

Introdução



Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.



Razão Social da Operadora: UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO, registro ANS número 335690

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 Campinas** com 18 anos ou mais de idade.

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

Introdução



Erro não amostral ocorrido:

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

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

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

Planejamento





Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

População total:

541.323 Beneficiários Unimed Campinas

População elegível à pesquisa:

432.482 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

06/12/2022

Período de Campo:

11/01/2023 a 03/03/2023

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





384

ENTREVISTADOS

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



52,6%

Total de Ligações:729

52,6%	384	Questionários concluídos	
6,5%	47	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa	
5,8%	42	Pesquisas Incompletas	
30,3%	221	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário	
4,8%	35	Outros motivos	



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
	1 - Cuidados de saúde	346	5,27
DI A	2 - Atenção imediata	234	6,40
Bloco A: Atenção à Saúde	3 - Comunicação	301	5,65
	4 - Atenção à saúde recebida	357	5,18
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	323	5,45
	6 - Atendimento multicanal	317	5,50
Bloco B: Canais de Atendimento	7 - Resolutividade	53	13,46
	8 - Documentos e formulários	123	8,84
Bloco C:	9 - Avaliação geral	375	5,06
Satisfação Geral	10 - Recomendação	372	5,08



1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	258	67,2%	2,3%	4,7%	95,0%	62,5%	71,9%
Na maioria das vezes	64	16,7%	1,9%	3,7%	95,0%	12,9%	20,4%
Às vezes	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,8%	8,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%
Não sei/Não me lembro	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança		Intervalo Superior
Sempre	182	47,4%	2,5%	5,0%	95,0%	42,4%	52,4%
Na maioria das vezes	35	9,1%	1,4%	2,9%	95,0%	6,2%	12,0%
Às vezes	14	3,6%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	141	36,7%	2,4%	4,8%	95,0%	31,9%	41,5%
Não sei/Não me lembro	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%



3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	68	17,7%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,5%
Não	233	60,7%	2,4%	4,9%	95,0%	55,8%	65,6%
Não sei/Não me lembro	83	21,6%	2,1%	4,1%	95,0%	17,5%	25,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	127	33,1%	2,4%	4,7%	95,0%	28,4%	37,8%
Bom	187	48,7%	2,5%	5,0%	95,0%	43,7%	53,7%
Regular	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,2%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,1%
Não sei/Não me lembro	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%



5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	89	23,2%	2,1%	4,2%	95,0%	19,0%	27,4%
Bom	156	40,6%	2,5%	4,9%	95,0%	35,7%	45,5%
Regular	60	15,6%	1,8%	3,6%	95,0%	12,0%	19,3%
Ruim	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Muito ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	44	11,5%	1,6%	3,2%	95,0%	8,3%	14,6%
Não sei/Não me lembro	17	4,4%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,5%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança		Intervalo Superior
Muito bom	98	25,5%	2,2%	4,4%	95,0%	21,2%	29,9%
Bom	169	44,0%	2,5%	5,0%	95,0%	39,0%	49,0%
Regular	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,9%
Ruim	5	1,3%	0,6%	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	49	12,8%	1,7%	3,3%	95,0%	9,4%	16,1%
Não sei/Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%



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	41	10,7%	1,5%	3,1%	95,0%	7,6%	13,8%	
Não	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%	
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	306	79,7%	2,0%	4,0%	95,0%	75,7%	83,7%	
Não sei/ Não me lembro	25	6,5%	1,2%	2,5%	95,0%	4,0%	9,0%	

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança		Intervalo Superior
Muito bom	27	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Bom	70	18,2%	1,9%	3,9%	95,0%	14,4%	22,1%
Regular	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,8%	8,7%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	193	50,3%	2,5%	5,0%	95,0%	45,3%	55,3%
Não sei/ Não me lembro	68	17,7%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,5%



9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança		Intervalo Superior
Muito bom	134	34,9%	2,4%	4,8%	95,0%	30,1%	39,7%
Bom	200	52,1%	2,5%	5,0%	95,0%	47,1%	57,1%
Regular	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,2%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%
Recomendaria	276	71,9%	2,2%	4,5%	95,0%	67,4%	76,4%
Indiferente	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Recomendaria com ressalvas	52	13,5%	1,7%	3,4%	95,0%	10,1%	17,0%
Não recomendaria	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%



