



Unimed 
Porto Velho

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)

 **IBRC** | 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 PORTO VELHO SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA, **registro ANS número** 337374

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 Porto Velho** 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:

41.352 Beneficiários Unimed Porto Velho

População elegível à pesquisa:

30.282 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

16/02/2023

Período de Campo:

06/03/2023 à 12/04/2023

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



380

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 5,00%



TAXA DE RESPONDENTES

40,0%

Total de Ligações: 949

40,0%	380	Questionários concluídos
6,1%	58	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,3%	22	Pesquisas Incompletas
46,9%	445	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,7%	44	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	342	5.27
	2 - Atenção imediata	282	5.81
	3 - Comunicação	342	5.27
	4 - Atenção à saúde recebida	348	5.22
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	329	5.43
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	308	5.56
	7 - Resolutividade	112	9.24
	8 - Documentos e formulários	184	7.2
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	366	5.09
	10 - Recomendação	359	5.14

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	210	55,3%	2,5%	5,0%	95,0%	50,3%	60,3%
Na maioria das vezes	88	23,2%	2,1%	4,2%	95,0%	18,9%	27,4%
Às vezes	43	11,3%	1,6%	3,2%	95,0%	8,1%	14,5%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	219	57,6%	2,5%	5,0%	95,0%	52,7%	62,6%
Na maioria das vezes	50	13,2%	1,7%	3,4%	95,0%	9,8%	16,6%
Às vezes	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	91	23,9%	2,1%	4,3%	95,0%	19,7%	28,2%
Não sei/Não me lembro	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	65	17,1%	1,9%	3,8%	95,0%	13,3%	20,9%
Não	277	72,9%	2,2%	4,5%	95,0%	68,4%	77,4%
Não sei/Não me lembro	38	10,0%	1,5%	3,0%	95,0%	7,0%	13,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	91	23,9%	2,1%	4,3%	95,0%	19,7%	28,2%
Bom	175	46,1%	2,5%	5,0%	95,0%	41,0%	51,1%
Regular	70	18,4%	1,9%	3,9%	95,0%	14,5%	22,3%
Ruim	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Não sei/Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%

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	64	16,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,1%	20,6%
Bom	154	40,5%	2,5%	4,9%	95,0%	35,6%	45,5%
Regular	78	20,5%	2,0%	4,1%	95,0%	16,5%	24,6%
Ruim	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Muito ruim	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,9%	11,5%
Não sei/Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	67	17,6%	1,9%	3,8%	95,0%	13,8%	21,5%
Bom	149	39,2%	2,5%	4,9%	95,0%	34,3%	44,1%
Regular	70	18,4%	1,9%	3,9%	95,0%	14,5%	22,3%
Ruim	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Muito ruim	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	49	12,9%	1,7%	3,4%	95,0%	9,5%	16,3%
Não sei/Não me lembro	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%

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	78	20,5%	2,0%	4,1%	95,0%	16,5%	24,6%
Não	34	8,9%	1,4%	2,9%	95,0%	6,1%	11,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	240	63,2%	2,4%	4,9%	95,0%	58,3%	68,0%
Não sei/ Não me lembro	28	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	34	8,9%	1,4%	2,9%	95,0%	6,1%	11,8%
Bom	96	25,3%	2,2%	4,4%	95,0%	20,9%	29,6%
Regular	46	12,1%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,4%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	122	32,1%	2,3%	4,7%	95,0%	27,4%	36,8%
Não sei/ Não me lembro	74	19,5%	2,0%	4,0%	95,0%	15,5%	23,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	84	22,1%	2,1%	4,2%	95,0%	17,9%	26,3%
Bom	187	49,2%	2,5%	5,0%	95,0%	44,2%	54,2%
Regular	81	21,3%	2,1%	4,1%	95,0%	17,2%	25,4%
Ruim	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%
Muito ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Recomendaria	228	60,0%	2,5%	4,9%	95,0%	55,1%	64,9%
Indiferente	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	4,9%
Recomendaria com ressalvas	87	22,9%	2,1%	4,2%	95,0%	18,7%	27,1%
Não recomendaria	22	5,8%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PORTO VELHO	89,7%
VILHENA	2,9%
GUAJARA-MIRIM	2,4%
ARIQUEMES	2,1%
JI-PARANA	1,8%
CACOAL	1,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
86,7%	92,8%
1,2%	4,6%
0,8%	3,9%
0,7%	3,5%
0,5%	3,2%
0,0%	2,1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	6,8%
De 26 a 35 anos	20,8%
De 36 a 45 anos	22,6%
De 46 a 55 anos	15,3%
De 56 a 65 anos	15,5%
Mais de 65 anos	18,9%

