



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



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

Auditor Independente: Joana Paula Machado - CPF.: 037.469.606-30
CONRE: 8920 – A
Kerygma Assessoria e Treinamento



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:

719.471 Beneficiários possuidores do plano **Unimed Porto Alegre**.

População elegível à pesquisa:

490.496 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

27/02/2023

Período de Campo:

13/03/2023 à 12/04/2023

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



1.077

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 2,98pp



TAXA DE RESPONDENTES

54,59%

Total de Ligações: 1.973

54,59%	1.077	Questionários concluídos
9,58%	189	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,29%	65	Pesquisas Incompletas
28,59%	564	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,95%	78	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	995	3,10
	2 - Atenção imediata	608	3,97
	3 - Comunicação	814	3,43
	4 - Atenção à saúde recebida	1003	3,09
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	912	3,24
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	903	3,26
	7 - Resolutividade	211	6,75
	8 - Documentos e formulários	457	4,58
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	1057	3,01
	10 - Recomendação	1048	3,02

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	681	63,2%	1,4%	2,9%	95,0%	60,4%	66,1%
A maioria das vezes	175	16,2%	1,1%	2,2%	95,0%	14,0%	18,5%
Às vezes	134	12,4%	1,0%	2,0%	95,0%	10,5%	14,4%
Nunca	5	0,5%	0,2%	0,4%	95,0%	0,1%	0,9%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	61	5,7%	0,7%	1,4%	95,0%	4,3%	7,0%
Não sei/ Não me lembro	21	1,9%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,8%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	446	41,4%	1,5%	2,9%	95,0%	38,5%	44,4%
A maioria das vezes	85	7,9%	0,8%	1,6%	95,0%	6,3%	9,5%
Às vezes	54	5,0%	0,7%	1,3%	95,0%	3,7%	6,3%
Nunca	23	2,1%	0,4%	0,9%	95,0%	1,3%	3,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	450	41,8%	1,5%	2,9%	95,0%	38,8%	44,7%
Não sei/ Não me lembro	19	1,8%	0,4%	0,8%	95,0%	1,0%	2,6%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	188	17,5%	1,1%	2,3%	95,0%	15,2%	19,7%
Não	626	58,1%	1,5%	2,9%	95,0%	55,2%	61,1%
Não sei/ Não me lembro	263	24,4%	1,3%	2,6%	95,0%	21,9%	27,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	498	46,2%	1,5%	3,0%	95,0%	43,3%	49,2%
Bom	422	39,2%	1,5%	2,9%	95,0%	36,3%	42,1%
Regular	69	6,4%	0,7%	1,5%	95,0%	4,9%	7,9%
Ruim	5	0,5%	0,2%	0,4%	95,0%	0,1%	0,9%
Muito Ruim	9	0,8%	0,3%	0,5%	95,0%	0,3%	1,4%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	55	5,1%	0,7%	1,3%	95,0%	3,8%	6,4%
Não sei/ Não me lembro	19	1,8%	0,4%	0,8%	95,0%	1,0%	2,6%

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	318	29,5%	1,4%	2,7%	95,0%	26,8%	32,3%
Bom	378	35,1%	1,4%	2,9%	95,0%	32,2%	37,9%
Regular	149	13,8%	1,0%	2,1%	95,0%	11,8%	15,9%
Ruim	47	4,4%	0,6%	1,2%	95,0%	3,1%	5,6%
Muito Ruim	20	1,9%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	137	12,7%	1,0%	2,0%	95,0%	10,7%	14,7%
Não sei/ Não me lembro	28	2,6%	0,5%	1,0%	95,0%	1,6%	3,6%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	313	29,1%	1,4%	2,7%	95,0%	26,4%	31,8%
Bom	424	39,4%	1,5%	2,9%	95,0%	36,5%	42,3%
Regular	130	12,1%	1,0%	1,9%	95,0%	10,1%	14,0%
Ruim	27	2,5%	0,5%	0,9%	95,0%	1,6%	3,4%
Muito Ruim	9	0,8%	0,3%	0,5%	95,0%	0,3%	1,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	118	11,0%	0,9%	1,9%	95,0%	9,1%	12,8%
Não sei/ Não me lembro	56	5,2%	0,7%	1,3%	95,0%	3,9%	6,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Quando fez uma reclamação, teve a sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	147	13,6%	1,0%	2,1%	95,0%	11,6%	15,7%
Não	64	5,9%	0,7%	1,4%	95,0%	4,5%	7,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	821	76,2%	1,3%	2,5%	95,0%	73,7%	78,8%
Não sei/ Não me lembro	45	4,2%	0,6%	1,2%	95,0%	3,0%	5,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	135	12,5%	1,0%	2,0%	95,0%	10,6%	14,5%
Bom	224	20,8%	1,2%	2,4%	95,0%	18,4%	23,2%
Regular	79	7,3%	0,8%	1,6%	95,0%	5,8%	8,9%
Ruim	12	1,1%	0,3%	0,6%	95,0%	0,5%	1,7%
Muito Ruim	7	0,6%	0,2%	0,5%	95,0%	0,2%	1,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	446	41,4%	1,5%	2,9%	95,0%	38,5%	44,4%
Não sei/ Não me lembro	174	16,2%	1,1%	2,2%	95,0%	14,0%	18,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	470	43,6%	1,5%	3,0%	95,0%	40,7%	46,6%
Bom	459	42,6%	1,5%	3,0%	95,0%	39,7%	45,6%
Regular	110	10,2%	0,9%	1,8%	95,0%	8,4%	12,0%
Ruim	11	1,0%	0,3%	0,6%	95,0%	0,4%	1,6%
Muito Ruim	7	0,6%	0,2%	0,5%	95,0%	0,2%	1,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	20	1,9%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	147	13,6%	1,0%	2,1%	95,0%	11,6%	15,7%
Recomendaria	690	64,1%	1,4%	2,9%	95,0%	61,2%	66,9%
Indiferente	32	3,0%	0,5%	1,0%	95,0%	2,0%	4,0%
Recomendaria com Ressalvas	156	14,5%	1,1%	2,1%	95,0%	12,4%	16,6%
Não Recomendaria	23	2,1%	0,4%	0,9%	95,0%	1,3%	3,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	29	2,7%	0,5%	1,0%	95,0%	1,7%	3,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PORTO ALEGRE	58,6%
CANOAS	9,3%
GRAVATAI	5,6%
GUAIBA	3,7%
VIAMAO	3,4%
CACHOEIRINHA	3,2%
ALVORADA	2,5%
ESTEIO	2,1%
SAPUCAIA DO SUL	2,0%
SAO LEOPOLDO	1,6%
CAPAO DA CANOA	1,5%
OSORIO	1,2%
NOVO HAMBURGO	1,1%
PELOTAS	0,8%
CAMAQUA	0,6%
PASSO FUNDO	0,6%
CAXIAS DO SUL	0,6%
RIO GRANDE	0,6%
ELDORADO DO SUL	0,5%
SANTA MARIA	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
56,1%	61,1%
7,8%	10,7%
4,4%	6,7%
2,8%	4,7%
2,5%	4,4%
2,3%	4,0%
1,7%	3,3%
1,4%	2,9%
1,3%	2,8%
1,0%	2,2%
0,9%	2,1%
0,7%	1,8%
0,6%	1,6%
0,4%	1,3%
0,2%	1,1%
0,2%	1,1%
0,2%	1,1%
0,2%	0,9%
0,1%	0,8%
0,1%	0,7%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	9,6%
De 26 a 35 anos	20,9%
De 36 a 45 anos	24,8%
De 46 a 55 anos	18,4%
De 56 a 65 anos	11,0%
Mais de 65 anos	15,3%

