



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2026

ANO BASE 2025

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 DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Registro da Operadora na ANS: 33.415-4

Empresa responsável pela execução e coleta dos dados da pesquisa: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora **UNIMED VALE NOVO PAULISTA** 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.





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, envio de link para a participação online e a quantidade de tentativas de contato por telefone e 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, por isso nosso limite a 20 tentativas.

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 (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) 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. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtemos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.

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

O sistema de monitoramento, controle e garantia da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como prevenir, identificar e remover participação fraudulenta ou desatenta, para o caso de pesquisas 100% web, são:



1 – Efetividade funcional dos sistemas

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue aos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), verificando se estão fluindo dentro do planejado, bem como acompanhamento dos relatórios de efetividade de entrega;
- ✓ 100% da equipe de manejo web, a qual opera as ferramentas; é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades no funcionamento dos sistemas de disparo web, porventura encontradas nas conferências diárias, são alvo de correção imediata pela equipe de TI do IBRC e, se necessário, com suporte técnico dos fornecedores das respectivas ferramentas, que estão entre as mais conceituadas do mercado;
- ✓ Após a correção, é realizado acompanhamento com medição de hora em hora, por 24 horas, para garantir que o funcionamento adequado tenha se restabelecido.

2 – Efetividade de alcance do público target.

Há três formas de fazer as pesquisas chegarem ao público target pelos canais web, uma reativa onde a iniciativa de envio do link para acesso ao formulário de pesquisa é do instituto, de forma privada a um canal exclusivo do beneficiário, que apenas reage acessando, e duas proativas, onde o link é disponibilizado de forma pública, por exemplo, no site da operadora, em comunicados, em locais de grande circulação como hospitais e ambulatórios, E nesse caso a proatividade é do beneficiário que precisa acessar e seguir para o formulário, que são:

Acesso reativo

2.1 - O envio de links exclusivos (personalizados, individuais) para cada beneficiário por meio de diferentes canais como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.



Acesso proativo

2.2 – Acesso proativo por link geral (coletivo, não personalizado)

No caso do acesso público, por meio de links gerais disponibilizados em site da operadora, comunicados ou pontos de grande circulação, adotamos mecanismos adicionais de segurança para garantir a efetividade e confiabilidade das respostas. O processo se dá da seguinte forma:

- **Validação em dois fatores:** ao acessar o link, o beneficiário precisa inserir o CPF, e em seguida é solicitado que confirme o seu nome. Essas informações são automaticamente validadas junto ao banco de dados da operadora de saúde. Apenas quando ambos os dados coincidem com os registros, o acesso ao formulário é liberado.
- **Bloqueio de duplicidade:** após a finalização da pesquisa por um CPF, qualquer nova tentativa de acesso com o mesmo CPF é automaticamente bloqueada, com indicação de que aquela pesquisa já foi respondida. Isso garante unicidade de resposta.
- **Rastreamento de IP e geolocalização:** todo acesso é registrado com o **IP da máquina/dispositivo** utilizado, e **geolocalização aproximada**, o que permite identificar padrões irregulares (como múltiplas respostas vindas de um mesmo IP), prevenindo possíveis tentativas de fraude, inclusive por parte de quem detenha os dados cadastrais.
- **Alarmes de inconsistência:** caso ocorra tentativa de utilização indevida, por exemplo, se a operadora responder no lugar de um beneficiário, o próprio cliente, ao tentar acessar posteriormente e encontrar seu CPF já utilizado, terá motivo para reportar. Isso gera um alerta imediato e reforça a robustez do mecanismo de segurança.

Em conjunto, esses fatores — validação em dois níveis (CPF + nome), rastreamento de IP, unicidade de resposta e alarmes automáticos — garantem que a pesquisa, mesmo em ambiente de acesso público, mantenha o nível de confiabilidade e proteção contra participações fraudulentas ou desatentas que o acesso reativo já proporciona de forma natural. O processo de segurança IBRC, coloca a pesquisa em um **nível de segurança compatível com as melhores práticas internacionais** de validação, rastreabilidade e unicidade em surveys digitais, e sem excesso ou demoradas verificações o que poderia interferir na efetividade da coleta, comprometendo o alcance amostral.

2.3 – Acesso ao formulário por QR Code

Tem o mesmo funcionamento e os mesmos mecanismos de segurança descritos no item 2.2, uma vez que o QR Code é apenas outra forma de disponibilizar o link público de acesso ao formulário. Um fator extra de segurança, é que as respostas obtidas por meio da coleta online, independentemente da forma como o beneficiário acessa o link para responder a pesquisa, são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.

Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.





Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

Descrição do Grupo Pesquisado

População total:

14.323 Beneficiários **UNIMED VALE NOVO PAULISTA**

Universo amostral (grupo pesquisado):

10.209 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

Início: 13/02/2026 – Término: 15/03/2026

Período de Campo:

Início: 16/03/2026 – Término: 20/04/2026

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



Dados Técnicos



Tamanho da Amostra

270

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%

Margem de Erro: 4,92%



TAXA DE RESPONDENTES

4,90%

Total de Contatos
Telefônico e Online: 5.499

Questionários concluídos (banco de dados)

Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)

Pesquisas Incompletas (banco de dados)

Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)

Outros motivos (banco de dados e evidência 3)



| | |
|------|-------|
| 5% | 270 |
| 0% | 10 |
| 1% | 33 |
| 9% | 493 |
| 85% | 4.693 |
| 100% | 5.499 |



*Nota¹: Erros não amostrais detectados.

Nota²: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Nota³: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

Margem de erro por atributo

| | Questão | Base | Margem de Erro |
|---|---|------|----------------|
| Bloco A: Atenção à Saúde | 1 - Cuidados de saúde | 261 | 5.01 |
| | 2 - Atenção imediata | 215 | 5.53 |
| | 3 - Comunicação | 229 | 5.36 |
| | 4 - Atenção à saúde recebida | 260 | 5.02 |
| | 5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores) | 258 | 5.04 |
| Bloco B: Canais de Atendimento | 6 - Atendimento multicanal | 242 | 5.21 |
| | 7 - Resolutividade | 85 | 8.86 |
| | 8 - Documentos e formulários | 131 | 7.12 |
| Bloco C: Satisfação Geral | 9 - Avaliação geral | 269 | 4.93 |
| | 10 - Recomendação | 268 | 4.94 |