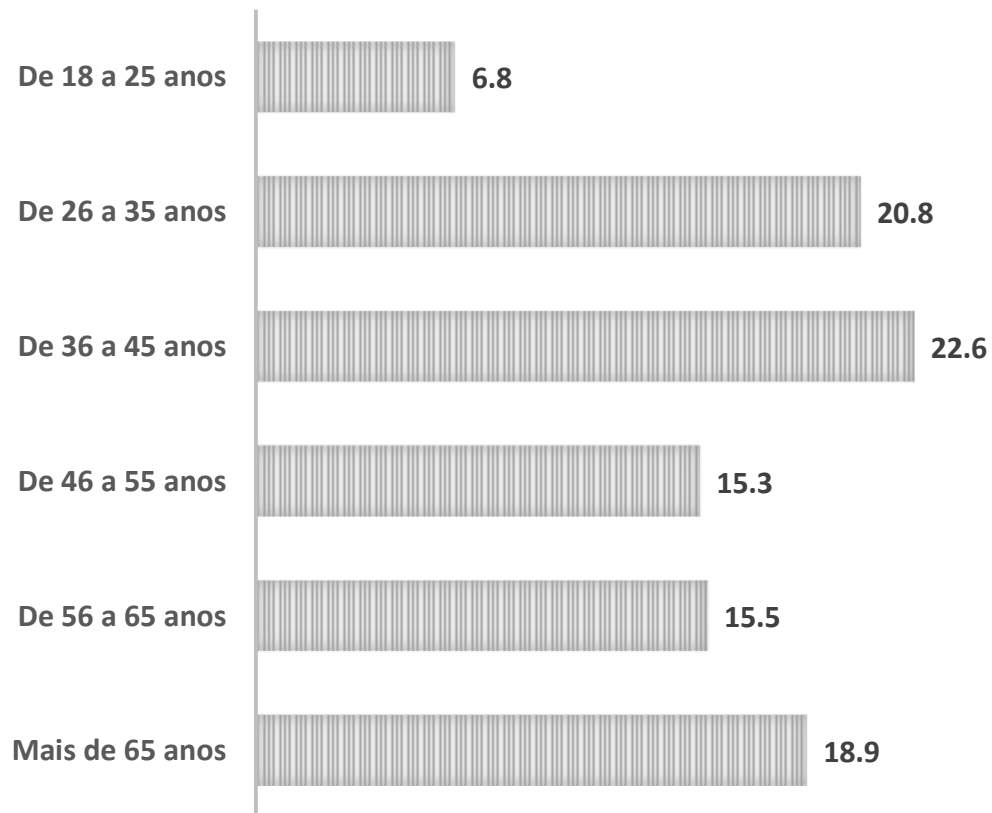
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
4,3%	9,4%
16,7%	24,9%
18,4%	26,8%
11,6%	18,9%
11,9%	19,2%
15,0%	22,9%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	62,1%
Masculino	37,9%

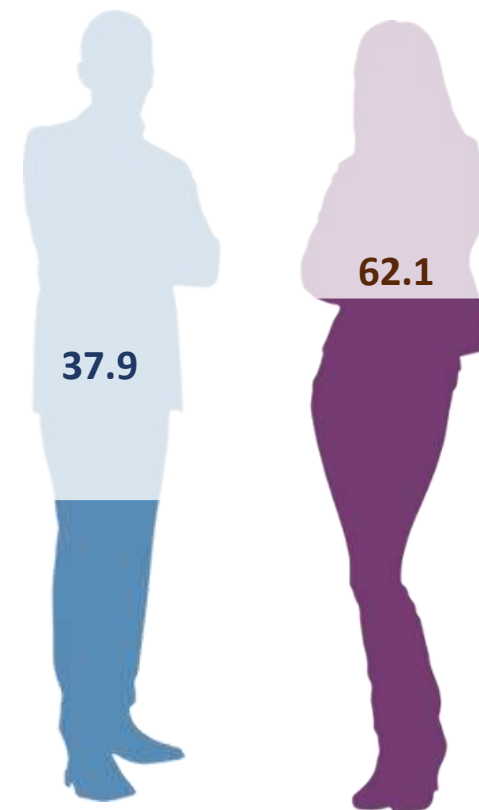
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
57,2%	67,0%
33,0%	42,8%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