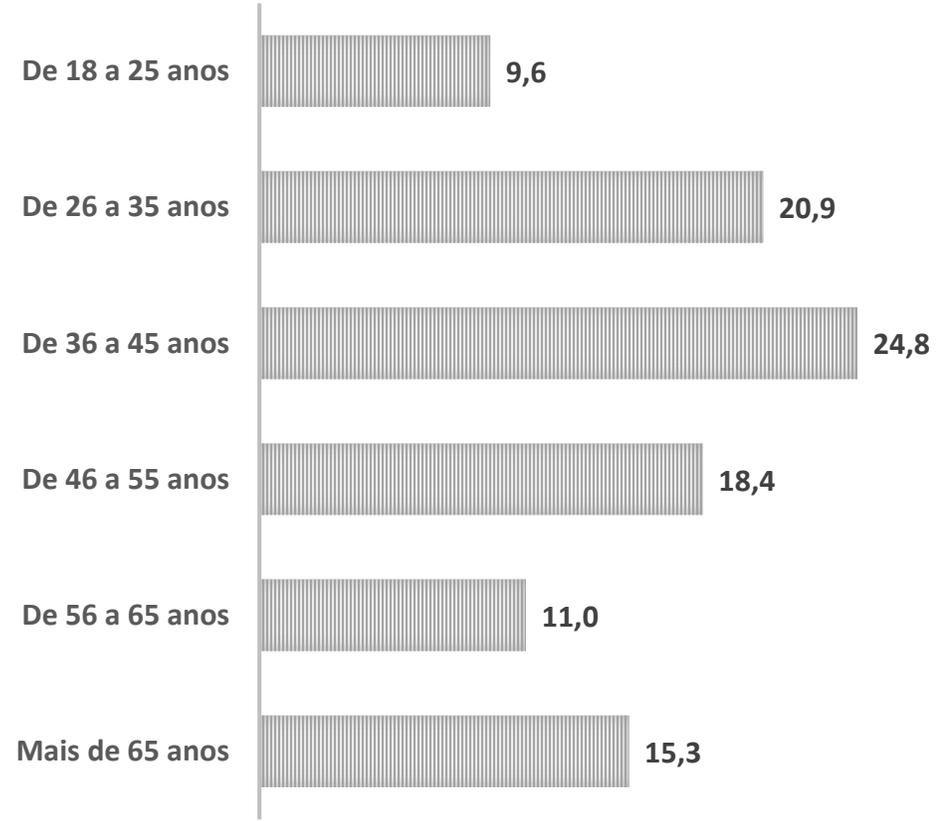
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8,1%	11,0%
18,8%	22,9%
22,6%	27,0%
16,4%	20,3%
9,5%	12,6%
13,5%	17,1%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,5%
Masculino	44,5%

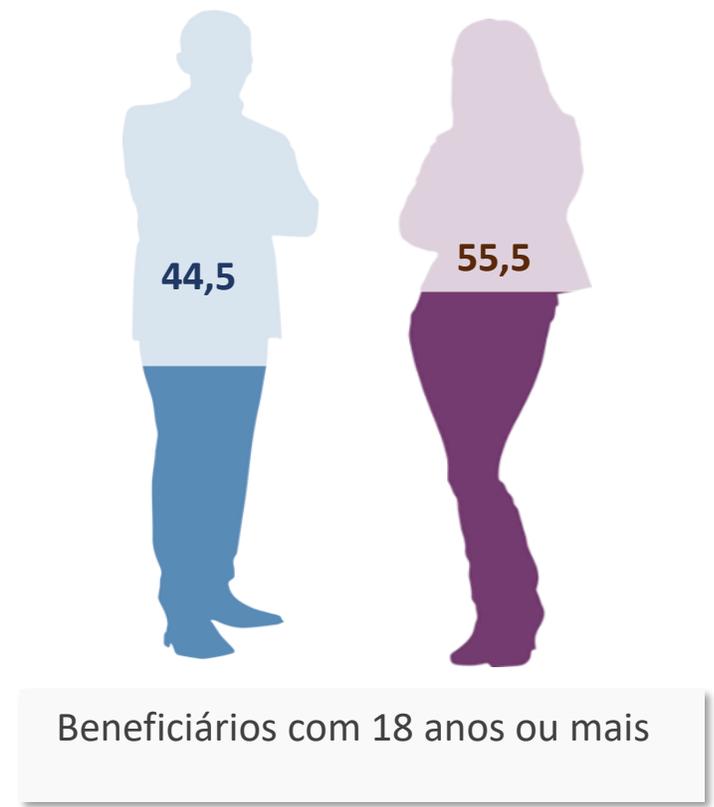
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53,0%	58,0%
42,0%	47,0%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