Intervalo de Confiança

| 1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sempre | 145 | 53,7% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 48,7% | 58,7% |
| Na maioria das vezes | 55 | 20,4% | 2,0% | 4,0% | 90,0% | 16,3% | 24,4% |
| Às vezes | 55 | 20,4% | 2,0% | 4,0% | 90,0% | 16,3% | 24,4% |
| Nunca | 6 | 2,2% | 0,7% | 1,5% | 90,0% | 0,7% | 3,7% |
| Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde | 7 | 2,6% | 0,8% | 1,6% | 90,0% | 1,0% | 4,2% |
| Não sei/Não me lembro | 2 | 0,7% | 0,4% | 0,9% | 90,0% | -0,1% | 1,6% |

| 2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sempre | 134 | 49,6% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 44,6% | 54,7% |
| Na maioria das vezes | 42 | 15,6% | 1,8% | 3,6% | 90,0% | 11,9% | 19,2% |
| Às vezes | 31 | 11,5% | 1,6% | 3,2% | 90,0% | 8,3% | 14,7% |
| Nunca | 8 | 3,0% | 0,9% | 1,7% | 90,0% | 1,3% | 4,7% |
| Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata | 50 | 18,5% | 2,0% | 3,9% | 90,0% | 14,6% | 22,4% |
| Não sei/Não me lembro | 5 | 1,9% | 0,7% | 1,4% | 90,0% | 0,5% | 3,2% |



Intervalo de Confiança

| 3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sim | 50 | 18,5% | 2,0% | 3,9% | 90,0% | 14,6% | 22,4% |
| Não | 179 | 66,3% | 2,4% | 4,7% | 90,0% | 61,5% | 71,0% |
| Não sei/Não me lembro | 41 | 15,2% | 1,8% | 3,6% | 90,0% | 11,6% | 18,8% |

| 4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|--|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Muito bom | 120 | 44,4% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 39,5% | 49,4% |
| Bom | 83 | 30,7% | 2,3% | 4,6% | 90,0% | 26,1% | 35,4% |
| Regular | 43 | 15,9% | 1,8% | 3,7% | 90,0% | 12,3% | 19,6% |
| Ruim | 12 | 4,4% | 1,0% | 2,1% | 90,0% | 2,4% | 6,5% |
| Muito ruim | 2 | 0,7% | 0,4% | 0,9% | 90,0% | -0,1% | 1,6% |
| Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde | 6 | 2,2% | 0,7% | 1,5% | 90,0% | 0,7% | 3,7% |
| Não sei/Não me lembro | 4 | 1,5% | 0,6% | 1,2% | 90,0% | 0,3% | 2,7% |



Intervalo de Confiança

| 5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Muito bom | 71 | 26,3% | 2,2% | 4,4% | 90,0% | 21,9% | 30,7% |
| Bom | 110 | 40,7% | 2,5% | 4,9% | 90,0% | 35,8% | 45,7% |
| Regular | 46 | 17,0% | 1,9% | 3,8% | 90,0% | 13,3% | 20,8% |
| Ruim | 20 | 7,4% | 1,3% | 2,6% | 90,0% | 4,8% | 10,0% |
| Muito ruim | 11 | 4,1% | 1,0% | 2,0% | 90,0% | 2,1% | 6,1% |
| Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde | 11 | 4,1% | 1,0% | 2,0% | 90,0% | 2,1% | 6,1% |
| Não sei/Não me lembro | 1 | 0,4% | 0,3% | 0,6% | 90,0% | -0,2% | 1,0% |

| 6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Muito bom | 74 | 27,4% | 2,2% | 4,5% | 90,0% | 22,9% | 31,9% |
| Bom | 114 | 42,2% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 37,3% | 47,2% |
| Regular | 46 | 17,0% | 1,9% | 3,8% | 90,0% | 13,3% | 20,8% |
| Ruim | 5 | 1,9% | 0,7% | 1,4% | 90,0% | 0,5% | 3,2% |
| Muito ruim | 3 | 1,1% | 0,5% | 1,1% | 90,0% | 0,1% | 2,2% |
| Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde | 19 | 7,0% | 1,3% | 2,6% | 90,0% | 4,5% | 9,6% |
| Não sei/Não me lembro | 9 | 3,3% | 0,9% | 1,8% | 90,0% | 1,5% | 5,1% |



Intervalo de Confiança

| 7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Sim | 41 | 15,2% | 1,8% | 3,6% | 90,0% | 11,6% | 18,8% |
| Não | 44 | 16,3% | 1,9% | 3,7% | 90,0% | 12,6% | 20,0% |
| Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde | 170 | 63,0% | 2,4% | 4,8% | 90,0% | 58,1% | 67,8% |
| Não sei/ Não me lembro | 15 | 5,6% | 1,2% | 2,3% | 90,0% | 3,3% | 7,9% |

| 8 - Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Muito bom | 44 | 16,3% | 1,9% | 3,7% | 90,0% | 12,6% | 20,0% |
| Bom | 55 | 20,4% | 2,0% | 4,0% | 90,0% | 16,3% | 24,4% |
| Regular | 25 | 9,3% | 1,5% | 2,9% | 90,0% | 6,3% | 12,2% |
| Ruim | 5 | 1,9% | 0,7% | 1,4% | 90,0% | 0,5% | 3,2% |
| Muito ruim | 2 | 0,7% | 0,4% | 0,9% | 90,0% | -0,1% | 1,6% |
| Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde | 119 | 44,1% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 39,1% | 49,1% |
| Não sei/ Não me lembro | 20 | 7,4% | 1,3% | 2,6% | 90,0% | 4,8% | 10,0% |



Intervalo de Confiança

| 9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|--|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Muito bom | 103 | 38,1% | 2,4% | 4,9% | 90,0% | 33,3% | 43,0% |
| Bom | 116 | 43,0% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 38,0% | 47,9% |
| Regular | 42 | 15,6% | 1,8% | 3,6% | 90,0% | 11,9% | 19,2% |
| Ruim | 4 | 1,5% | 0,6% | 1,2% | 90,0% | 0,3% | 2,7% |
| Muito ruim | 4 | 1,5% | 0,6% | 1,2% | 90,0% | 0,3% | 2,7% |
| Não sei/Não tenho como avaliar | 1 | 0,4% | 0,3% | 0,6% | 90,0% | -0,2% | 1,0% |

| 10 - O(a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares? | Geral | Proporção | Erro Padrão | Erro Amostral | Nível de Confiança | Intervalo Inferior | Intervalo Superior |
|---|-------|-----------|-------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Definitivamente recomendaria | 66 | 24,4% | 2,2% | 4,3% | 90,0% | 20,1% | 28,8% |
| Recomendaria | 134 | 49,6% | 2,5% | 5,0% | 90,0% | 44,6% | 54,7% |
| Indiferente | 11 | 4,1% | 1,0% | 2,0% | 90,0% | 2,1% | 6,1% |
| Recomendaria com ressalvas | 46 | 17,0% | 1,9% | 3,8% | 90,0% | 13,3% | 20,8% |
| Não recomendaria | 11 | 4,1% | 1,0% | 2,0% | 90,0% | 2,1% | 6,1% |
| Não sei/Não tenho como avaliar | 2 | 0,7% | 0,4% | 0,9% | 90,0% | -0,1% | 1,6% |



