

# *Pesquisa de Satisfação com Beneficiários*

IDSS - Ano Base 2023  
Entrega 2024

**Unimed**   
Vale do Caí/RS



Parceria:



## Cenário

A Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA, Registro ANS N°: 313211 contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa IN 10/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

## Empresa:

A 121 Labs em parceria com a Faculdade Unimed e Unimed Aeromédica foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA , atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

## Objetivo:

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA com os serviços prestados pela Operadora.

## Público Alvo:

Todos os 22344 Beneficiários da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA, maiores de 18 anos que consta na base de dados enviada na data de 15 de fevereiro de 2024

## Responsável Técnico:

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

## Auditor Independente Responsável:

Joana Paula Machado  
Razão Social: KERYGMA ASSESSORIA E TREINAMENTO LTDA – ME  
CNPJ: 01.886.397/0001-23

## Universo Amostral

São todos os 22344 Beneficiários acima de 18 anos da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA

## Análise Preliminar Quanto à Qualidade dos Dados de Cadastro de Beneficiários

Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora

## Tipo de Amostra/ Método Adotado Para a Pesquisa

Tipo de Amostra: Probabilística e proporcional

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados.

Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica.

## População Amostrada

Foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica do Universo Amostral.

## Forma de Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas através de Robôs automatizados

## Instrumento da Pesquisa

As entrevistas foram realizadas seguindo o questionário estruturado fornecido pela a ANS



## Amostragem e Margem de Erro

Entrevistas Completas: 330

Margem de erro de 4,48%, com Intervalo de Confiança de 90% e Nível de Significância de 10% considerando um universo de 22344 beneficiários acima de 18 anos.

## Erro Não Amostral

Conforme descrito na Nota Técnica ao final deste Relatório, para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais.

## Identificação Participação Fraudulenta

Através da plataforma de dados da 121 Labs são disponibilizados links aos entrevistados com validação do número de CPF para cada entrevistado, permitindo somente uma resposta por beneficiário.

Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatisticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

## Da Realização da Pesquisa

Pesquisa planejada e realizada seguindo o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (Ano base 2023).

Disponível em: [www.ans.gov.br/images/Documento\\_tecnico\\_da\\_pesquisa\\_de\\_statisfa%C3%A7%C3%A3o\\_r5\\_\\_1\\_.pdf](http://www.ans.gov.br/images/Documento_tecnico_da_pesquisa_de_statisfa%C3%A7%C3%A3o_r5__1_.pdf)

Período de Planejamento da Pesquisa:  
21/novembro/2023 a 23/novembro/2023

Período de Coleta das Informações:  
24/novembro/2023 a 05/março/2024

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

A Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA conta com 22344 beneficiários acima de 18 anos, dos quais 340 acessaram a pesquisa sendo identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (itens abaixo de i a v). Destes, 330 beneficiários concluíram seus questionários (i), alcançando uma Taxa de Respondentes de 97,06% (opt in:  $i / (\text{Total de Contactados})$ ) :

i) Questionário concluído: 330

Número de beneficiários que responderam as 10 perguntas estipuladas pela ANS na Nota Técnica.

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 11

Consideramos como beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa o número de pessoas que entraram no chatbot e preencheram seu CCO, mas não responderam nenhuma pergunta do questionário de pesquisa.

iii) Pesquisa incompleta: 0

Número de beneficiários que começaram a responder o questionário, mas não concluíram. Podendo ter parado de responder a qualquer momento entre a pergunta 1 e a 9.

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato por convite telefônico, a informação foi registrada e para esses casos, foram realizadas até 5 tentativas de contato para convite em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato para convite por telefone, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado. No entanto, como foi permitido ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa através dos demais canais de comunicação da operadora (sistema ommichannel) de forma aberta e abrangente, nenhum beneficiário foi considerado como não possível de ser localizado.

v) Outros: 0

Demais classificações não especificadas anteriormente.

Não foram encontrados beneficiários com limitações de saúde que impediram a participação na pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de robôs automatizados com convite para a participação da pesquisa através de ligações telefônicas com envio de mensagem de texto com link de acesso para responder à pesquisa através do robô automatizado. Além disso foi feita uma complementação do convite para participar da pesquisa através da disponibilização do link da entrevista nos canais de comunicação da operadora. A validação do beneficiário aconteceu através do CPF dos mesmos (sistema ommichannel).



Como análise adicional, para facilitar o acompanhamento da pesquisa ano após ano, incluímos uma segunda parte com a apresentação consolidada dos indicadores positivos e negativos de cada pergunta realizada aos respondentes.

Essa avaliação considera apenas quem avaliou o serviço e atribuiu uma nota a ele, desconsiderando respondentes que não souberam responder, não lembram ou que não utilizaram os serviços citados.

**Para leitura dos gráficos, deve-se usar a lógica descrita abaixo:**

**Top2Box (Percepção Positiva):** É a soma dos percentuais das duas categorias positivas (Muito bom e Bom), após a retirada das porcentagens de respostas não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar no Top2Box considere o cálculo:  $(\% \text{ Muito bom} + \% \text{ Bom}) / (\% \text{ Muito bom} + \% \text{ Bom} + \% \text{ Regular} + \% \text{ Ruim} + \% \text{ Muito ruim})$ .

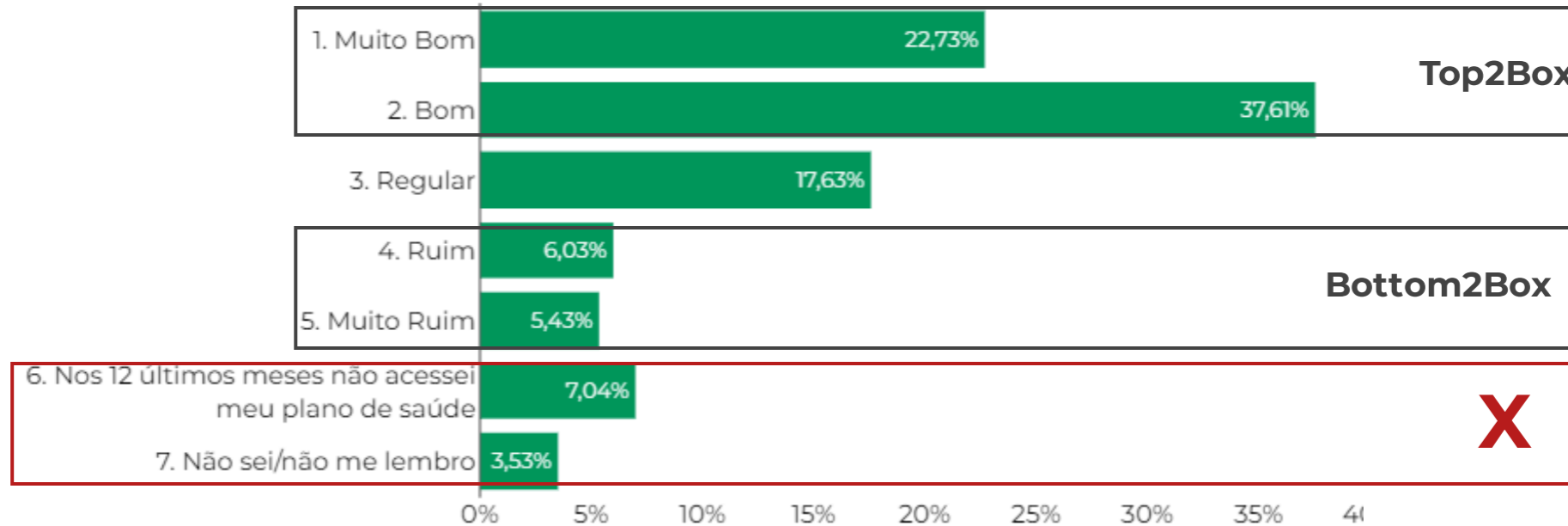
**Bottom2Box (Percepção Negativa):** Refere-se à soma dos percentuais das duas categorias negativas (Muito ruim e Ruim), após a retirada das porcentagens de respostas não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar no Bottom2Box considere o cálculo:  $(\% \text{ Ruim} + \% \text{ Muito ruim}) / (\% \text{ Muito bom} + \% \text{ Bom} + \% \text{ Regular} + \% \text{ Ruim} + \% \text{ Muito ruim})$ .

**Bottom1Box (Percepção Negativa):** Representa o percentual da categoria negativa, excluindo aqueles que não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar no Bottom1Box considere o cálculo:  $(\% \text{ Nunca}) / (\% \text{ Sempre} + \% \text{ A maioria das vezes} + \% \text{ Às vezes} + \% \text{ Nunca})$ .

**Resolutividade (Percepção Positiva):** Representa o percentual da categoria positiva, excluindo aqueles que não utilizaram, não sabem ou não lembram. Para chegar na resolutividade considere o cálculo:  $(\% \text{ Sim}) / (\% \text{ Sim} + \% \text{ Não})$ .

