



ANS - nº 31572-9 | Responsável Técnico: Dr. Carlos Joussef - CRM-SP 46.569

# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

**I BRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS, **registro ANS número 315729**

**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 de Piracicaba** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

# Introdução



## Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



### Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

# Planejamento



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

## População total:

**145.469** Beneficiários Unimed Piracicaba

## População elegível à pesquisa:

**102.255** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**05/02/2021**

## Período de Campo:

**19/03/2021 à 22/04/2021**

**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: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

**4,0%**

Total de Ligações: 6.784

<b>4,0%</b>	273	Questionários concluídos
<b>0,4%</b>	27	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>0,3%</b>	18	Pesquisas Incompletas
<b>94,2%</b>	6.393	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>1,1%</b>	73	Outros motivos



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

# Dados Técnicos



## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	244	5,0
	2 - Atenção imediata	153	6,7
	3 - Comunicação	240	5,3
	4 - Atenção à saúde recebida	250	5,2
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	236	5,4
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	218	5,6
	7 - Resolutividade	71	9,8
	8 - Documentos e formulários	108	7,9
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	266	5,1
	10 - Recomendação	265	5,1

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	161	59,0%	2,5%	4,9%	90,0%	54,1%	63,9%
Na maioria das vezes	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,1%	17,0%
Às vezes	44	16,1%	1,8%	3,7%	90,0%	12,4%	19,8%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	23	8,4%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	96	35,2%	2,4%	4,8%	90,0%	30,4%	39,9%
Na maioria das vezes	35	12,8%	1,7%	3,3%	90,0%	9,5%	16,2%
Às vezes	19	7,0%	1,3%	2,5%	90,0%	4,4%	9,5%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	114	41,8%	2,5%	4,9%	90,0%	36,8%	46,7%
Não sei/ Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,5%
Não	209	76,6%	2,1%	4,2%	90,0%	72,3%	80,8%
Não sei/Não me lembro	33	12,1%	1,6%	3,3%	90,0%	8,8%	15,3%

4 - Atenção em saúde recebida	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	120	44,0%	2,5%	5,0%	90,0%	39,0%	48,9%
Regular	30	11,0%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,1%
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 recebi atenção em saúde	20	7,3%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	9,9%
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	55	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,1%	24,2%
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	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Muito ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	28	10,3%	1,5%	3,0%	90,0%	7,2%	13,3%
Não sei/Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	62	22,7%	2,1%	4,2%	90,0%	18,5%	26,9%
Bom	114	41,8%	2,5%	4,9%	90,0%	36,8%	46,7%
Regular	33	12,1%	1,6%	3,3%	90,0%	8,8%	15,3%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
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	40	14,7%	1,8%	3,5%	90,0%	11,1%	18,2%
Não sei/Não me lembro	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%

# 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	55	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,1%	24,2%
Não	16	5,9%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	185	67,8%	2,3%	4,7%	90,0%	63,1%	72,4%
Não sei/ Não me lembro	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Bom	70	25,6%	2,2%	4,4%	90,0%	21,3%	30,0%
Regular	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	123	45,1%	2,5%	5,0%	90,0%	40,1%	50,0%
Não sei/ Não me lembro	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,0%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	88	32,2%	2,3%	4,7%	90,0%	27,6%	36,9%
Bom	136	49,8%	2,5%	5,0%	90,0%	44,8%	54,8%
Regular	36	13,2%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,6%
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%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	17	6,2%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,6%
Recomendaria	203	74,4%	2,2%	4,4%	90,0%	70,0%	78,7%
Indiferente	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Recomendaria com ressalvas	29	10,6%	1,5%	3,1%	90,0%	7,5%	13,7%
Não recomendaria	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
PIRACICABA	76,6%	72,3%	80,8%
TIETE	7,0%	4,4%	9,5%
LARANJAL PAULISTA	5,9%	3,5%	8,2%
SAO PEDRO	4,4%	2,3%	6,4%
RIO DAS PEDRAS	2,2%	0,7%	3,7%
CERQUILHO	1,5%	0,3%	2,7%
CHARQUEADA	0,7%	-0,1%	1,6%
SALTINHO	0,7%	-0,1%	1,6%
LIMEIRA	0,4%	-0,2%	1,0%
SAO PAULO	0,4%	-0,2%	1,0%
SANTA BARBARA D'OESTE	0,4%	-0,2%	1,0%

