



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 CRICIÚMA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO REGIÃO CARBONÍFERA, **registro ANS número** 329339

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 Criciúma** 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:

80.832 Beneficiários Unimed Criciúma

População elegível à pesquisa:

54.842 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

30/01/2023

Período de Campo:

14/02/2023 à 05/04/2023

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



398

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 4,89%



TAXA DE RESPONDENTES

49,4%

Total de Ligações: 805

49,4%	398	Questionários concluídos
3,7%	30	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,9%	23	Pesquisas Incompletas
39,9%	321	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,1%	33	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	349	5.23
	2 - Atenção imediata	251	6.17
	3 - Comunicação	331	5.37
	4 - Atenção à saúde recebida	359	5.16
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	312	5.53
Bloco B: Canade Atendimento	6 - Atendimento multicanal	310	5.55
	7 - Resolutividade	74	11.38
	8 - Documentos e formulários	172	7.46
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	387	4.96
	10 - Recomendação	391	4.93

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	201	50,5%	2,5%	4,9%	95,0%	45,6%	55,4%
Na maioria das vezes	70	17,6%	1,9%	3,7%	95,0%	13,8%	21,3%
Às vezes	76	19,1%	1,9%	3,9%	95,0%	15,2%	23,0%
Nunca	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	39	9,8%	1,5%	2,9%	95,0%	6,9%	12,7%
Não sei/Não me lembro	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	189	47,5%	2,5%	4,9%	95,0%	42,6%	52,4%
Na maioria das vezes	30	7,5%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,1%
Às vezes	26	6,5%	1,2%	2,4%	95,0%	4,1%	9,0%
Nunca	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	134	33,7%	2,3%	4,6%	95,0%	29,0%	38,3%
Não sei/Não me lembro	13	3,3%	0,9%	1,7%	95,0%	1,5%	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	42	10,6%	1,5%	3,0%	95,0%	7,5%	13,6%
Não	289	72,6%	2,2%	4,4%	95,0%	68,2%	77,0%
Não sei/Não me lembro	67	16,8%	1,8%	3,7%	95,0%	13,2%	20,5%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	134	33,7%	2,3%	4,6%	95,0%	29,0%	38,3%
Bom	171	43,0%	2,4%	4,9%	95,0%	38,1%	47,8%
Regular	48	12,1%	1,6%	3,2%	95,0%	8,9%	15,3%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	28	7,0%	1,3%	2,5%	95,0%	4,5%	9,5%
Não sei/Não me lembro	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%

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	73	18,3%	1,9%	3,8%	95,0%	14,5%	22,1%
Bom	167	42,0%	2,4%	4,8%	95,0%	37,1%	46,8%
Regular	53	13,3%	1,7%	3,3%	95,0%	10,0%	16,7%
Ruim	16	4,0%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	5,9%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	66	16,6%	1,8%	3,7%	95,0%	12,9%	20,2%
Não sei/Não me lembro	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,2%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	84	21,1%	2,0%	4,0%	95,0%	17,1%	25,1%
Bom	179	45,0%	2,4%	4,9%	95,0%	40,1%	49,9%
Regular	42	10,6%	1,5%	3,0%	95,0%	7,5%	13,6%
Ruim	5	1,3%	0,5%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	64	16,1%	1,8%	3,6%	95,0%	12,5%	19,7%
Não sei/Não me lembro	24	6,0%	1,2%	2,3%	95,0%	3,7%	8,4%

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	53	13,3%	1,7%	3,3%	95,0%	10,0%	16,7%
Não	21	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,1%	7,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	298	74,9%	2,1%	4,3%	95,0%	70,6%	79,1%
Não sei/ Não me lembro	26	6,5%	1,2%	2,4%	95,0%	4,1%	9,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	38	9,5%	1,4%	2,9%	95,0%	6,7%	12,4%
Bom	100	25,1%	2,1%	4,3%	95,0%	20,9%	29,4%
Regular	28	7,0%	1,3%	2,5%	95,0%	4,5%	9,5%
Ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Muito ruim	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	135	33,9%	2,3%	4,7%	95,0%	29,3%	38,6%
Não sei/ Não me lembro	91	22,9%	2,1%	4,1%	95,0%	18,7%	27,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	112	28,1%	2,2%	4,4%	95,0%	23,7%	32,6%
Bom	202	50,8%	2,5%	4,9%	95,0%	45,8%	55,7%
Regular	65	16,3%	1,8%	3,6%	95,0%	12,7%	20,0%
Ruim	7	1,8%	0,6%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Muito ruim	1	0,3%	0,2%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	29	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	9,8%
Recomendaria	285	71,6%	2,2%	4,4%	95,0%	67,2%	76,0%
Indiferente	11	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%
Recomendaria com ressalvas	54	13,6%	1,7%	3,4%	95,0%	10,2%	16,9%
Não recomendaria	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	1,8%	0,6%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
CRICIUMA	57,0%	52,2%	61,9%
ICARA	9,8%	6,9%	12,7%
ARARANGUA	6,8%	4,3%	9,3%
COCAL DO SUL	5,0%	2,9%	7,2%
URUSSANGA	4,3%	2,3%	6,3%
FORQUILHINHA	3,5%	1,7%	5,3%
NOVA VENEZA	2,8%	1,2%	4,4%
MORRO DA FUMACA	2,5%	1,0%	4,1%
SIDEROPOLIS	2,3%	0,8%	3,7%
MARACAJA	2,0%	0,6%	3,4%
BALNEARIO RINCAO	1,5%	0,3%	2,7%
SOMBRIO	1,3%	0,2%	2,4%
JACINTO MACHADO	0,8%	-0,1%	1,6%
TURVO	0,5%	-0,2%	1,2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11,6%
De 26 a 35 anos	27,4%
De 36 a 45 anos	30,9%
De 46 a 55 anos	14,6%
De 56 a 65 anos	8,3%
Mais de 65 anos	7,3%