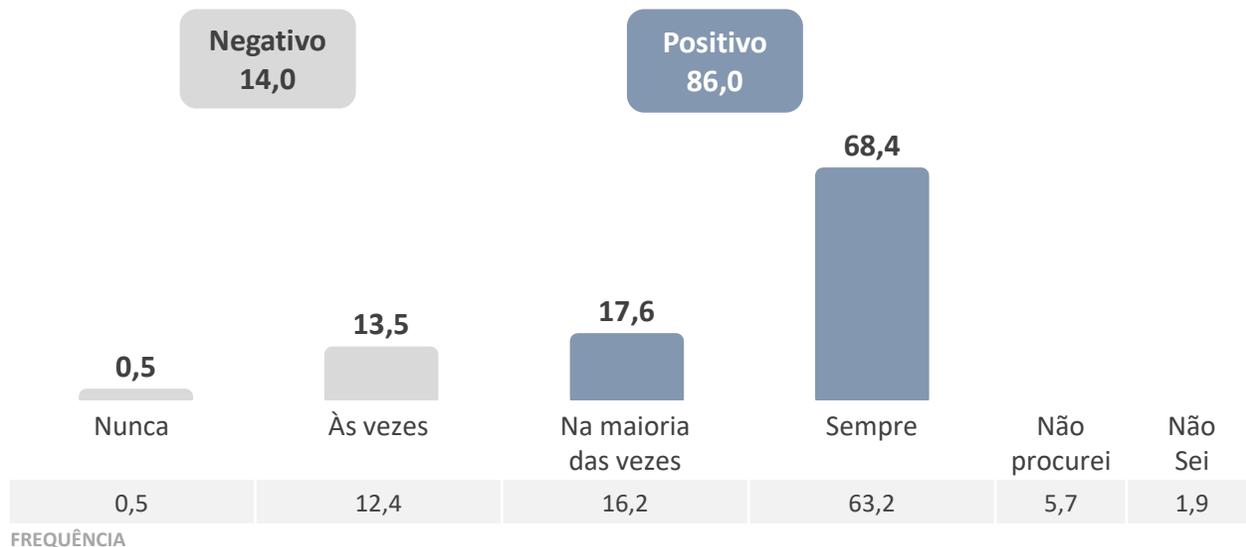
Gênero



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Consultas e Exames

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: 995 | Margem de Erro: 3,10pp

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 61 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 21 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **86,0%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca**, que teve apenas **0,5%** de citações.

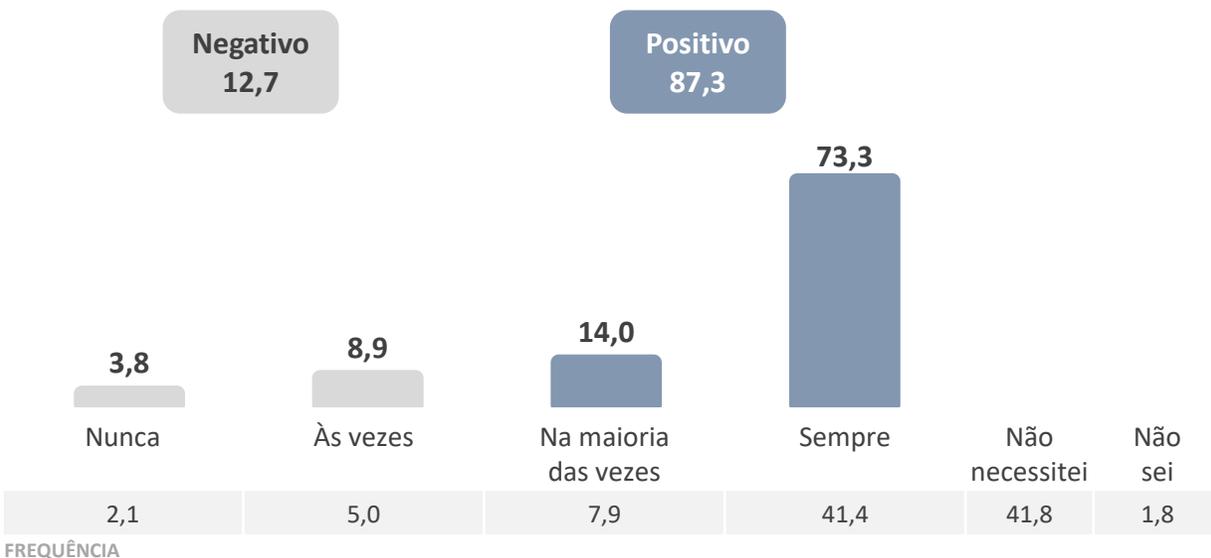
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários com **De 36 a 45 anos**, com **87,9%** de menções positivas. Já o público com **Mais de 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **83,7%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,2	11,7	17,8	70,3
Positivo:	88,1			
Masculino	0,9	15,9	17,3	65,9
Positivo:	83,2			
De 18 a 25 anos	0,0	15,1	20,4	64,5
Positivo:	84,9			
De 26 a 35 anos	1,0	13,9	18,2	67,0
Positivo:	85,2			
De 36 a 45 anos	0,4	11,7	18,1	69,8
Positivo:	87,9			
De 46 a 55 anos	0,0	13,6	21,5	65,0
Positivo:	86,4			
De 56 a 65 anos	0,0	13,0	14,8	72,2
Positivo:	87,0			
Mais de 65 anos	1,3	15,0	11,8	71,9
Positivo:	83,7			

Urgências e Emergências

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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,8	9,3	13,2	73,7
Positivo:	86,8			
Masculino	3,7	8,2	15,2	72,8
Positivo:	88,1			
De 18 a 25 anos	7,7	12,3	15,4	64,6
Positivo:	80,0			
De 26 a 35 anos	2,4	7,1	19,0	71,4
Positivo:	90,5			
De 36 a 45 anos	3,5	9,3	14,5	72,7
Positivo:	87,2			
De 46 a 55 anos	0,9	9,9	9,9	79,3
Positivo:	89,2			
De 56 a 65 anos	8,2	9,8	9,8	72,1
Positivo:	82,0			
Mais de 65 anos	4,1	5,5	12,3	78,1
Positivo:	90,4			

Base: 608 | Margem de Erro: 3,97pp

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 450 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 19 (Não considerados para cálculo dos resultados).

