



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 de Operadoras – PQO, tendo 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 CAÇAPAVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Registro da Operadora na ANS: 33.415-4

Empresa responsável pela execução e coleta dos dados da pesquisa: 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 Caçapava** 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.

Descrição do Grupo Pesquisado

População total:

13.366 Beneficiários Unimed Caçapava

Universo amostral (grupo pesquisado):

11.215 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

Início: 28/02/2023 - Término: 19/03/2023

Período de Campo:

Início: 20/03/2023 - Término: 25/04/2023

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



Tamanho da Amostra

272

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,97%



TAXA DE RESPONDENTES

46,3%

Total de Ligações: 587

46,3%	272	Questionários concluídos
3,1%	18	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,1%	24	Pesquisas Incompletas
40,2%	236	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
6,3%	37	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	249	5,15
	2 - Atenção imediata	218	5,52
	3 - Comunicação	238	5,27
	4 - Atenção à saúde recebida	265	4,99
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	250	5,14
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	228	5,39
	7 - Resolutividade	62	10,42
	8 - Documentos e formulários	122	7,41
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	268	4,96
	10 - Recomendação	265	4,99

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	155	57,0%	2,5%	5,0%	90,0%	52,0%	61,9%
A maioria das vezes	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,2%	17,0%
Às vezes	57	21,0%	2,0%	4,1%	90,0%	16,9%	25,0%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	153	56,3%	2,5%	5,0%	90,0%	51,3%	61,2%
A maioria das vezes	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%
Às vezes	31	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,2%	14,6%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	52	19,1%	2,0%	3,9%	90,0%	15,2%	23,1%
Não sei/ Não me lembro	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	39	14,3%	1,8%	3,5%	90,0%	10,8%	17,8%
Não	199	73,2%	2,2%	4,4%	90,0%	68,7%	77,6%
Não sei/Não me lembro	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	103	37,9%	2,4%	4,9%	90,0%	33,0%	42,7%
Bom	117	43,0%	2,5%	5,0%	90,0%	38,1%	48,0%
Regular	44	16,2%	1,8%	3,7%	90,0%	12,5%	19,9%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	67	24,6%	2,2%	4,3%	90,0%	20,3%	28,9%
Bom	117	43,0%	2,5%	5,0%	90,0%	38,1%	48,0%
Regular	46	16,9%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,7%
Ruim	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
Não sei/Não me lembro	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	58	21,3%	2,0%	4,1%	90,0%	17,2%	25,4%
Bom	138	50,7%	2,5%	5,0%	90,0%	45,7%	55,7%
Regular	25	9,2%	1,4%	2,9%	90,0%	6,3%	12,1%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	29	10,7%	1,5%	3,1%	90,0%	7,6%	13,7%
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 o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	48	17,6%	1,9%	3,8%	90,0%	13,8%	21,5%
Não	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	196	72,1%	2,2%	4,5%	90,0%	67,6%	76,5%
Não sei/ Não me lembro	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

8 - Como o (a) Sr.(a) 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?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Bom	71	26,1%	2,2%	4,4%	90,0%	21,7%	30,5%
Regular	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	108	39,7%	2,4%	4,9%	90,0%	34,8%	44,6%
Não sei/ Não me lembro	42	15,4%	1,8%	3,6%	90,0%	11,8%	19,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	99	36,4%	2,4%	4,8%	90,0%	31,6%	41,2%
Bom	123	45,2%	2,5%	5,0%	90,0%	40,2%	50,2%
Regular	41	15,1%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,7%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%

10 - O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,2%
Recomendaria	189	69,5%	2,3%	4,6%	90,0%	64,9%	74,1%
Indiferente	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Recomendaria com ressalvas	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Não recomendaria	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CACAPAVA	75%
SAO JOSE DOS CAMPOS	11%
TAUBATE	7%
JACAREI	4%
GUARULHOS	2%
SAO PAULO	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
71%	80%
8%	14%
5%	10%
2%	6%
0%	3%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	15,4%
De 26 a 35 anos	23,2%
De 36 a 45 anos	32,0%
De 46 a 55 anos	15,8%
De 56 a 65 anos	8,1%
Mais de 65 anos	5,5%