Distribuição por Cidade				
Região	Pesquisado			
Campinas	55%			
Valinhos	8%			
Indaiatuba	7%			
Sumare	7%			
Paulinia	6%			
Hortolandia	5%			
Cosmopolis	3%			
Vinhedo	3%			
Salto	2%			
Jaguariuna	2%			
Sao Paulo	2%			
Sorocaba	1%			

Intervalo de Confiança				
Limite Inferior	Limite Superior			
50%	60%			
5%	10%			
5%	10%			
4%	9%			
4%	8%			
3%	8%			
1%	5%			
1%	4%			
1%	4%			
0%	3%			
0%	3%			
0%	2%			

Distribuição por Faixa Etária			
Faixa Etária	Pesquisado		
De 18 a 25 anos	12%		
De 26 a 35 anos	23%		
De 36 a 45 anos	24%		
De 46 a 55 anos	18%		
De 56 a 65 anos	10%		
Mais de 65 anos	13%		

Distribuição por Gênero		
Gênero	Pesquisado	
Masculino	47%	
Feminino	53%	

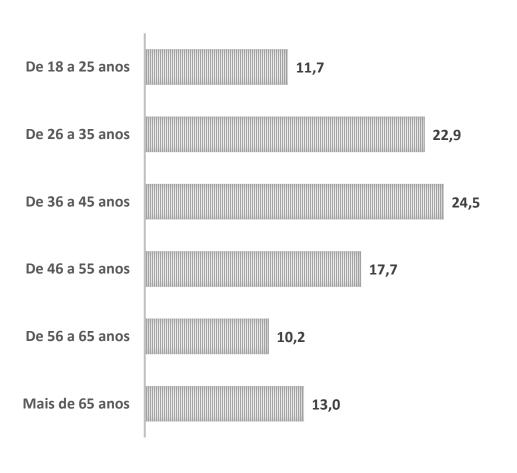
Intervalo de Confiança			
Limite Inferior	Limite Superior		
9%	15%		
19%	27%		
20%	29%		
14%	22%		
7%	13%		
10%	16%		

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

Perfil da Amostra



Faixa Etária



Gênero

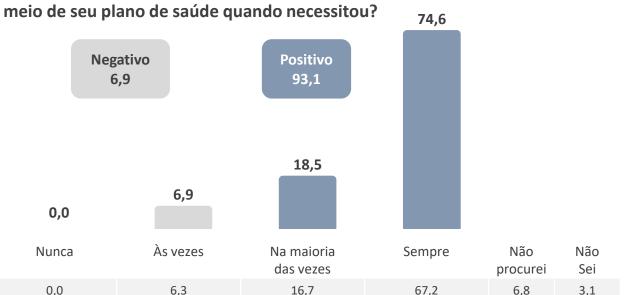


Consultas e Exames



Na maioria

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por



	Nullca	As vezes	das vezes	Sempre
Feminino	0,0	6,7	18,6	74,7
		Positivo:	93	3,3
Masculino	0,0	7,2	18,4	74,3
			92	2,7
De 18 a 25 anos	0,0	2,7	21,6	75,7
		Positivo:	97	7,3
De 26 a 35 anos	0,0	7,6	19,0	73,4
		Positivo:	92	2,4
De 36 a 45 anos	0,0	7,2	22,9	69,9
		Positivo:	92	2,8
De 46 a 55 anos	0,0	12,1	13,6	74,2
		Positivo:	87	7,9
De 56 a 65 anos	0,0	0,0	18,9	81,1
		Positivo:	100	0,0
Mais de 65 anos	0,0	6,8	13,6	79,5
		Positivo	93	3,1

Nunca

Base: **346** | Margem de Erro: **5.27**.

FREQUÊNCIA

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **26 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **93,1**% conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que não teve menções.