Esses indicadores são úteis para avaliar diferentes perspectivas e destacar os aspectos positivos e negativos, eliminando respostas neutras ou não aplicáveis.

Veja exemplos ilustrativo nos próximos slides.



## Considere o gráfico de exemplo:

Para calcular os indicadores positivo e negativo, primeiro é necessário remover os itens 6 e 7 da equação.

Para isso, some apenas as respostas de avaliação (Muito Bom + Bom + Regular + Ruim + Muito Ruim). Para este caso, o resultado será 89,43%. Agora, essa porcentagem representará 100% das respostas de avaliação e será o número usado para calcular os indicadores positivo e negativo.

**Top2Box:** Para calcular o Top2Box do exemplo acima, some os indicadores positivos e divida pela soma de todos os indicadores, ou seja  $22,73\% + 37,61\% / 89,43\% = 67,47\%$

**Bottom2Box:** Para calcular o Bottom2Box do exemplo acima, some os indicadores negativos e divida pela soma de todos os indicadores, ou seja  $6,03\% + 5,43\% / 89,43\% = 12,81\%$



Gráfico 1 - Bottom1Box

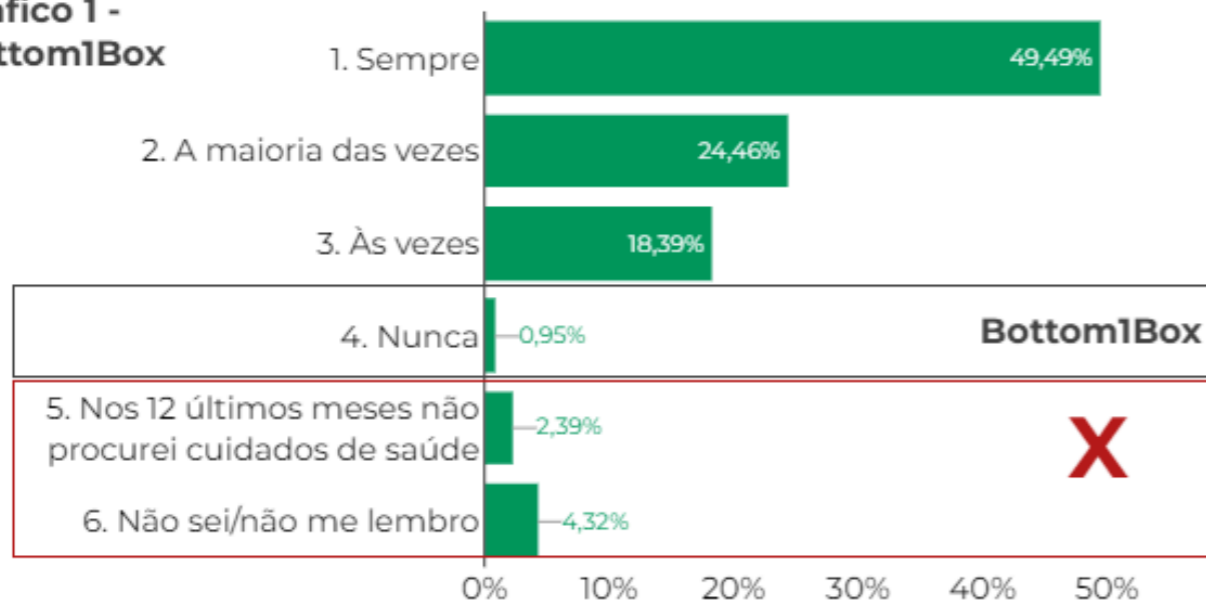
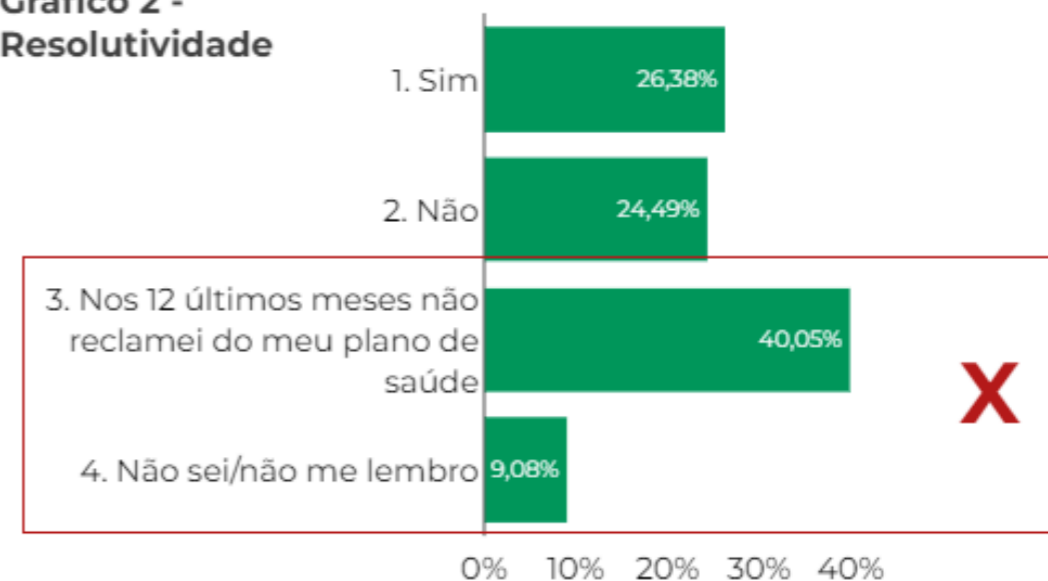


Gráfico 2 - Resolutividade



## Considere os gráficos de exemplo:

Para calcular o indicador Bottom1Box (percepção negativa) no gráfico 1, primeiro é necessário remover os itens 5 e 6 da equação.

Para isso, some apenas as respostas de avaliação (1. Sempre + 2. A maioria das vezes + 3. Às vezes + 4. Nunca). Para este caso, o resultado será 93,29%. Agora, essa porcentagem representará 100% das respostas de avaliação e será o número usado para calcular o indicador negativo.

**Bottom1Box:** Para calcular o bottom1box do exemplo do primeiro gráfico, divida o indicador negativo pela soma de todos os indicadores (exceto o item 5 e 6), ou seja  $0,95\% / 93,29\% = 1,02\%$

Já para calcular a resolutividade (Gráfico 2), onde se pergunta para o beneficiário se ao fazer uma reclamação ao plano de saúde se o mesmo teve a sua demanda resolvida, primeiro é necessário remover os itens 3 e 4 da equação.

Para isso, some apenas as respostas de avaliação (1. Sim + 2. Não). Para esse caso, o resultado será 50,87%. Agora, essa porcentagem representará 100% das respostas de avaliação e será o número usado para calcular a resolutividade.

**Resolutividade:** Para calcular a resolutividade do exemplo do gráfico 2, divida o indicador positivo (1. Sim) pela soma de todos os indicadores (exceto o item 3 e 4), ficaria  $26,38\% / 50,87\% = 51,85\%$ . Ou seja, dos beneficiários que fizeram uma reclamação, 51,92% teve sua demanda resolvida.



