

# **Pesquisa de Satisfação**

## **Beneficiários ANS**

Unimed São Carlos  
2021

**Responsável Técnico da Pesquisa**  
**Clécia Aparecida Garcia Pereira**  
**CONRE - 3 (SP): 8655 - A**

**Unimed São Carlos - Cooperativa de Trabalho Médico**  
**Registro: 354031**

**Auditor Independente**  
**Nalgia M. Martins**  
**CPF: 437882890-15**

**Unimed**   
São Carlos

# OBJETIVO DA PESQUISA

- Aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos;
- Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora de plano de saúde Unimed São Carlos;
- Os resultados da pesquisa trarão informações para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos.

**População (N):** Beneficiários ativos com contrato junto a operadora Unimed São Carlos na competência de outubro/2021, que tenham código de controle operacional (CCO), idade superior a 18 anos e que possuam contato de telefone e/ou celular.

N = 64.496

**Crítérios de exclusão:** Foram excluídos os beneficiários ativos repassados para outra Unimed (Responsabilidade transferida) e beneficiários inativos no sistema Tasy e ativos na ANS.

**Amostra e tamanho da amostra (n):** A amostra é um subconjunto da população N selecionados aleatoriamente. Considerando um nível de significância de 95% e a população de 64.496 beneficiários e seguindo os itens descritos na nota técnica, tem-se que n = 403 beneficiários.

**Período de realização da pesquisa:** 10 de janeiro a 04 de fevereiro de 2022.

**Nível de significância:** 95%.

**Margem de erro adotada:** 5%.

**Margem de erro observada:** 4,1% de erro amostral e 7,4% para erro não amostral.

**Erro não amostrais ocorridos:** Beneficiários com contato de telefone e/ou celular desatualizados, recusa do beneficiário ao responder o questionário, a incapacidade do beneficiário de responder ou até mesmo óbito, perda das ligações com questionário em andamento não conseguindo retorno para finalização do mesmo.

**Setor responsável pela coleta dos dados e tipo de coleta:** A pesquisa foi realizada pelo Setor Call Center da Unimed São Carlos via telefone, podendo ser por telefone fixo e/ou celular ou ainda enviado por e-mail ou whatsapp quando o beneficiário solicitasse.

**Questionário utilizado:** Foram 10 perguntas padronizadas pela ANS. Em todas as perguntas foi deixado um campo em aberto "Comentários", para que o operador do Call Center pudesse escrever algo que julgasse importante e que pudesse contribuir no aprimoramento das ações de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos;

**Tratamentos dos erros amostrais e não amostrais:** Dos 403 beneficiários contactados, 4 estavam incapazes de responder, sendo substituídos por beneficiários de mesma característica, aumentando o tamanho da amostra para 407 beneficiários.

**Fidedignidade das respostas:** Foram checadas através da escuta das entrevistas dos respondentes via Call Center. A auditoria independente avaliou a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista, das respostas e do relatório da pesquisa concluindo que a pesquisa obedeceu aos critérios de fidedignidade não sendo encontrada nenhuma inconsistência de dados, indícios de manipulação ou fraude na sua execução.