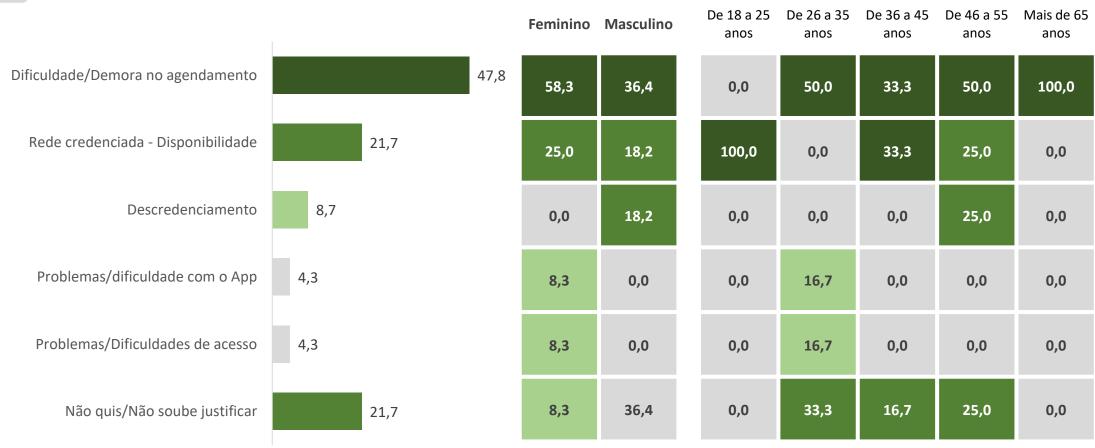
Analisando os perfis por gênero, os dois públicos avaliaram acima de 90% das citações positivas, atribuindo um patamar de Excelência. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com De 56 a 65 anos, chegando aos 100% das menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de Excelência. Já o público De 46 a 55 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessito com 87,9% das menções positivas atribuindo um patamar de Conformidade.

Consultas e Exames



1.1 - Por qual motivo não conseguiu?

Negativo 6,9



Base: 23

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 56 a 65 anos.

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?

Negat 7,3		Positivo 92,8	77,8		
	6.0	15,0			
1,3	6,0				
Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não necessitei	Não sei
0,8	3,6	9,1	47,4	36,7	2,3
IÊNICIA					

	Nunca	As vezes	das vezes	Sempre
Feminino	1,6	4,7	18,6	75,2
		Positivo	93	3,8
Masculino	1,0	7,6	10,5	81,0
		Positivo:	91	,5
De 18 a 25 anos	3,7	7,4	25,9	63,0
		Positivo	88	3,9
De 26 a 35 anos	1,7	6,7	21,7	70,0
		Positivo:	91	.,7
De 36 a 45 anos	0,0	7,0	7,0	86,0
		Positivo:	93	3,0
De 46 a 55 anos	2,3	4,7	16,3	76,7
		Positivo:	93	3,0
De 56 a 65 anos	0,0	0,0	9,5	90,5
		Positivo:	10	00
Mais de 65 anos	0,0	7,7	7,7	84,6
		Positivo:	92	2,3

Base: 234 | Margem de Erro: 6,4.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **141 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 92,8% conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Excelência. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas 1,3% de menções.

Analisando os perfis por gênero, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **93,8%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **88,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

Urgências e Emergências



2.2 – Por qual motivo não foi atendido?

Negativo 7,3



Feminino	Masculino	De 18 a 25 anos	De 26 a 35 anos
12,5	33,3	0,0	20,0
12,5	22,2	100,0	0,0
12,5	22,2	0,0	20,0
12,5	11,1	0,0	20,0
0,0	11,1	0,0	0,0
0,0	11,1	0,0	0,0
12,5	0,0	0,0	20,0
0,0	11,1	0,0	0,0
12,5	0,0	0,0	20,0
25,0	0,0	0,0	0,0

De 18 a 25 anos	De 26 a 35 anos	De 36 a 45 anos	De 46 a 55 anos	Mais de 65 anos
0,0	20,0	25,0	66,7	0,0
100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	20,0	25,0	0,0	50,0
0,0	20,0	25,0	0,0	0,0
0,0	0,0	25,0	0,0	0,0
0,0	0,0	25,0	0,0	0,0
0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	25,0	0,0	0,0
0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	33,3	50,0

Base: 17

Nota1: Resultados apresentados em percentual (%).

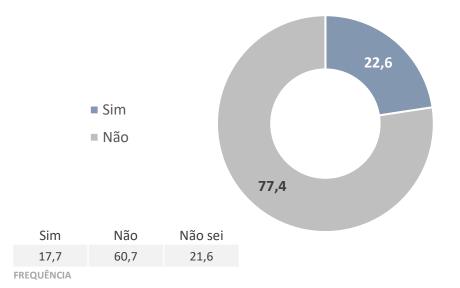
Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 56 a 65 anos

Comunicados Preventivos



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



Base: **301** | Margem de Erro: **5,65**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 83 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	77,6	22,4
Masculino	77,2	22,8