Dados Técnicos

| Distribuição por Cidade | |
|-------------------------|------------|
| Região | Pesquisado |
| CACAPAVA | 55,6% |
| TAUBATE | 17,8% |
| SAO JOSE DOS CAMPOS | 15,2% |
| JACAREI | 7,8% |
| BARRA VELHA | 1,5% |
| TREMEMBE | 0,7% |
| GUARULHOS | 0,4% |
| SUZANO | 0,4% |
| JAMBEIRO | 0,4% |
| CONTAGEM | 0,4% |

| Intervalo de Confiança | |
|------------------------|-----------------|
| Limite Inferior | Limite Superior |
| 50,6% | 60,5% |
| 13,9% | 21,6% |
| 11,6% | 18,8% |
| 5,1% | 10,5% |
| 0,3% | 2,7% |
| -0,1% | 1,6% |
| -0,2% | 1,0% |
| -0,2% | 1,0% |
| -0,2% | 1,0% |
| -0,2% | 1,0% |

| Distribuição por Faixa Etária | |
|-------------------------------|------------|
| Faixa Etária | Pesquisado |
| De 18 a 25 anos | 10,0% |
| De 26 a 35 anos | 19,6% |
| De 36 a 45 anos | 32,2% |
| De 46 a 55 anos | 21,1% |
| De 56 a 65 anos | 9,6% |
| Mais de 65 anos | 7,4% |

| Intervalo de Confiança | |
|------------------------|-----------------|
| Limite Inferior | Limite Superior |
| 7,0% | 13,0% |
| 15,6% | 23,6% |
| 27,5% | 36,9% |
| 17,0% | 25,2% |
| 6,7% | 12,6% |
| 4,8% | 10,0% |

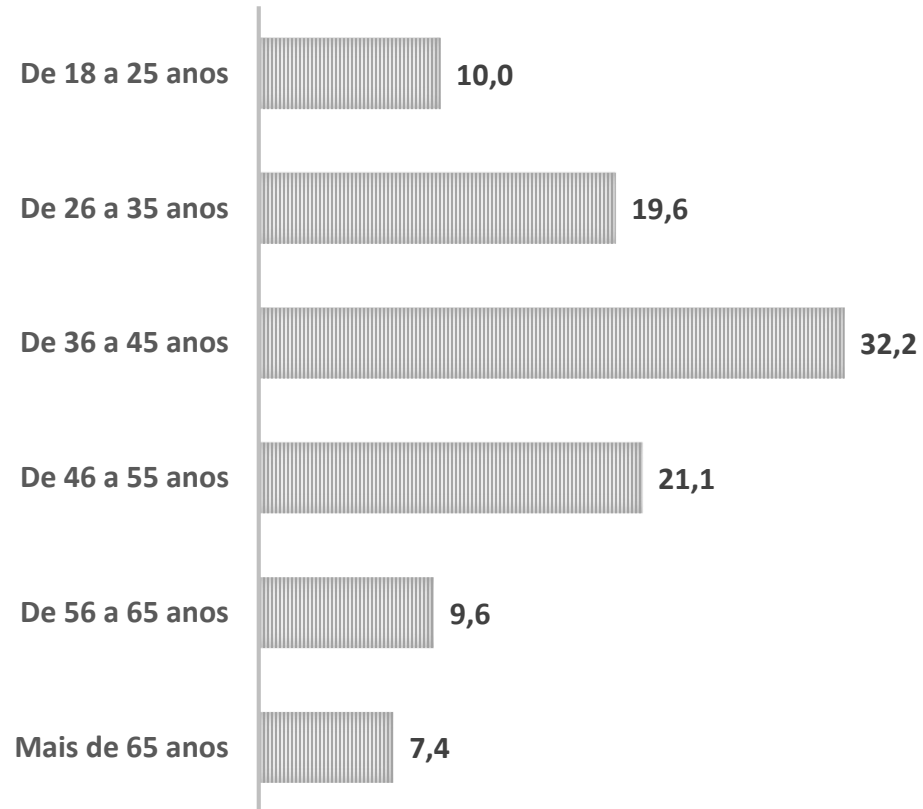
| Distribuição por Gênero | |
|-------------------------|------------|
| Gênero | Pesquisado |
| Feminino | 51,1% |
| Masculino | 48,9% |

| Intervalo de Confiança | |
|------------------------|-----------------|
| Limite Inferior | Limite Superior |
| 46,1% | 56,1% |
| 43,9% | 53,9% |

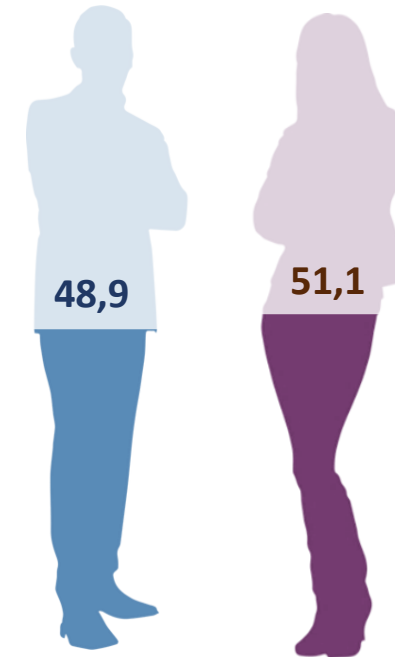


Descrição do Perfil

Faixa Etária



Gênero

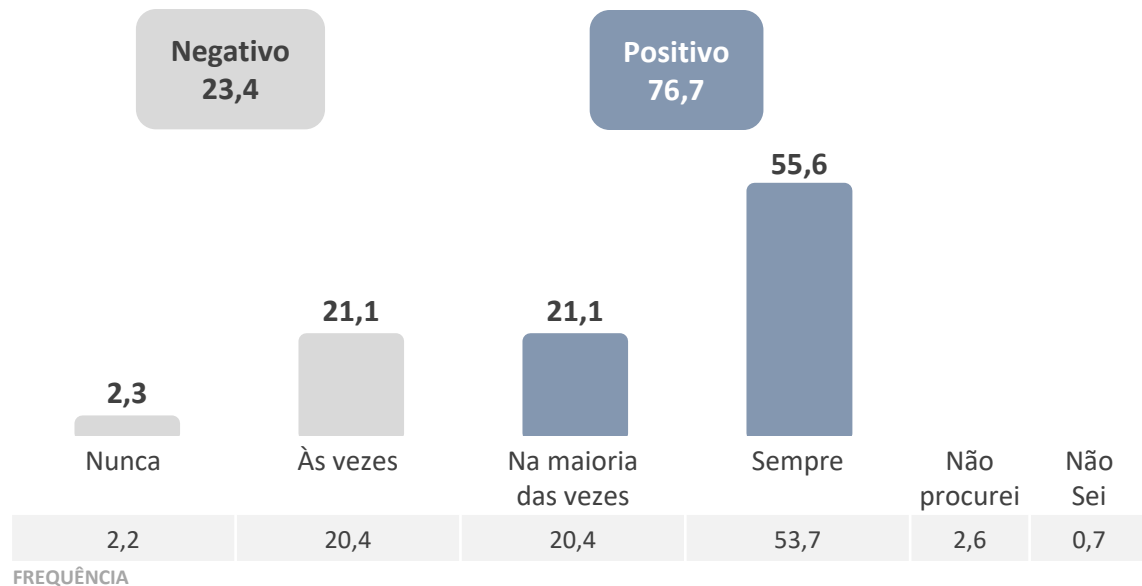


Beneficiários com 18 anos ou mais



Consultas e Exames

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



Base: 261 | Margem de Erro: 5.01.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