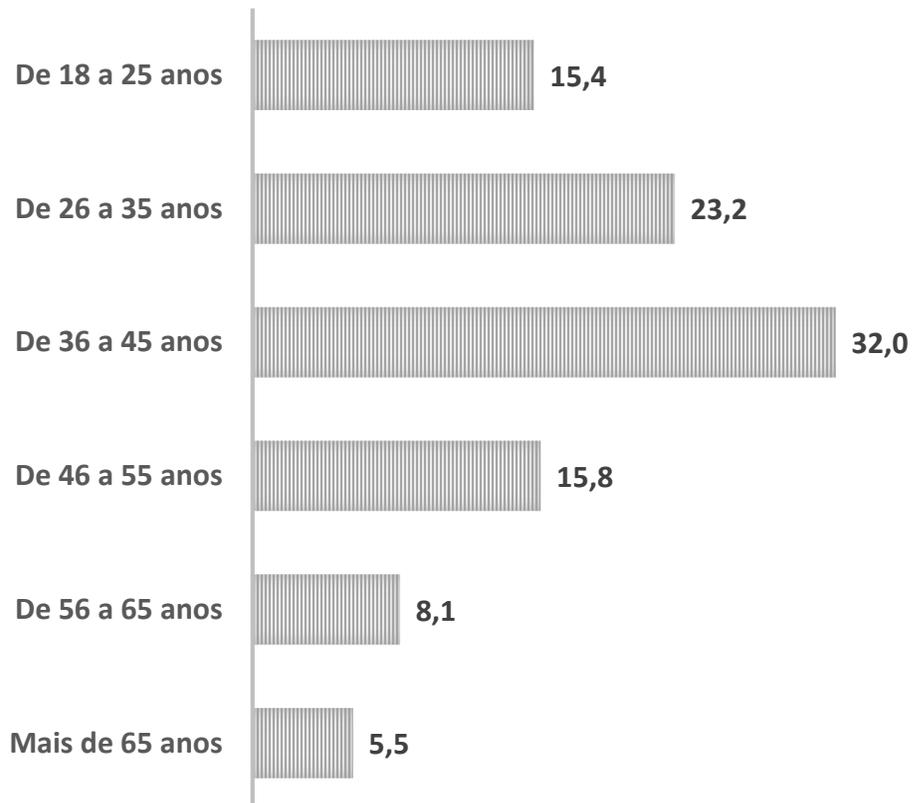
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
12%	19%
19%	27%
27%	37%
12%	19%
5%	11%
3%	8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	53%
Masculino	47%

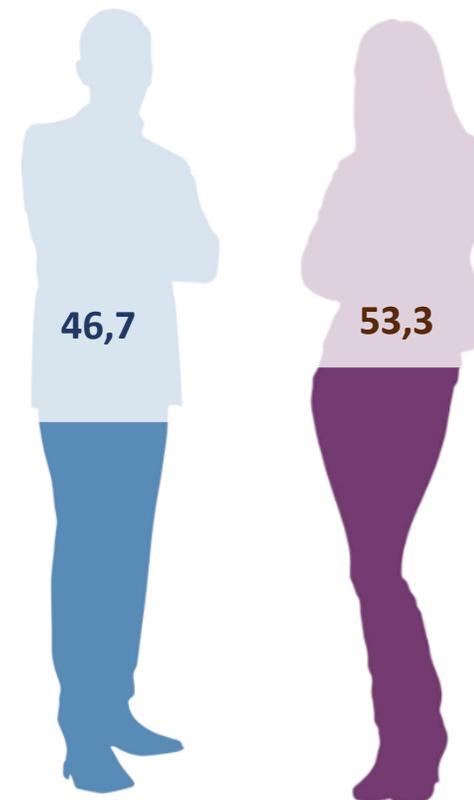
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
48%	58%
42%	52%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



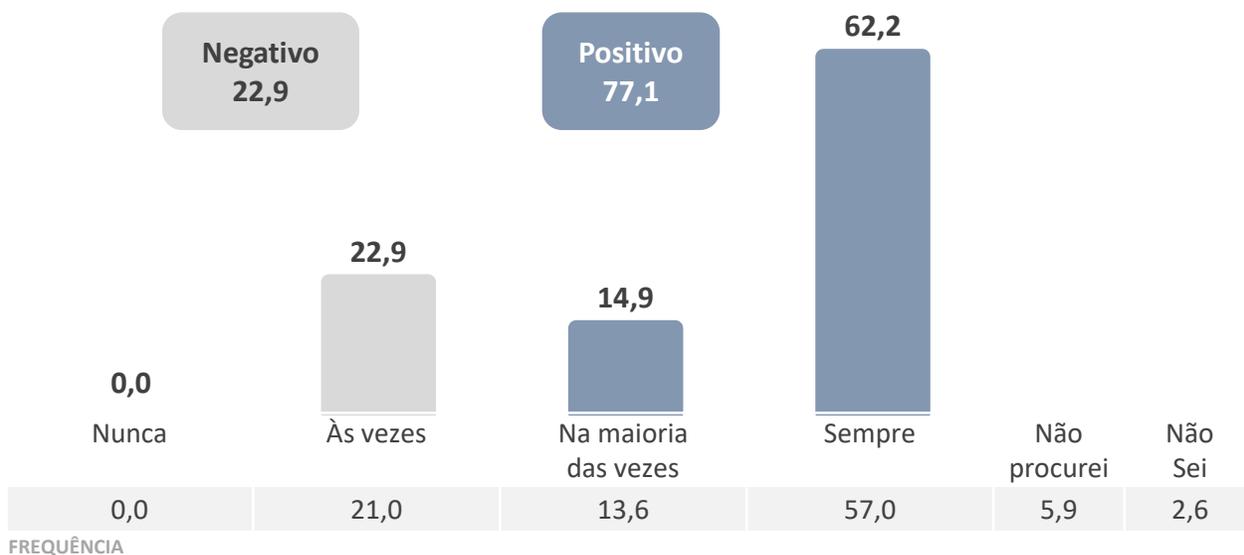
Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