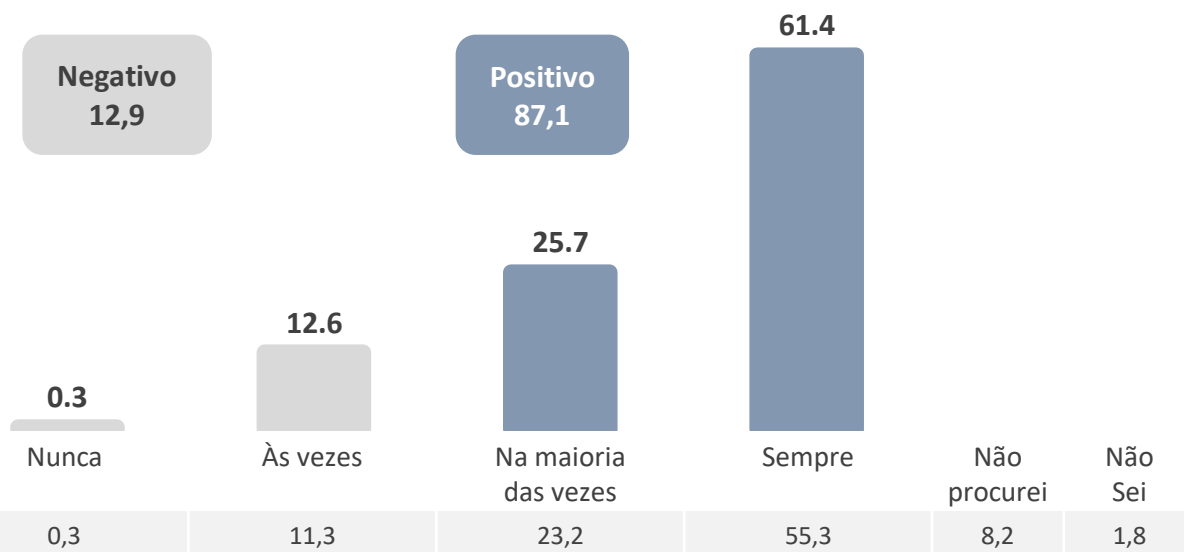
Gênero



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?



FREQUÊNCIA

Base: 342 | Margem de Erro: 5.27.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **31 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, **87,1%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,3%** das menções.

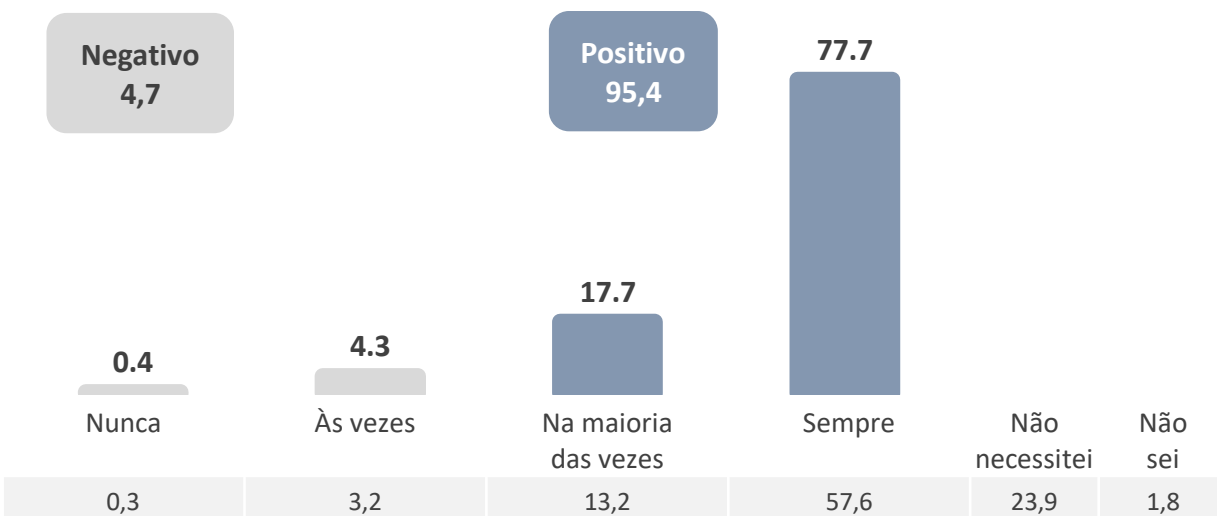
Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **92,4%** classificando em patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, chegando a **95,7%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **77,5%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,4	15,2	28,7	55,6
Positivo:	84,3			
Masculino	0,0	7,6	20,2	72,3
Positivo:	92,4			
De 18 a 25 anos	0,0	4,3	34,8	60,9
Positivo:	95,7			
De 26 a 35 anos	1,4	21,1	32,4	45,1
Positivo:	77,5			
De 36 a 45 anos	0,0	13,6	33,3	53,1
Positivo:	86,4			
De 46 a 55 anos	0,0	14,6	16,7	68,8
Positivo:	85,4			
De 56 a 65 anos	0,0	11,5	23,1	65,4
Positivo:	88,5			
Mais de 65 anos	0,0	4,5	14,9	80,6
Positivo:	95,5			



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: 282 | Margem de Erro: 5.81.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **91 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 (%).

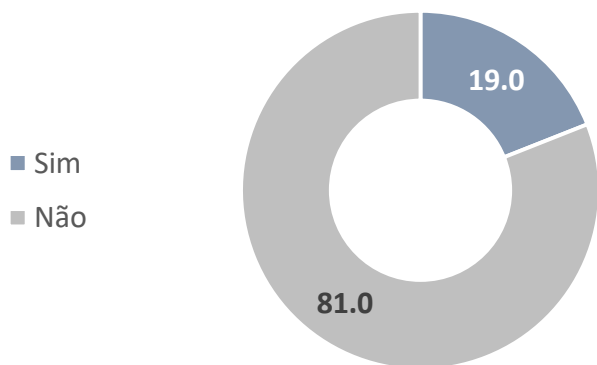
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **95,4%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** de menções.