| | Nunca | Às vezes | Na maioria das vezes | Sempre |
|-----------------|-------|----------|----------------------|--------|
| Feminino | 2,2 | 16,1 | 27,0 | 54,7 |
| Positivo: | 81,8 | | | |
| Masculino | 2,4 | 26,6 | 14,5 | 56,5 |
| Positivo: | 71,0 | | | |
| De 18 a 25 anos | 0,0 | 19,2 | 7,7 | 73,1 |
| Positivo: | 80,8 | | | |
| De 26 a 35 anos | 1,9 | 9,6 | 25,0 | 63,5 |
| Positivo: | 88,5 | | | |
| De 36 a 45 anos | 3,6 | 20,5 | 22,9 | 53,0 |
| Positivo: | 75,9 | | | |
| De 46 a 55 anos | 0,0 | 27,3 | 21,8 | 50,9 |
| Positivo: | 72,7 | | | |
| De 56 a 65 anos | 7,7 | 34,6 | 11,5 | 46,2 |
| Positivo: | 57,7 | | | |
| Mais de 65 anos | 0,0 | 21,1 | 31,6 | 47,4 |
| Positivo: | 78,9 | | | |

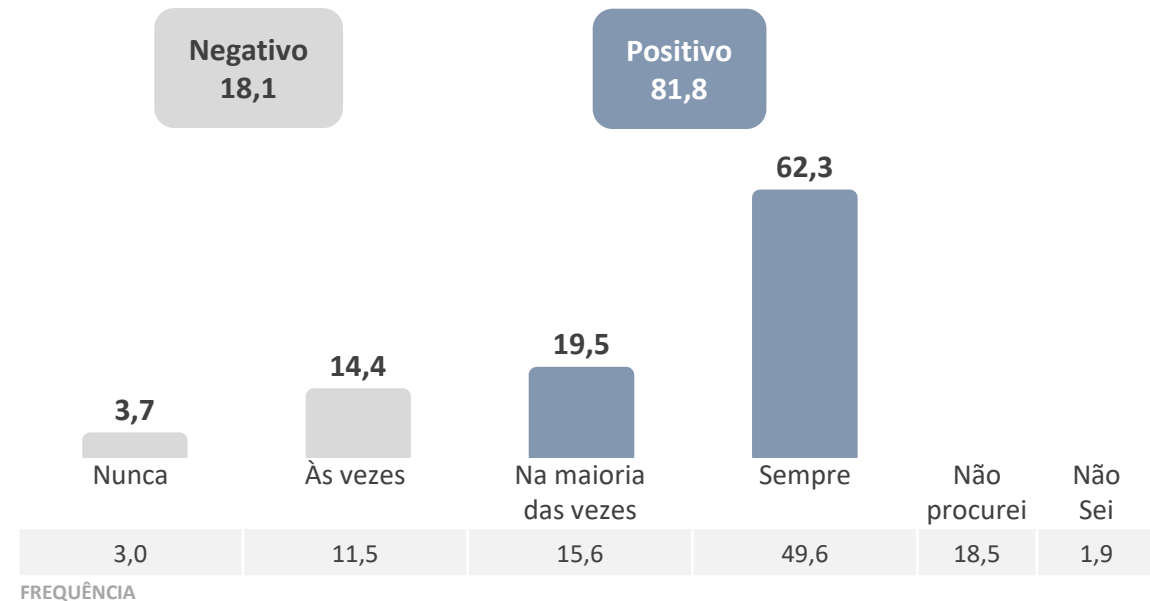


Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **76,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não conformidade**. Ponto positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,3%** de menções.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Feminino** com **81,8pp**, em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os que melhor avaliaram foram os beneficiários **De 26 a 35 anos** chegando a **88,5%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 56 a 65 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram, com **57,7%**, em patamar de **Não conformidade**.

Urgências e Emergências

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



Base: 215 | Margem de Erro: 5.53.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **50 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

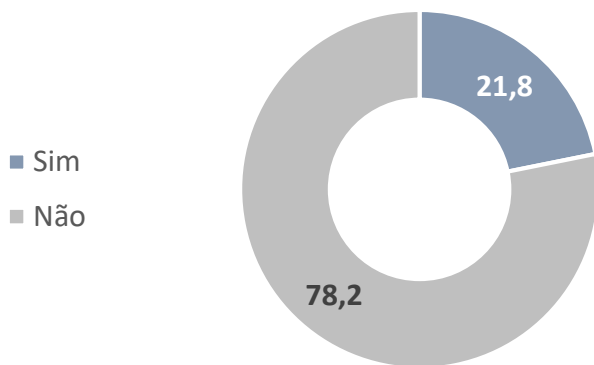
| | Nunca | Às vezes | Na maioria das vezes | Sempre |
|-----------------|-------|----------|----------------------|--------|
| Feminino | 1,8 | 9,7 | 20,4 | 68,1 |
| Positivo: | 88,5 | | | |
| Masculino | 5,9 | 19,6 | 18,6 | 55,9 |
| Positivo: | 74,5 | | | |
| De 18 a 25 anos | 9,1 | 4,5 | 13,6 | 72,7 |
| Positivo: | 86,4 | | | |
| De 26 a 35 anos | 2,3 | 11,4 | 11,4 | 75,0 |
| Positivo: | 86,4 | | | |
| De 36 a 45 anos | 1,4 | 16,7 | 27,8 | 54,2 |
| Positivo: | 81,9 | | | |
| De 46 a 55 anos | 4,3 | 15,2 | 19,6 | 60,9 |
| Positivo: | 80,4 | | | |
| De 56 a 65 anos | 10,0 | 15,0 | 15,0 | 60,0 |
| Positivo: | 75,0 | | | |
| Mais de 65 anos | 0,0 | 27,3 | 18,2 | 54,5 |
| Positivo: | 72,7 | | | |

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **81,8%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto de destaque para a opção **Nunca** com **3,7%** de menções.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Feminino** com **88,5pp**, em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 35 anos** com **86,4%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público com **Mais de 65 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **72,7%**, em patamar de **Não conformidade**.

