



CONSULT
P E S Q U I S A



PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA

Pesquisa quantitativa

Tema: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO PLANO DE SAÚDE UNIMED EM NATAL/ RN

24/11/2017 a 15/12/2017

ÍNDICE

I - Tema	03
II - Objetivo	03
III - Área de abrangência	03
IV - Metodologia	03
V - Nota Técnica	03
VI - Estatísticas Registradas	05
VI.1- Motivos das ligações não concluídas	05
VII - Síntese dos resultados	07
VII.1- Conclusão	10
VIII - Apresentação de conteúdo	12
<u>A - Atenção à Saúde</u>	
VIII. 1 - Frequência que conseguiu ter cuidados de saúde, nos últimos 12 meses	13
<i>Cruzamento: Frequência que conseguiu ter cuidados de saúde, nos últimos 12 meses x sexo e idade</i>	14
VIII. 2 - Frequência que foi atendido, quando necessitou de atenção imediata, nos últimos 12 meses	15
<i>Cruzamento: Frequência que foi atendido, quando necessitou de atenção imediata, nos últimos 12 meses x sexo e idade</i>	16
VIII. 3 - Se recebeu algum tipo de comunicação, sobre a necessidade de realização de consultas ou exames, nos últimos 12 meses	17
<i>Cruzamento: Se recebeu algum tipo de comunicação, sobre a necessidade de realização de consultas ou exames x sexo e idade</i>	17
VIII. 4 - Avaliação de toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, médicos, etc.), nos últimos 12 meses	18
<i>Cruzamento: Avaliação de toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, médicos, etc.), nos últimos 12 meses x sexo e idade</i>	19
VIII. 5 - Avaliação do acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde	20
<i>Cruzamento: Avaliação do acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde x sexo e idade</i>	21
<u>B - Canais de Atendimento da Operadora</u>	
VIII. 6 - Avaliação do atendimento da operadora, considerando os quesitos respeito e acesso as informações que precisava	22
<i>Cruzamento: Avaliação do atendimento da operadora, considerando os quesitos respeito e acesso as informações que precisava x sexo e idade</i>	23
VIII. 7 - Se teve sua demanda resolvida, quando fez uma reclamação para sua operadora, nos últimos 12 meses	24
<i>Cruzamento: Se teve sua demanda resolvida, quando fez uma reclamação para sua operadora, nos últimos 12 meses x sexo e idade</i>	24
VIII. 8 - Avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde	25
<i>Cruzamento: Avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde x sexo e idade</i>	26
<u>C - Avaliação Geral</u>	
VIII. 9 - Nota que daria para qualificar o seu plano de saúde	27
<i>Cruzamento: Nota que daria para qualificar o seu plano de saúde x sexo e idade</i>	28
VIII.10 - Se recomendaria o seu plano de saúde para amigos e familiares	29
<i>Cruzamento: Se recomendaria o seu plano de saúde para amigos e familiares x sexo e idade</i>	30
<u>Perfil dos entrevistados</u>	
Sexo e Idade	31

I - Tema: “ Satisfação De Beneficiários de Planos de Saúde”

II - Objetivo (s): A pesquisa teve o objetivo de mensuração da satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora UNIMED. Identificando a frequência que conseguiu ter cuidados com a saúde, a frequência que foi atendido quando necessitou de atenção imediata, ter recebido ou não comunicados da operadora, avaliação da atenção recebida pela operadora, avaliação do acesso a lista de prestadores de serviços credenciados, entre outros assuntos. Foi objetivo também da pesquisa identificar a nota para qualificar o plano de saúde UNIMED. Os dados investigados seguiram diretrizes estabelecidas pela ANS.

III - Área de abrangência da pesquisa: (população alvo) : A área de abrangência ou de investigação da pesquisa, foi formada pela população dos usuários/beneficiários do Plano de saúde UNIMED, maiores de 18 anos, da cidade de Natal/RN.

IV - Metodologia:

- A metodologia empregada na pesquisa segue o método de observação direta extensiva, por telefone, com o objetivo de diagnóstico quantitativo.
- Os dados coletados são dados primários, observados sob a técnica de pesquisa aplicada.
- O tipo de pesquisa é descritivo com efeito exploratório.

V - NOTA TÉCNICA:

- Período de realização:** A realização em sua etapa de campo ocorreu entre os dias 24/11/2017 e 15/12/2017
- Unidade de análise e resposta:** Trata-se do indivíduo do qual se obtém as informações (respostas) necessária à pesquisa. Nesta pesquisa a unidade de análise e resposta (ou unidade amostral) é qualquer usuário da UNIMED Natal (titular ou dependente) com 18 anos ou mais de idade.
- Sistema de Referência:** Relação fornecida pela UNIMED Natal contendo informações sobre cada um de 98.971 usuários (titular ou dependente) com 18 anos ou mais de idade.
- População alvo e os estratos adotados:** A área de abrangência ou de investigação da pesquisa, foi formada pela população dos usuários do Plano de saúde UNIMED, maiores de 18 anos, da cidade de Natal/RN. Os estratos adotados foram sexo e idade dos usuários do Plano Unimed, captados pela escolha aleatória da amostra.