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, porém vale destacar que ambos alcançaram o patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **88,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	5,7	22,7	71,0
Positivo:	93,8			
Masculino	0,0	1,9	9,4	88,7
Positivo:	98,1			
De 18 a 25 anos	0,0	1,9	9,4	88,7
Positivo:	95,5			
De 26 a 35 anos	1,7	10,0	16,7	71,7
Positivo:	88,3			
De 36 a 45 anos	0,0	2,9	18,8	78,3
Positivo:	97,1			
De 46 a 55 anos	0,0	2,5	22,5	75,0
Positivo:	97,5			
De 56 a 65 anos	0,0	4,7	25,6	69,8
Positivo:	95,3			
Mais de 65 anos	0,0	0,0	6,3	93,8
Positivo:	100,0			

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
17,1	72,9	10,0

FREQUÊNCIA

Base: 342 | Margem de Erro: 5.27.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 38 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	76,8	23,2
Masculino	87,8	12,2

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

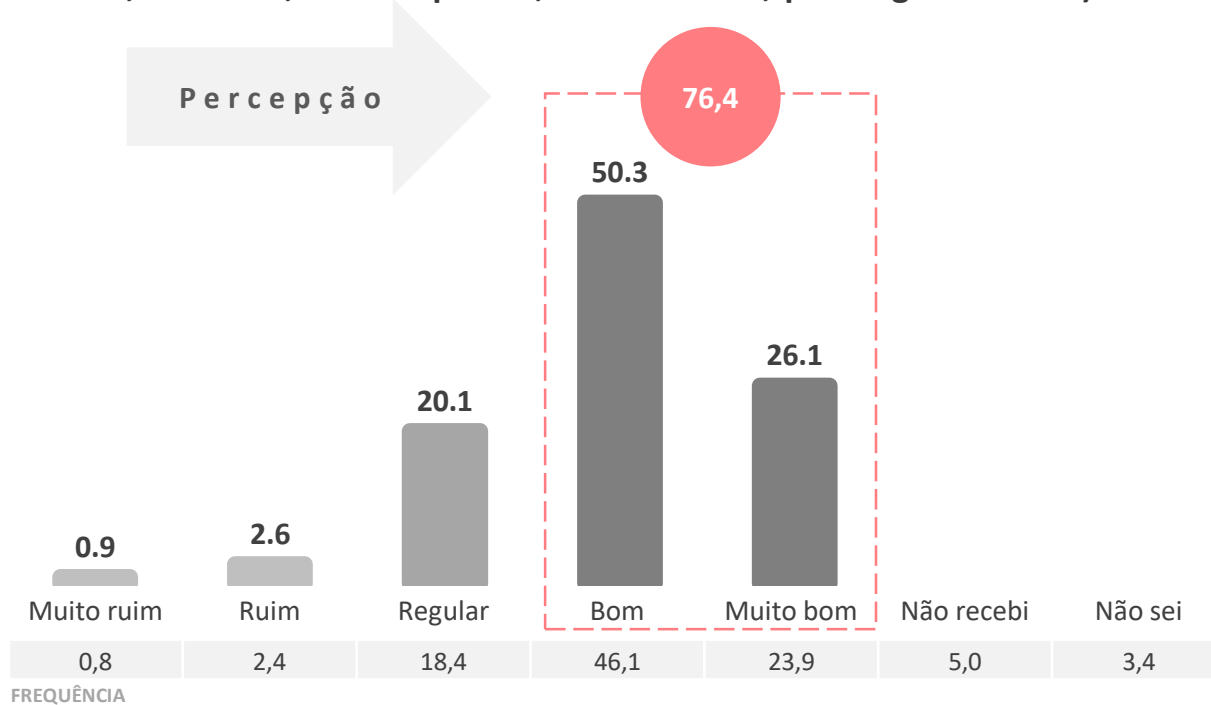
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	95,7	4,3
De 26 a 35 anos	89,7	10,3
De 36 a 45 anos	78,5	21,5
De 46 a 55 anos	66,0	34,0
De 56 a 65 anos	83,3	16,7
Mais de 65 anos	80,0	20,0

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **19%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **81%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **23,2%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **34%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **95,7%** 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)?



Base: 348 | Margem de Erro: 5.22.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 19 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

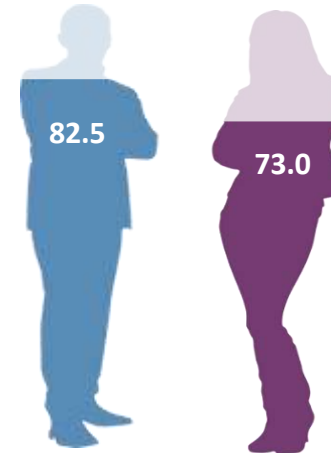
Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	73,1
De 26 a 35 anos	66,7
De 36 a 45 anos	70,0
De 46 a 55 anos	76,5
De 56 a 65 anos	87,0
Mais de 65 anos	87,7