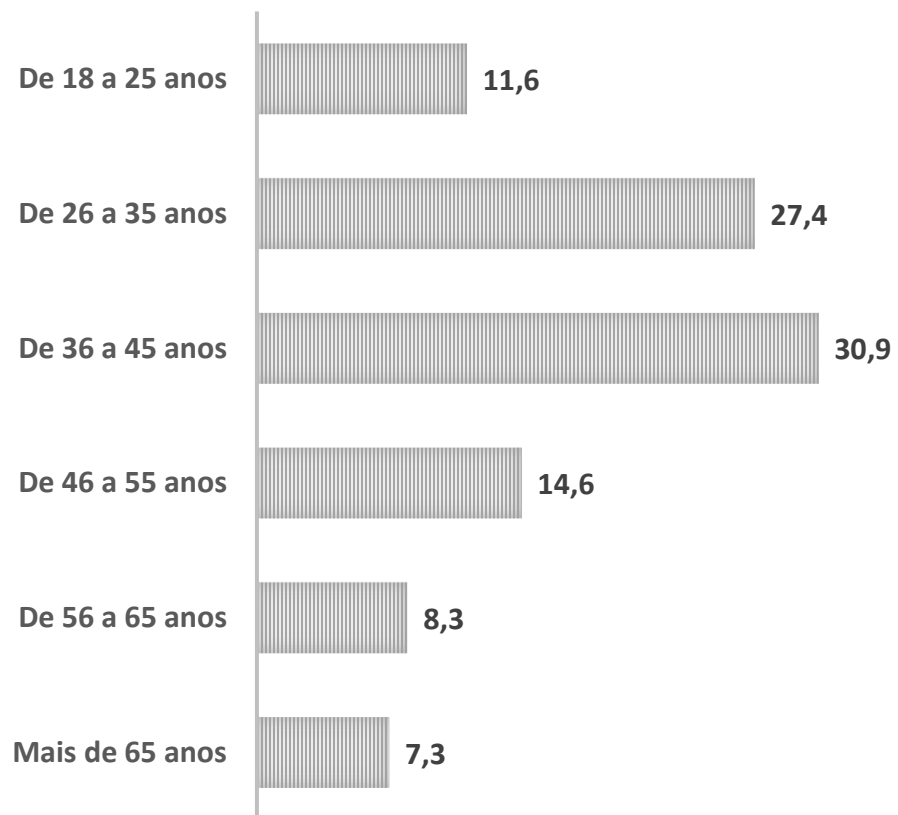
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8,4%	14,7%
23,0%	31,8%
26,4%	35,4%
11,1%	18,0%
5,6%	11,0%
4,7%	9,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	51,0%
Feminino	49,0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
46,1%	55,9%
44,1%	53,9%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



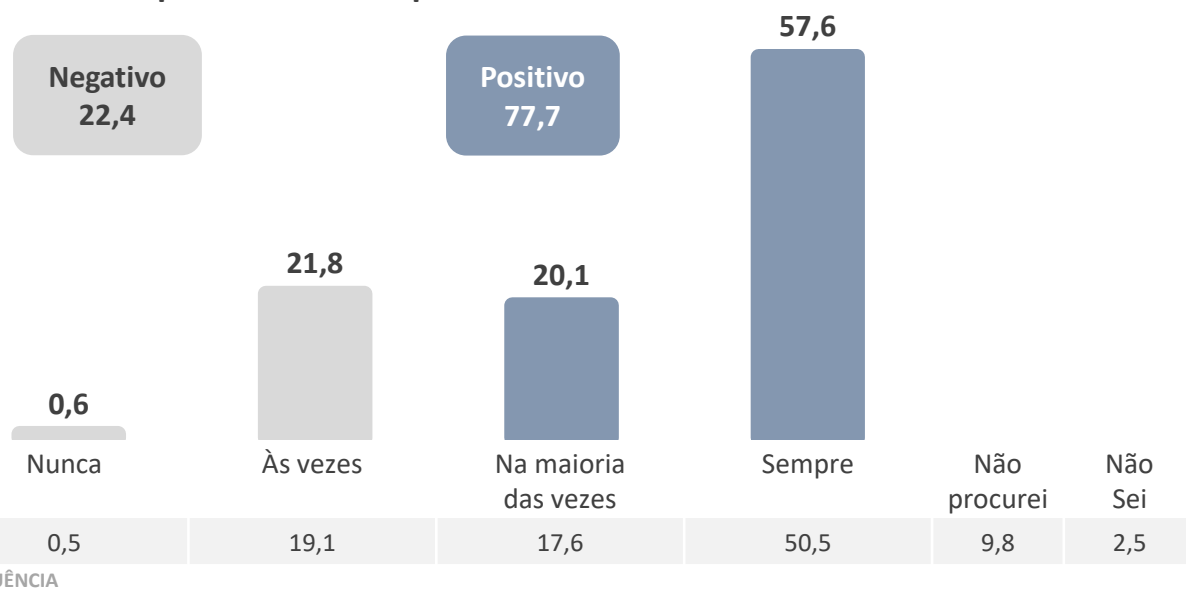
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