Comunicados Preventivos

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



| Sim | Não | Não sei |
|------|------|---------|
| 18,5 | 66,3 | 15,2 |

FREQUÊNCIA

Base: **229** | Margem de Erro: **5.36**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

| | Não | Sim |
|-----------|------|------|
| Feminino | 79,5 | 20,5 |
| Masculino | 76,6 | 23,4 |

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

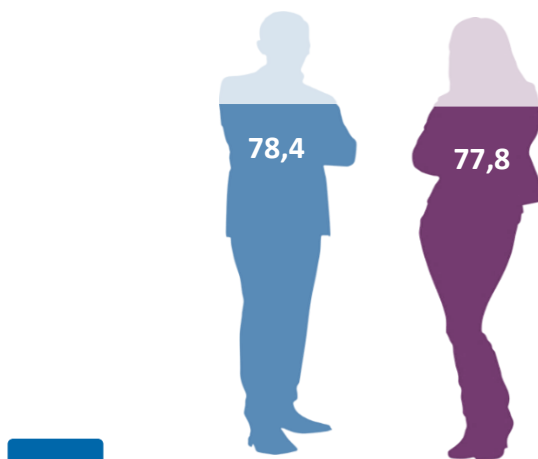
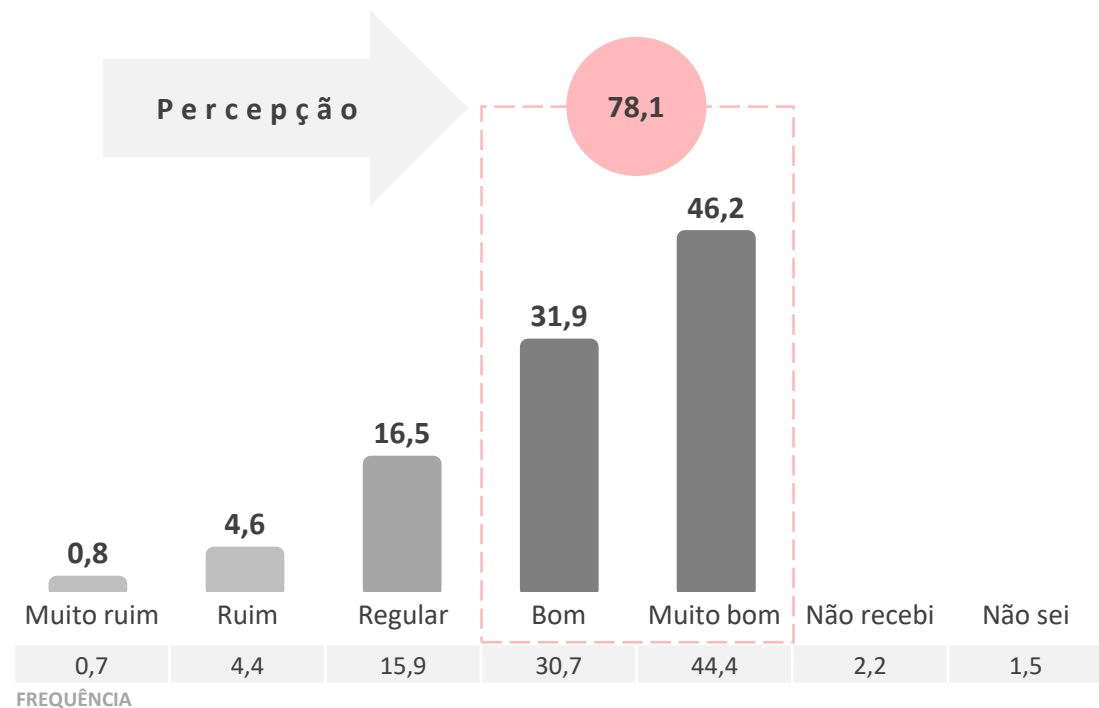
| | Não | Sim |
|-----------------|------|------|
| De 18 a 25 anos | 89,5 | 10,5 |
| De 26 a 35 anos | 76,7 | 23,3 |
| De 36 a 45 anos | 78,5 | 21,5 |
| De 46 a 55 anos | 71,7 | 28,3 |
| De 56 a 65 anos | 80,0 | 20,0 |
| Mais de 65 anos | 82,4 | 17,6 |

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **21,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **78,2%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 46 a 55 anos** com **28,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **89,5%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc.

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



| Faixa Etária | T2B |
|-----------------|------|
| De 18 a 25 anos | 96,2 |
| De 26 a 35 anos | 74,0 |
| De 36 a 45 anos | 71,4 |
| De 46 a 55 anos | 83,9 |
| De 56 a 65 anos | 68,0 |
| Mais de 65 anos | 89,5 |



Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **78,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **0,8%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **16,5%**.

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 **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos com **96,2pp** na avaliação atingindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 56 a 65 anos** com **68%**, atribuindo o patamar de **Não conformidade**.

Base: **260** | Margem de Erro: **5.02**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **6 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

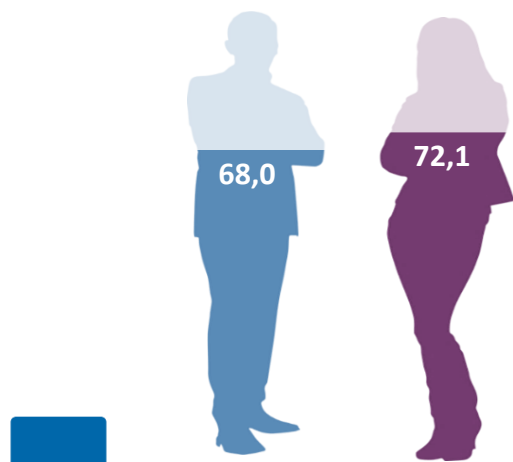
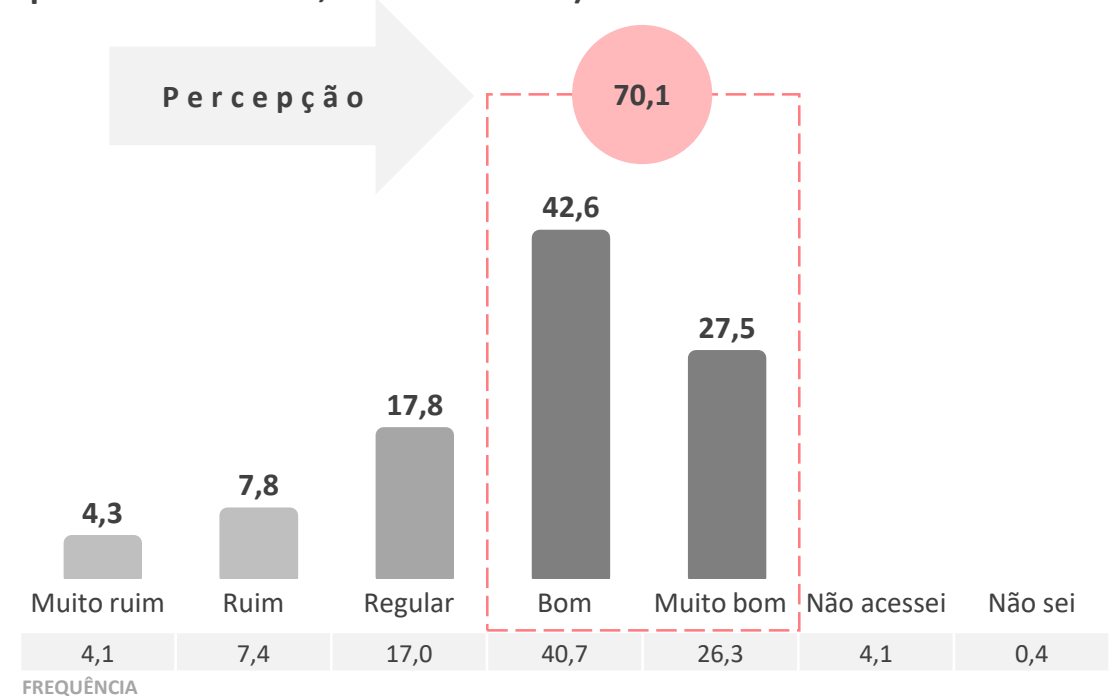
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100% Excelência / Força **80 a 89%** Conformidade / Oportunidades **0 a 79%** Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Lista de Prestadores