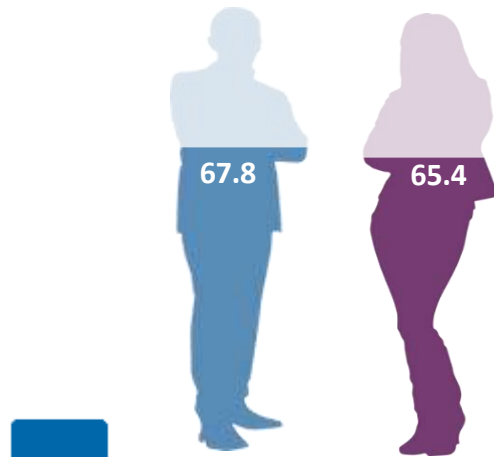
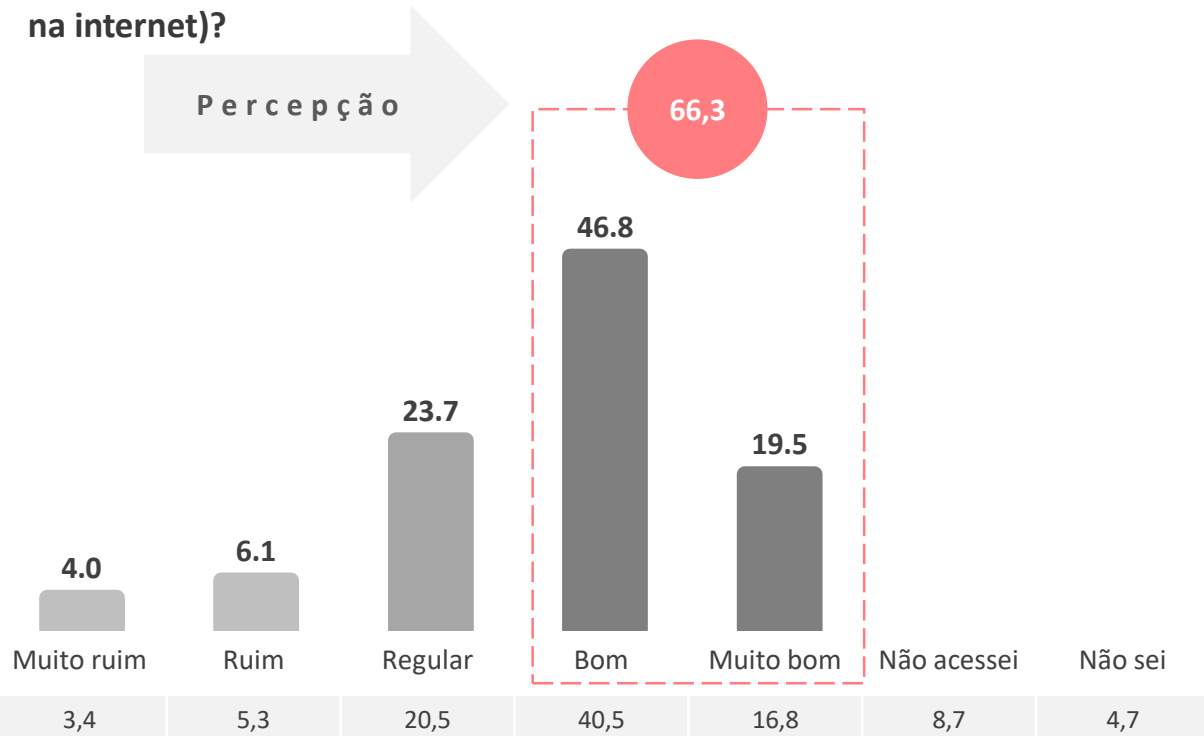
Dentre os beneficiários que receberam atenção a saúde e souberam responder, **76,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,9%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **20,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,2pp** 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 **82,5%** classificando em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **87,7%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **66,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	69,2
De 26 a 35 anos	57,7
De 36 a 45 anos	61,8
De 46 a 55 anos	66,0
De 56 a 65 anos	70,8
Mais de 65 anos	77,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **66,3%** 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 **4%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **27,3pp** 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. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **77,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **57,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **329** | Margem de Erro: **5.43**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **33 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