- e) **Tipo de Coleta:** Após a escolha da amostra feita por uma aleatorização sobre o universo de usuários da Unimed, as entrevistas teve sua coleta feita via telefone.
- f) **Estratificação:** A estratificação da amostra foi feita sobre as variáveis: sexo e idade.
- g) **Erro amostral:** Os resultados desta pesquisa estão sujeitos a um erro máximo permissível de 3.5%, com confiabilidade de 95%.
- h) **Parâmetros populacionais de interesse:** São os parâmetros que traduzem os objetivos da pesquisa, ou seja, proporção de usuários atendidos quando necessitaram de atenção imediata, grau de satisfação com a atenção recebida, grau de satisfação com o acesso a lista de prestadores de serviços credenciados, etc.
- i) **População Amostrada:** É a população da qual se retira a amostra, ou seja, é o conjunto de usuários constante do Sistema de referência, **Beneficiários da UNIMED Natal**, titular ou dependente, com 18 anos ou mais de idade, **totalizando 98.971 beneficiários, fornecido pelo próprio Plano de Saúde.**
- j) **Definição do Plano Amostral:** Foi definido um tamanho de amostra para o qual as estimativas tivessem um erro máximo de 3,5% com confiabilidade de 95% (800 unidades). O método de seleção foi de amostragem aleatória simples, associando-se um número aleatório a cada elemento do Sistema de Referência e classificando (os números aleatórios) em ordem crescente. Dessa forma podemos entrevistar os usuários nesta ordem aleatória até se atingir o número estabelecido de 800 entrevistas.
- k) **Amostra:** Foi utilizada uma amostra casual simples de 800 entrevistas, entre os usuários do Plano de Saúde UNIMED. Todos os entrevistados foram informados que as perguntas foram elaboradas e seguem diretrizes da ANS.
- l) **Estimadores utilizados e seus erros amostrais:** Os estimadores utilizados são os valores amostrais correspondentes aos Parâmetros Populacionais de Interesse e a amostra foi dimensionada de forma que o erro máximo seja de 3,5% com confiabilidade de 95%.
- m) **Seleção da amostra:** A seleção da amostra foi feita sobre a listagem dos Usuários do Planode Saúde Unimed, através de escolha aleatória.
- n) **Erros não amostrais:** O método de seleção baseado em ordenação aleatória do Sistema de Referência permite que unidades sejam investigadas até que se tenha o número desejado de entrevistas, evitando-se assim vários tipos de erros não amostrais, como por exemplo não resposta. As críticas nas entrevistas individuais quanto a incoerências nas respostas, nos permite sanar erros não amostrais por meio do contato retorno.
- o) **Sistema de Controle:** O sistema de controle ocorre sobre as entrevistadoras logo que são iniciadas as entrevistas, na etapa de campo. Chegando ao escritório os questionários aplicados, passam por uma crítica de consistência das respostas, e posteriormente são checados em um contato retorno, feito por funcionárias da empresa Consult-Pesquisa.

VI - Estatísticas Registrada

*Questionários concluídos:	800
*Beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa:	171
*Beneficiários que não foram localizados:	1.257

Taxa de respondentes sobre total de Beneficiários:

0.008% = Respondentes
0.0017% = Não aceitaram participar
0.0127% = Não localizados

Para a conclusão de 800 entrevistas foram necessárias, aproximadamente, 2.228 ligações.

VII.1 - MOTIVOS DAS LIGAÇÕES NÃO CONCLUÍDAS: Depoimentos das entrevistadoras sobre as ligações sem sucesso.

- Não aceitou participar da pesquisa / não quis responder
- Numero errado
- Numero só chama / não atende
- Numero ocupado
- Numero da empresa, não localizou o beneficiário / telefone do trabalho, não podia atender / telefone de empresa / telefone comercial
- Viajando
- Telefone desligado / fora de área
- Não completa a ligação
- Não foi possível localizar o beneficiário / não se encontra
- Programado para não receber ligação
- Não responde nada por telefone / só responde pessoalmente
- O(a) filho(a) é o(a) responsável
- Não pôde atender
- Telefone mudo
- Desligou na cara
- Marcou e não atendeu no horário marcado
- Caixa postal
- O telefone não é do beneficiário
- Secretária eletrônica
- Telefone da liga contra o câncer
- Telefone da justiça federal