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



| Faixa Etária | T2B |
|-----------------|------|
| De 18 a 25 anos | 72,0 |
| De 26 a 35 anos | 66,0 |
| De 36 a 45 anos | 66,3 |
| De 46 a 55 anos | 74,1 |
| De 56 a 65 anos | 75,0 |
| Mais de 65 anos | 78,9 |

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **70,1%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve **4,3%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **17,8%**.

Ponto de atenção: há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a 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 **78,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Não conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **66%**, também atribuindo o patamar de **Não conformidade**.

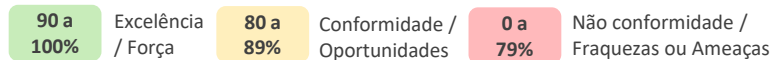
Base: 258 | Margem de Erro: 5.04.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **11 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **1 entrevistado** (não considerados para cálculo dos indicadores).

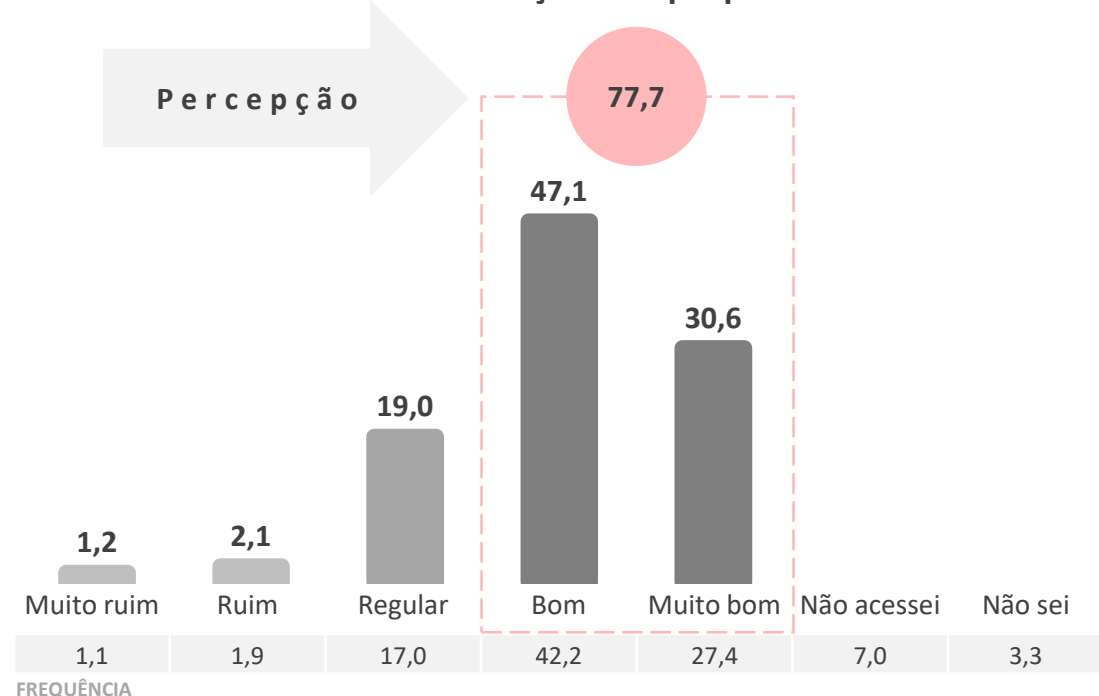
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Atendimento - Informação

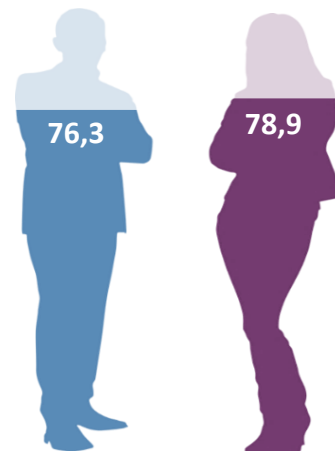
6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **77,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não conformidade**. Ponto positivo a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que obteve **3,3%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19%**.

Ponto de atenção: há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a 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 mais satisfeitos são os beneficiários com **Mais de 65 anos** que avaliaram com **88,2%** de satisfação, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 26 a 35 anos** com **72,9%** das menções, atribuindo o patamar de **Não conformidade**.



| Faixa Etária | T2B |
|-----------------|------|
| De 18 a 25 anos | 79,2 |
| De 26 a 35 anos | 72,9 |
| De 36 a 45 anos | 74,7 |
| De 46 a 55 anos | 80,8 |
| De 56 a 65 anos | 81,8 |
| Mais de 65 anos | 88,2 |

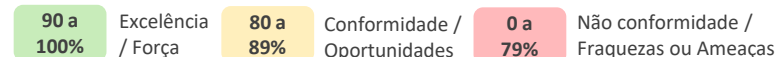
Base: **242** | Margem de Erro: **5.21**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **19 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