Entrevistas Completas  
330

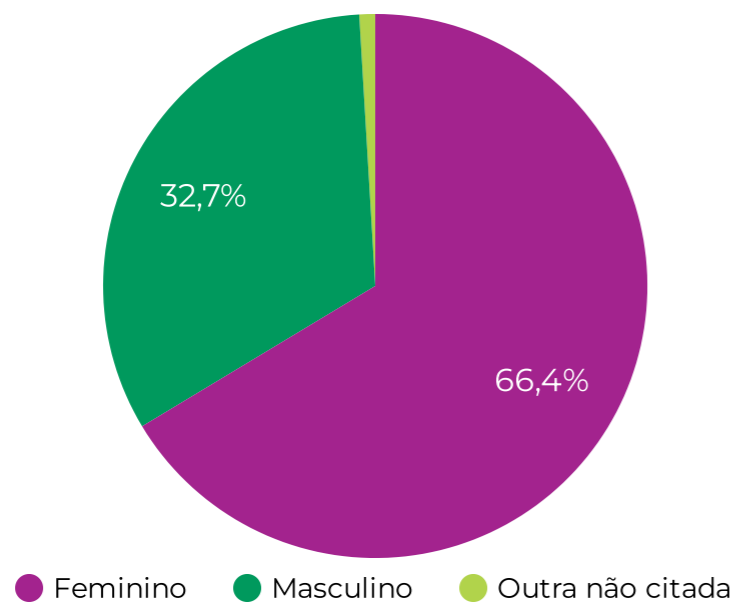
Erro Amostral  
4,48%

Intervalo de Confiança  
90%

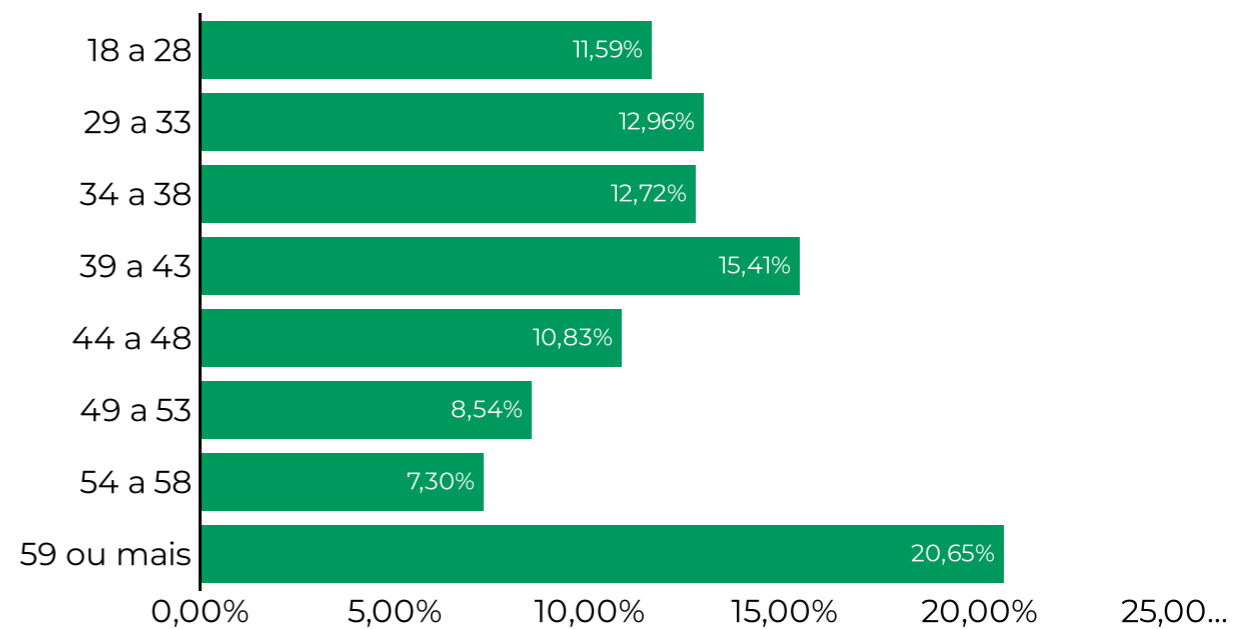
Beneficiários Acima de 18 anos  
22.344

## Perfil da Amostra

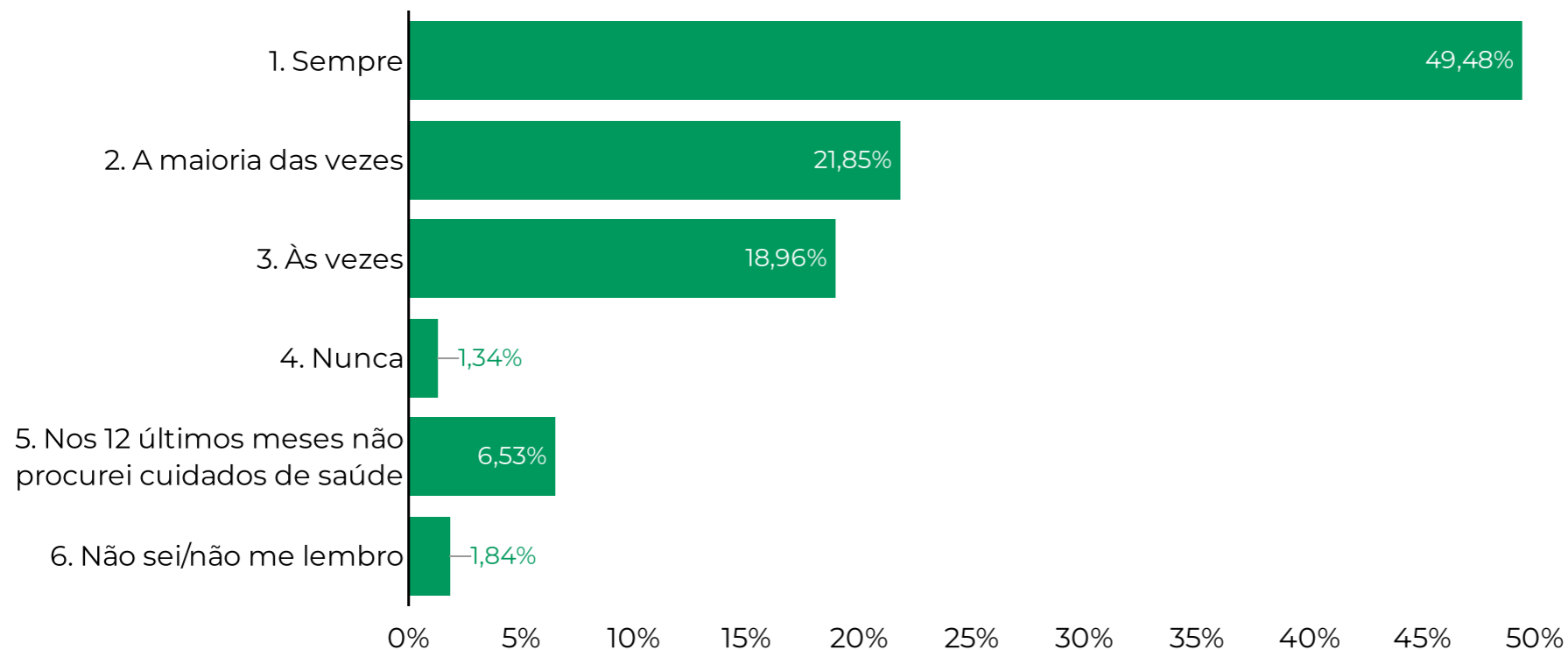
### Gênero:



### Faixa Etária:



**Pergunta 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?



Top2Box  
**77,85%**

(Sempre + A maioria das vezes)  
\*Proporcional

Bottom1Box  
**1,46%**

(Nunca)  
\*Proporcional

## Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de cuidados com a saúde, 71,33% obteve atendimento por meio do plano de saúde 'Sempre' (49,48%) ou 'Na maioria das vezes' (21,85%) que necessitou. Somente 1,34% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 6,53% não procurou cuidados de saúde nos últimos 12 meses.

\*O Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Sempre" + "2. A maioria das vezes") e Bottom1Box (Indicador "4. Nunca") foram calculados de forma proporcional aos entrevistados que avaliaram, desconsiderando o "5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde" e "6. Não sei/não me lembro".

**Pergunta 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?

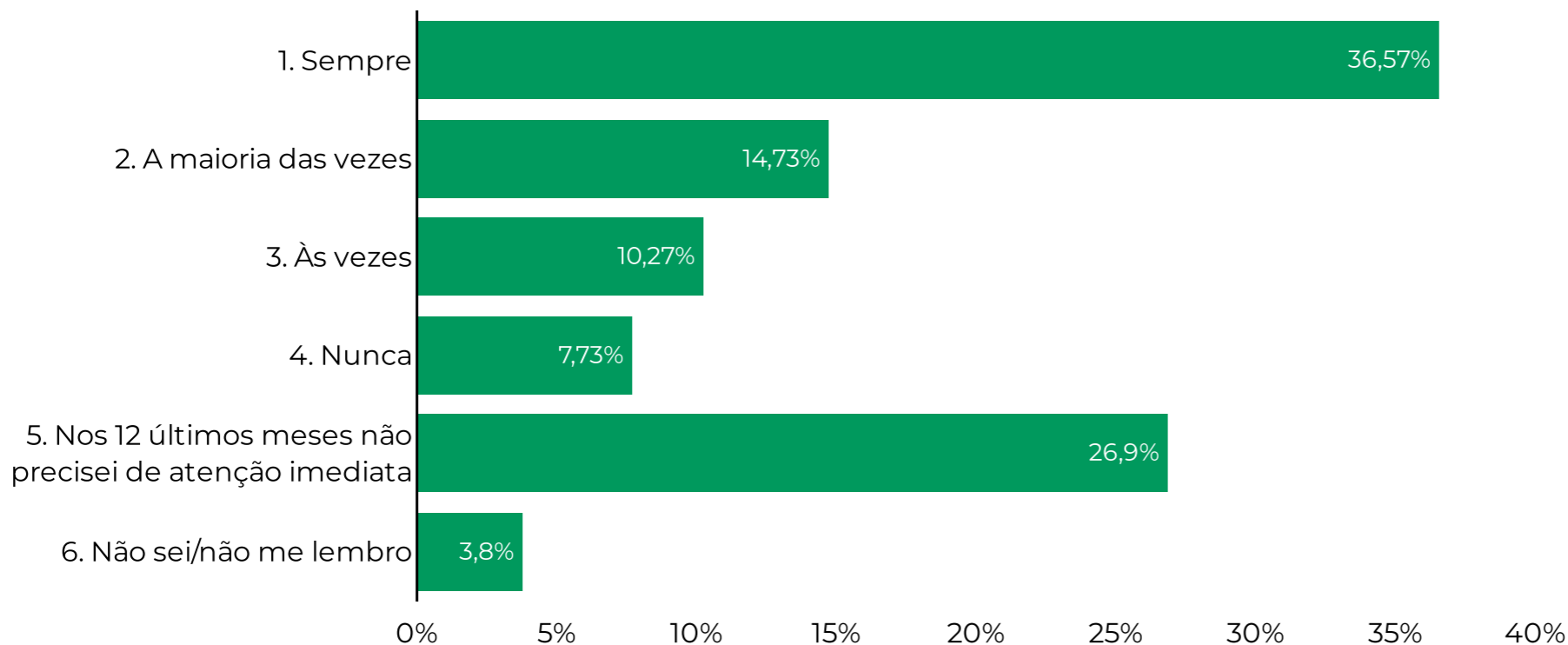
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	163	49,48%	2,75%	3,22%	10%	44,97%	53,99%
2. A maioria das vezes	72	21,85%	2,27%	3,3%	10%	18,12%	25,58%
3. Às vezes	63	18,96%	2,16%	3,19%	10%	15,42%	22,5%
4. Nunca	4	1,34%	0,63%	1,03%	10%	0,3%	2,38%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	22	6,53%	1,36%	2,16%	10%	4,3%	8,76%
6. Não sei/não me lembro	6	1,84%	0,74%	1,2%	10%	0,63%	3,05%

