para o fato de não ter beneficiários insatisfeitos, as opções **Muito Ruim e Ruim** não foram mencionadas. Observamos ainda o índice de neutralidade, com a menção **Regular** com **5,4%**.

Analisado por gênero, temos um empate técnico entre os perfis, ambos dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência**. Apesar de todas as faixas etárias avaliarem em patamar de **Excelência**, se destaca a **Faixa etária De 18 a 20 anos** com **100%**.

# 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	9,5	0,7	70,7	17,7
Masculino	2,4	9,8	4,1	70,7	13,0

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	14,3	0,0	85,7	0,0
De 21 a 30 anos	2,5	10,0	5,0	55,0	27,5
De 31 a 40 anos	1,2	14,6	3,7	63,4	17,1
De 41 a 50 anos	3,0	6,0	1,5	77,6	11,9
De 51 a 60 anos	0,0	2,7	0,0	75,7	21,6
Mais de 60 anos	2,7	10,8	0,0	83,8	2,7

### FREQUÊNCIA

Base: 270 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Sobre a recomendação do plano de saúde, **86,2%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **55,2pp** entre as opções **Positivas**, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto Positivo** para o fato de que apenas **1,9%** **Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações **Positivas**, com **88,4%**, e por **faixa etária** quem se destaca são os respondentes **De 51 a 60 anos** com **97,3%**.

Já os beneficiários **De 31 a 40 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **15,9%**.



# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Porto Alegre, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo apenas duas questões dentro da **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **94,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. 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, mas ainda assim classificada dentro da **Conformidade**, com **85,1%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em três 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 **94,6%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que não apresenta respondentes insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 5,4%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **86,2%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 8,3pp. 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