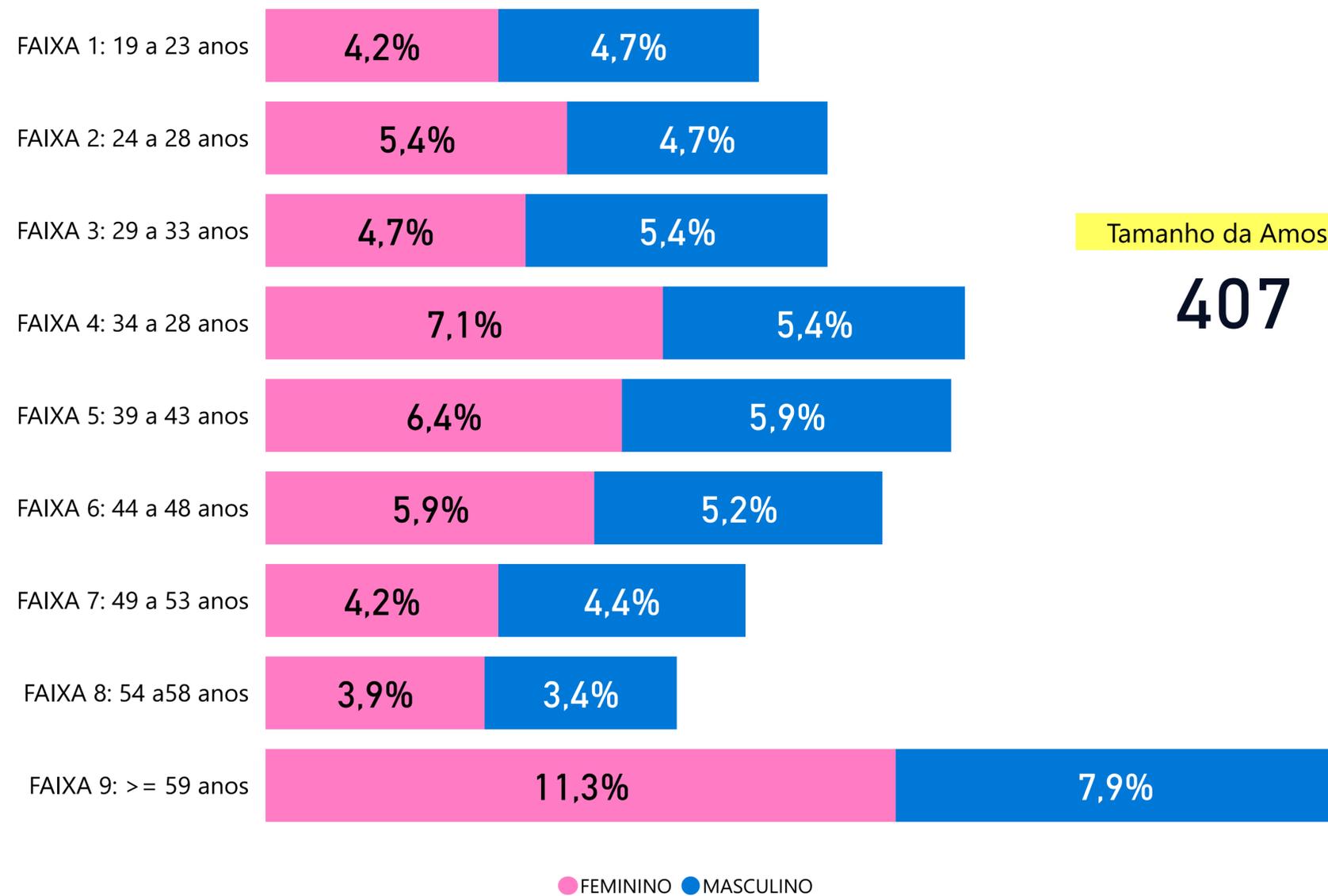
**Análise global:** 1) Dos 407 beneficiários contactados, 123 responderam ao questionário, porém 2 não responderam de forma integral (pesquisa incompleta), logo o número de respostas poderão variar entre 121 até 123;

2) Dentre os beneficiários contactados 114 não aceitaram participar da pesquisa, representando 28%; 2 não responderam o questionário de forma integral (0.5%); 164 não foi possível localizar pelos telefones, fixo e/ou celular (40,3%) e 6 foram classificados como "Outros", representando os beneficiários incapazes de responder ou que foram a óbito (1,5%); 123 beneficiários tiveram questionário concluído (29,7%);