Consultas e Exames

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



Base: 249 | Margem de Erro: 5,15

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **77,1%** 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** que não teve menções.

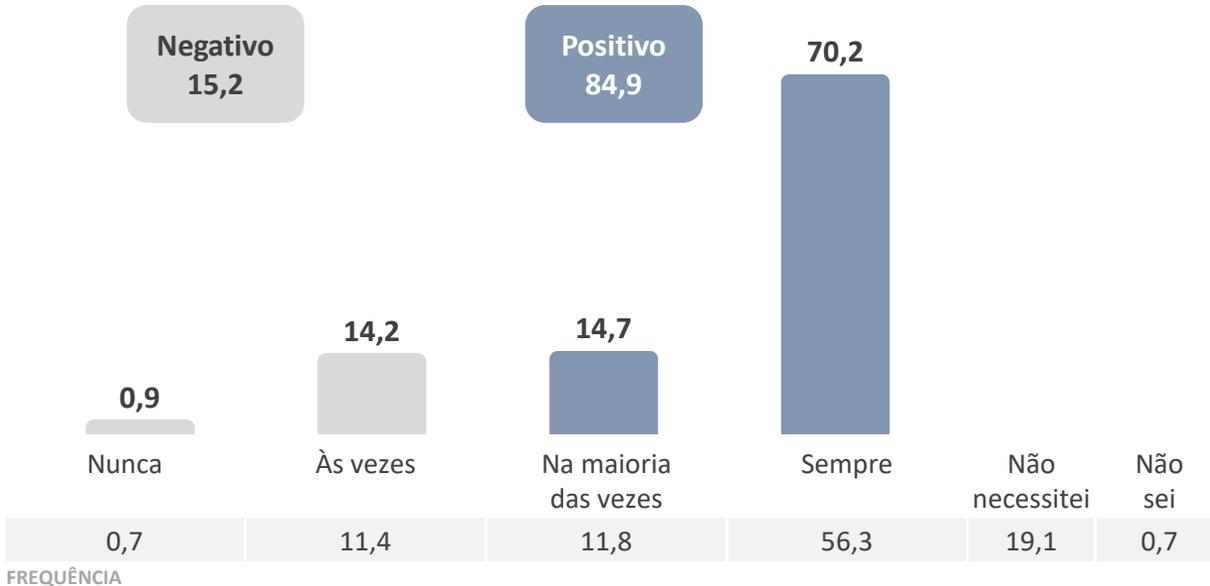
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando aos **92,3%** das menções positivas classificando em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessito com **70,7%** das menções positivas classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	22,6	12,4	65,0
Positivo:			77,4	
Masculino	0,0	23,2	17,9	58,9
Positivo:			76,8	
De 18 a 25 anos	0,0	13,5	16,2	70,3
Positivo:			86,5	
De 26 a 35 anos	0,0	23,6	14,5	61,8
Positivo:			76,3	
De 36 a 45 anos	0,0	25,6	14,6	59,8
Positivo:			74,4	
De 46 a 55 anos	0,0	29,3	14,6	56,1
Positivo:			70,7	
De 56 a 65 anos	0,0	23,8	14,3	61,9
Positivo:			76,2	
Mais de 65 anos	0,0	7,7	15,4	76,9
Positivo:			92,3	



Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



Base: 218 | Margem de Erro: 5,52

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **52 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **84,9%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Ponto de atenção** para a opção **Nunca** que houve **0,9%** de menções.