<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>
330	5 p.p.

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.



**Pergunta 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?



Top2Box  
74,03%

(Sempre + A maioria das vezes)  
\*Proporcional

Bottom1Box  
11,15%

(Nunca)  
\*Proporcional

## Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de atenção imediata, 51,30% obtiveram atendimento por meio do plano 'Sempre' (36,57%) ou 'Na maioria das vezes' (14,73%) que necessitou.

Somente 7,73% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de atenção imediata através do plano e 26,90% não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses.

\*O Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Sempre" + "2. A maioria das vezes") e Bottom1Box (Indicador "4. Nunca") foram calculados de forma proporcional aos entrevistados que avaliaram, desconsiderando o "5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata" e "6. Não sei/não me lembro".

**Pergunta 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?

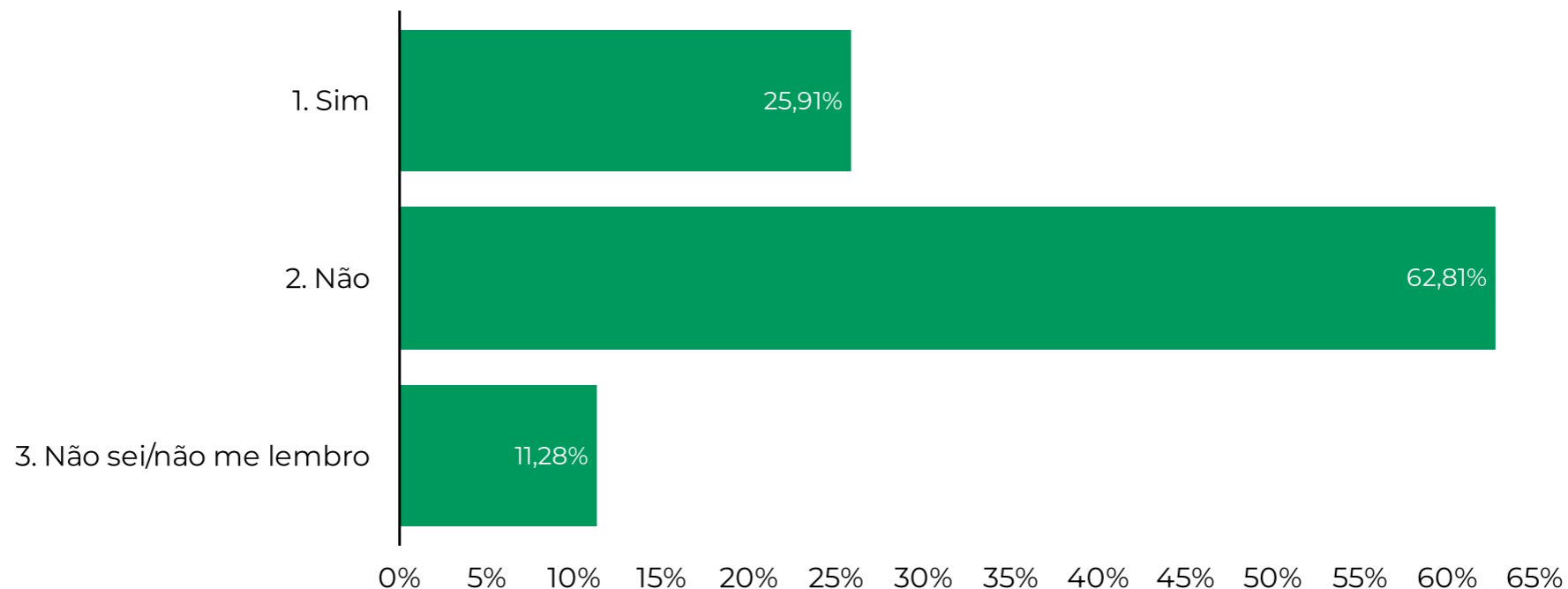
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	121	36,57%	2,64%	3,46%	10%	32,24%	40,9%
2. A maioria das vezes	49	14,73%	1,95%	2,95%	10%	11,54%	17,92%
3. Às vezes	34	10,27%	1,67%	2,59%	10%	7,54%	13%
4. Nunca	26	7,73%	1,47%	2,31%	10%	5,33%	10,13%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	89	26,9%	2,43%	3,42%	10%	22,91%	30,89%
6. Não sei/não me lembro	13	3,8%	1,05%	1,69%	10%	2,08%	5,52%

<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>
332	5 p.p.

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.



**Pergunta 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?



## Análise

Dentre os entrevistados, 25,91% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.

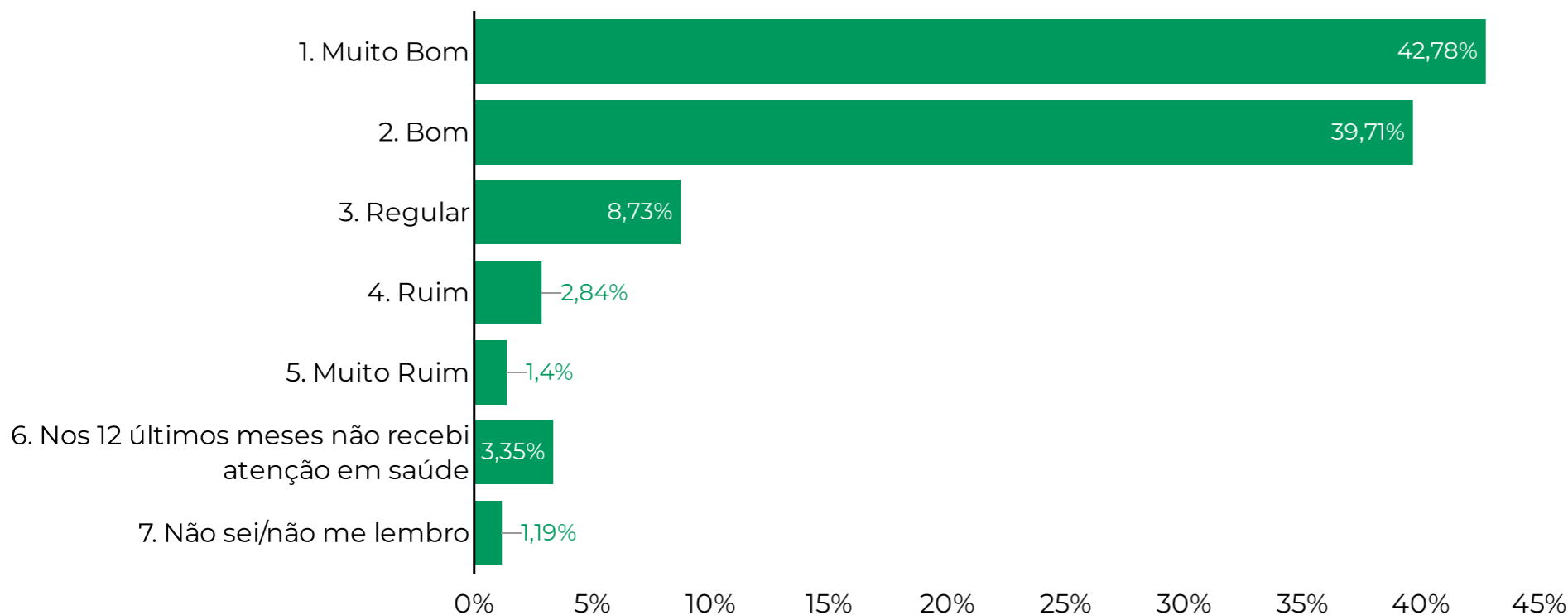
**Pergunta 3:** Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta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

Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
						90%	
1. Sim	86	25,91%	2,41%	3,41%	10%	21,95%	29,87%
2. Não	207	62,81%	2,66%	2,67%	10%	58,45%	67,17%
3. Não sei/não me lembro	37	11,28%	1,74%	2,7%	10%	8,42%	14,14%
<b>Total (n)</b>			<b>Erro Amostral (Total (n))</b>				
330			5 p.p.				