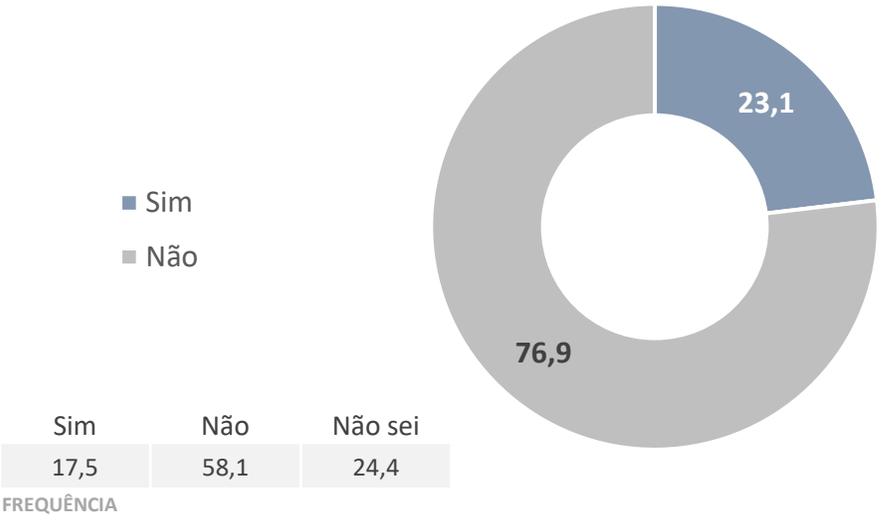
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,3%** conseguiram atendimento **Sempre** e **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que representou apenas **3,8%**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 26 a 35 anos** com **90,5%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **80,0%** de menções positivas, classificando o atributo no patamar de **Conformidade**.

Comunicados Preventivos

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



Base: 814 | Margem de Erro: 3,43pp
 Não sei= Não sei / Não lembro: 263 (Não considerados para cálculo dos resultados).
 Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	76,1	23,9
Masculino	78,0	22,0

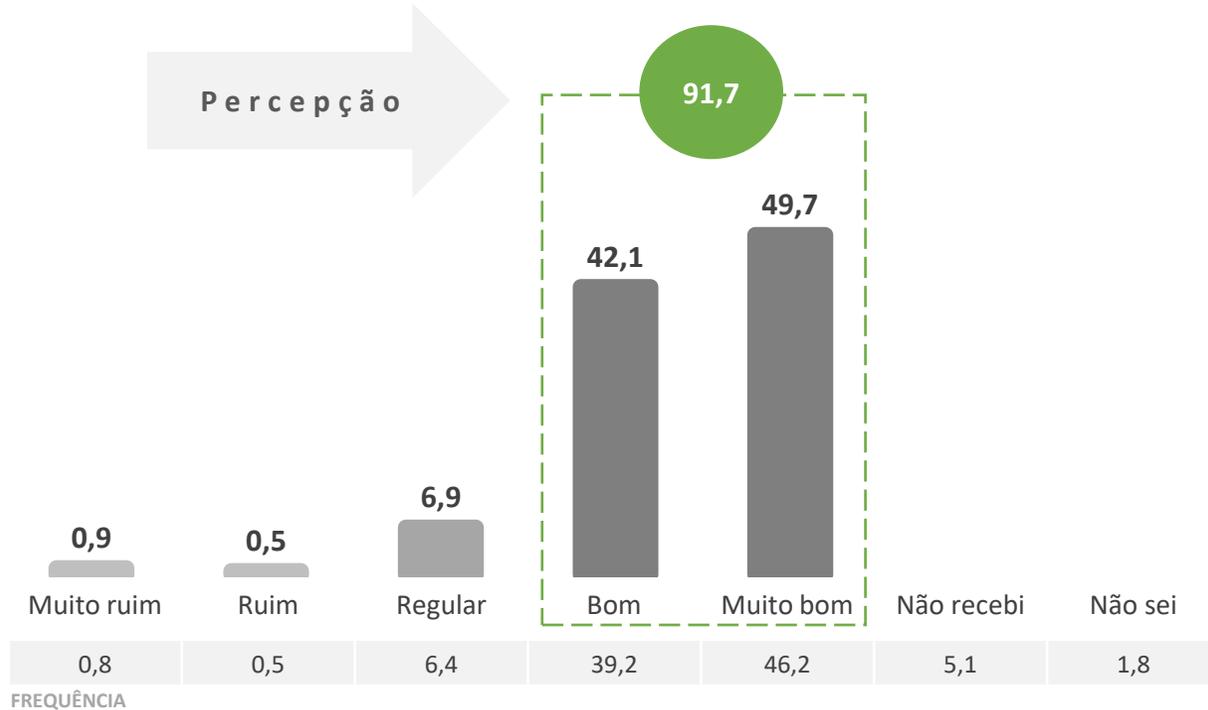
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	68,7	31,3
De 26 a 35 anos	78,0	22,0
De 36 a 45 anos	73,4	26,6
De 46 a 55 anos	79,5	20,5
De 56 a 65 anos	79,2	20,8
Mais de 65 anos	80,4	19,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **23,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **76,9%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **alerta**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero que recebeu comunicação mais que o outro. Por **Faixa etária** quem mais recebeu comunicação são beneficiários com **De 18 a 25 anos** com **31,3%** para a menção **Sim**. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **Mais de 65 anos** apresentando **80,4%** para o gradiente **Não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Hospitais, Clínicas, etc

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: 1003 | Margem de Erro: 3,09pp

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 55 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 19 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