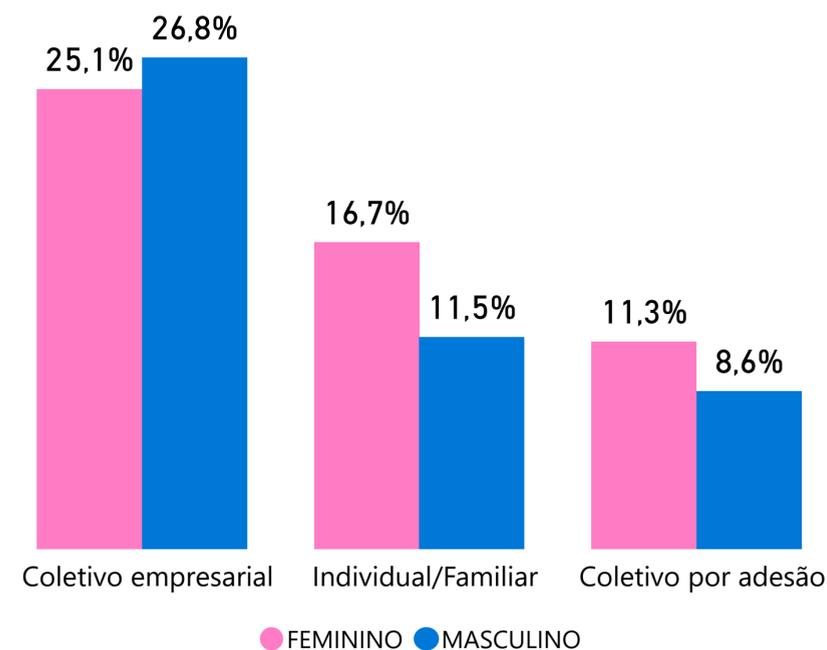
3) Dos 123 beneficiários (121 questionários concluídos e 2 incompletos), 13 (10,5%) responderam o questionário via email/whatsApp e 110 (89,5%) tiveram participação da pesquisa através das ligações via Call Center.

# ANÁLISE DE PERFIL DOS SORTEADOS

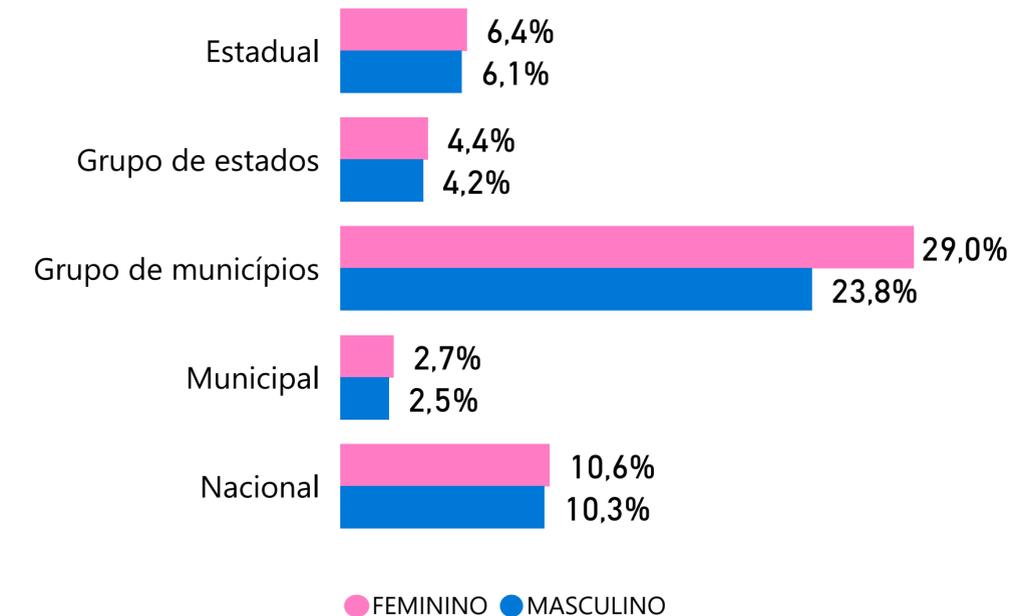
Distribuição da Amostra por Faixa Etária e Sexo