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: 349 | Margem de Erro: 5.23.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **39 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **77,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com **0,6%** das menções.

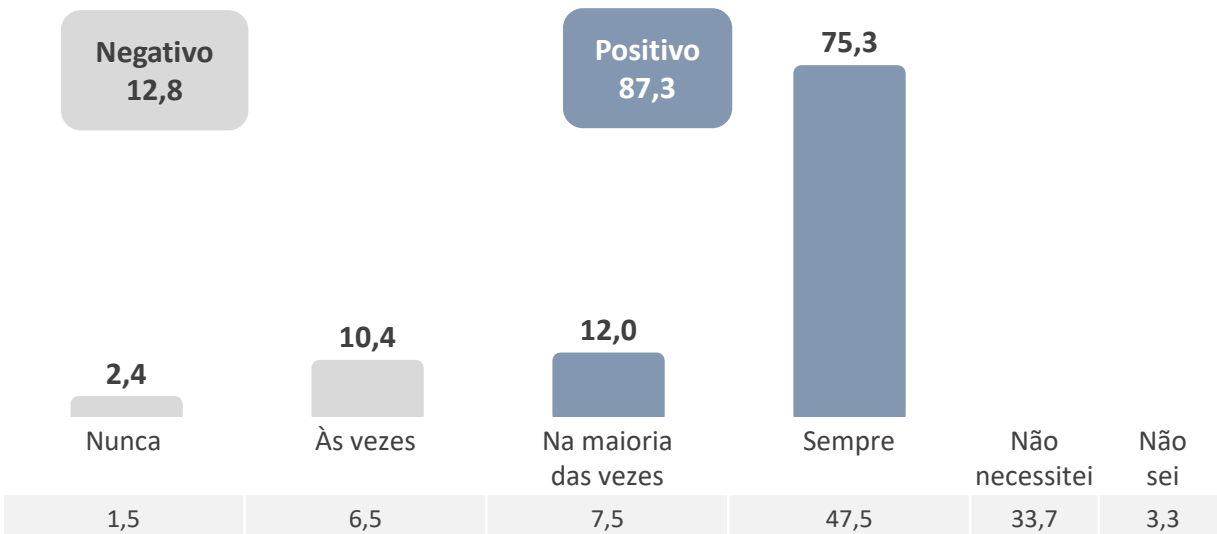
Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem conseguiu ter maior frequência de cuidados de saúde com **81%** dos respondentes classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, chegando a **89,7%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **69,1%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,1	24,3	22,1	52,5
Positivo:	74,6			
Masculino	0,0	19,0	17,9	63,1
Positivo:	81,0			
De 18 a 25 anos	0,0	10,3	28,2	61,5
Positivo:	89,7			
De 26 a 35 anos	1,0	29,9	16,5	52,6
Positivo:	69,1			
De 36 a 45 anos	0,9	23,4	21,5	54,2
Positivo:	75,7			
De 46 a 55 anos	0,0	17,3	19,2	63,5
Positivo:	82,7			
De 56 a 65 anos	0,0	10,7	25,0	64,3
Positivo:	89,3			
Mais de 65 anos	0,0	23,1	11,5	65,4
Positivo:	76,9			



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?



FREQUÊNCIA

Base: 251 | Margem de Erro: 6.17.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **134 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