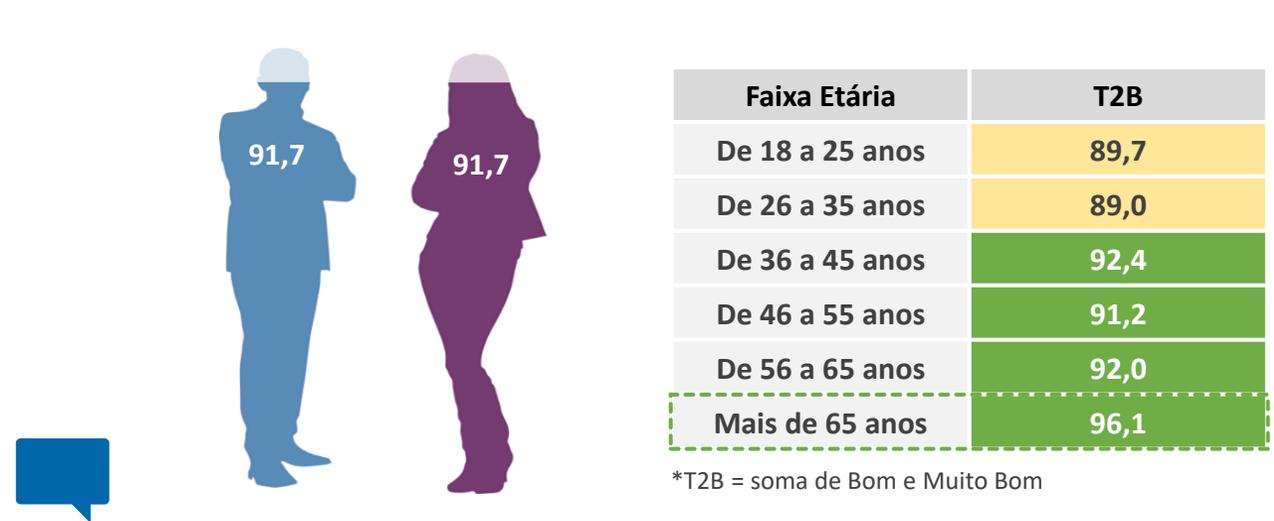
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

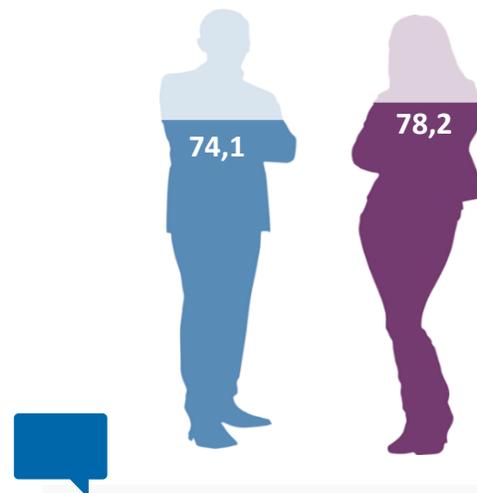
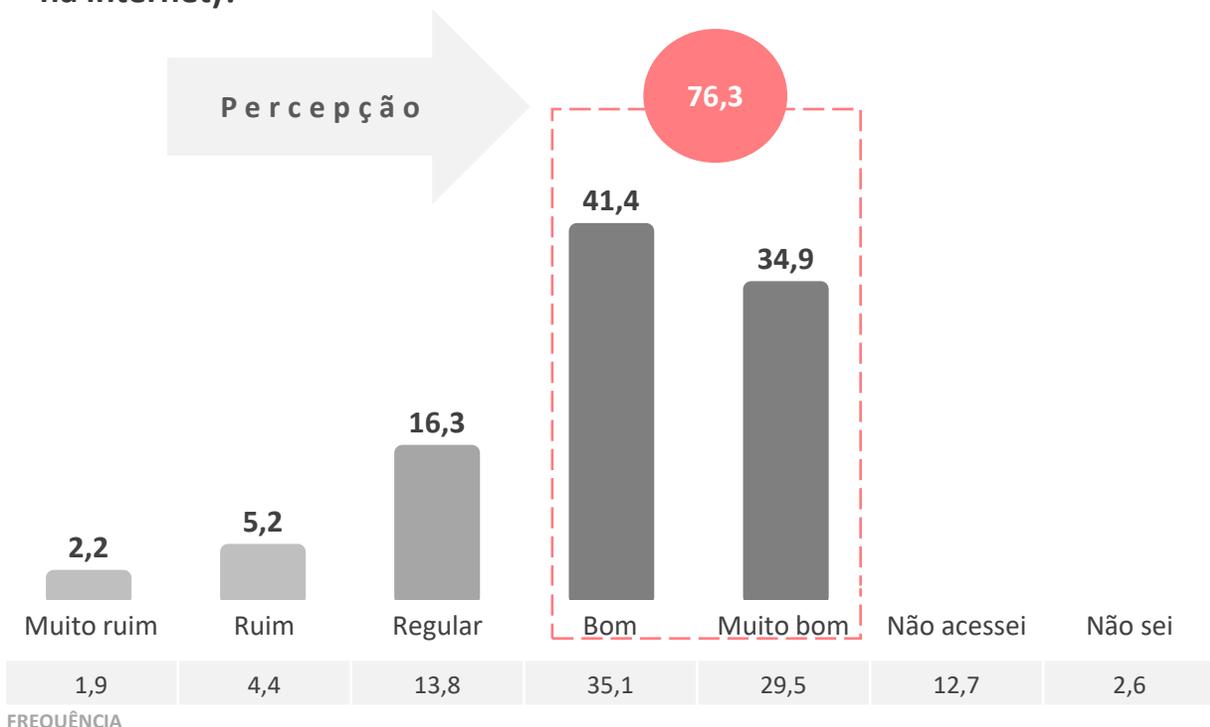


Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **91,7%** avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, colocando o resultado em **Excelência**. Destaque positivo para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou com apenas **1,4%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 6,9%**).

Analisando os perfis, ambos os gêneros estão em patamar de **Excelência** com **91,7%**. Por **faixa etária**, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos com **96,1%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**, os respondentes **De 26 a 35 anos** com **89,0%**, são os menos satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Lista de Prestadores

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 25 anos	73,3
De 26 a 35 anos	69,1
De 36 a 45 anos	74,8
De 46 a 55 anos	79,1
De 56 a 65 anos	81,0
Mais de 65 anos	85,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **76,3%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **7,4%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 16,3%**). Outro **ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com diferença de **6,5pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** apresenta maior índice de satisfação com **78,2%**, e ambos os públicos estão em **Não Conformidade**.