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	65,7	34,3
De 26 a 35 anos	87,9	12,1
De 36 a 45 anos	82,1	17,9
De 46 a 55 anos	69,8	30,2
De 56 a 65 anos	68,8	31,3
Mais de 65 anos	80,0	20,0



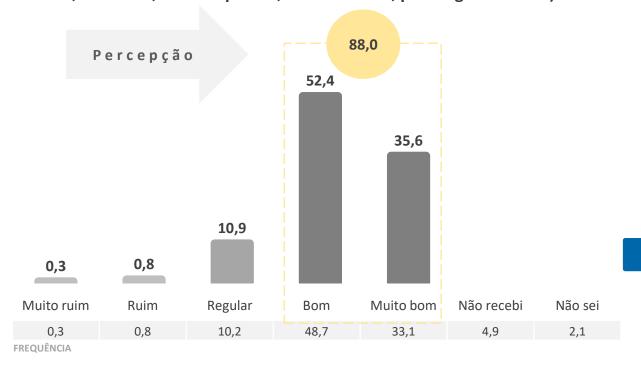
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **22,6%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **77,4%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público Masculino é o que mais recebe comunicação do plano, com 22,8% de menções para Sim. Por Faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários De 18 a 25 anos, com 34,3% para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários De 26 a 35 anos, 87,9% dos respondentes 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)?

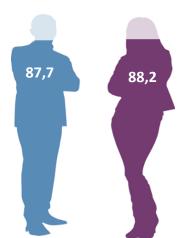


Base: **357** | Margem de Erro: **5,18**.

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: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores). Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

<u>% Satisfação</u>				
90 a 100	80 a 89		0 a 79	
Excelente / Forças	Conforme / Opor	tunidades	Não conforme Fr	aquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	88,1
De 26 a 35 anos	89,0
De 36 a 45 anos	83,7
De 46 a 55 anos	89,6
De 56 a 65 anos	86,5
Mais de 65 anos	93,0

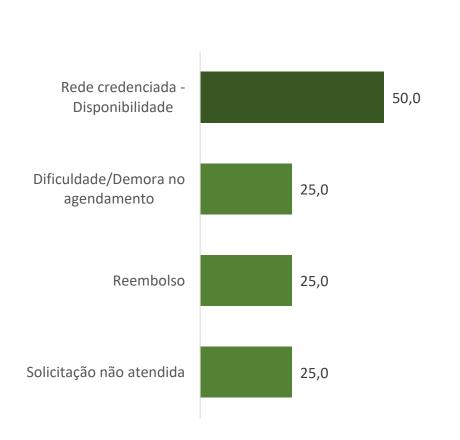
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **1,1%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,9%**.

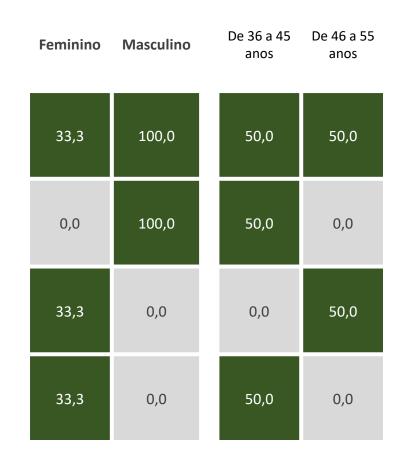
Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **88,2%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos com **93,0%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **83,7%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Hospitais, Clínicas, etc



4.1 – O que foi decisivo para esta avaliação?





Base: 4

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

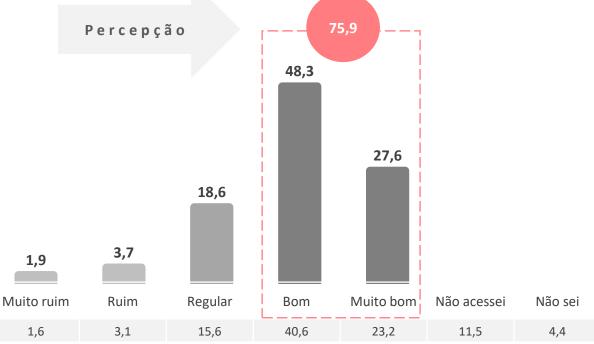
Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 18 a 35 anos e De 56 a 65 anos.