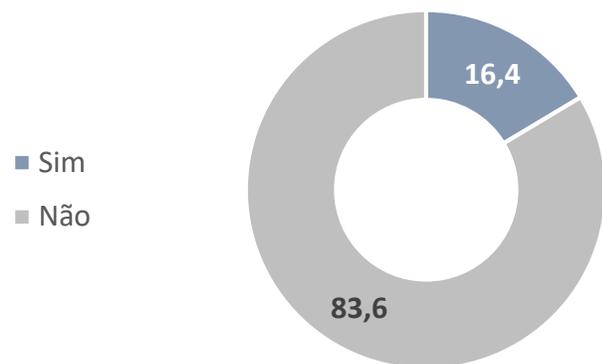
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **93,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **82,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	16,4	13,8	69,0
Positivo:	82,8			
Masculino	1,0	11,8	15,7	71,6
Positivo:	87,3			
De 18 a 25 anos	0,0	6,7	20,0	73,3
Positivo:	93,3			
De 26 a 35 anos	0,0	17,0	3,8	79,2
Positivo:	83,0			
De 36 a 45 anos	1,4	16,2	14,9	67,6
Positivo:	82,5			
De 46 a 55 anos	0,0	15,6	18,8	65,6
Positivo:	82,4			
De 56 a 65 anos	5,9	11,8	23,5	58,8
Positivo:	82,3			
Mais de 65 anos	0,0	8,3	25,0	66,7
Positivo:	91,7			



Comunicados Preventivos

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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
14,3	73,2	12,5

FREQUÊNCIA

Base: 238 | Margem de Erro: 5,27

Não sei = Não sei/Não me lembro: 34 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	83,3	16,7
Masculino	83,9	16,1

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

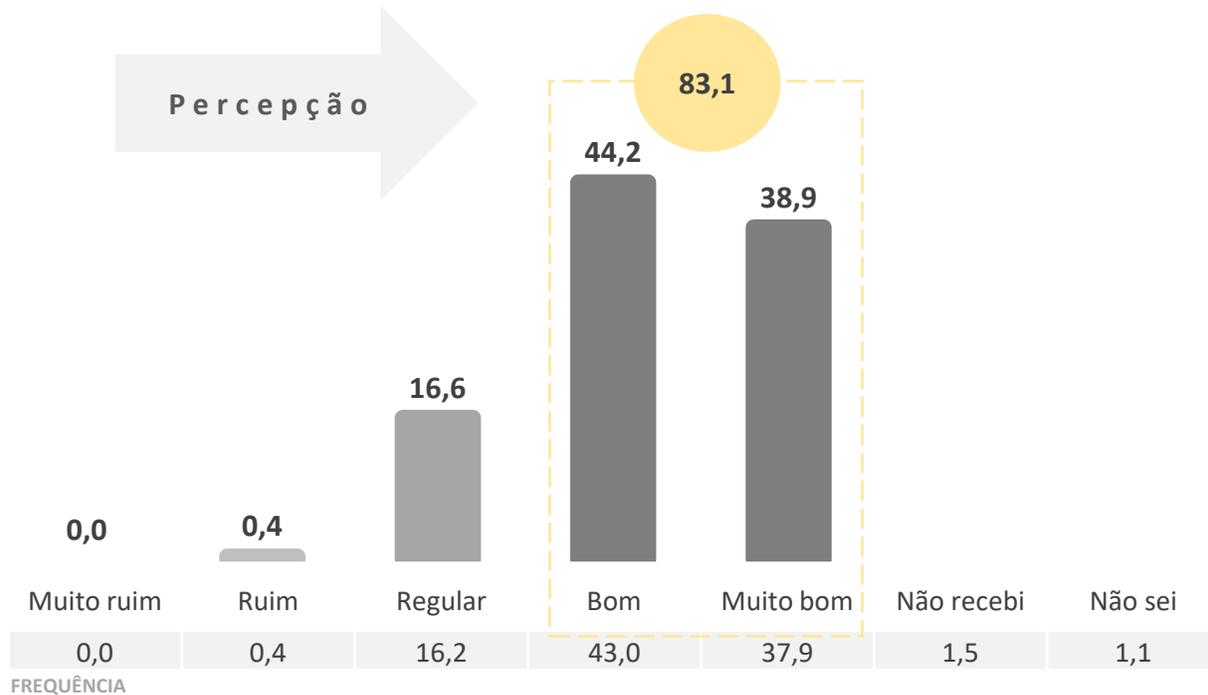
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	78,4	21,6
De 26 a 35 anos	94,3	5,7
De 36 a 45 anos	84,8	15,2
De 46 a 55 anos	72,2	27,8
De 56 a 65 anos	85,0	15,0
Mais de 65 anos	76,9	23,1

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **16,4%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **83,6%** 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 **De 46 a 55 anos**, com **27,8%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, **94,3%** dos respondentes não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: 265 | Margem de Erro: 4,99

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **4 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

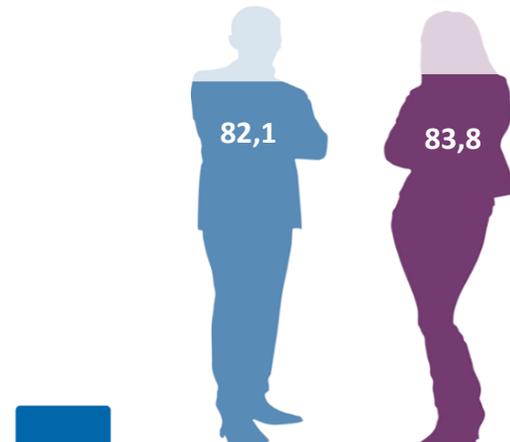
Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	87,8
De 26 a 35 anos	77,8
De 36 a 45 anos	80,0
De 46 a 55 anos	88,4
De 56 a 65 anos	84,2
Mais de 65 anos	92,9