As **Faixas etárias**, os beneficiários com **Mais de 65 anos**, são os que melhor avaliam com **85,2%**, estando em patamar de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 26 a 35 anos** são os que pior avaliaram com **69,1%** das opções **Bom** e **Muito bom**.

FREQUÊNCIA

Base: 912 | Margem de Erro: 3,24pp

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 137 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 28 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

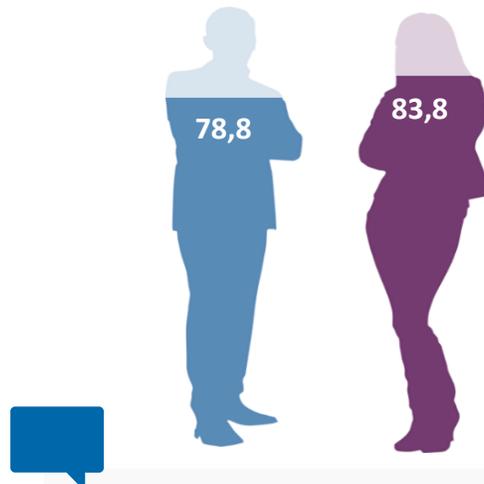
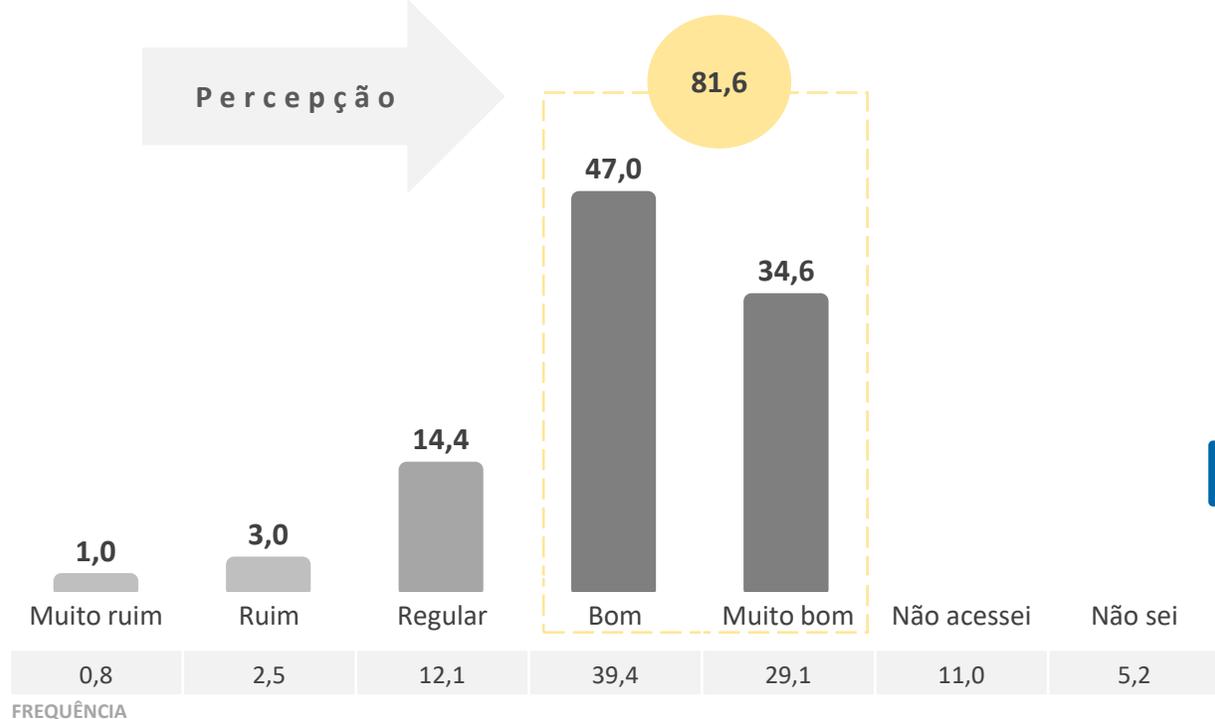
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Informação

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	82,6
De 26 a 35 anos	79,9
De 36 a 45 anos	84,3
De 46 a 55 anos	76,5
De 56 a 65 anos	80,6
Mais de 65 anos	86,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **81,6%** avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado como **Conforme**. A não satisfação está concentrada em **Regular (14,4%)**. **Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com a diferença de **12,3pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** teve um maior percentual de avaliação positiva com **83,8%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 46 a 55 anos** foram os menos satisfeitos avaliando o atributo com **76,5%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os mais satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** avaliando o atributo em **Conformidade** com **86,3%** de menções positivas.

Base: **903** | Margem de Erro: **3,26pp**

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: **118** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: **56** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

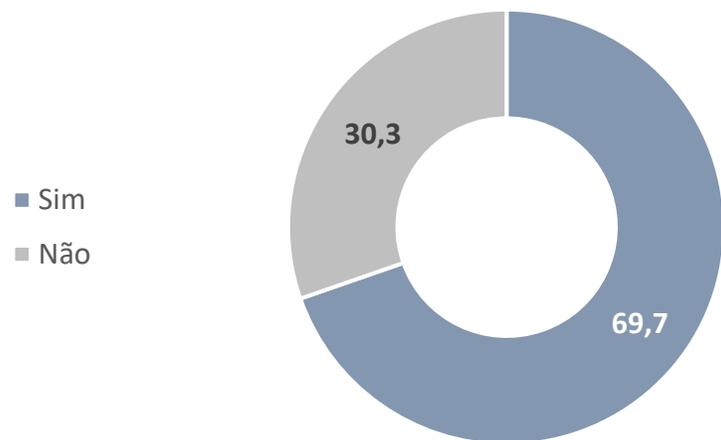
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
13,6	5,9	76,2	4,2

FREQUÊNCIA

Base: **211** | Margem de Erro: **6,75pp**

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: **821** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: **45** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	33,3	66,7
Masculino	26,1	73,9