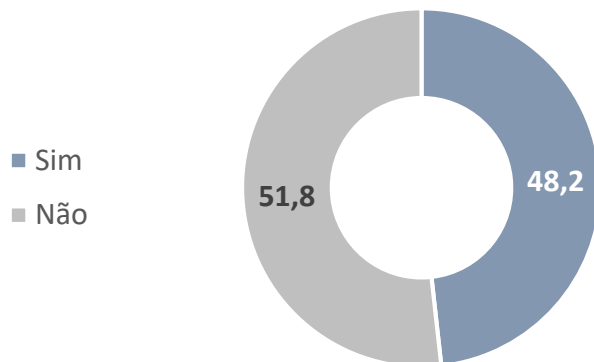
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



| Sim | Não | Não reclamei | Não sei |
|------|------|--------------|---------|
| 15,2 | 16,3 | 63,0 | 5,6 |

FREQUÊNCIA

| GÊNERO | Não | Sim |
|-----------|------|------|
| Feminino | 44,7 | 55,3 |
| Masculino | 60,5 | 39,5 |

| Faixa etária | Não | Sim |
|-----------------|------|------|
| De 18 a 25 anos | 33,3 | 66,7 |
| De 26 a 35 anos | 47,1 | 52,9 |
| De 36 a 45 anos | 57,7 | 42,3 |
| De 46 a 55 anos | 47,8 | 52,2 |
| De 56 a 65 anos | 45,5 | 54,5 |
| Mais de 65 anos | 80,0 | 20,0 |

Base: 85 | Margem de Erro: 8.86.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **170 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

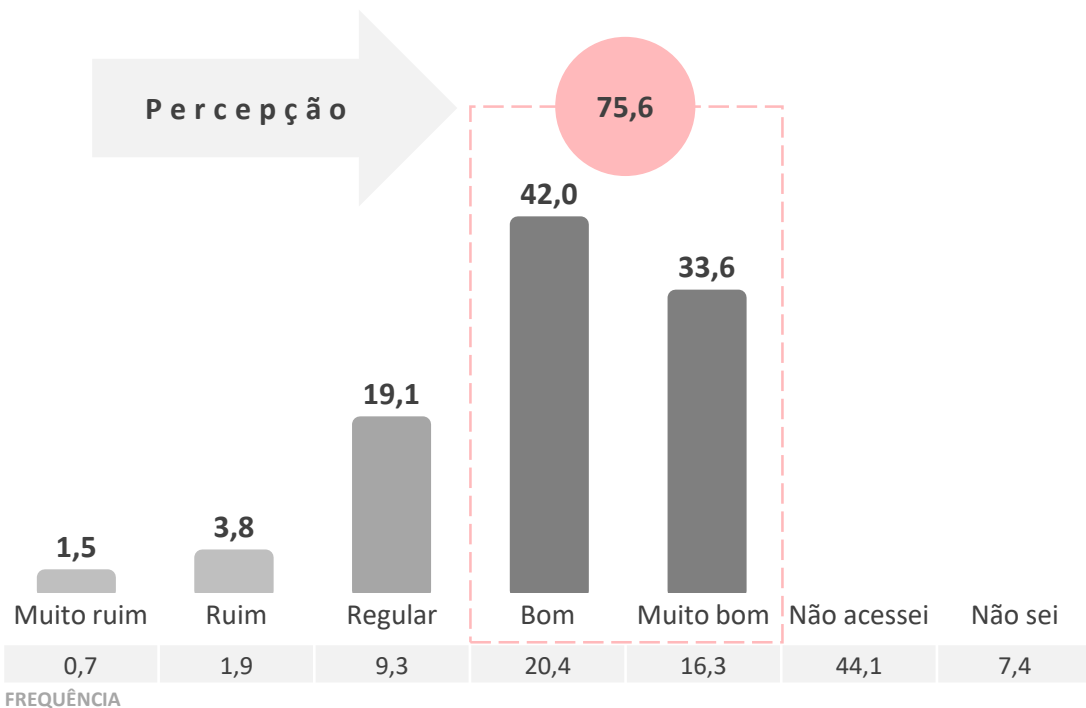
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

31,5% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **48,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não conformidade**.

Analisando os perfis, quem mais teve a demanda resolvida foi o gênero **Feminino** com **55,3%**. Por faixa etária temos **66,7%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não conformidade** ainda assim. Já o público com **Mais de 65 anos** foi o que teve o menor índice de resolução de demandas, **80%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

8 - Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



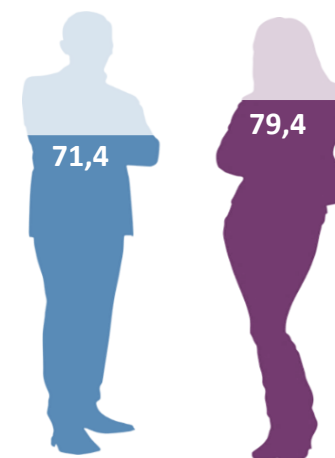
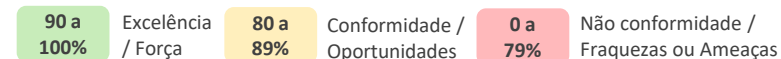
Base: 131 | Margem de Erro: 7.12.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **119 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados)

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



| Faixa Etária | T2B |
|-----------------|------|
| De 18 a 25 anos | 81,8 |
| De 26 a 35 anos | 83,9 |
| De 36 a 45 anos | 70,8 |
| De 46 a 55 anos | 81,8 |
| De 56 a 65 anos | 66,7 |
| Mais de 65 anos | 60,0 |

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **75,6%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

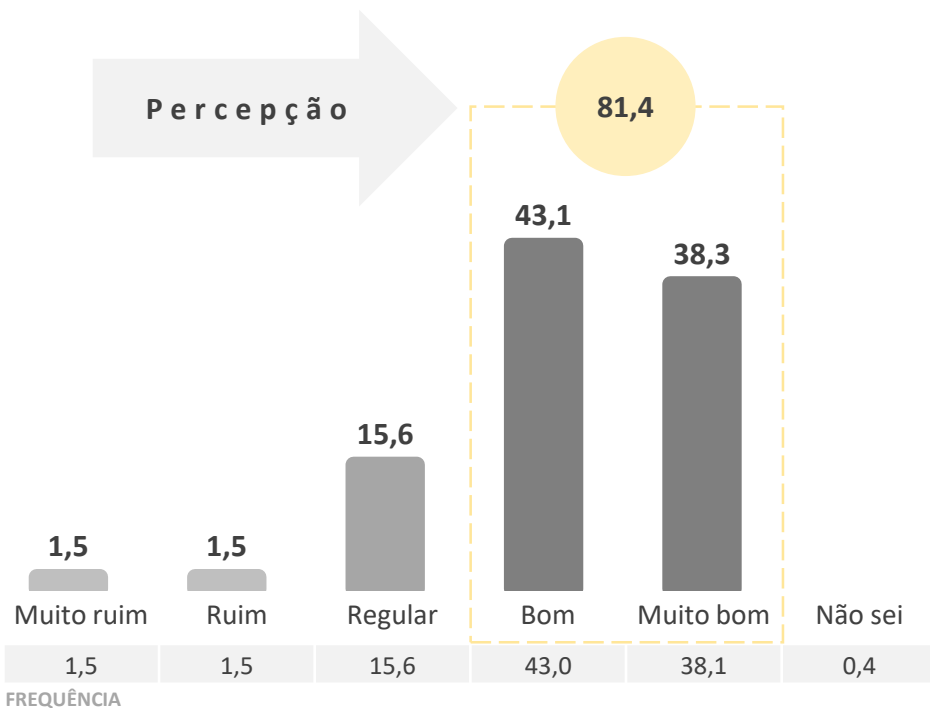
Ponto positivo para a opção **Muito ruim** com **1,5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,1%**.