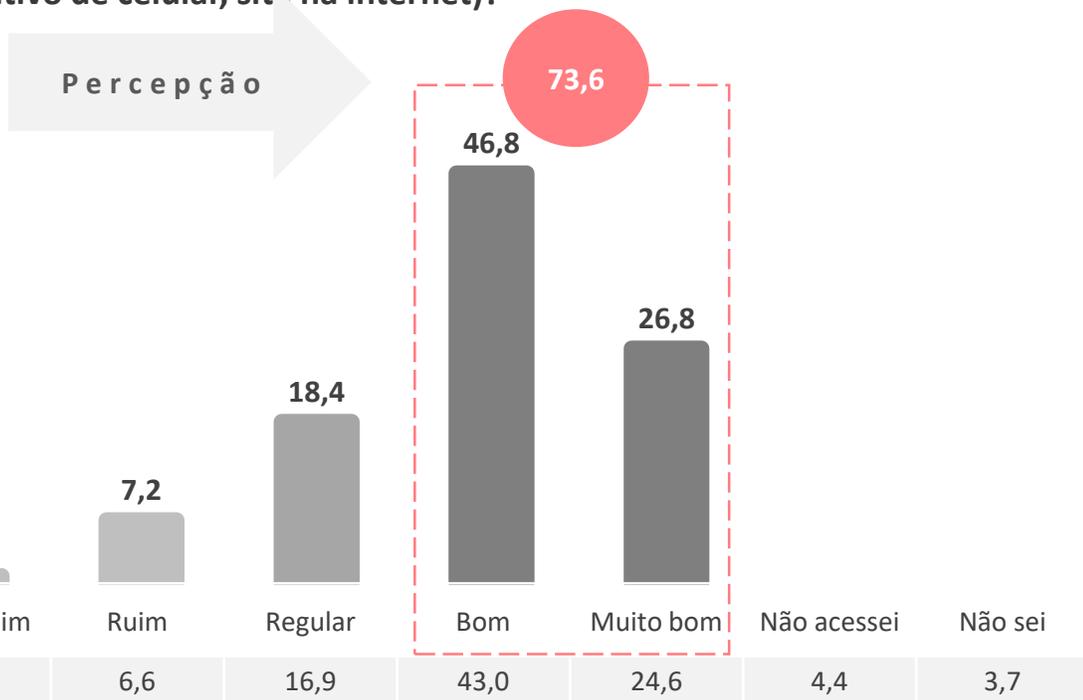
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **83,1%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **0,4%** com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **5,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis por gênero, 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 beneficiários com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos com **92,9%** alcançando o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **77,8%** de menções positivas, classificando o patamar de **Não Conformidade**.

Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	72,5
De 26 a 35 anos	71,7
De 36 a 45 anos	73,2
De 46 a 55 anos	75,0
De 56 a 65 anos	68,4
Mais de 65 anos	92,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **73,6%** 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 **0,8%** das menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **18,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **20pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, foi o que melhor avaliou com **81,2%** atingindo o patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos com **92,3%** alcançando o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 56 a 65 anos** com **68,4%** de menções positivas, classificando o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 250 | Margem de Erro: 5,14

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **12 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