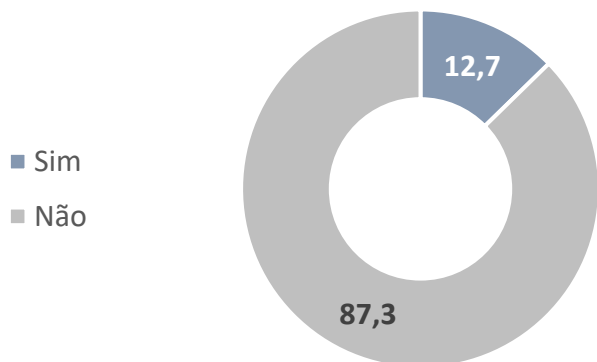
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,7	13,2	16,2	66,9
Positivo:	83,1			
Masculino	0,9	7,0	7,0	85,2
Positivo:	92,2			
De 18 a 25 anos	3,7	3,7	7,4	85,2
Positivo:	92,6			
De 26 a 35 anos	4,8	14,3	7,9	73,0
Positivo:	81,0			
De 36 a 45 anos	1,3	9,0	15,4	74,4
Positivo:	89,7			
De 46 a 55 anos	0,0	9,5	16,7	73,8
Positivo:	90,5			
De 56 a 65 anos	6,3	12,5	6,3	75,0
Positivo:	81,3			
Mais de 65 anos	0,0	12,0	12,0	76,0
Positivo:	88,0			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,3%** conseguiram atendimento **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,4%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **92,2%** das menções positivas, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **92,6%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** foi quem menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **81%**, atribuindo um 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.?



Sim	Não	Não sei
10,6	72,6	16,8

FREQUÊNCIA

Base: 331 | Margem de Erro: 5.37.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 67 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	86,1	13,9
Masculino	88,6	11,4

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

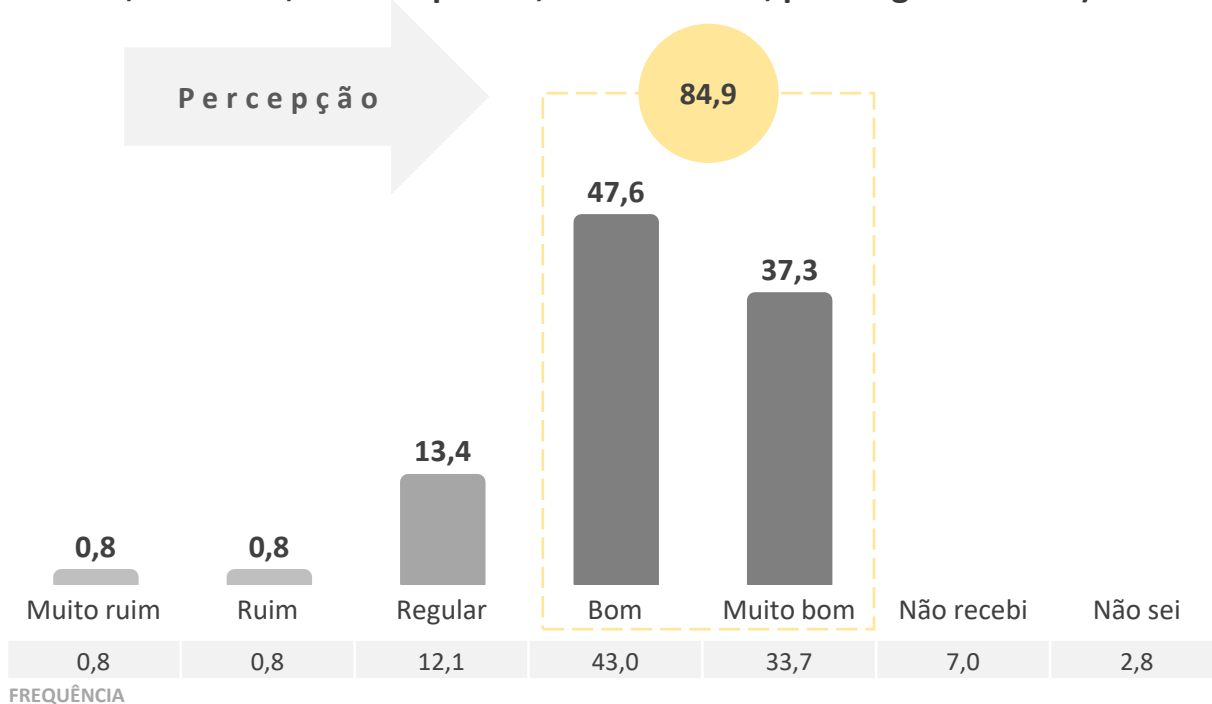
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	86,1	13,9
De 26 a 35 anos	95,5	4,5
De 36 a 45 anos	89,0	11,0
De 46 a 55 anos	81,5	18,5
De 56 a 65 anos	85,2	14,8
Mais de 65 anos	69,2	30,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **12,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **87,3%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

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 os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **30,8%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, dos respondentes **95,5%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	85,4
De 26 a 35 anos	81,0
De 36 a 45 anos	80,9
De 46 a 55 anos	92,2
De 56 a 65 anos	93,5
Mais de 65 anos	92,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, **84,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,8%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **13,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **10,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **87,9%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **93,5%** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **80,9%**, atribuindo o patamar de **Conformidade**.