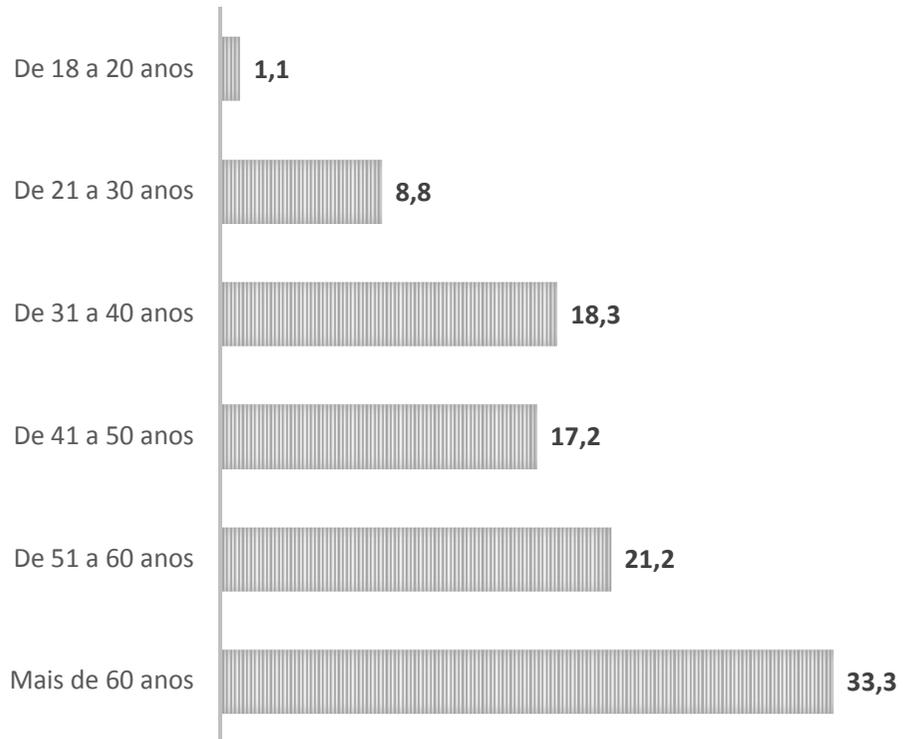
Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	1,1%	0,1%	2,1%
De 21 a 30 anos	8,8%	6,0%	11,6%
De 31 a 40 anos	18,3%	14,5%	22,2%
De 41 a 50 anos	17,2%	13,4%	21,0%
De 51 a 60 anos	21,2%	17,2%	25,3%
Mais de 60 anos	33,3%	28,6%	38,0%

Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
MASCULINO	47,3%	42,3%	52,2%
FEMININO	52,7%	47,8%	57,7%