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

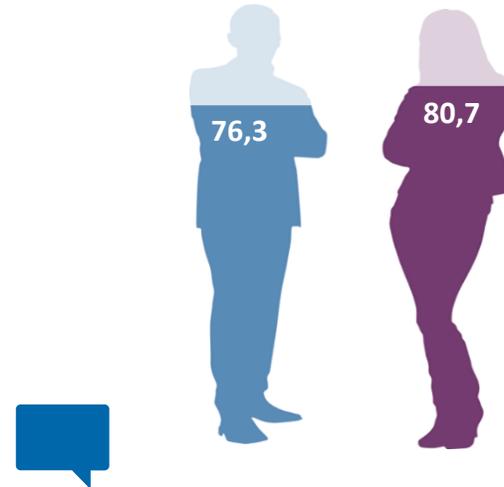
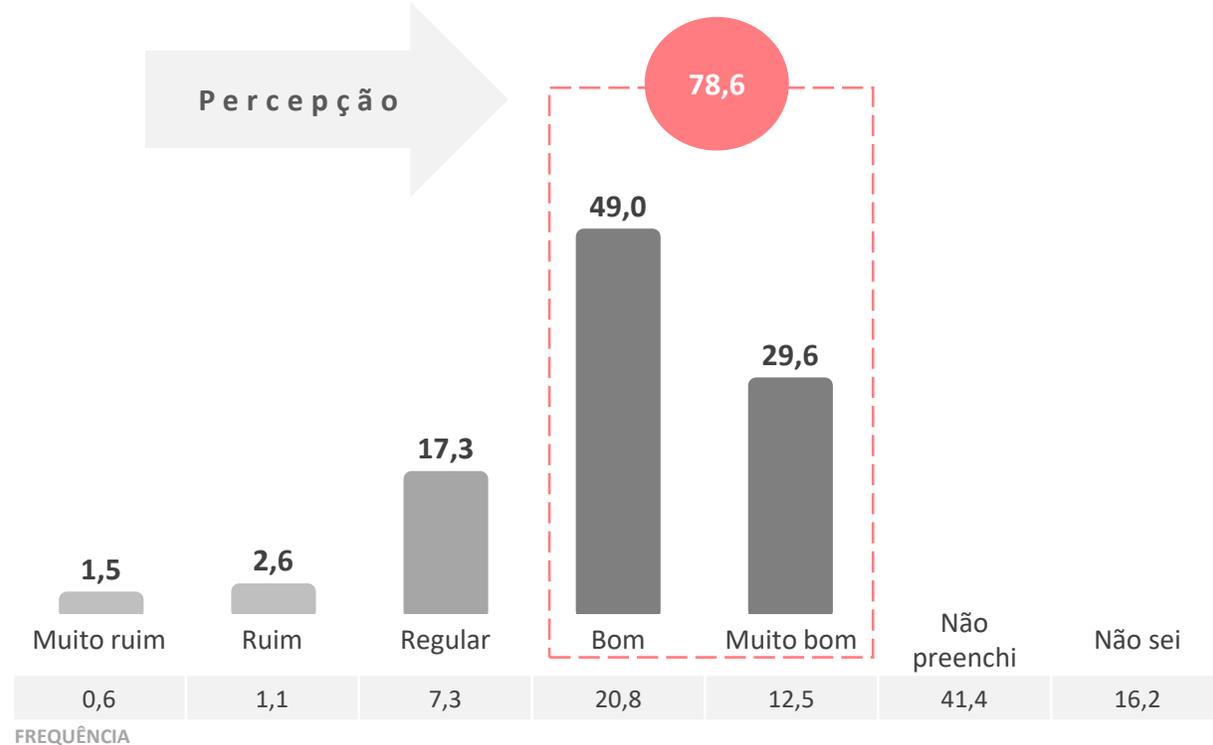
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	18,2	81,8
De 26 a 35 anos	44,4	55,6
De 36 a 45 anos	19,2	80,8
De 46 a 55 anos	23,1	76,9
De 56 a 65 anos	34,8	65,2
Mais de 65 anos	43,3	56,7

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **69,7%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (**73,9%**), estando dentro da **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os usuários **De 18 a 25 anos** quando precisaram abrir alguma reclamação são os que mais tiveram suas demandas resolvidas, classificando assim a resolutividade em patamar de **Conformidade**. Já **44,4%** dos beneficiários **De 26 a 35 anos** não tiveram suas demandas resolvidas.

Documentos e Formulários

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 25 anos	87,5
De 26 a 35 anos	76,0
De 36 a 45 anos	77,3
De 46 a 55 anos	72,2
De 56 a 65 anos	78,7
Mais de 65 anos	85,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **78,6%** avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Não Conforme**.

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **19,5pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim**, que ficou com apenas **1,5%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 17,3%**).

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou com **80,7%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**, já por **Faixa etária 87,5%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Conformidade**), enquanto os beneficiários **De 46 a 55 anos** são os que pior avaliaram com **72,2%**, menor índice de satisfação, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 457 | Margem de Erro: 4,58pp

Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 446(Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 174 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