- Pessoa idosa, só através de procuradora
- O telefone é do marido, e ele não quis passar o telefone da esposa
- Pessoa idosa, não consegue falar
- Não mora mais aqui
- Telefone de outro estado (ddd). Caia a ligação.
- Telefone da unimed
- Doente com avc
- Telefone não existe
- Telefone da nutivida
- Não tem mais o plano / migrou para outro plano
- Telefone da rede mais
- O celular é da filha, ela não deu o telefone da mãe
- Tem problema auditivo
- Não tem condições de responder
- Beneficiário deficiente, não tinha condições de responder
- Celular não atende e fixo está indisponível / um tel não completa a ligação e outro esta errado
- Plano empresa / plano coletivo
- Pessoa muito idosa
- O telefone é do pai, ele não lembrava o numero do filho
- Numero do plano Sempre
- Começou a responder, mas estava esperando um carro, que chegou, e a pesquisa ficou incompleta. Não atendeu posteriormente
- A ligação caiu, e quando retornei, não atendeu
- Telefone do hospital promater
- Telefone da associação dos servidores do ifrn
- O beneficiário estava dirigindo na hora que ligou e não deu certo em outros horários
- Telefone do instituto de radiologia
- Quando ligava para telefone de empresa, não passava a ligação nem fornecia o telefone do beneficiário
- Não usou o plano

Natal, 08 de Janeiro de 2018

Responsável Técnico:  **Paulo de tarso Teixeira Ferreira** - Consultoria e Pesquisa Técnica Ltda.
Conre: nº 7861 - 5ª região Conre: nº 7783 - 5ª região

04.843 093/0001-77

CONSULTORIA E PESQUISA TÉCNICA LTDA

Rua Francisco Gurgel, 8850 A Ponta Negra

CEP 59 090-050

NATAL - RN

VII - Síntese dos resultados:

A - Atenção à Saúde

Frequência que conseguiu ter cuidados de saúde, nos últimos 12 meses

NUNCA	=	1.75%
ÀS VEZES	=	26.00%
A MAIORIA DAS VEZES	=	12.25%
<u>SEMPRE</u>	=	<u>56.00%</u>
NÃO SE APLICA	=	4.00%

Frequência que foi atendido, quando necessitou de atenção imediata, nos últimos 12 meses

NUNCA	=	3.63%
ÀS VEZES	=	12.50%
A MAIORIA DAS VEZES	=	10.88%
<u>SEMPRE</u>	=	<u>49.13%</u>
NÃO SE APLICA	=	23.88%

Se recebeu algum tipo de comunicação, sobre a necessidade de realização de consultas ou exames, nos últimos 12 meses

SIM	=	10.13%
<u>NÃO</u>	=	<u>89.88%</u>

Avaliação de toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, médicos, etc.), nos últimos 12 meses

MUITO BOM	=	16.13%
<u>BOM</u>	=	<u>56.38%</u>
REGULAR	=	18.50%
RUIM	=	2.63%
MUITO RUIM	=	1.88%
NÃO SE APLICA	=	4.50%



Avaliação do acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde

MUITO BOM	=	6.50%
BOM	=	49.38%
REGULAR	=	19.00%
RUIM	=	10.00%
MUITO RUIM	=	4.00%
NÃO SEI	=	11.13%

B – Canais de Atendimento da Operadora

Avaliação do atendimento da operadora, considerando os quesitos respeito e acesso as informações que precisava

MUITO BOM	=	5.88%
BOM	=	36.63%
REGULAR	=	11.50%
RUIM	=	6.13%
MUITO RUIM	=	1.88%
NÃO SE APLICA	=	38.00%

Se teve sua demanda resolvida, quando fez uma reclamação para sua operadora, nos últimos 12 meses

SIM	=	6.25%
NÃO	=	10.75%
NÃO SE APLICA	=	83.00%

Avaliação dos documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde

MUITO BOM	=	3.63%
BOM	=	39.13%
REGULAR	=	13.50%
RUIM	=	3.25%
MUITO RUIM	=	1.38%
NÃO SEI	=	39.13%



C - Avaliação Geral

Nota que daria para qualificar o seu plano de saúde

1- MUITO BOM	=	15.63%
2- BOM	=	59.75%
3- REGULAR	=	20.63%
4- RUIM	=	2.88%
5- MUITO RUIM	=	1.13%

MÉDIA DAS NOTAS = 2.14

Se recomendaria o seu plano de saúde para amigos e familiares

DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA=	10.88%
RECOMENDARIA	= 61.75%
RECOMENDARIA COM RESSALVAS	= 20.13%
NUNCA RECOMENDARIA	= 7.25%

OBS: Todos os resultados da pesquisa estão sujeitos a um erro amostral máximo de 3.5%, e confiabilidade de 95%.