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





FREQUÊNCIA

Base: **323** | Margem de Erro: **5,45**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 44 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 17 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 Fraguezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,7
De 26 a 35 anos	70,7
De 36 a 45 anos	75,3
De 46 a 55 anos	67,2
De 56 a 65 anos	85,7
Mais de 65 anos	92,1

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, 75,9% 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 1,9% das mencoes. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente Regular com 18,6%.

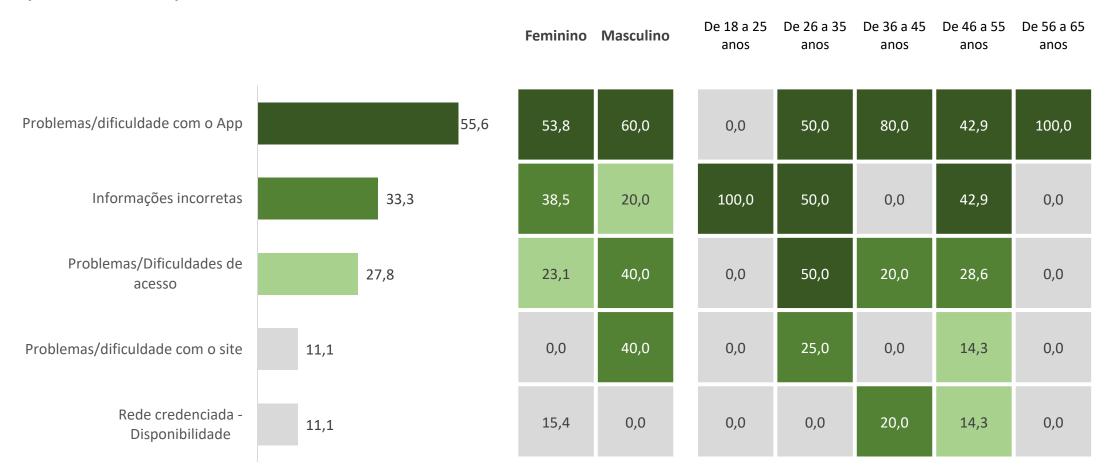
Ponto de atenção ao viés de baixa de 20,7pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público Masculino avaliou o atributo com maior percentual (77,6%) porém, ambos os gêneros avaliam em Não Conformidade. Por Faixa etária, os beneficiários com Mais de 65 anos são o que estão mais satisfeitos, com 92,1% na avaliação atingindo o patamar de Excelência. Já os menos satisfeitos pertencem ao público De 46 a 55 anos com 67,2%, atribuindo o patamar de Não Conformidade.

Lista de Prestadores



5.5 – Por qual motivo avalia que o acesso não foi fácil?



Base: 18

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários com Mais de 65 anos.

Atendimento - Informação



T₂B

79,4

82,3

81,0

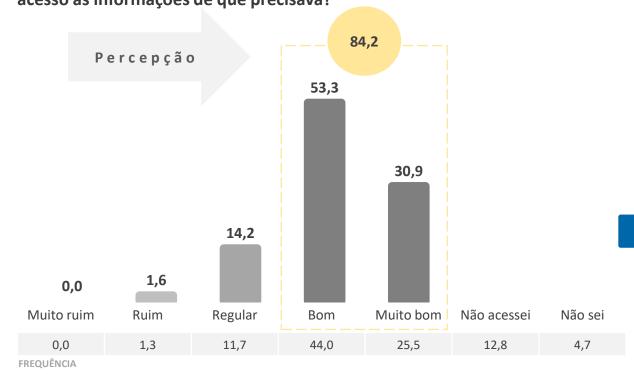
86,4

93,8

88,2

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?

81,7



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **84,2**% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que não teve citações. O maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **14,2**%.

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

Ponto de atenção ao viés de baixa de **22,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **86,3%** das menções, classificando-o em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que melhor avaliaram com **93,8%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **79,4%** das menções, classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 317 | Margem de Erro: 5,5.

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: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / Forcas Conforme / Oportunidades Não conforme Fraguezas ou Ameacas

Atendimento - Informação



6.1 – O que foi decisivo para essa avaliação?



Base: 5

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

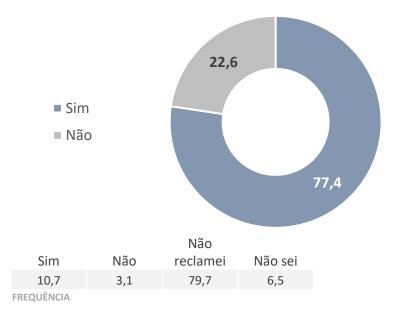
Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 18 a 25 e De 56 a 65 anos

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?



GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,2	82,8
Masculino	29,2	70,8
	,	·

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	0,0	100,0
De 26 a 35 anos	11,1	88,9
De 36 a 45 anos	22,2	77,8
De 46 a 55 anos	55,6	44,4
De 56 a 65 anos	16,7	83,3
Mais de 65 anos	14,3	85,7

Base: **65** | Margem de Erro: **13,46**.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 306 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 25 entrevistados não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



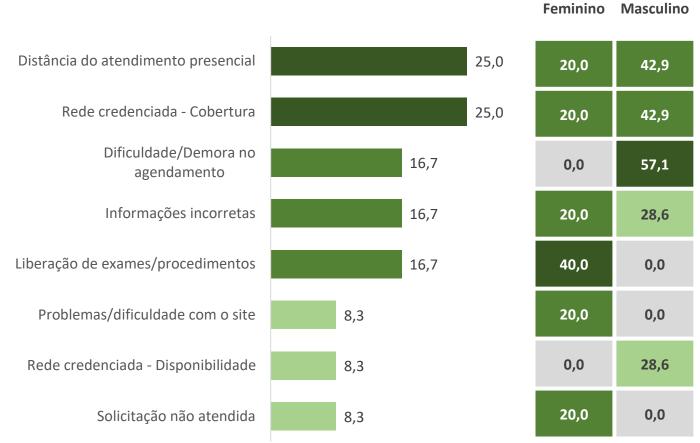
Dos 13,8% beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes 77,4% disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em Não Conformidade.

Analisando os perfis, o público Feminino apresentou maior índice de resolutividade (82,8%), atribuindo o patamar de Conformidade. Por Faixa etária temos 100% dos beneficiários De 18 A 25 anos mencionando Sim, colocando o atributo em patamar de máxima Excelência. Já o público De 46 a 55 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, 55,6% dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Atendimento - Reclamação



7.1 – Qual foi a sua reclamação que não foi resolvida?



Masculino	De 26 a 35 anos	De 36 a 45 anos	De 46 a 55 anos	De 56 a 65 anos	Mais de 65 anos
42,9	0,0	25,0	40,0	0,0	0,0
42,9	0,0	0,0	40,0	100,0	0,0
57,1	0,0	25,0	20,0	0,0	0,0
28,6	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
0,0	0,0	25,0	20,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
28,6	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0

Base: 12

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 18 a 25 anos

Atendimento - Reclamação







Feminino	Masculino	De 26 a 35 anos	De 36 a 45 anos	De 46 a 55 anos	De 56 a 65 anos	Mais de 65 anos
20,0	14,3	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
20,0	14,3	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
20,0	14,3	0,0	0,0	20,0	100,0	0,0
0,0	28,6	0,0	0,0	20,0	0,0	100,0
0,0	14,3	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
0,0	14,3	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
20,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
20,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	14,3	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0

Base: 12

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

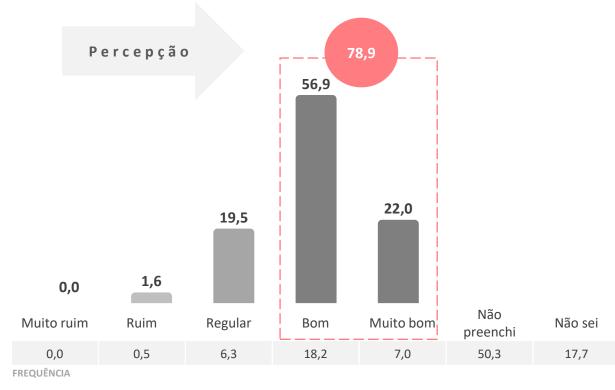
Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 18 a 25 anos

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?



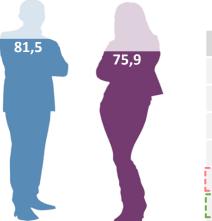
Base: 123 | Margem de Erro: 8,84.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **193 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **68 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 / Opor	tunidades	Não conforme Fr	aguezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	87,5
De 26 a 35 anos	80,0
De 36 a 45 anos	76,0
De 46 a 55 anos	72,0
De 56 a 65 anos	69,2
Mais de 65 anos	92,9

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **78,9**% avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade.**

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que não teve citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **34,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público Masculino com 81,5%, atribuindo um patamar de Conformidade. Por Faixa etária, beneficiários com Mais de 65 anos atingiram o patamar de Excelência com 92,9% das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários De 56 a 65 anos atingindo 69,2% na avaliação classificando o atributo em Não Conformidade.