Base: 359 | Margem de Erro: 5.16.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

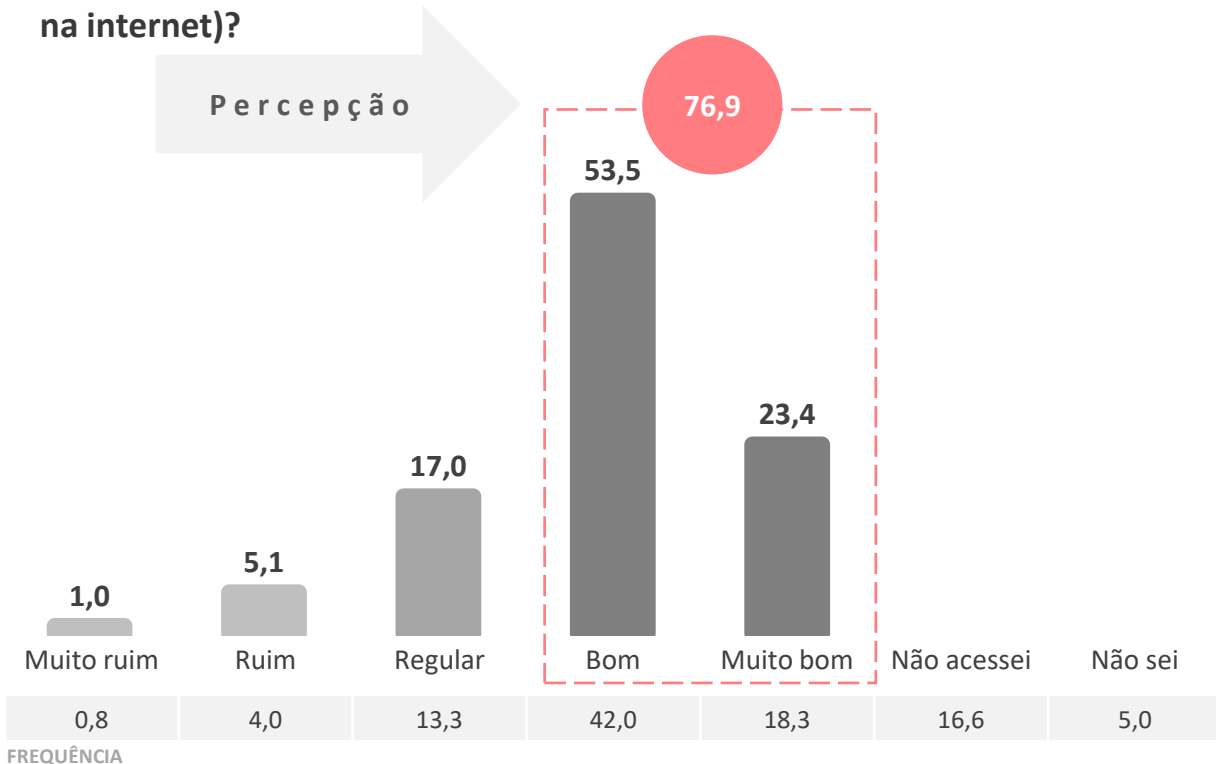
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)?



Base: 312 | Margem de Erro: 5.53.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **66 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

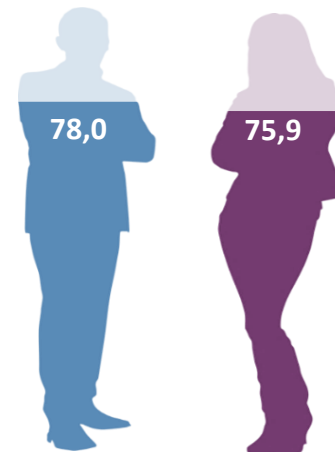
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	89,2
De 26 a 35 anos	69,9
De 36 a 45 anos	74,2
De 46 a 55 anos	87,0
De 56 a 65 anos	66,7
Mais de 65 anos	86,4