Conclusão:

- a) Com relação a **Atenção a Saúde**, a pesquisa identifica que a maioria, 56%, dos beneficiários afirma que sempre conseguiu ter cuidados com a saúde nos últimos 12 meses, porém há um percentual significativo que os cuidados são eventuais (26%), como também 12.25% dos beneficiários afirma que nunca consegue ter esses cuidados. Para a Unimed, a conscientização dos cuidados que devem ter com a saúde poderá ser feita com uma campanha de conscientização. Esse procedimento poderá ser positivo para a Cooperativa.
- Com relação a ter sido atendido quando necessitou dos serviços da Unimed, nos últimos 12 meses, ter sido um percentual de quase a metade dos beneficiários, é importante ser analisado com atenção o percentual que respondeu “Que nunca foram atendidos, Às vezes foram atendidos, e A maioria das vezes foram atendidos”, quando necessitou de atenção imediata. Esse percentual representa 27.01%.
 - É alto e significativo o percentual de 89.88%, que informa NÃO ter recebido, nos últimos 12 meses, algum comunicado sobre a necessidade de realização de consultas ou exames. Se há por parte da Unimed o procedimento dessa comunicação, a pesquisa demonstra que não está ocorrendo dentro do esperado. Apenas 10.13% informou ter recebido algum tipo de comunicação nesse sentido.
 - A avaliação da atenção em saúde recebida, nos últimos 12 meses no que se refere a hospitais, laboratórios, médicos, etc., é considerado como MUITO BOM/BOM por 72.51%. O que se pode considerar muito positiva para a Cooperativa. Apenas 4.51% avaliou como RUIM/MUITO RUIM, que pode ser trabalhada e diminuída essa avaliação.
 - Mesmo a maioria dos Beneficiários (55.88%) avaliar como MUITO BOM/BOM o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, é importante que seja analisada a avaliação dada como RUIM/MUITO RUIM (14.0%) a esse acesso. E também analisar o percentual de 19.0%, que considera o acesso à lista de prestadores de serviços como REGULAR. Os meios de comunicação da Unimed podem diminuir esses percentuais não positivos.
 - Nas avaliações da Atenção à Saúde, A UNIMED mesmo sendo bem avaliada, deve direcionar atenção a comunicação relacionada a necessidade de realização de consultas ou exames dos beneficiários, e com relação a parte deles que não costumam ter cuidados com a saúde.
- b) Com relação aos **Canais de Atendimento aos Clientes**, o atendimento da Operadora, nos quesitos respeito e acesso as informações que precisava, foi avaliada como MUITO BOM/BOM por 42.51%. Esse percentual pode ser considerado muito positivo para a Unimed, visto que os beneficiários que não precisaram de acesso as informações representam 38.0%.
- A grande maioria dos Beneficiários ouvidos na pesquisa (83.0%), informa não ter feito Reclamações junto a Operadora, nos últimos doze meses. O que se pode considerar muito importante para a Operadora. Mas deve ser dada a atenção aos 10.75% dos beneficiários que NÃO tiveram suas demandas resolvidas quando fizeram suas reclamações. É importante se ter conhecimento das demandas não resolvidas para que sejam tomadas decisões quanto a assunto.



- Muito dos ouvidos na pesquisa (39.13%) não souberam avaliar os Documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde. Mas, se pode considerar positivo 42.76%, que avaliou como MUITO BOM/BOM, o que é exigido pelo seu plano. Apenas 4.63% avaliou como RUIM/MUITO RUIM.

-A análise feita sobre os trabalhos da UNIMED, no que diz respeito aos Canais de Atendimento da Operadora, é considerada Positiva para a UNIMED, visto que predominam as avaliações MUITO BOM/BOM.

- c) Na **Avaliação Geral**, a UNIMED NATAL é muito bem avaliada. A grande maioria 75.38% atribuiu nota de MUITO BOM/ BOM para a Cooperativa. Também considerado muito positivo o percentual de 72.63% dos Beneficiários que RECOMENDARIAM a UNIMED como plano de saúde. Porém a direção da Cooperativa deve procurar identificar os motivos que levam parte dos Beneficiários (20.13%) a Recomendarem o Plano, mas com Ressalvas. E também 7.25% que afirma não recomendar o plano.



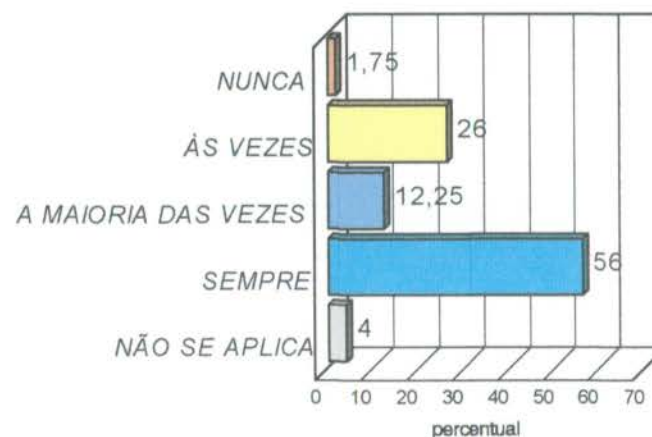


VII- Apresentação de conteúdo:

A - ATENÇÃO À SAÚDE

Nos últimos 12 meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde, quando necessitou?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
NUNCA	14	1.75
AS VEZES	208	26.00
A MAIORIA DAS VEZES	98	12.25
<u>SEMPRE</u>	<u>448</u>	<u>56.00</u>
NÃO SE APLICA	32	4.00
Total	800	100.00