# Descrição do Perfil Amostrado



## Faixa Etária



## Gênero



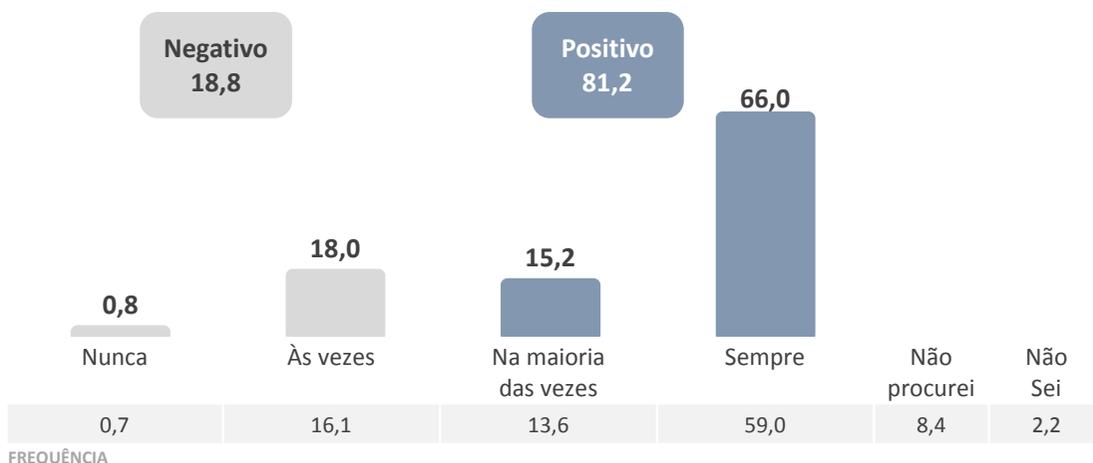
Beneficiários com 18 anos ou mais

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

# 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: 244 | Margem de Erro: 5,0.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **23 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 tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **81,2%** avaliaram com menções positivas (**Na maioria das vezes e Sempre**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que ficou em apenas **0,8%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **82,6%**, de menções positivas, e avaliou o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **86,8%** de menções **Positivas**, também classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** são os quem possuem o menor índice de satisfação, com **33,3%** de citações **“Às vezes”**. Fica ainda, um ponto de **atenção** ao público **De 41 a 50 anos**, pois analisando por faixa etária, foi o único a mencionar **Nunca**, com **4,7%**.

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,5	15,9	15,9	66,7
Masculino	0,0	20,5	14,3	65,2

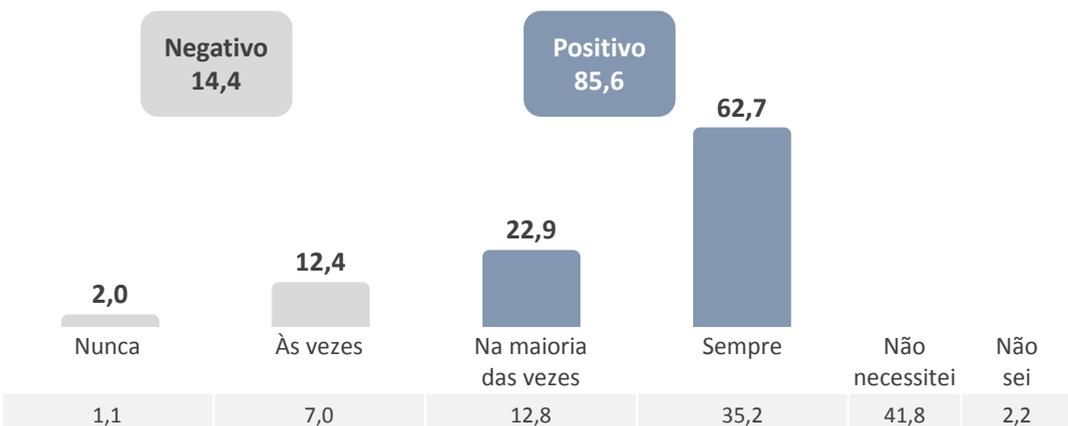
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	0,0	66,7
De 21 a 30 anos	0,0	21,7	13,0	65,2
De 31 a 40 anos	0,0	25,0	13,6	61,4
De 41 a 50 anos	4,7	16,3	16,3	62,8
De 51 a 60 anos	0,0	13,2	11,3	75,5
Mais de 60 anos	0,0	16,7	19,2	64,1



# 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: 153 | Margem de Erro: 6.7.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **114 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 (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,2	11,0	23,2	64,6
Masculino	2,8	14,1	22,5	60,6

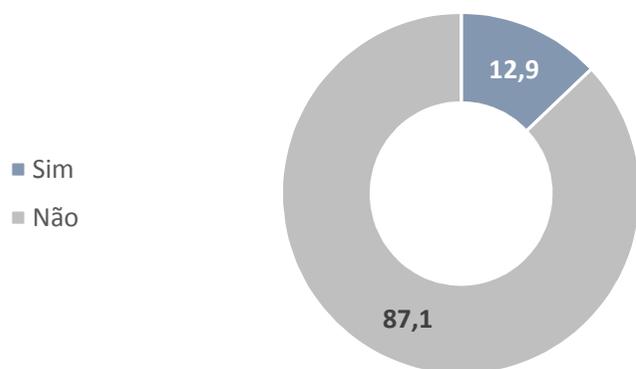
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	7,7	30,8	61,5
De 31 a 40 anos	3,3	13,3	16,7	66,7
De 41 a 50 anos	2,8	11,1	19,4	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	8,6	31,4	60,0
Mais de 60 anos	2,6	18,4	21,1	57,9

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **85,6%** avaliaram com menções Positivas (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), colocando então o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca**, que ficou em **2,0%**.