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.



**Pergunta 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)?



Top2Box  
86,41%

(Bom + Muito Bom)  
\*Proporcional

Bottom2Box  
4,44%

(Ruim + Muito Ruim)  
\*Proporcional

## Análise

A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 42,78% Atribuíram 'Muito Bom' e 39,71% 'Bom'.

Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera 'Não utilizou'/'Não Sabe', 86,41% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde" e "7. Não sei/não me lembro".



**Pergunta 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)?

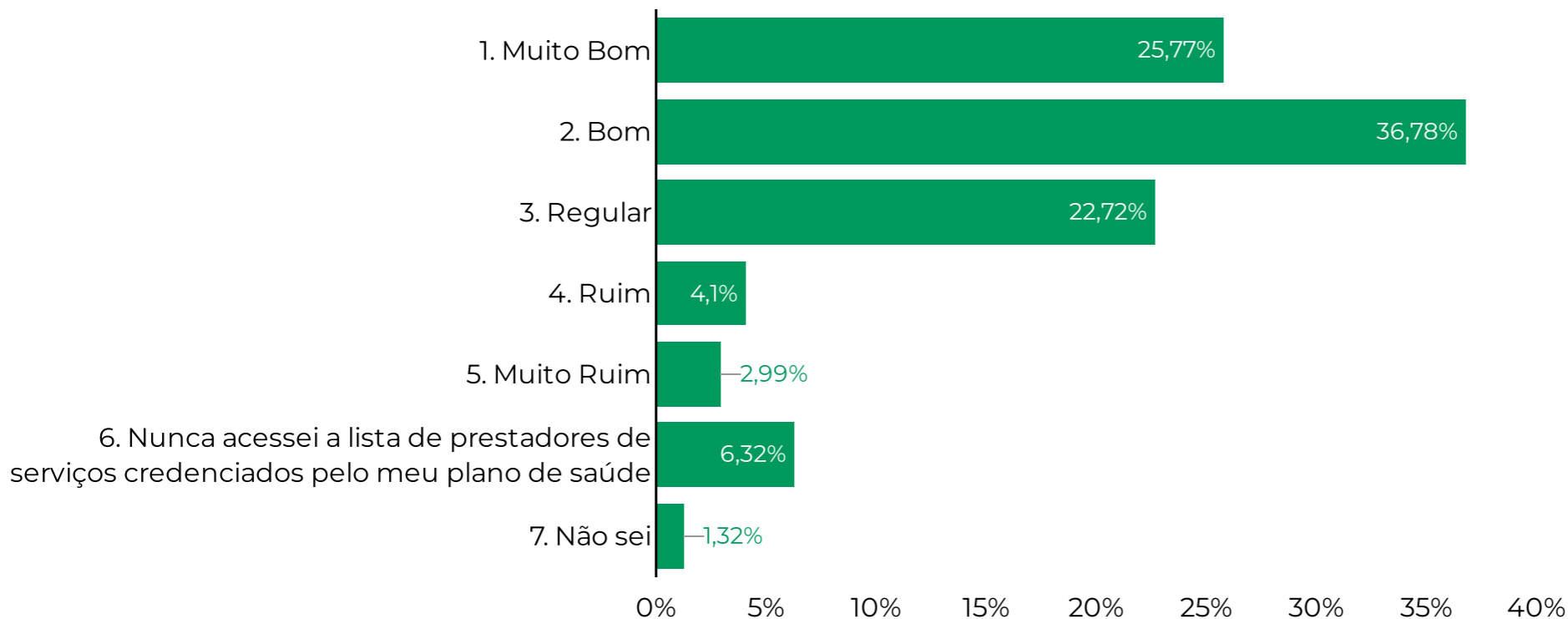
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	141	42,78%	2,72%	3,39%	10%	38,31%	47,25%
2. Bom	131	39,71%	2,69%	3,44%	10%	35,29%	44,13%
3. Regular	29	8,73%	1,55%	2,44%	10%	6,18%	11,28%
4. Ruim	9	2,84%	0,91%	1,48%	10%	1,34%	4,34%
5. Muito Ruim	5	1,4%	0,65%	1,05%	10%	0,34%	2,46%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	11	3,35%	0,99%	1,6%	10%	1,73%	4,97%
7. Não sei/não me lembro	4	1,19%	0,6%	0,97%	10%	0,21%	2,17%

<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>
330	5 p.p.

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.



**Pergunta 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)?



Top2Box  
**67,72%**

(Bom + Muito Bom)  
\*Proporcional

Bottom2Box  
**7,68%**

(Ruim + Muito Ruim)  
\*Proporcional

## Análise

Avaliação em relação ao acesso, físico ou digital da lista de prestadores de serviços credenciados: 25,77% atribuíram 'Muito Bom' e 36,78% 'Bom'.

Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera 'Não utilizou'/'Não Sabe', 67,72% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

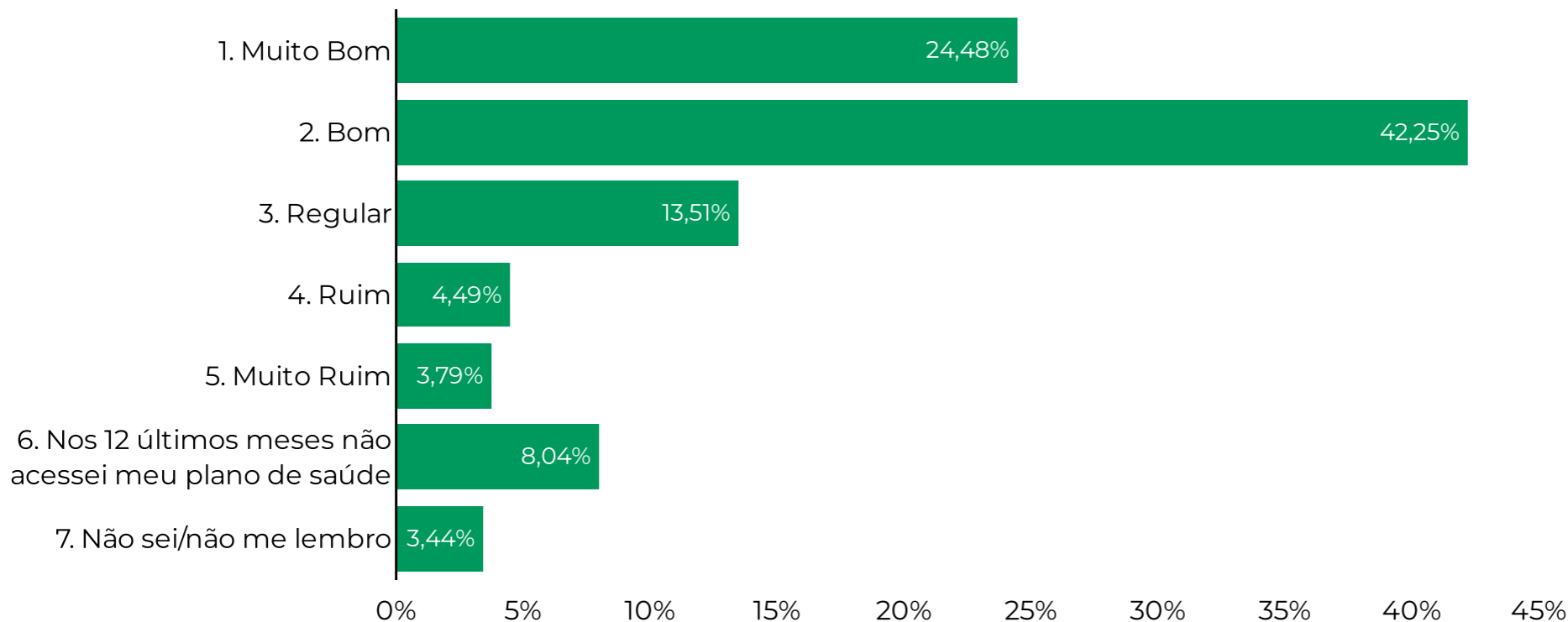
\*Top2Box (Soma dos Indicadores 1. "Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nunca acessei a lista de prestadores credenciados pelo meu plano de saúde" e "7. Não sei".