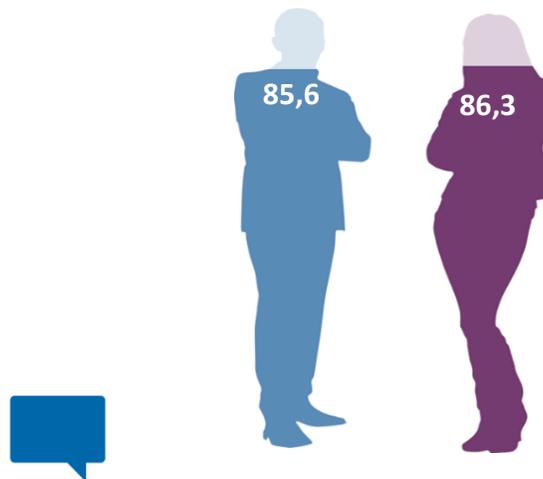
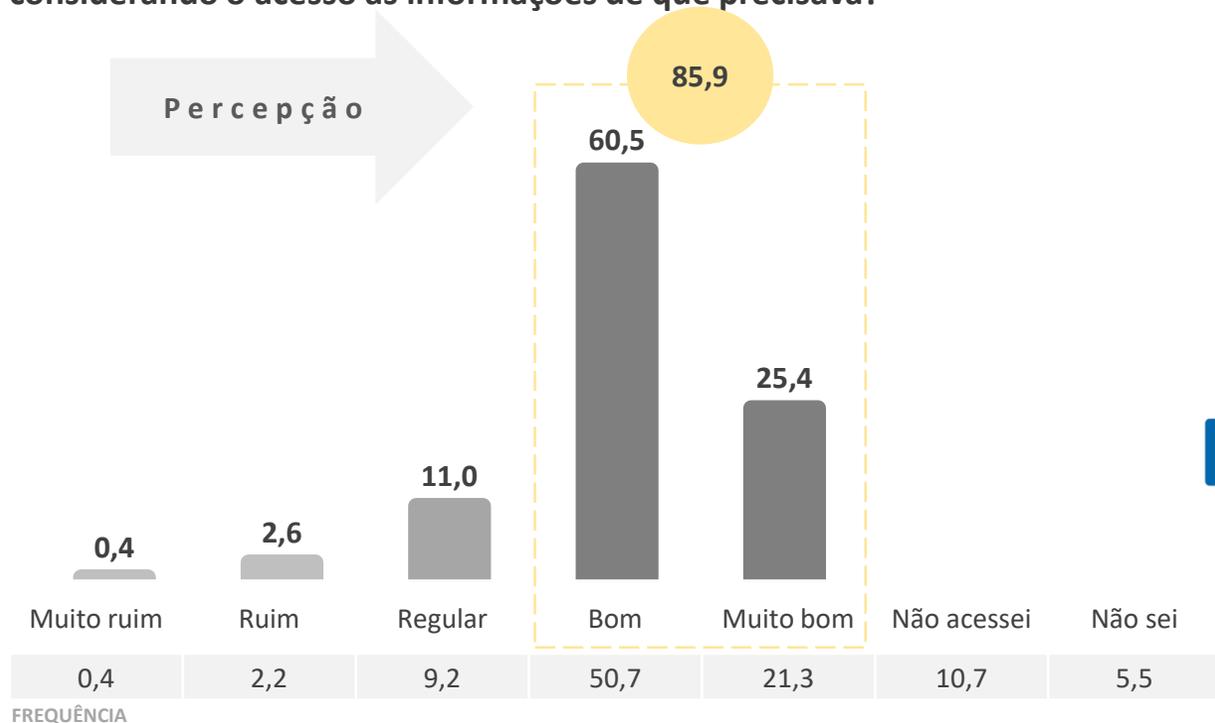
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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

Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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 o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	80,6
De 26 a 35 anos	86,5
De 36 a 45 anos	81,6
De 46 a 55 anos	91,4
De 56 a 65 anos	93,8
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **85,9%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que teve apenas **0,4%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **35,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da 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. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que melhor avaliaram com **100,0%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **80,6%** das menções.

Base: **228** | Margem de Erro: **5,39**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **29 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

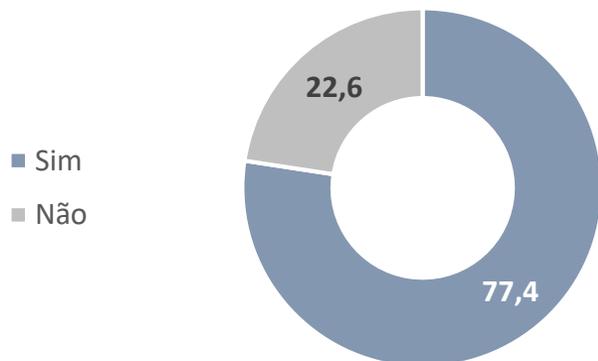
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) 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) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
17,6	5,1	72,1	5,1

FREQUÊNCIA

Base: 62 | Margem de Erro: 10,42

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **196 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	21,2	78,8
Masculino	24,1	75,9