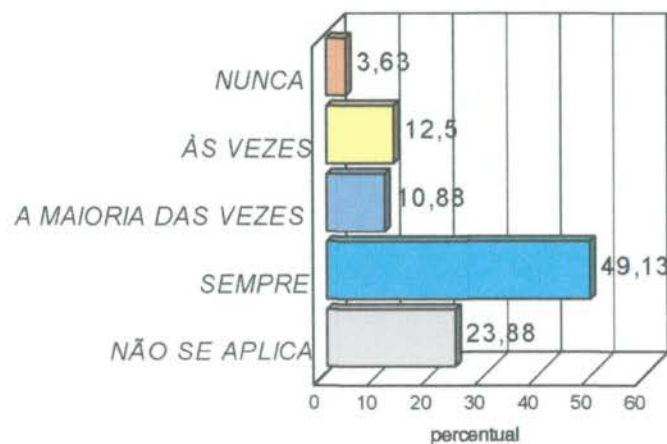


Nos últimos 12 meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde, quando necessitou?

RESPOSTA	TOTAL	SEXO		IDADE										
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos	
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
NUNCA	1.8	1.7	1.8	0.0	0.0	2.7	3.5	1.0	1.4	1.7	1.4	0.0	2.1	
AS VEZES	26.0	26.8	25.5	0.0	38.2	21.3	26.3	30.2	30.1	29.3	31.9	29.0	17.0	
A MAIORIA DAS VEZES	12.3	7.4	15.1	14.3	10.9	14.7	15.8	13.5	6.8	10.3	16.7	8.1	11.2	
SEMPRE	56.0	56.0	56.0	85.7	45.5	60.0	50.0	49.0	54.8	56.9	45.8	59.7	66.5	
NÃO SE APLICA	4.0	8.1	1.6	0.0	5.5	1.3	4.4	6.3	6.8	1.7	4.2	3.2	3.2	
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188	

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
NUNCA	29	3.63
AS VEZES	100	12.50
A MAIORIA DAS VEZES	87	10.88
<u>SEMPRE</u>	393	49.13
NÃO SE APLICA	191	23.88
Total	800	100.00



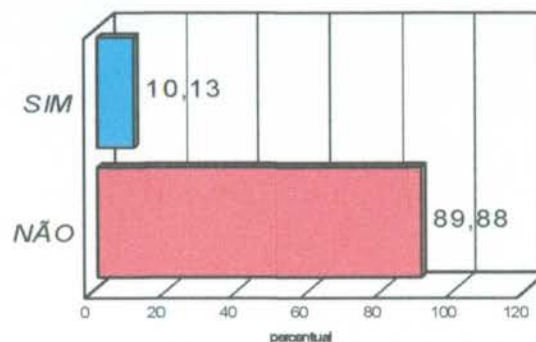

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?

RESPOSTA	TOTAL	S E X O		I D A D E									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
NUNCA	3.6	3.4	3.8	14.3	1.8	1.3	4.4	6.3	2.7	1.7	6.9	4.8	2.1
AS VEZES	12.5	12.4	12.5	14.3	10.9	14.7	14.0	16.7	13.7	12.1	13.9	9.7	9.0
A MAIORIA DAS VEZES	10.9	10.1	11.4	14.3	9.1	10.7	14.9	6.3	2.7	17.2	20.8	9.7	9.0
SEMPRE	49.1	44.0	52.2	57.1	47.3	46.7	43.9	56.3	58.9	41.4	36.1	58.1	50.5
NÃO SE APLICA	23.9	30.2	20.1	0.0	30.9	26.7	22.8	14.6	21.9	27.6	22.2	17.7	29.3
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188



Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (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 de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?

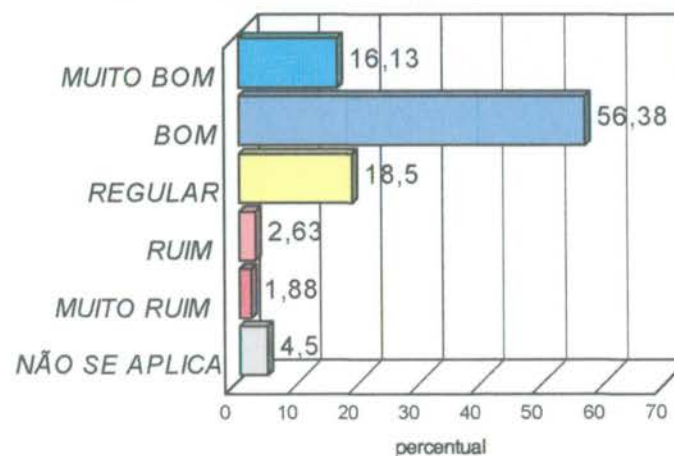
Alternativa	Frequência	
	abs.	%
SIM	81	10.13
<u>NÃO</u>	<u>719</u>	<u>89.88</u>
Total	800	100.00