**Pergunta 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)?

						Intervalo de Confiança	
						90%	
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	85	25,77%	2,41%	3,41%	10%	21,82%	29,72%
2. Bom	121	36,78%	2,65%	3,47%	10%	32,43%	41,13%
3. Regular	75	22,72%	2,31%	3,33%	10%	18,94%	26,5%
4. Ruim	14	4,1%	1,09%	1,75%	10%	2,31%	5,89%
5. Muito Ruim	10	2,99%	0,94%	1,52%	10%	1,45%	4,53%
6. Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	21	6,32%	1,34%	2,13%	10%	4,12%	8,52%
7. Não sei	4	1,32%	0,63%	1,03%	10%	0,29%	2,35%
			<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>			
			330	5 p.p.			

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

**Pergunta 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?



Top2Box  
**75,38%**

(Bom + Muito Bom)  
\*Proporcional

Bottom2Box  
**9,35%**

(Ruim + Muito Ruim)  
\*Proporcional

## Análise

Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que: 24,48% atribuíram 'Muito Bom' e 42,25% 'Bom'. 8,04% dos entrevistados não acessou o Plano de Saúde nos últimos 12 meses.

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde" e "7. Não sei/não me lembro".

**Pergunta 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?

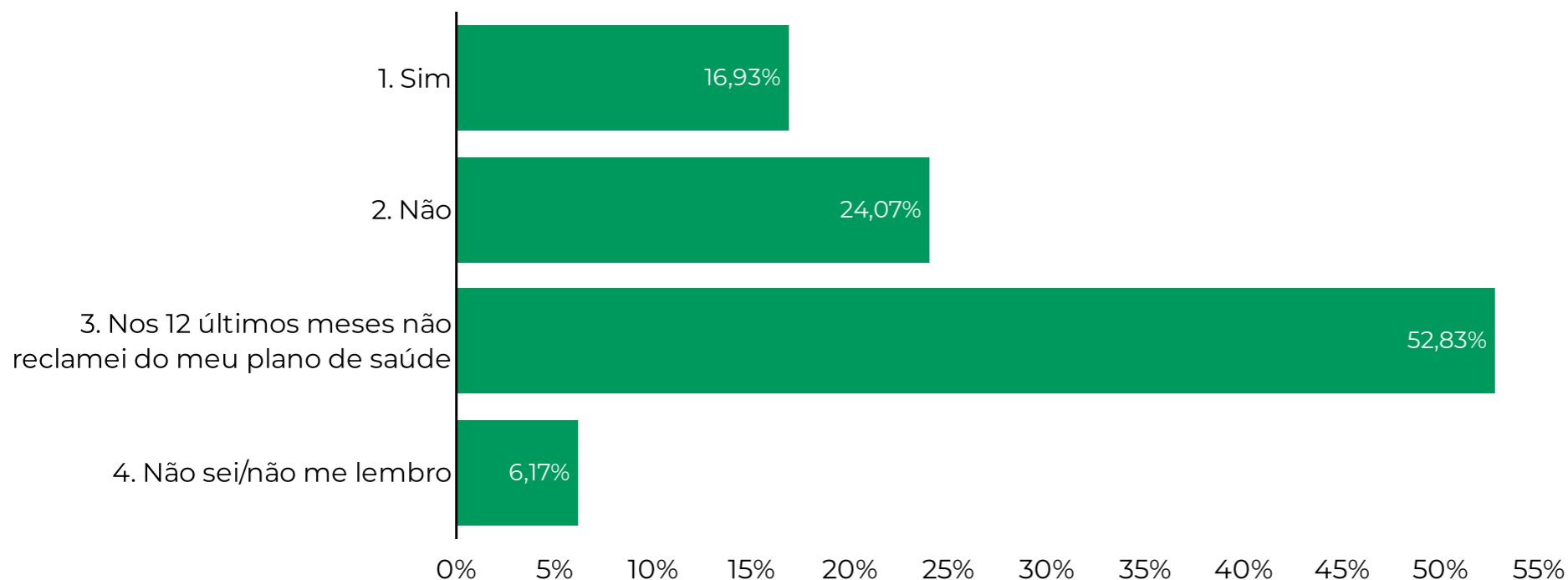
						Intervalo de Confiança	
						90%	
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	81	24,48%	2,36%	3,37%	10%	20,6%	28,36%
2. Bom	139	42,25%	2,72%	3,4%	10%	37,8%	46,7%
3. Regular	45	13,51%	1,88%	2,87%	10%	10,43%	16,59%
4. Ruim	15	4,49%	1,14%	1,83%	10%	2,62%	6,36%
5. Muito Ruim	13	3,79%	1,05%	1,69%	10%	2,07%	5,51%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	8,04%	1,49%	2,35%	10%	5,59%	10,49%
7. Não sei/não me lembro	11	3,44%	1%	1,62%	10%	1,8%	5,08%

Total (n)	Erro Amostral (Total (n))
331	5 p.p.

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.



**Pergunta 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?



Resolutividade  
**41,29%**

(Beneficiários que tiveram a sua demanda resolvida, dentre os que fizeram reclamação)  
\*Proporcional

## Análise

Dentre os entrevistados, 52,83% não registrou nenhuma reclamação junto à sua operadora nos últimos 12 meses, 16,93% fizeram reclamação e tiveram sua demanda resolvida e 24,07% alegaram não terem tido sua demanda resolvida.

Considerando apenas os entrevistados que fizeram algum tipo de reclamação (desconsiderando o 'Não utilizou/' 'Não Sabe'), 41,29% tiveram a sua demanda resolvida.

\*Resolutividade é o percentual dos beneficiários que teve a sua demanda resolvida (dentro do universo de respondentes = "1. Sim" + "2. Não) ao fazer uma reclamação para p plano de saúde, desconsiderando quem 3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde" e "4. Não sei/não me lembro".

**Pergunta 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?

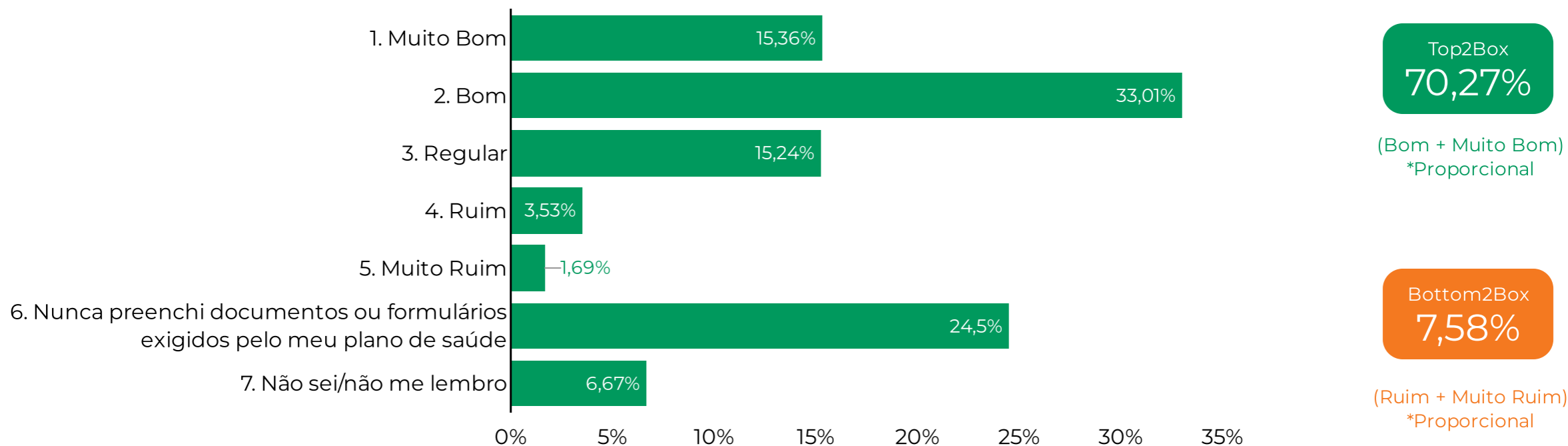
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança	
						90%	
						Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	56	16,93%	2,07%	3,09%	10%	13,54%	20,32%
2. Não	79	24,07%	2,36%	3,37%	10%	20,2%	27,94%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	174	52,83%	2,75%	3,1%	10%	48,32%	57,34%
4. Não sei/não me lembro	20	6,17%	1,33%	2,11%	10%	3,99%	8,35%

<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>
329	5 p.p.

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.



**Pergunta 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?



## Análise

Na avaliação em relação a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, 15,36% atribuíram 'Muito Bom' e 33,01% 'Bom', 24,50% citaram 'Nunca Preenchi Documentos'.

Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera 'Não Utilizei'/ 'Não Lembro', 70,27% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

Top2Box (Soma dos Indicadores 1. 'Muito Bom' + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos do meu plano de saúde" e "7. Não sei/não me lembro".