Analisando os perfis, temos o público **Feminino** com **87,8%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo, e ambos os gêneros avaliaram o atributo dentro da **Conformidade**. Por faixa etária temos destaque **positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** que só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100,0%** na avaliação. Já o público **com Mais de 60 anos** são os quem possuem o menor índice de satisfação, com **21,1%** de citações **Negativas**.

# 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.?



Resposta	Frequência
Sim	11,4
Não	76,6
Não sei	12,1

FREQUÊNCIA

Base: 240 | Margem de Erro: 5.3.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 33 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

## GÊNERO

	Não	Sim
Feminino	86,8	13,2
Masculino	87,4	12,6

## Faixa etária

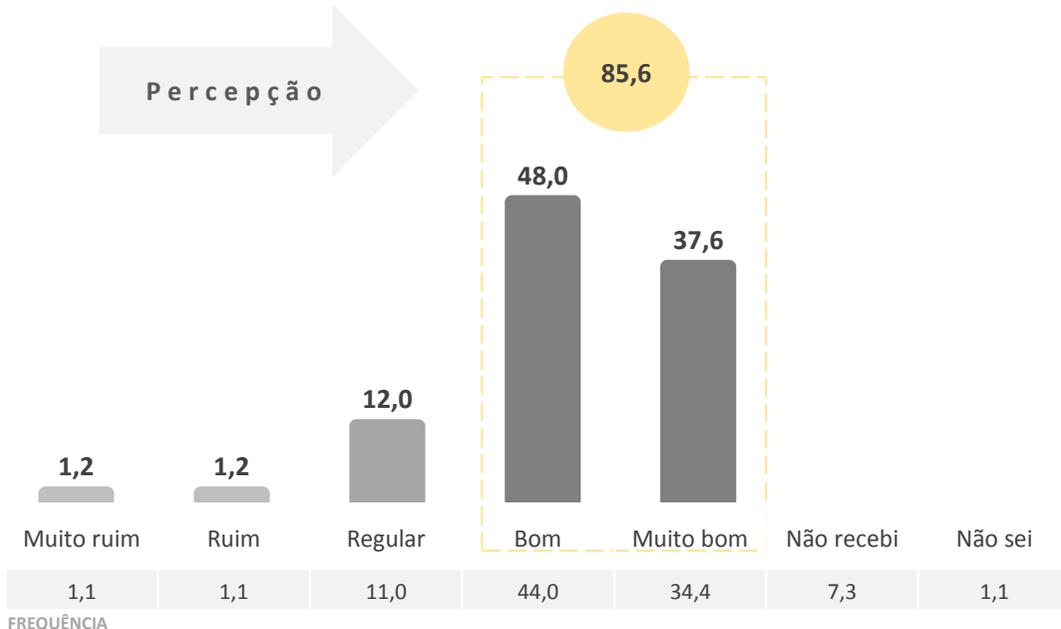
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	76,2	23,8
De 31 a 40 anos	92,9	7,1
De 41 a 50 anos	83,3	16,7
De 51 a 60 anos	93,9	6,1
Mais de 60 anos	84,3	15,7

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **87,1%** relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **13,2%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **23,8%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100,0%** 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 250 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **20 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	82,6
De 31 a 40 anos	73,3
De 41 a 50 anos	77,3
De 51 a 60 anos	90,6
Mais de 60 anos	93,9

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **85,6%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma que **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **2,4%** e com isso observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **12,0%**.