RESPOSTA	TOTAL	S E X O		I D A D E										
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos	
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
SIM	10.1	9.4	10.6	14.3	7.3	4.0	4.4	14.6	9.6	12.1	23.6	12.9	8.0	
NÃO	89.9	90.6	89.4	85.7	92.7	96.0	95.6	85.4	90.4	87.9	76.4	87.1	92.0	
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188	

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) ?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
MUITO BOM	129	16.13
BOM	451	56.38
REGULAR	148	18.50
RUIM	21	2.63
MUITO RUIM	15	1.88
NÃO SE APLICA	36	4.50
Total	800	100.00

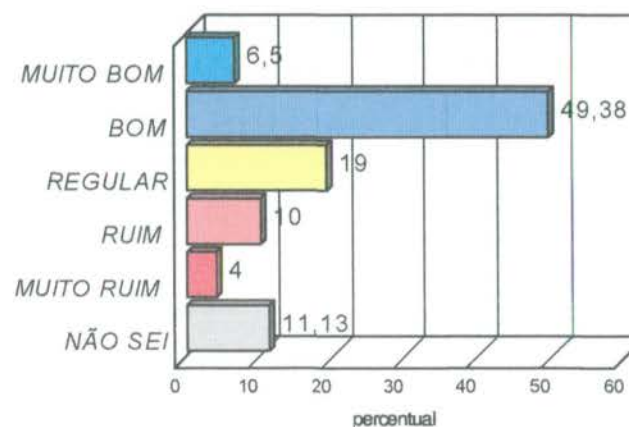


Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) ?

RESPOSTA	TOTAL	SEXO		IDADE									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
MUITO BOM	16.1	13.8	17.5	28.6	16.4	17.3	10.5	12.5	16.4	8.6	23.6	12.9	20.7
BOM	56.4	57.0	56.0	57.1	52.7	56.0	54.4	59.4	45.2	58.6	54.2	61.3	60.1
REGULAR	18.5	17.8	18.9	14.3	21.8	20.0	28.1	15.6	20.5	24.1	15.3	19.4	11.2
RUIM	2.6	2.7	2.6	0.0	3.6	1.3	0.0	5.2	5.5	1.7	0.0	1.6	3.7
MUITO RUIM	1.9	1.3	2.2	0.0	1.8	4.0	1.8	3.1	4.1	3.4	0.0	0.0	0.5
NÃO SE APLICA	4.5	7.4	2.8	0.0	3.6	1.3	5.3	4.2	8.2	3.4	6.9	4.8	3.7
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188

Como você avalia o acesso a 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: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet)?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
MUITO BOM	52	6.50
BOM	395	49.38
REGULAR	152	19.00
RUIM	80	10.00
MUITO RUIM	32	4.00
NÃO SEI	89	11.13
Total	800	100.00



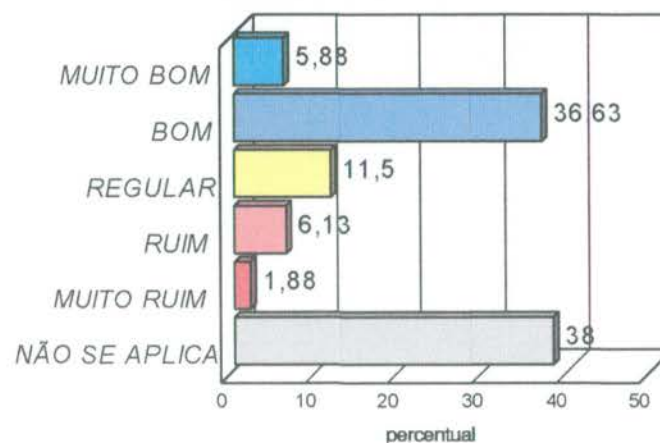
Como você avalia o acesso a lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros), por meio físico ou digital (por exemplo: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet)?

RESPOSTA	TOTAL	S E X O		I D A D E									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
MUITO BOM	6.5	3.0	8.6	28.6	3.6	10.7	7.0	4.2	6.8	6.9	9.7	4.8	4.8
BOM	49.4	55.0	46.0	42.9	56.4	54.7	50.9	52.1	45.2	44.8	44.4	43.5	50.0
REGULAR	19.0	17.1	20.1	14.3	21.8	21.3	18.4	18.8	11.0	20.7	26.4	17.7	18.1
RUIM	10.0	7.0	11.8	0.0	7.3	5.3	7.9	8.3	17.8	12.1	9.7	12.9	10.6
MUITO RUIM	4.0	3.4	4.4	0.0	1.8	1.3	4.4	5.2	5.5	3.4	2.8	6.5	4.3
NÃO SEI	11.1	14.4	9.2	14.3	9.1	6.7	11.4	11.5	13.7	12.1	6.9	14.5	12.2
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188

B - CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, teleatendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
MUITO BOM	47	5.88
BOM	293	36.63
REGULAR	92	11.50
RUIM	49	6.13
MUITO RUIM	15	1.88
NÃO SE APLICA	304	38.00
Total	800	100.00

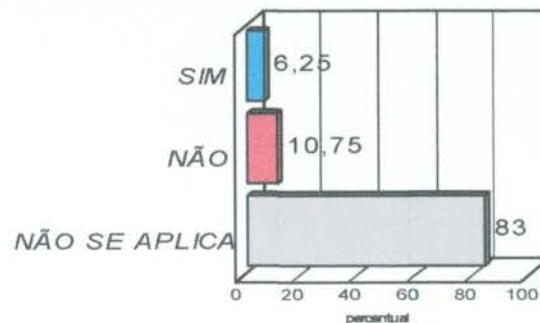


Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, teleatendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?

RESPOSTA	TOTAL	S E X O		I D A D E									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
MUITO BOM	5.9	4.4	6.8	0.0	1.8	6.7	3.5	6.3	4.1	13.8	5.6	1.6	8.0
BOM	36.6	33.6	38.4	42.9	32.7	37.3	32.5	38.5	30.1	25.9	47.2	45.2	37.8
REGULAR	11.5	10.7	12.0	0.0	9.1	14.7	14.0	11.5	9.6	17.2	11.1	14.5	8.0
RUIM	6.1	4.7	7.0	0.0	5.5	6.7	3.5	6.3	8.2	6.9	5.6	9.7	5.9
MUITO RUIM	1.9	0.7	2.6	0.0	0.0	1.3	3.5	2.1	6.8	1.7	0.0	0.0	1.1
NÃO SE APLICA	38.0	46.0	33.3	57.1	50.9	33.3	43.0	35.4	41.1	34.5	30.6	29.0	39.4
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188

Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para sua operadora, você teve sua demanda resolvida?

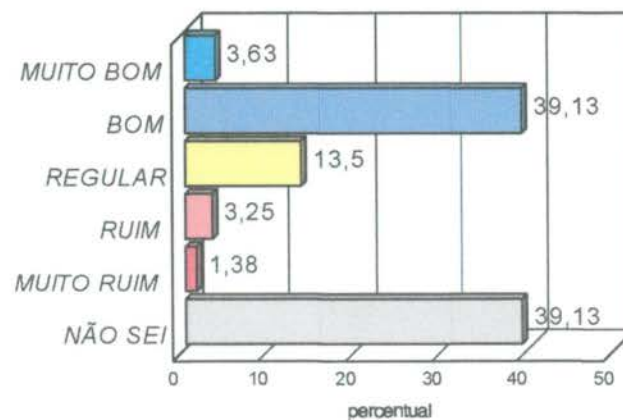
Alternativa	Frequência	
	abs.	%
SIM	50	6.25
NÃO	86	10.75
<u>NÃO SE APLICA</u>	<u>664</u>	<u>83.00</u>
Total	800	100.00



RESPOSTA	TOTAL	S E X O		I D A D E										
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos	
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
SIM	6.3	4.0	7.6	0.0	0.0	6.7	4.4	10.4	6.8	1.7	8.3	14.5	4.8	
NÃO	10.8	12.8	9.6	0.0	14.5	10.7	8.8	13.5	19.2	10.3	11.1	12.9	5.9	
NÃO SE APLICA	83.0	83.2	82.9	100.0	85.5	82.7	86.8	76.0	74.0	87.9	80.6	72.6	89.4	
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188	

Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
MUITO BOM	29	3.63
BOM	313	39.13
REGULAR	108	13.50
RUIM	26	3.25
MUITO RUIM	11	1.38
NÃO SEI	313	39.13
Total	800	100.00



Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

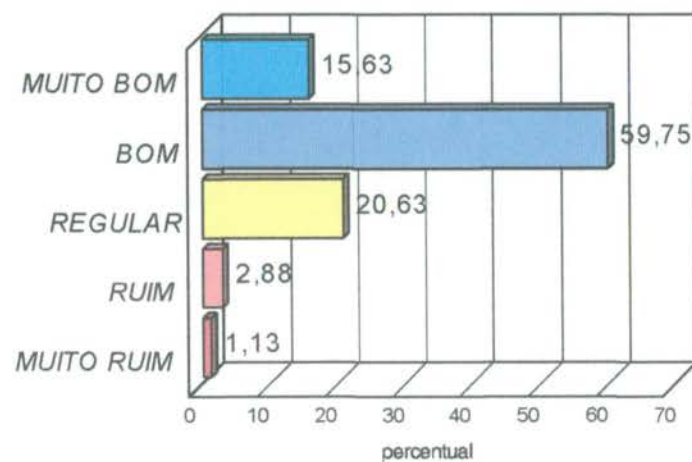
RESPOSTA	TOTAL	SEXO		IDADE									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
MUITO BOM	3.6	3.4	3.8	14.3	5.5	1.3	6.1	5.2	4.1	3.4	1.4	3.2	2.1
BOM	39.1	38.6	39.4	42.9	34.5	49.3	36.0	41.7	41.1	41.4	33.3	32.3	39.9
REGULAR	13.5	17.4	11.2	0.0	14.5	10.7	11.4	17.7	19.2	15.5	15.3	11.3	11.2
RUIM	3.3	3.7	3.0	0.0	1.8	2.7	1.8	3.1	5.5	6.9	5.6	3.2	2.1
MUITO RUIM	1.4	0.3	2.0	0.0	0.0	1.3	1.8	2.1	4.1	1.7	0.0	0.0	1.1
NÃO SEI	39.1	36.6	40.6	42.9	43.6	34.7	43.0	30.2	26.0	31.0	44.4	50.0	43.6
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188