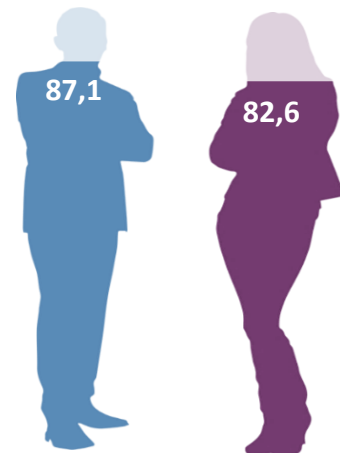
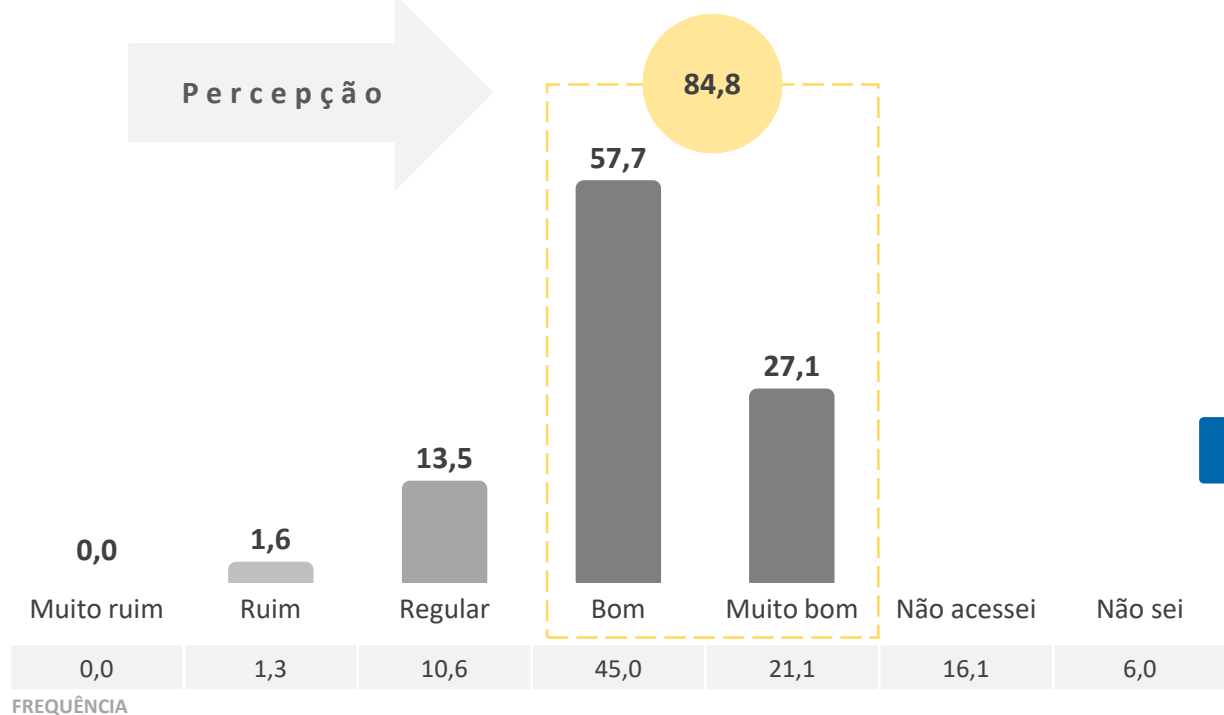
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **76,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **17%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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, ambos alcançaram o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **89,2%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 56 a 65 anos** com **66,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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	90,6
De 26 a 35 anos	78,0
De 36 a 45 anos	84,4
De 46 a 55 anos	88,7
De 56 a 65 anos	91,3
Mais de 65 anos	87,5



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **84,8%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Ruim** com apenas **1,6%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **30,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **87,1%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 56 a 65 anos** que avaliaram com **91,3%** de satisfação, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **78%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **310** | Margem de Erro: **5.55**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **64 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

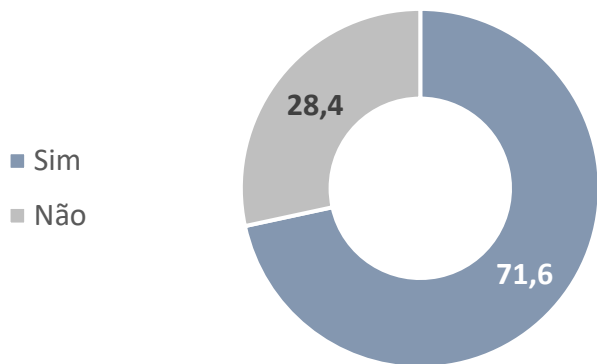
% Satisfação



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
13,3	5,3	74,9	6,5

FREQUÊNCIA

Base: 74 | Margem de Erro: 11.38.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **298 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	35,0	65,0
Masculino	20,6	79,4