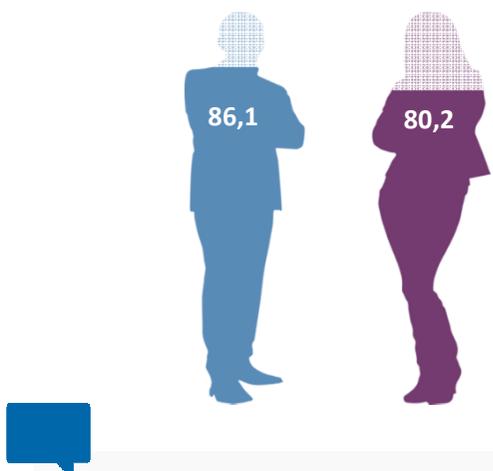
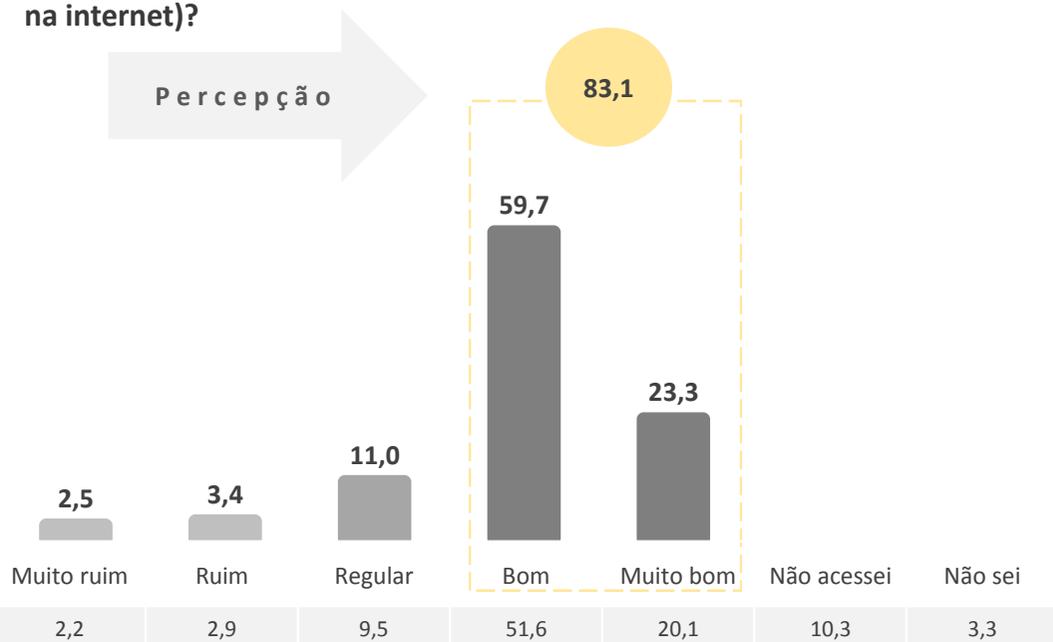
**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **10,4pp**, que pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **87,7%**, colocando o atributo dentro da **Conformidade**. Beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com **100%**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 31 a 40 anos** com **73,3%**, em **Não Conformidade**.

# Atenção a saúde



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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	95,2
De 31 a 40 anos	76,1
De 41 a 50 anos	85,4
De 51 a 60 anos	83,6
Mais de 60 anos	81,7

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **83,1%** avaliaram positivamente com menções (**Bom** e **Muito bom**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,5%**. A não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **11,0%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **36,4pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior índice de satisfação (**86,1%**) e ambos os gêneros avaliam dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, jovens **De 18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação, chegando ao patamar máximo de **Excelência**. O público **De 31 a 40 anos** avaliou em **Não Conformidade** com **76,1%**.

FREQUÊNCIA  
 Base: 236 | Margem de Erro: 5.4.  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