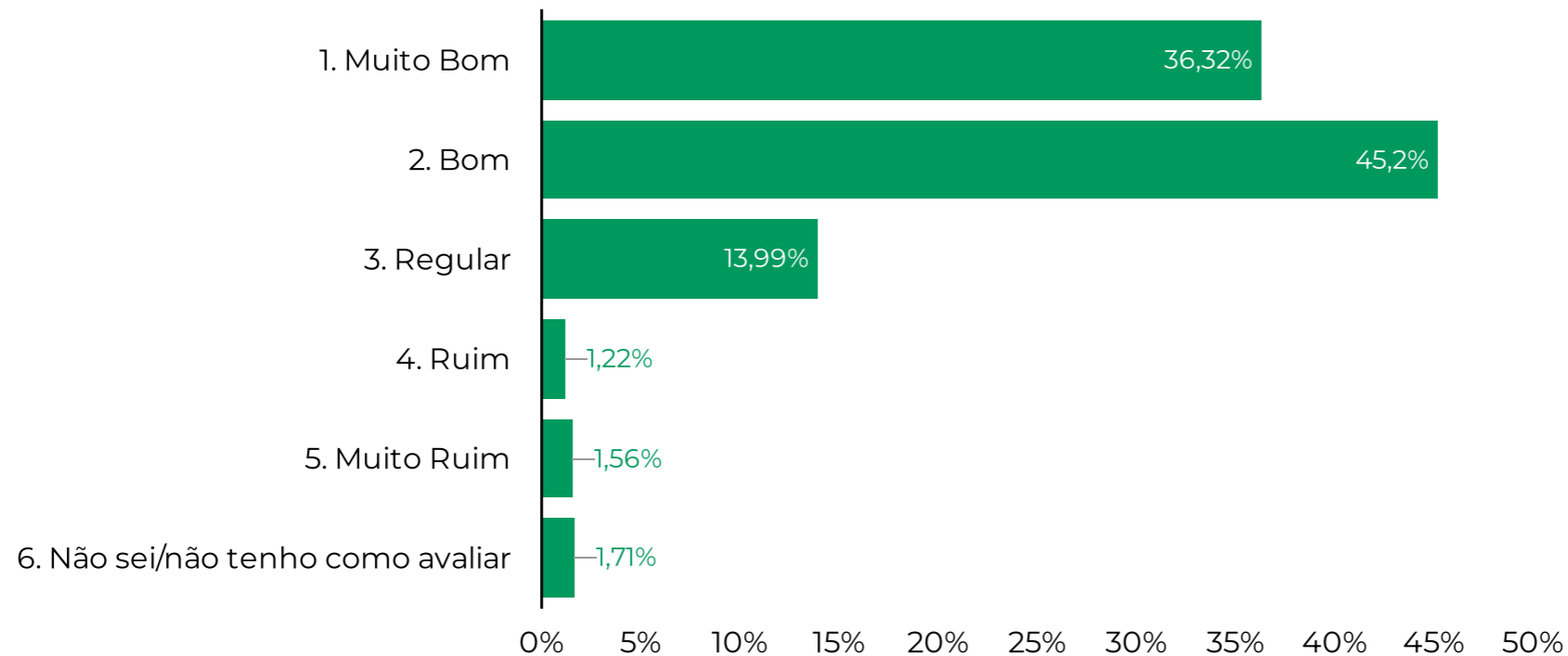
**Pergunta 8:** Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança	
						Limite Inferior	Limite Superior
						90%	
1. Muito Bom	51	15,36%	1,98%	2,99%	10%	12,11%	18,61%
2. Bom	109	33,01%	2,58%	3,48%	10%	28,77%	37,25%
3. Regular	50	15,24%	1,98%	2,99%	10%	12%	18,48%
4. Ruim	12	3,53%	1,01%	1,64%	10%	1,87%	5,19%
5. Muito Ruim	6	1,69%	0,71%	1,15%	10%	0,53%	2,85%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	81	24,5%	2,36%	3,37%	10%	20,62%	28,38%
7. Não sei/não me lembro	22	6,67%	1,37%	2,18%	10%	4,42%	8,92%

<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>
331	5 p.p.

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

**Pergunta 9:** Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Top2Box  
**82,94%**

(Bom + Muito Bom)  
\*Proporcional

Bottom2Box  
**2,83%**

(Ruim + Muito Ruim)  
\*Proporcional

## Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 36,32%, classificaram o plano de saúde como 'Muito Bom' e 45,20% classificou como 'Bom'.

Apenas, 1,56% Classificou o plano de Saúde como 'Muito Ruim'.

Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Muito Bom" + "2. Bom") e Bottom2Box (Soma dos Indicadores "4. Ruim" + "5. Muito Ruim") foram calculados desconsiderando "6. Não sei/não tenho como avaliar".

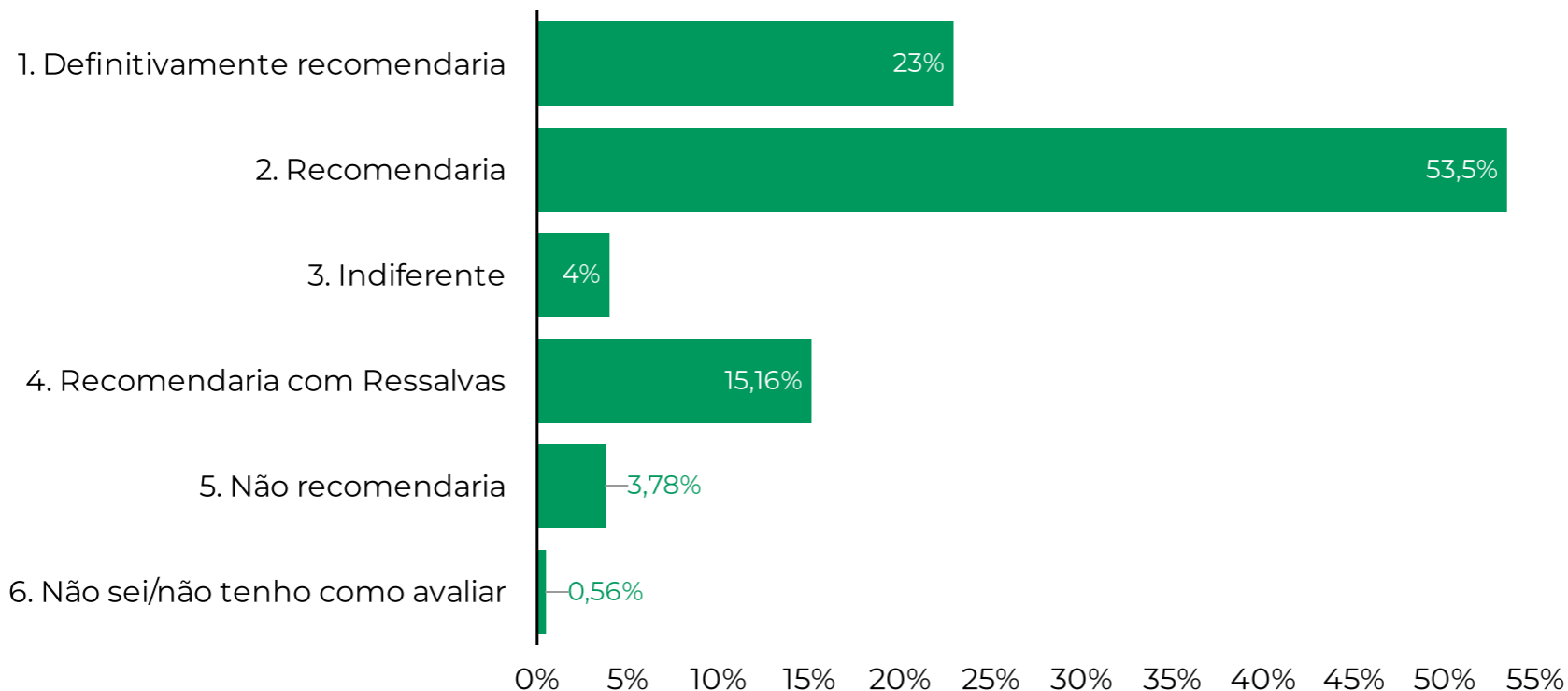
**Pergunta 9:** Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

						Intervalo de Confiança	
						90%	
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	120	36,32%	2,65%	3,47%	10%	31,98%	40,66%
2. Bom	149	45,2%	2,74%	3,33%	10%	40,71%	49,69%
3. Regular	46	13,99%	1,91%	2,91%	10%	10,86%	17,12%
4. Ruim	4	1,22%	0,6%	0,99%	10%	0,23%	2,21%
5. Muito Ruim	5	1,56%	0,68%	1,11%	10%	0,44%	2,68%
6. Não sei/não tenho como avaliar	6	1,71%	0,71%	1,16%	10%	0,54%	2,88%
<b>Total (n)</b>			<b>Erro Amostral (Total (n))</b>				
330			5 p.p.				