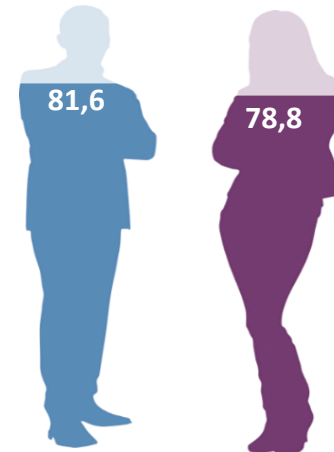
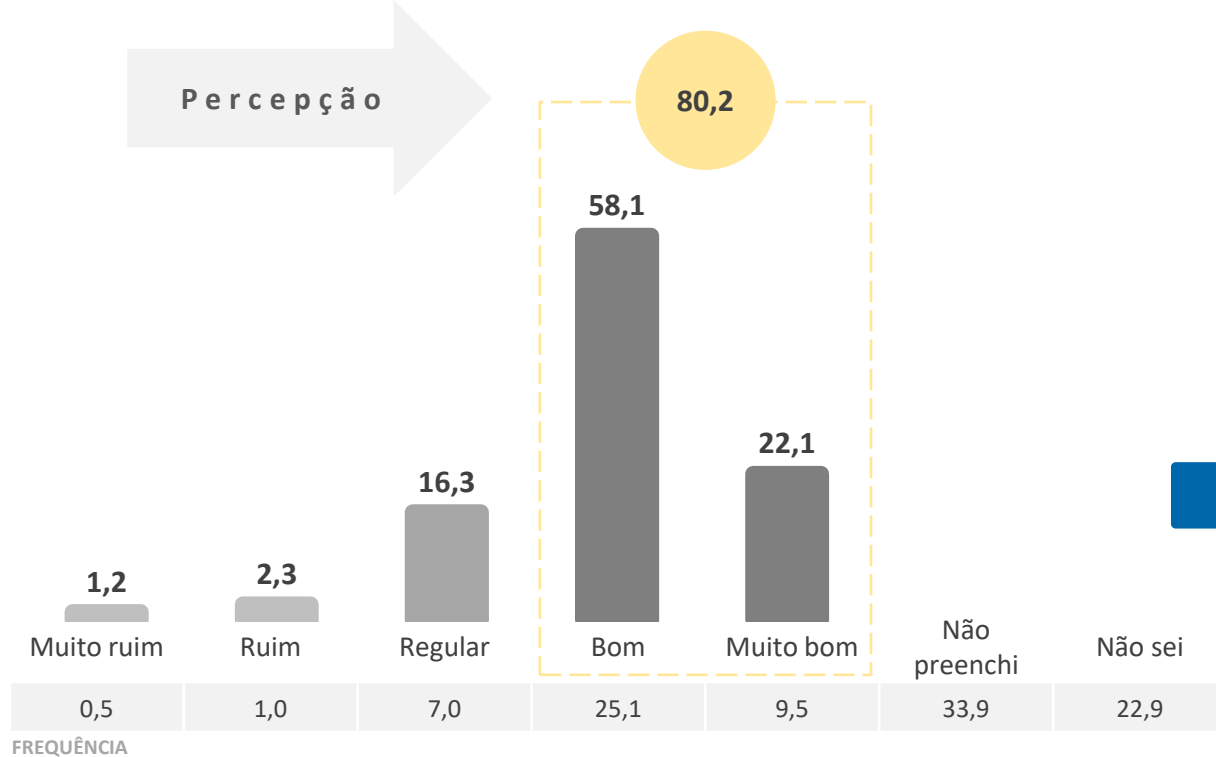
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	25,0	75,0
De 26 a 35 anos	40,0	60,0
De 36 a 45 anos	20,0	80,0
De 46 a 55 anos	35,7	64,3
De 56 a 65 anos	25,0	75,0
Mais de 65 anos	22,2	77,8

Dos **18,6%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **71,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem teve maior índice de resolução de demandas com **79,4%** classificando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária o melhor índice de resolutividade é dos beneficiários **De 36 a 45 anos**, temos **80%** dos respondentes mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 26 a 35 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **40%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

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	87,0
De 26 a 35 anos	73,5
De 36 a 45 anos	77,2
De 46 a 55 anos	87,5
De 56 a 65 anos	90,0
Mais de 65 anos	88,9



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **80,2%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **1,2%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **36pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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. Porém vale destacar que o público **Masculino** atingiu o patamar de **Conformidade** com **81,6%**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 56 a 65 anos** que atingiram o patamar de **Excelência** com **90%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **73,5%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 172 | Margem de Erro: 7.46.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **135 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **91 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

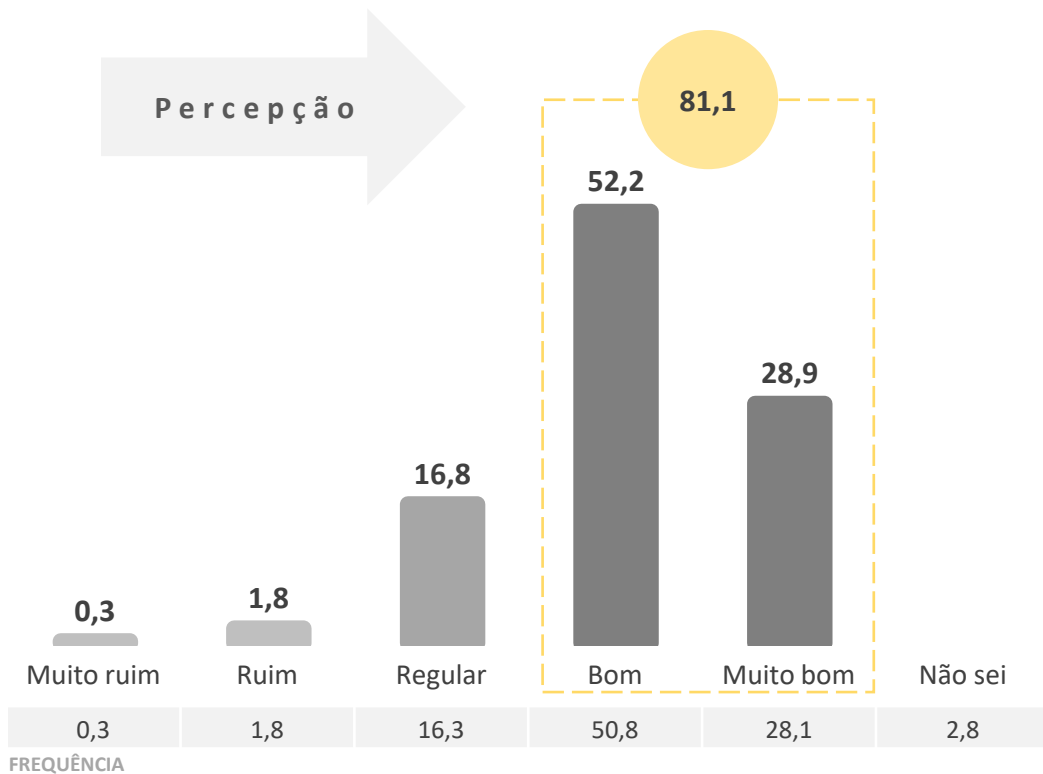
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 387 | Margem de Erro: 4.96.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