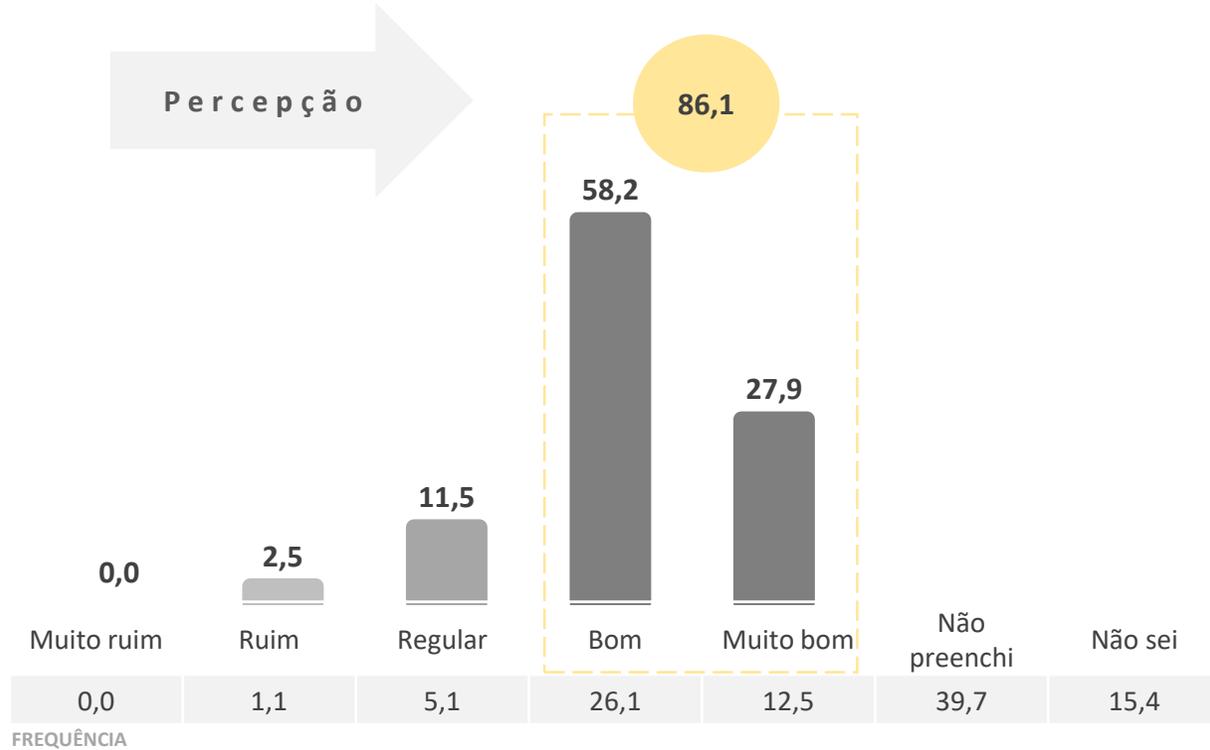
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	16,7	83,3
De 26 a 35 anos	10,0	90,0
De 36 a 45 anos	30,4	69,6
De 46 a 55 anos	9,1	90,9
De 56 a 65 anos	50,0	50,0
Mais de 65 anos	0,0	100,0

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder **77,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

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 temos **100,0%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **50,0%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

8 - Como o (a) Sr.(a) 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	85,2
De 36 a 45 anos	83,3
De 46 a 55 anos	83,3
De 56 a 65 anos	100,0
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **86,1%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que não teve citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **11,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **30,3pp** 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. Por faixa etária, beneficiários **De 56 a 65** e **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, atingiram o patamar máximo de **Excelência** com **100,0%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 55 anos** atingindo **83,3%** na avaliação e classificando o atributo em **Conformidade**.

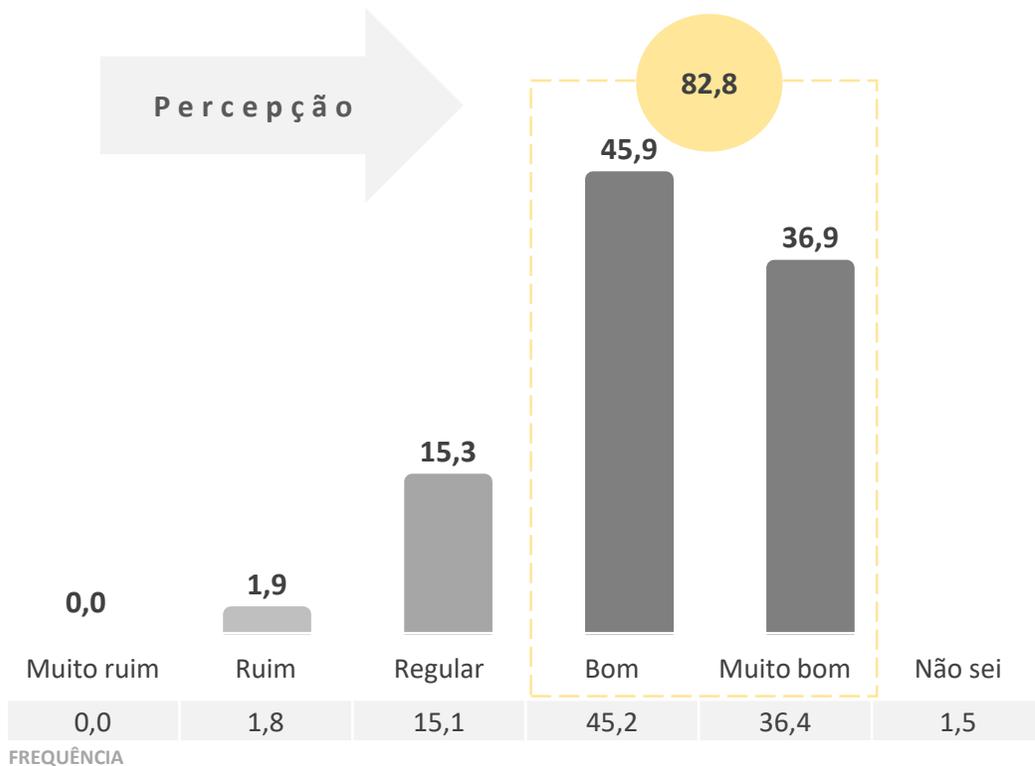
Base: **122** | Margem de Erro: **7,41**
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **108 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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