Documentos e Formulários



8.1 – O que foi decisivo para essa avaliação?



Base: 2

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

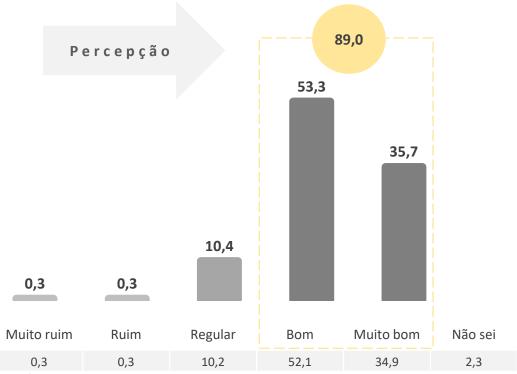
Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 18 a 25,36 a 45 e 56 a 65 anos e Mais de 65 anos

Avaliação geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: **375** | Margem de Erro: **5,06.**

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	95,0
De 26 a 35 anos	88,6
De 36 a 45 anos	83,7
De 46 a 55 anos	86,6
De 56 a 65 anos	92,1
Mais de 65 anos	96,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **89,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque** para o índice de não satisfeitos, com **0,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **10,4%** de citações.

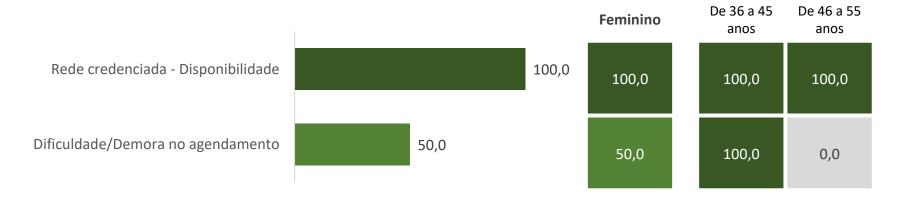
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **17,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação..

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **90,0%**, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **96,0%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **83,7%**, avaliando o atributo em **Conformidade**.

Avaliação geral



9 – O que foi decisivo para esta avaliação?



Base: 2

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

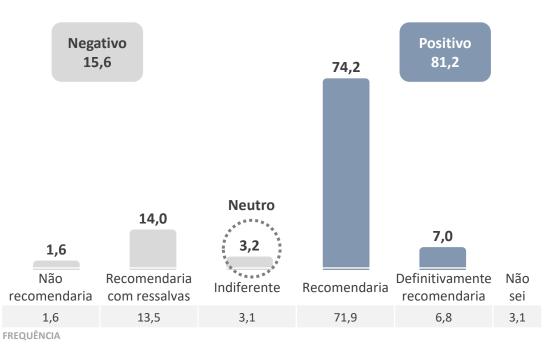
Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Nota³: Não houveram resultados para beneficiários De 18 a 25, 26 a 35, 56 a 65 anos e Mais de 65 anos

Recomendação



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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,5	12,5	2,5	77,0	6,5
			Positivo:	83	3,5
Masculino	1,7	15,7	4,1	70,9	7,6
			Positivo:	78	3,5
De 18 a 25 anos	0,0	9,5	7,1	76,2	7,1
			Positivo: 8		3,3
De 26 a 35 anos	0,0	14,9	5,7	72,4	6,9
			Positivo:	79	9,3
De 36 a 45 anos	2,2	14,3	1,1	75,8	6,6
			Positivo:	82	2,4
De 46 a 55 anos	4,5	20,9	3,0	67,2	4,5
			Positivo:	71	1,7
De 56 a 65 anos	0,0	15,8	2,6	68,4	13,2
			Positivo:	81	1,6
Mais de 65 anos	2,1	4,3	0,0	87,2	6,4
			Positivo:	93	3,6