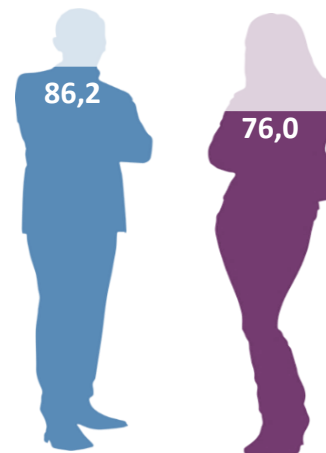
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	95,5
De 26 a 35 anos	75,2
De 36 a 45 anos	75,2
De 46 a 55 anos	89,3
De 56 a 65 anos	84,8
Mais de 65 anos	85,7

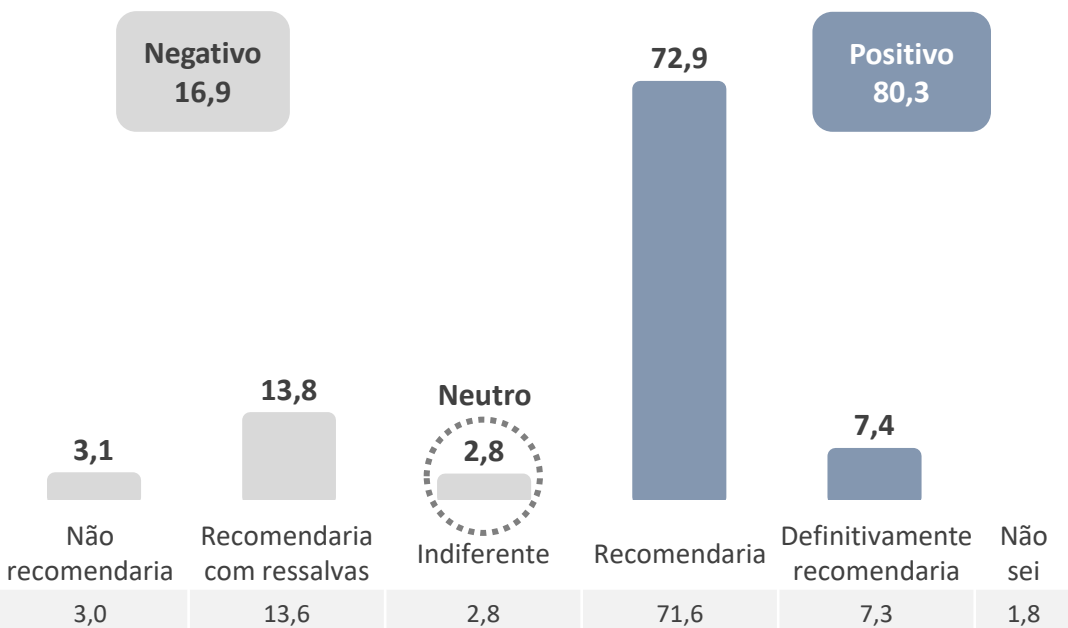
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **81,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **2,1%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **16,8%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **86,2%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **95,5%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 45 anos** com **75,2%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 391 | Margem de Erro: 4.93.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	5,2	18,2	2,1	66,1	8,3
Positivo:	74,5				
Masculino	1,0	9,5	3,5	79,4	6,5
Positivo:	85,9				
De 18 a 25 anos	0,0	2,3	0,0	86,4	11,4
Positivo:	97,7				
De 26 a 35 anos	5,6	18,5	3,7	63,0	9,3
Positivo:	72,2				
De 36 a 45 anos	4,2	20,0	3,3	67,5	5,0
Positivo:	72,5				
De 46 a 55 anos	0,0	10,5	5,3	73,7	10,5
Positivo:	84,2				
De 56 a 65 anos	3,0	6,1	0,0	84,8	6,1
Positivo:	90,9				
Mais de 65 anos	0,0	3,4	0,0	96,6	0,0
Positivo:	96,6				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **65,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **16,9%** de citações negativas.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **85,9%** de citações positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **97,7%** de citações positivas e também sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **11,4%**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Criciúma**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, pois apenas um dos cinco atributos entrou em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **84,9%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **76,9%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **81,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,1%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 16,8%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,3%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **0,8pp**. 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!