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

# Recomendação do Plano de Saúde

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



Top2Box  
**76,93%**

(Definitivamente recomendaria +  
Recomendaria)  
\*Proporcional

Bottom1Box  
**3,80%**

(Não recomendaria)  
\*Proporcional

## Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 23,00%, 'Definitivamente Recomendaria' o plano de saúde para familiares e amigos e 53,50% 'Recomendaria', 15,16%, Fariam alguma ressalva no momento da indicação e, 3,78% Não o recomendaria.

Top2Box (Soma dos Indicadores "1. Definitivamente recomendaria" + "2. Recomendaria") e Bottom1Box (Indicador "5. Não recomendaria") foram calculados desconsiderando o "6. Não sei/não tem como avaliar"

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

						Intervalo de Confiança	
						90%	
Resposta ^	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Definitivamente recomendaria	76	23%	2,32%	3,34%	10%	19,2%	26,8%
2. Recomendaria	177	53,5%	2,75%	3,07%	10%	49%	58%
3. Indiferente	13	4%	1,08%	1,74%	10%	2,23%	5,77%
4. Recomendaria com Ressalvas	50	15,16%	1,97%	2,99%	10%	11,92%	18,4%
5. Não recomendaria	12	3,78%	1,05%	1,69%	10%	2,06%	5,5%
6. Não sei/não tenho como avaliar	2	0,56%	0,41%	0,67%	10%	0%	1,23%
			<b>Total (n)</b>	<b>Erro Amostral (Total (n))</b>			
			330	5 p.p.			

\*O resultado é adaptado através de um processo de ponderação, em que os percentuais de resposta são calculados em relação à ponderação. Devido a esta relação, ao calcular a quantidade de respondentes, é possível obter valores que não sejam inteiros, requerendo assim a aplicação de arredondamentos.

A satisfação geral dos entrevistados com a Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA está em torno de 83%.

O plano de saúde da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA recebeu avaliação positiva de seus beneficiários conforme avaliação Top2Box (muito bom + bom desconsiderando 'Não Utilizou/Não Sabe') tanto de modo geral quanto em relação a algum quesito específico:

- Atenção em Saúde - hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos – Satisfação 86%
- Acesso à lista de prestadores de serviço –físico ou digital –Satisfação 68%
- Atendimento da Operadora - SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico – Satisfação 75%
- Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários – Satisfação 70%

Dentre os entrevistados que realizaram algum tipo de reclamação junto à operadora, 41% tiveram a sua demanda resolvida.

77% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA a amigos e familiares.

- Resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços, de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora: Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora.

- Período de Realização da pesquisa: 24/novembro/2023 a 05/março/2024

- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.

- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:

- Gênero (Feminino e Masculino);

- Faixa etária (18 a 28 / 29 a 33 / 34 a 38 / 39 a 43 / 44 a 48 / 49 a 53 / 54 a 58 / 59 ou mais).

- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecida pela Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.

- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos (perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.

- Descrição da população amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 22344 beneficiários de planos de saúde da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA, maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade.

- Definição do tipo de coleta que será utilizada: As entrevistas foram realizadas por Robôs automatizados. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica.

Por amostragem estratificada proporcional entende-se o método em que o número de elementos em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra.

A escolha desse método ocorreu, pois a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população.

- Definição do tamanho da amostra: Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 330 beneficiários com um erro amostral de 4,48% e Nível de Confiança de 90%. A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 90%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 90 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas.

- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais: A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.

- Seleção da amostra: O sorteio das unidades amostrais dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.

- Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral.

As principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, definição parcial da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação.

Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;
- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;
- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;
- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.





O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

A Unimed Vale do Cai/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA conta com 22344 beneficiários acima de 18 anos, dos quais 340 acessaram a pesquisa sendo identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (itens abaixo de i a v). Destes, 330 beneficiários concluíram seus questionários (i), alcançando uma Taxa de Respondentes de 97,06% (opt in:  $i / (\text{Total de Contactados})$ ) :

i) Questionário concluído: 330

Número de beneficiários que responderam as 10 perguntas estipuladas pela ANS na Nota Técnica.

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 11

Consideramos como beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa o número de pessoas que entraram no chatbot e preencheram seu CCO, mas não responderam nenhuma pergunta do questionário de pesquisa.

iii) Pesquisa incompleta: 0

Número de beneficiários que começaram a responder o questionário, mas não concluíram. Podendo ter parado de responder a qualquer momento entre a pergunta 1 e a 9.

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato por convite telefônico, a informação foi registrada e para esses casos, foram realizadas até 5 tentativas de contato para convite em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato para convite por telefone, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado. No entanto, como foi permitido ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa através dos demais canais de comunicação da operadora (sistema ommichannel) de forma aberta e abrangente, nenhum beneficiário foi considerado como não possível de ser localizado.

v) Outros: 0

Demais classificações não especificadas anteriormente.

Não foram encontrados beneficiários com limitações de saúde que impediram a participação na pesquisa.

A pesquisa foi realizada através de robôs automatizados com convite para a participação da pesquisa através de ligações telefônicas com envio de mensagem de texto com link de acesso para responder à pesquisa através do robô automatizado. Além disso foi feita uma complementação do convite para participar da pesquisa através da disponibilização do link da entrevista nos canais de comunicação da operadora. A validação do beneficiário aconteceu através do CPF dos mesmos (sistema ommichannel).

- Da condução da Pesquisa:

- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.

- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.

- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.

Medidas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

Através da plataforma de dados da 121 Labs são disponibilizados links aos entrevistados com validação do número de CPF para cada entrevistado, permitindo somente uma resposta por beneficiário.

Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatisticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

- Relatório final com os resultados da pesquisa:

a) Razão social da operadora e registro junto à ANS: Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA Registro ANS nº 313211;

b) Objetivo da Pesquisa e Público Alvo: Sessão Introdução;

c) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Renata Williams Rocha de Bastos - CONRE: 10672;

d) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: 121 Labs;

e) Identificação do Auditor Independente: Joana Paula Machado;

joanamachado.kerygma@gmail.com;

Razão Social: KERYGMA ASSESSORIA E TREINAMENTO LTDA – ME;

CNPJ: 01.886.397/0001-23;

f) Descrição do Universo Amostral: 22344 Beneficiários da Unimed Vale do Caí/RS- Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA acima de 18 anos;

g) Análise Preliminar em relação aos dados cadastrais da operadora: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

h) Descrição da População Amostrada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Perfil da Amostra;

i) Descrição do tipo de Amostragem Utilizada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

j) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização do planejamento da pesquisa período de realização das entrevistas e descrição do grupo pesquisado: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

k) Forma de coleta de dados: Entrevistas por Robôs automatizados;

l) Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Nota Técnica;

m) Taxa de Respondentes: 97,06% conforme descrito na Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

n) A informação e justificativa da quantidade de vezes que um determinado beneficiário foi abordado até ser considerado como 'Não foi possível localizar o beneficiário': Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

o) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

p) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

q) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

r) Conclusões sobre a pesquisa: Sessão Conclusões.

# *Pesquisa de Satisfação com Beneficiários*

Análise Adicional - Quadro Resumo  
Entrega 2024



Parceria:





## Top2Box

## Bottom2Box

## Bottom1Box

### Cuidados de Saúde

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?

77,85%

(Sempre + A maioria das vezes)  
Proporcional\*

1,46%

(Nunca)  
Proporcional\*

### Atenção Imediata

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?

74,03%

(Sempre + A maioria das vezes)  
Proporcional\*

11,15%

Nunca  
Proporcional\*

### Comunicação do Plano

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?

25,91%

(Sim)

### Atenção em Saúde Recebida

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)?

86,41%

(Bom + Muito Bom)  
Proporcional\*

4,44%

(Ruim + Muito Ruim)  
Proporcional\*

### Acesso à Lista de Prestadores

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)?

67,72%

(Bom + Muito Bom)  
Proporcional\*

7,68%

(Ruim + Muito Ruim)  
Proporcional\*

# Quadro Resumo das Análises Adicionais



	Top2Box	Resolutividade	Bottom2Box	Bottom1Box
<b>Acesso ao Plano de Saúde</b> 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?	75,38% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		9,35% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
<b>Reclamação para o Plano de Saúde</b> 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?		41,29% (Beneficiários que tiveram sua demanda resolvida) Proporcional*		
<b>Documentos e Formulários</b> 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?	70,27% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		7,58% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
<b>Avaliação do Plano de Saúde</b> Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	82,94% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		2,83% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
<b>Recomendação do Plano de Saúde</b> O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	76,93% (Definitivamente recomendaria + Recomendaria) Proporcional*			3,80% (Não recomendaria) Proporcional*