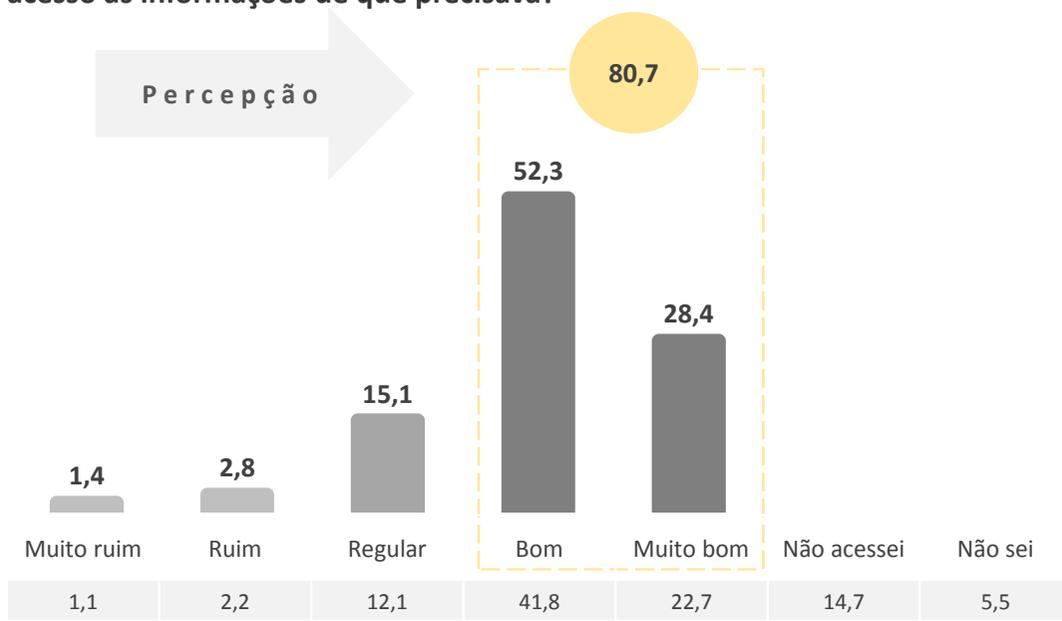
90 a 100	80 a 89	0 a 79
----------	---------	--------

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento



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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,0
De 31 a 40 anos	71,4
De 41 a 50 anos	71,8
De 51 a 60 anos	85,7
Mais de 60 anos	86,4

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **4,2%** de citações, sendo assim observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,1%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **23,9pp** 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 **83,0%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram com sua avaliação o patamar máximo de **Excelência** com **100,0%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **71,4%**.

FREQUÊNCIA  
Base: 218 | Margem de Erro: 5.6.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

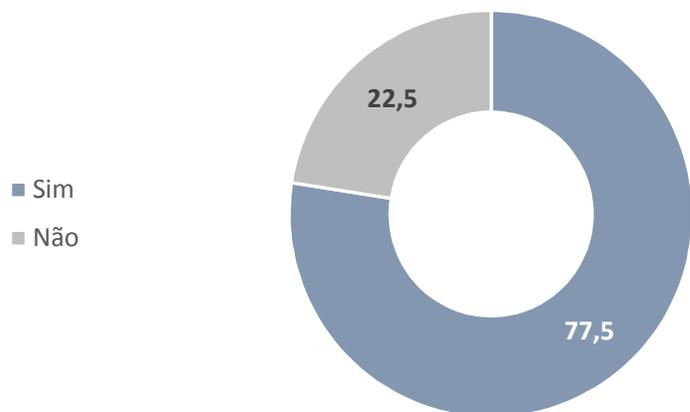
**% Satisfação**

- 90 a 100 (Excelente / Forças)
- 80 a 89 (Conforme / Oportunidades)
- 0 a 79 (Não conforme Fraquezas ou Ameaças)

# 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
20,1	5,9	67,8	6,2

FREQUÊNCIA

Base: 71 | Margem de Erro: 9.8.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 185 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
	Feminino	24,2
Masculino	21,1	78,9

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
	De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	25,0	75,0
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	26,3	73,7
De 51 a 60 anos	16,7	83,3
Mais de 60 anos	15,0	85,0