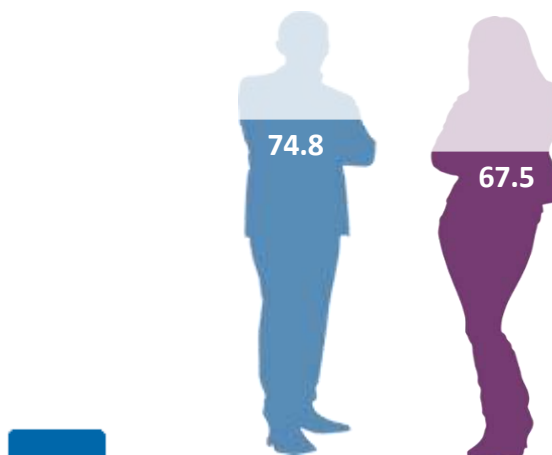
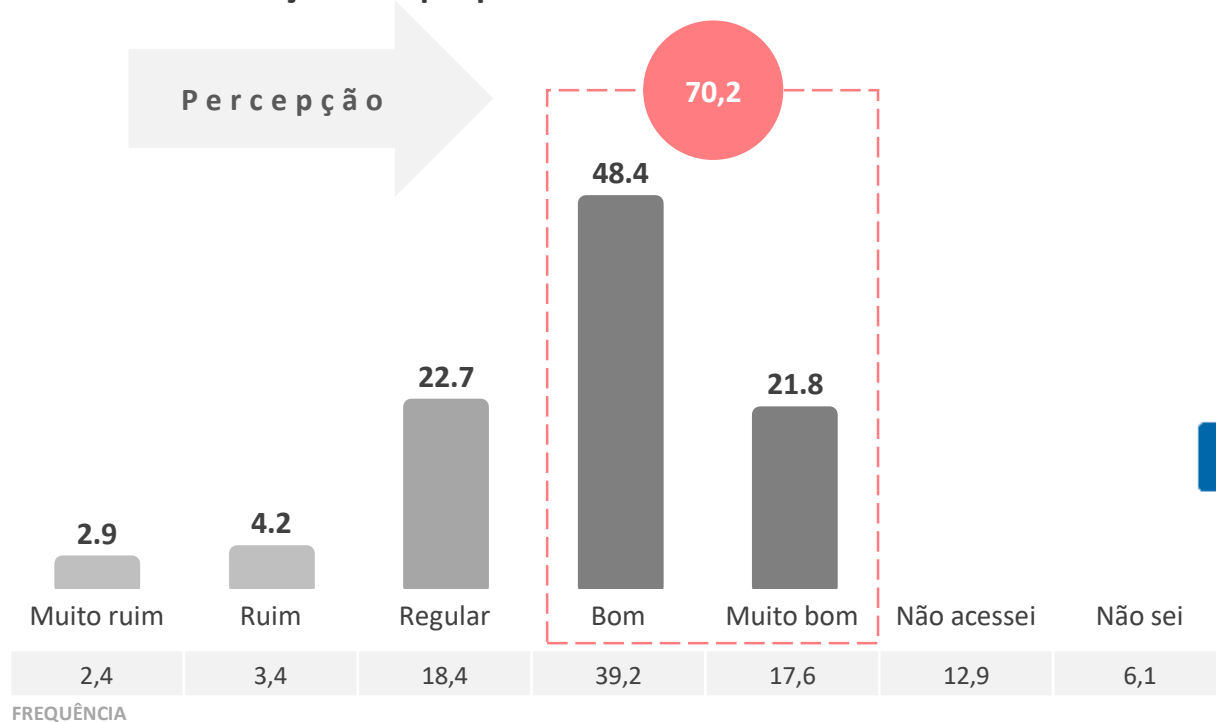
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% 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 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	86,4
De 26 a 35 anos	54,8
De 36 a 45 anos	66,2
De 46 a 55 anos	64,6
De 56 a 65 anos	77,1
Mais de 65 anos	84,2

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **70,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **2,9%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **26,6pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **74,8%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **86,4%** de satisfação, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **54,8%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 308 | Margem de Erro: 5.56.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **49 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

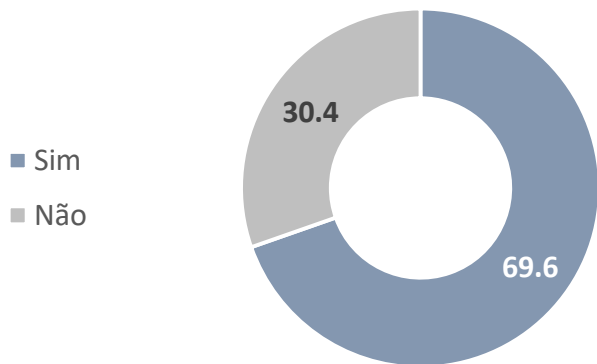
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando 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
20,5	8,9	63,2	7,4

FREQUÊNCIA

Base: 112 | Margem de Erro: 9.24.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **240 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **28 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	33,8	66,2
Masculino	22,9	77,1