Base: **372** | Margem de Erro: **5,08.**

Não sei/Não tenho como avaliar: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos

indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

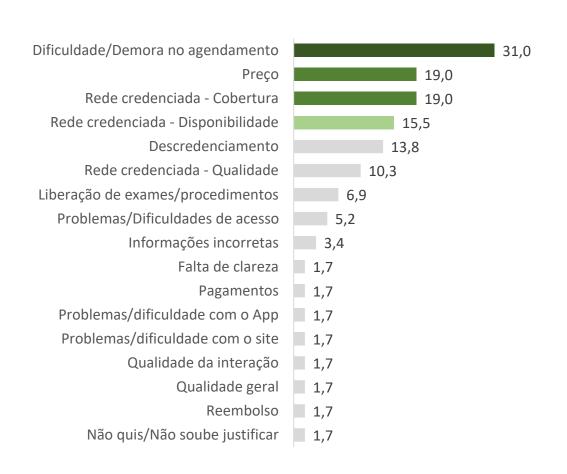
Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **81,2**% recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **67,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria e Recomendaria com ressalva** com **15,6**% de citações negativas.

Por perfil, o publico **Feminino** foi o que mais recomendaria o plano com **83,5**% das citações positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **93,6**% de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **13,2**%.

Recomendação



10.1 – Por qual motivo?



Feminino	Masculino	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
25,0	36,7	25,0	38,5	26,7	23,5	50,0	33,3
14,3	23,3	0,0	15,4	26,7	17,6	16,7	33,3
17,9	20,0	25,0	15,4	26,7	11,8	33,3	0,0
21,4	10,0	25,0	15,4	20,0	11,8	16,7	0,0
21,4	6,7	0,0	7,7	13,3	11,8	50,0	0,0
7,1	10,0	0,0	7,7	13,3	11,8	0,0	0,0
10,7	3,3	0,0	7,7	13,3	5,9	0,0	0,0
10,7	0,0	0,0	0,0	6,7	5,9	0,0	33,3
3,6	3,3	0,0	0,0	6,7	5,9	0,0	0,0
0,0	3,3	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0
3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0
3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0
3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0
3,6	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	3,3	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0
3,6	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	3,3	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0

Base: 58

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Nota²: A soma total dos atributos ultrapassam 100%, pois os pesquisados citaram mais de uma menção.

Conclusões



- De maneira geral, o desempenho do plano **Unimed Campinas**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), foi positivo, três atributos de cinco, entraram em patamar de **Conformidade**.
- O melhor desempenho ocorreu na questão 9, que se refere a avaliação do plano, com 89,0% 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 Conforme, com 75,9% menções positivas.
- Ponto de atenção ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas Bom e Muito bom, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- A avaliação do plano atingiu 89,0% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas 0,6% de insatisfeitos (soma de Muito Ruim e Ruim), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 10,4%).
- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **81,2%**. 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.



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2022)
Formulário ESTENDIDO

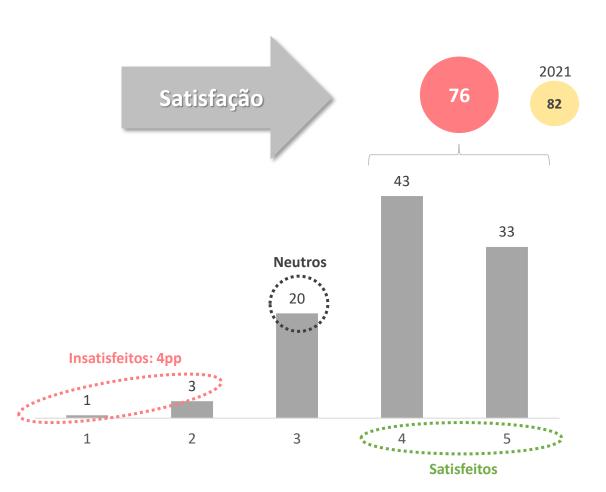




Evolução



11 - Estou satisfeito com a evolução da minha operadora em relação às inovações, novos canais/tecnologias adotadas este ano (ex: telemedicina)



Resultado por gênero, tipo de plano e faixa etárias:

GÊNERO:

	Feminino	Masculino	
2022	78	74	2022
2021	84	80	2021

TIPO DE PLANO:

Individual	Empresarial	Coletivo
71	76	90
85	78	-

FAIXA ETÁRIA:

De 18 a 25	De 26 a 35	De 36 a 45	De 46 a 55	De 56 a 65	Mais de 65
anos	anos	anos	anos	anos	anos
76	78	66	73	82	93

Base: 366

Nota: Resultados apresentados em percentual (%)

Nota¹: Para faixa etária não tem histórico, porque para o ano base 2021 era utilizada outra faixa etária.