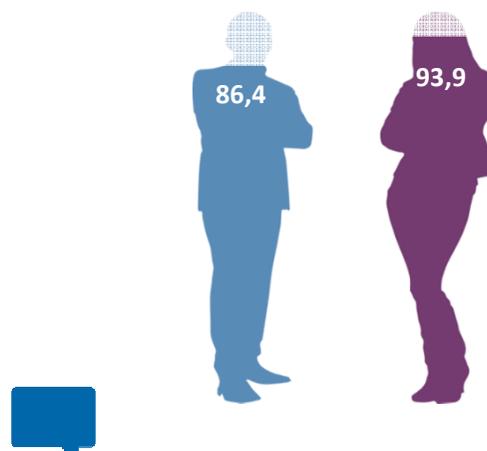
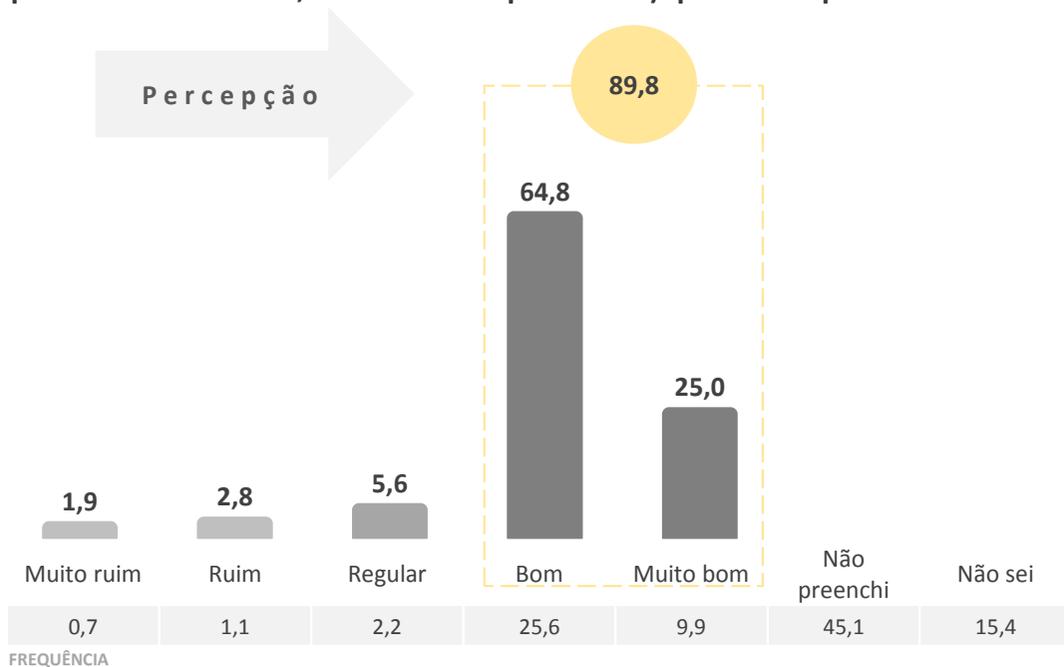
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**26,0%**), desses **77,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**78,9%**). Por faixa etária os beneficiários **com Mais de 60 anos** tiveram **85,0%** para a menção **Sim**, colocando então o atributo dentro da **Conformidade**. Já o público **De 31 a 40 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **33,3%**.

# 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	86,7
De 31 a 40 anos	82,6
De 41 a 50 anos	100,0
De 51 a 60 anos	86,4
Mais de 60 anos	93,8

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **89,8%** avaliaram positivamente com menções (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**) com apenas **4,7%** de citações. Observamos que a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **5,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **39,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **93,9%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já por faixa etária, destaque **positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** e **De 41 a 50 anos**, pois, avaliaram o atributo em patamar de **Excelência**, com **100,0%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **82,6%**, mas ainda assim classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Base: 108 | Margem de Erro: 7.9.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **123 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