Avaliação geral

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Base: 268 | Margem de Erro: 4,96

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 4 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	90,2
De 26 a 35 anos	73,0
De 36 a 45 anos	80,2
De 46 a 55 anos	92,9
De 56 a 65 anos	81,8
Mais de 65 anos	92,9

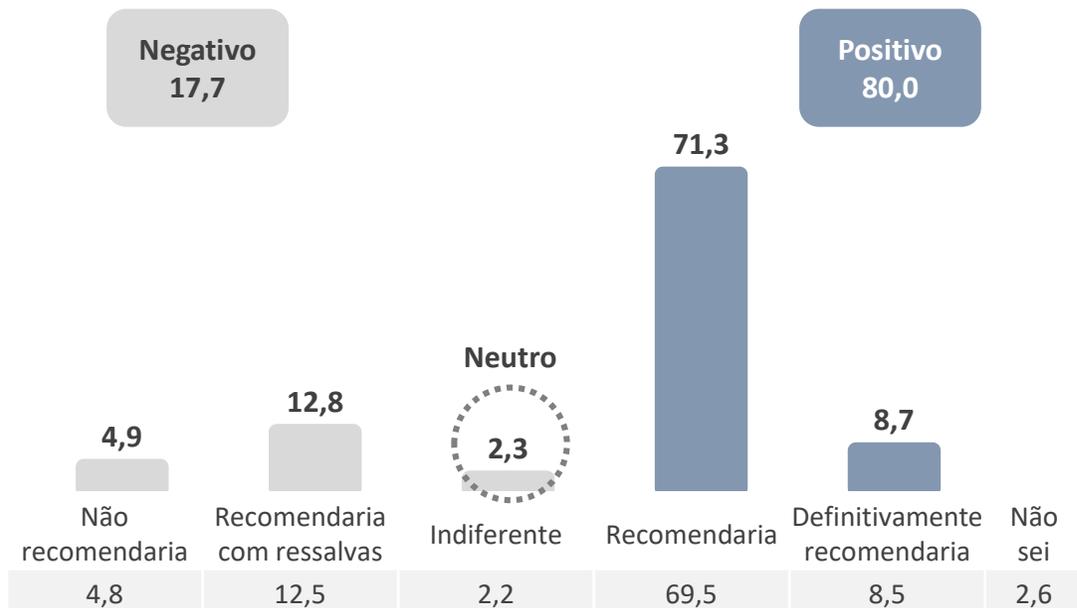
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **82,8%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de não satisfeitos, com apenas **1,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **15,3%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **9pp** 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. Por faixa etária, o público **De 46 a 55** e com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **92,9%** das menções positivas, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **73,0%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

10 - O(a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



FREQUÊNCIA

Base: 265 | Margem de Erro: 4,99

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	7,1	12,9	2,1	67,9	10,0
	Positivo: 77,9				
Masculino	2,4	12,8	2,4	75,2	7,2
	Positivo: 82,4				
De 18 a 25 anos	0,0	14,6	4,9	65,9	14,6
	Positivo: 80,5				
De 26 a 35 anos	4,8	16,1	3,2	62,9	12,9
	Positivo: 75,8				
De 36 a 45 anos	8,2	11,8	2,4	72,9	4,7
	Positivo: 77,6				
De 46 a 55 anos	2,4	7,1	0,0	83,3	7,1
	Positivo: 90,4				
De 56 a 65 anos	4,8	23,8	0,0	66,7	4,8
	Positivo: 71,5				
Mais de 65 anos	7,1	0,0	0,0	85,7	7,1
	Positivo: 92,8				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **80,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **62,6** 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 **17,7%** de citações negativas.

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 se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **92,8%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **14,6%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Caçapava**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **satisfatório**, tendo quatro atributos de cinco em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a Documentos e Formulários, com **86,1%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a Lista de Prestadores, classificada em patamar de **Não Conformidade**, com **73,6%** das menções positivas.
- ❖ **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 **82,8%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 15,3%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **80,0%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de apenas **2,8pp**. 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!