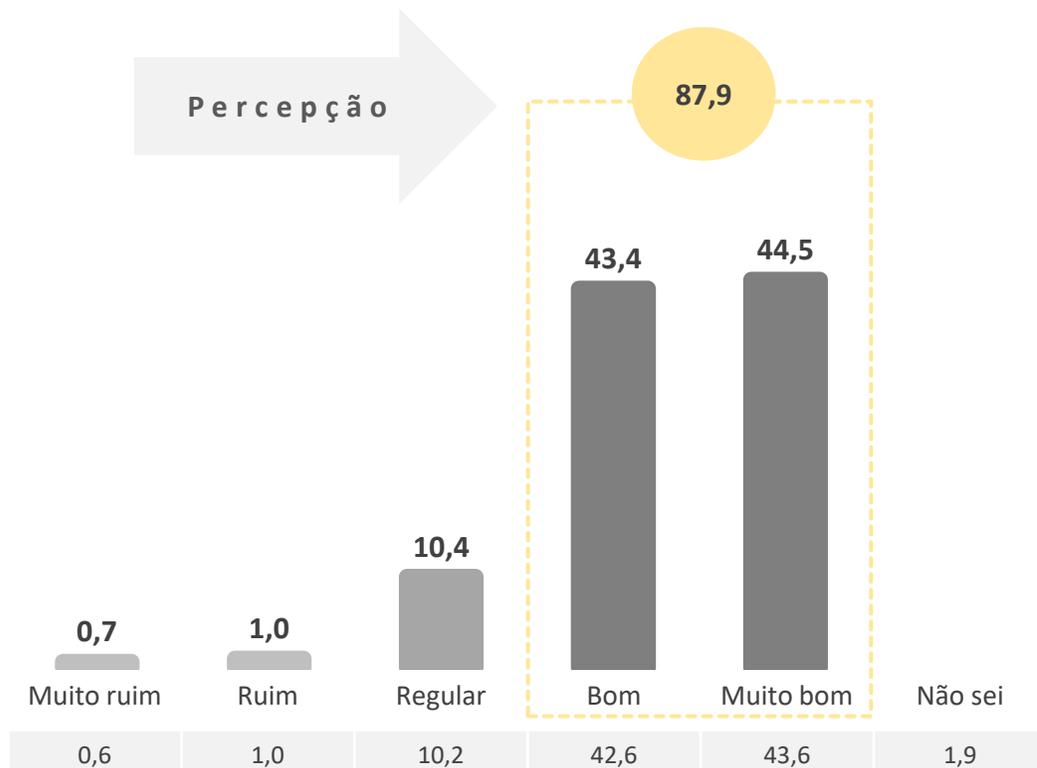
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 1057 | Margem de Erro: 3,01pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 20 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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 25 anos	89,1
De 26 a 35 anos	86,7
De 36 a 45 anos	88,8
De 46 a 55 anos	84,6
De 56 a 65 anos	87,1
Mais de 65 anos	91,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

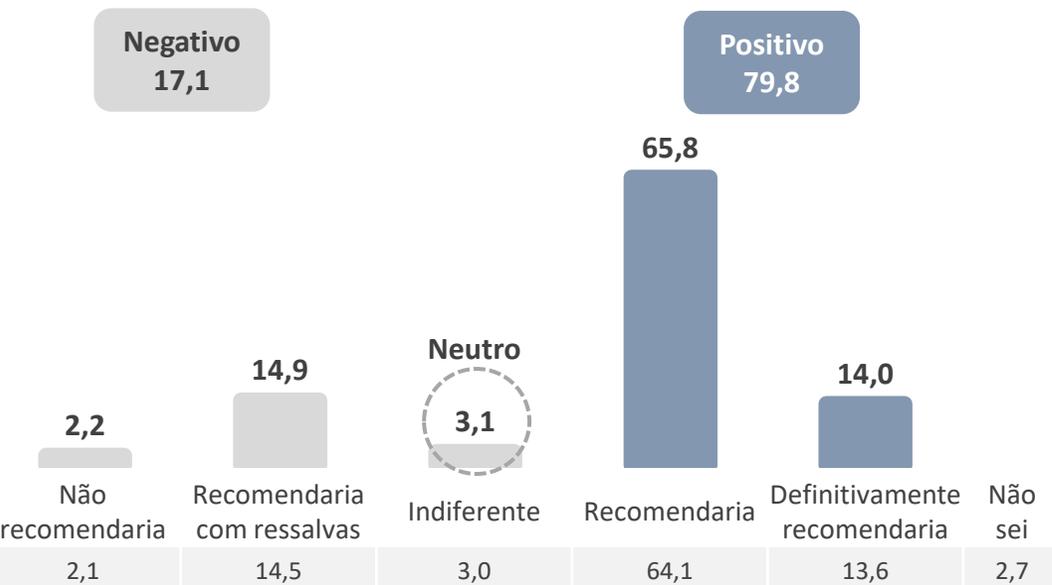
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado como **Conforme**.

Ponto positivo para o fato das opções **Muito Ruim** e **Ruim** somarem apenas **1,7%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 10,4%**).

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **90,0%**, classificando o atributo em **Excelência**. Por **Faixa Etária** destaque positivo para os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **91,9%** na avaliação (patamar de **Excelência**). Já os beneficiários **De 46 a 55 anos** são os que mais indicaram a não satisfação com **84,6%**, classificando este atributo em **Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 1048 | Margem de Erro: 3,02pp

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 29 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	2,1	13,4	2,1	67,4	15,1
Positivo:				82,5	
Masculino	2,4	16,7	4,3	63,9	12,7
Positivo:				76,6	
De 18 a 25 anos	2,0	13,1	4,0	61,6	19,2
Positivo:				80,8	
De 26 a 35 anos	3,6	14,1	4,1	62,3	15,9
Positivo:				78,2	
De 36 a 45 anos	1,5	13,7	3,0	66,9	14,8
Positivo:				81,7	
De 46 a 55 anos	1,0	15,2	3,1	70,2	10,5
Positivo:				80,6	
De 56 a 65 anos	1,7	21,6	0,9	65,5	10,3
Positivo:				75,9	
Mais de 65 anos	3,1	13,8	2,5	66,7	13,8
Positivo:				80,5	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **79,8%** recomendariam o plano, citando **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **51,8pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Outro **ponto de atenção** são os **14,9%** da citação **Recomendaria com ressalvas**. Somando com **Não Recomendaria** temos **17,1%**.

Por perfil, o público **Feminino** é o que mais **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, representando um total de **82,5%**.

Por **Faixa etária**, o público **De 36 a 45 anos** são os que mais **Recomendariam** e **Definitivamente recomendariam**, somando **81,7%**. Já os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que mais tem ressalvas quanto a recomendação do plano, com **21,6%**.

- ❖ 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 bom, temos uma questão em patamar de **Excelência** e duas questões em **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, classificada em **Excelência** com **91,7%**.
- ❖ A pergunta 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificando como **Não Conforme**, com **76,3%**.
- ❖ **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.
- ❖ Na questão 9, que avalia o plano, temos um resultado em **Conformidade**, indicando que **87,9%** dos beneficiários avaliam de forma positiva o plano. Um ponto importante a citar é o baixo índice de insatisfeitos com apenas **1,7%** das menções (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 10,4%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **79,8%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **9,0pp**. 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!