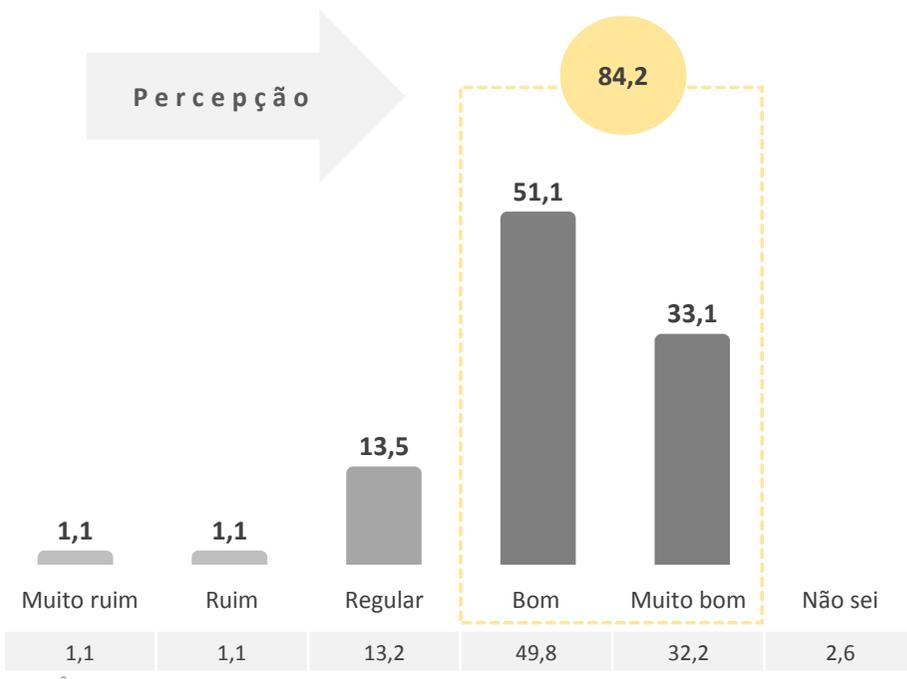


Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral



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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	72,7
De 31 a 40 anos	75,5
De 41 a 50 anos	84,8
De 51 a 60 anos	89,5
Mais de 60 anos	87,6

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **84,2%** avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **2,2%**, (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **13,5%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **18,0pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com **85,2%**, ambos avaliam o atributo dentro da **Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar máximo de **Excelência**, com **100,0%** de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **72,7%** de satisfação, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 266 | Margem de Erro: 5,1.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

**% Satisfação**

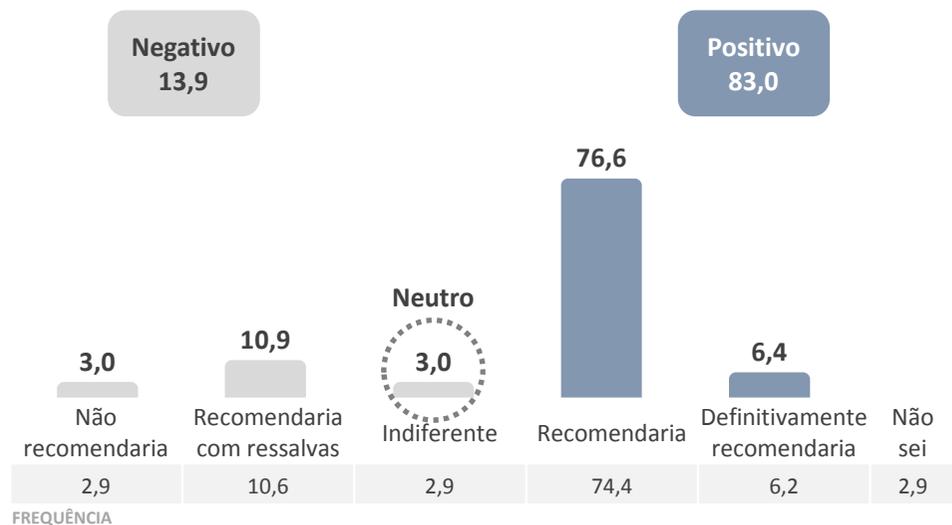
90 a 100      80 a 89      0 a 79

Excelente / Forças      Conforme / Oportunidades      Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# 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	3,6	7,9	2,2	79,1	7,2
Masculino	2,4	14,3	4,0	73,8	5,6

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	16,7	4,2	66,7	12,5
De 31 a 40 anos	2,0	20,4	6,1	63,3	8,2
De 41 a 50 anos	8,5	8,5	0,0	78,7	4,3
De 51 a 60 anos	3,5	14,0	1,8	70,2	10,5
Mais de 60 anos	1,2	3,5	3,5	89,4	2,4

Base: 265 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

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

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **83,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo dentro da **Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **70,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **3,0%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações positivas com **86,3%**. Por faixa etária quem se destaca são os respondentes **De 18 a 20 anos** com **100,0%** de citações **Recomendaria**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **22,4%** dessas citações.

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Unimed Piracicaba no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, todas as questões ficaram dentro da **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 8, com **89,8%** de menções positivas, classificando o atributo dentro da **Conformidade**.
- ❖ **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 **84,2%** de satisfação geral, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,2%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 13,5%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual de **83,0%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de **1,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados, poderão aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



ANS - nº 31572-9    Responsável Técnico: Dr. Carlos Joussef - CRM-SP 46569

# Obrigado!



INSTITUTO BRASILEIRO DE  
RECONHECIMENTO COM O CLIENTE