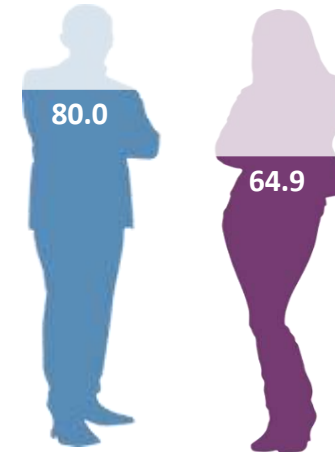
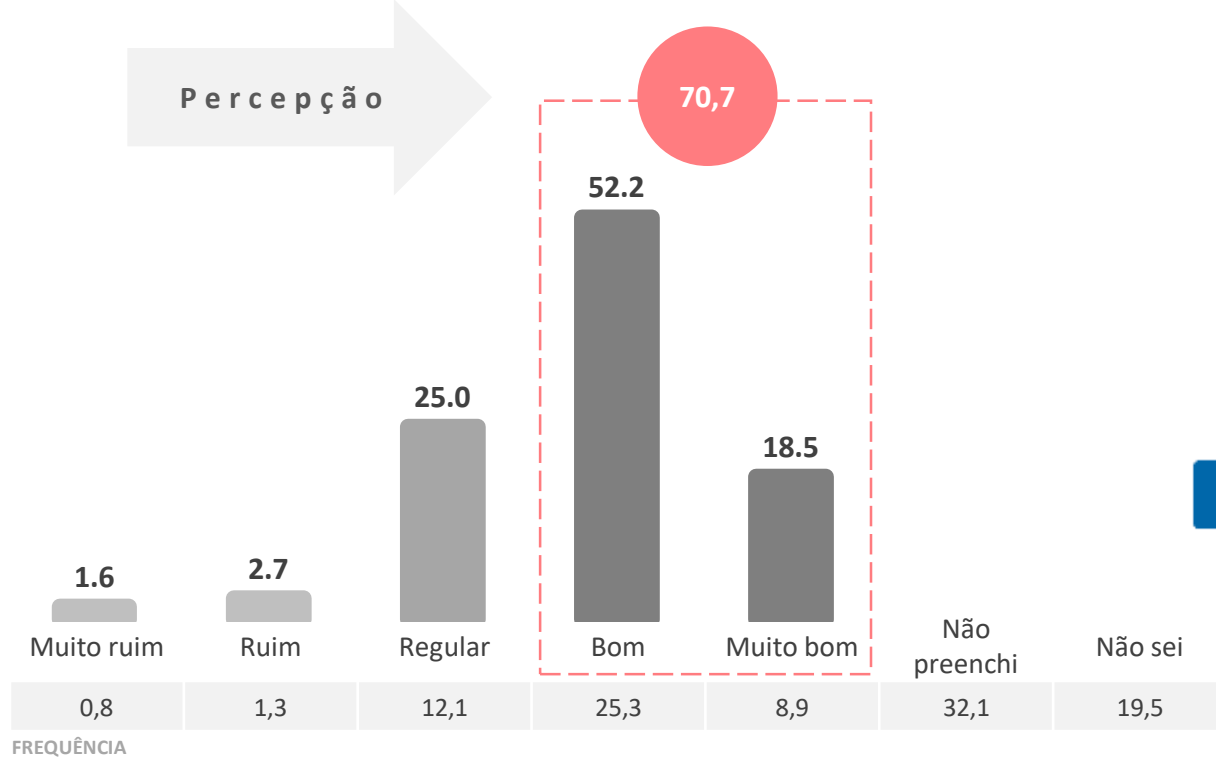
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	20,0	80,0
De 26 a 35 anos	63,6	36,4
De 36 a 45 anos	33,3	66,7
De 46 a 55 anos	11,8	88,2
De 56 a 65 anos	16,7	83,3
Mais de 65 anos	17,6	82,4

Dos **29,4%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **69,6%** 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 **77,1%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **88,2%** dos beneficiários **De 46 a 55 anos** 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, **63,6%** 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	68,8
De 26 a 35 anos	59,0
De 36 a 45 anos	68,8
De 46 a 55 anos	63,3
De 56 a 65 anos	88,0
Mais de 65 anos	84,6



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **70,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **1,6%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **25%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **33,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **80%** classificando em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 56 a 65 anos** que atingiram o patamar de **Conformidade** com **88%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **59%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **184** | Margem de Erro: **7.2**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **112 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **74 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

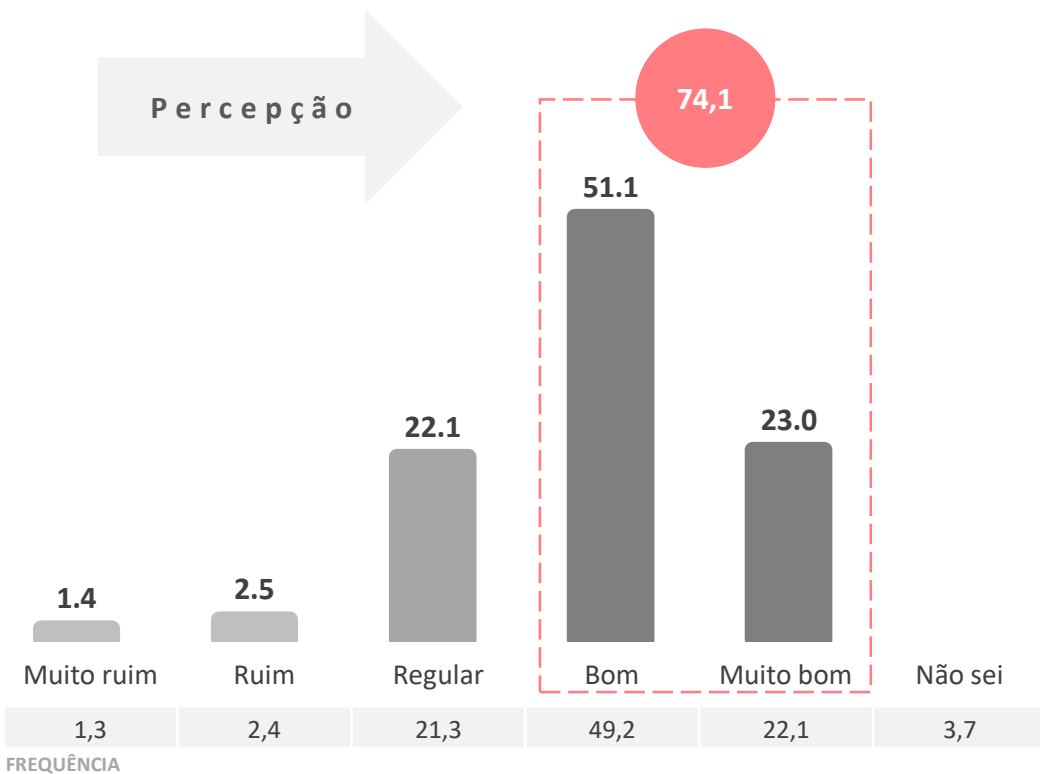
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 366 | Margem de Erro: 5.09.