C - AVALIAÇÃO GERAL

Que nota você usaria para qualificar o seu plano?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
1- MUITO BOM	125	15.63
2- BOM	478	59.75
3- REGULAR	165	20.63
4- RUIM	23	2.88
4- MUITO RUIM	9	1.13
Total	800	100.00

MÉDIA DAS NOTAS = 2.14



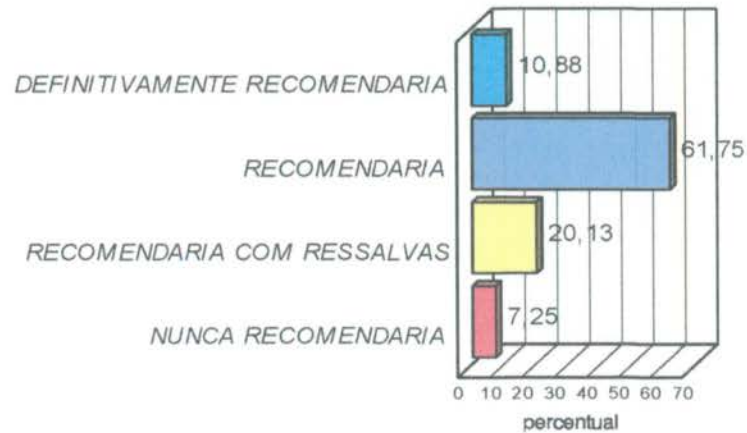
Que nota você usaria para qualificar o seu plano?

RESPOSTA	TOTAL	SEXO		IDADE									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
1- MUITO BOM	15.6	13.1	17.1	14.3	27.3	10.7	15.8	9.4	19.2	8.6	20.8	14.5	16.5
2- BOM	59.8	63.1	57.8	57.1	56.4	65.3	61.4	64.6	49.3	65.5	44.4	67.7	60.6
3- REGULAR	20.6	20.5	20.7	14.3	16.4	22.7	21.1	19.8	27.4	17.2	26.4	17.7	18.6
4- RUIM	2.9	2.3	3.2	14.3	0.0	1.3	1.8	3.1	2.7	3.4	8.3	0.0	3.2
5- MUITO RUIM	1.1	1.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	1.4	5.2	0.0	0.0	1.1
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188

MÉDIA DAS NOTAS = 2.14

Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA	87	10.88
RECOMENDARIA	494	61.75
RECOMENDARIA COM RESSALVAS	161	20.13
NUNCA RECOMENDARIA	58	7.25
Total	800	100.00



Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

RESPOSTA	TOTAL	S E X O		I D A D E									
		Masc.	Fem.	18 anos	19-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	≥ 59 anos
	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL	%COL
DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA	10.9	9.4	11.8	14.3	14.5	5.3	10.5	7.3	6.8	10.3	11.1	17.7	13.3
RECOMENDARIA	61.8	64.4	60.2	42.9	61.8	66.7	61.4	60.4	58.9	56.9	59.7	56.5	66.5
RECOMENDARIA COM RESSALVAS	20.1	21.8	19.1	14.3	18.2	22.7	23.7	29.2	17.8	22.4	20.8	21.0	12.8
NUNCA RECOMENDARIA	7.3	4.4	9.0	28.6	5.5	5.3	4.4	3.1	16.4	10.3	8.3	4.8	7.4
FREQUÊNCIA TOTAL	800	298	502	7	55	75	114	96	73	58	72	62	188

Perfil dos entrevistados:

SEXO:

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
MASCULINO	298	37.25
FEMININO	502	62.75
Total	800	100.00

IDADE:

Alternativa	Frequência	
	abs.	%
18 ANOS	7	0.88
19/23 ANOS	55	6.88
24/28 ANOS	75	9.38
29/33 ANOS	114	14.25
34/38 ANOS	96	12.00
39/43 ANOS	73	9.13
44/48 ANOS	58	7.25
49/53 ANOS	72	9.00
54/58 ANOS	62	7.75
59 ANOS OU MAIS	188	23.50
Total	800	100.00