Ponto de atenção: há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Feminino** com **79,4%**, atingindo o patamar de **Não conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 26 a 35 anos** que atingiram o patamar de **Conformidade** com **83,9%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** atingindo **60%** na avaliação, classificando o atributo em **Não conformidade**.

Avaliação Geral

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

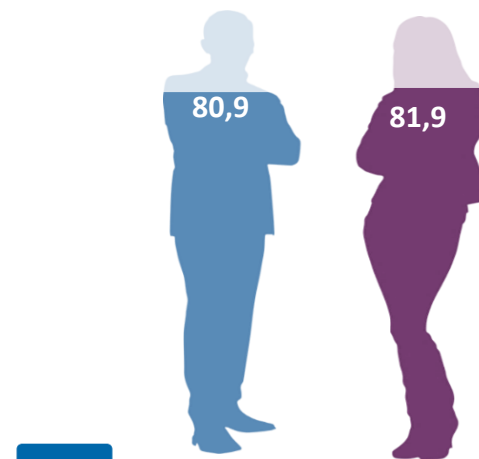
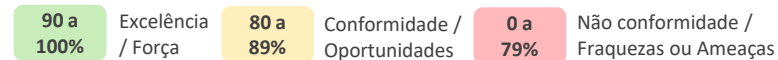


Base: 269 | Margem de Erro: 4.93.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 1 entrevistado (não considerado para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



| Faixa Etária | T2B |
|-----------------|------|
| De 18 a 25 anos | 96,3 |
| De 26 a 35 anos | 75,0 |
| De 36 a 45 anos | 79,3 |
| De 46 a 55 anos | 86,0 |
| De 56 a 65 anos | 69,2 |
| Mais de 65 anos | 90,0 |



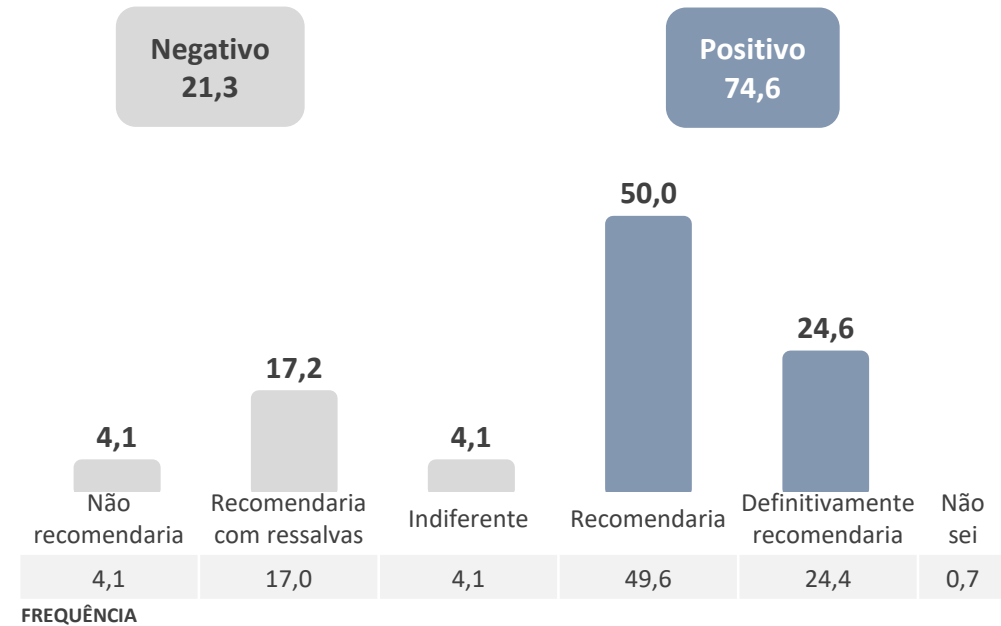
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **81,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Ponto de destaque para o índice de insatisfeitos, com **3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **15,6%** de citações.

Ponto de atenção: há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** é o mais satisfeito com **96,3%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **69,2%**, avaliando o atributo em **Não conformidade**.

Recomendação

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



Base: 268 | Margem de Erro: 4.94.

Não sei/Não tenho como avaliar: 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

| | Não recomendaria | Recomendaria com ressalvas | Indiferente | Recomendaria | Definitivamente recomendaria |
|-----------------|------------------|----------------------------|-------------|--------------|------------------------------|
| Feminino | 2,9 | 16,7 | 6,5 | 47,8 | 26,1 |
| Positivo: | 73,9 | | | | |
| Masculino | 5,4 | 17,7 | 1,5 | 52,3 | 23,1 |
| Positivo: | 75,4 | | | | |
| De 18 a 25 anos | 0,0 | 0,0 | 3,7 | 74,1 | 22,2 |
| Positivo: | 96,3 | | | | |
| De 26 a 35 anos | 1,9 | 26,4 | 0,0 | 45,3 | 26,4 |
| Positivo: | 71,7 | | | | |
| De 36 a 45 anos | 4,7 | 18,6 | 8,1 | 41,9 | 26,7 |
| Positivo: | 68,6 | | | | |
| De 46 a 55 anos | 8,9 | 17,9 | 0,0 | 50,0 | 23,2 |
| Positivo: | 73,2 | | | | |
| De 56 a 65 anos | 3,8 | 19,2 | 3,8 | 61,5 | 11,5 |
| Positivo: | 73,1 | | | | |
| Mais de 65 anos | 0,0 | 5,0 | 10,0 | 50,0 | 35,0 |
| Positivo: | 85,0 | | | | |

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **74,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **25,4pp** 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 **21,3%** 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 **De 18 a 25 anos** com **96,3%** de citações positivas e o público com **Mais de 65 anos** por ser o que mais **Definitivamente recomendaria** com **35%**.

- ❖ Analisando o desempenho do plano **UNIMED VALE NOVO PAULISTA**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que quatro dos cinco os atributos entraram em patamar de **Não conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 9, que avalia o plano, com **81,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **3%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 15,6%**).
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não conformidade**, com **70,1%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em quatro das 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.
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **74,6%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **6,8pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





Obrigado!