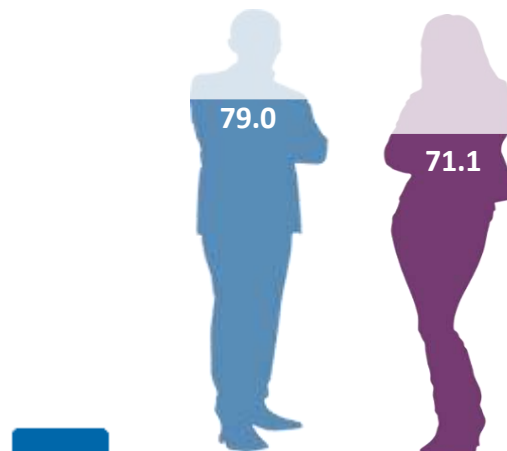
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	84,6
De 26 a 35 anos	55,1
De 36 a 45 anos	66,7
De 46 a 55 anos	77,8
De 56 a 65 anos	77,2
Mais de 65 anos	95,5

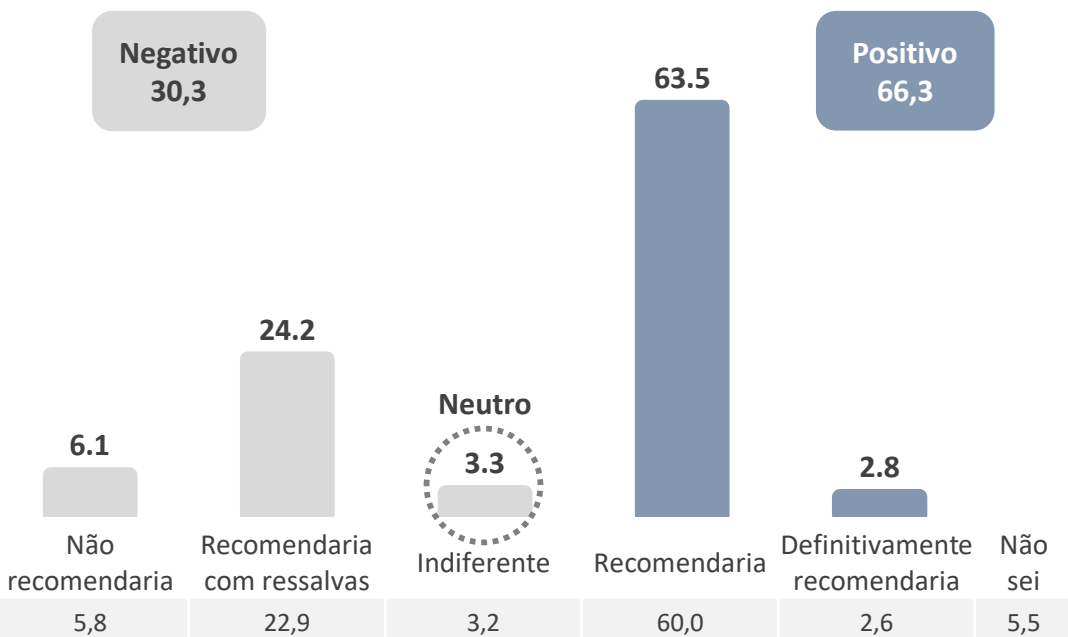
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **74,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com **3,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **22,1%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **28,1pp** 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 com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **95,5%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **55,1%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: 359 | Margem de Erro: 5.14.

Não sei/Não tenho como avaliar: 21 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,6	23,3	4,9	61,9	2,2
Positivo:				64,1	
Masculino	3,7	25,7	0,7	66,2	3,7
Positivo:				69,9	
De 18 a 25 anos	4,0	12,0	0,0	56,0	28,0
Positivo:				84,0	
De 26 a 35 anos	10,5	30,3	7,9	50,0	1,3
Positivo:				51,3	
De 36 a 45 anos	7,1	33,3	2,4	57,1	0,0
Positivo:				57,1	
De 46 a 55 anos	9,1	14,5	5,5	69,1	1,8
Positivo:				70,9	
De 56 a 65 anos	1,8	29,8	1,8	64,9	1,8
Positivo:				66,7	
Mais de 65 anos	1,6	12,9	0,0	85,5	0,0
Positivo:				85,5	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **66,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **60,7pp** 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 **30,3%** 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 **85,5%** de citações positivas e os beneficiários **De 18 a 25 anos** sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **28%**.

Conclusões

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Unimed Porto Velho**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **76,4%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Não 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 **66,3%**.
- ❖ **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 **74,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **3,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 22,1%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **66,3%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **7,8pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Unimed 
Porto Velho

Obrigado!

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