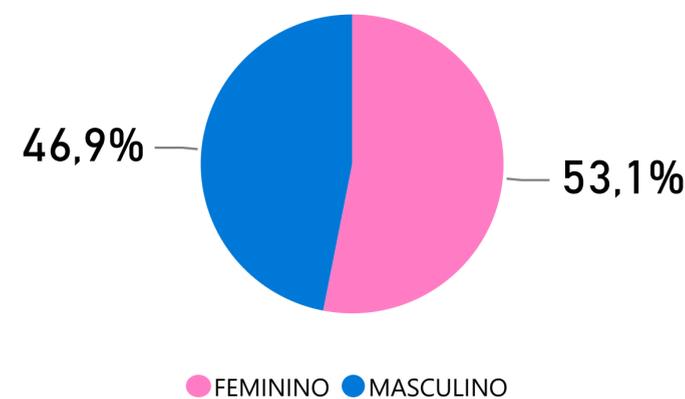
Distribuição da Amostra por Tipo de Contrato e Sexo



Distribuição da Amostra por Abrangência e Sexo



Distribuição da Amostra por Sexo



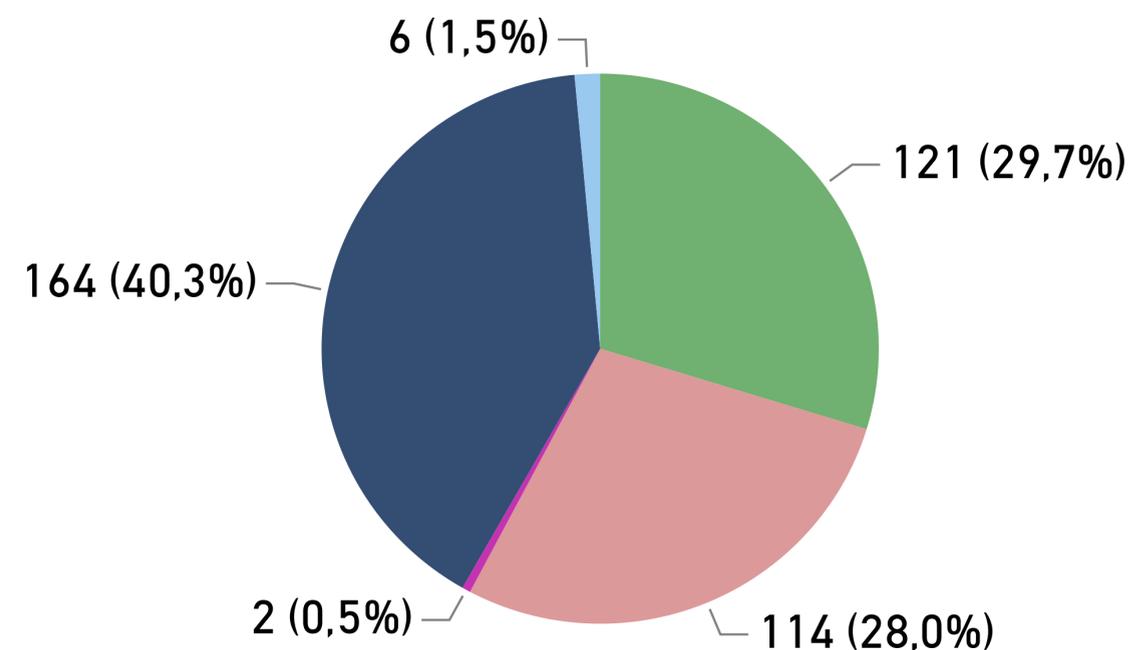
Metodologia

A metodologia adotada para os cálculos foi a **amostragem aleatória estratificada**. A distribuição da população estudada varia por faixa etária, sexo, abrangência e tipo de contrato, por este motivo foi adotado essas variáveis como estratos.

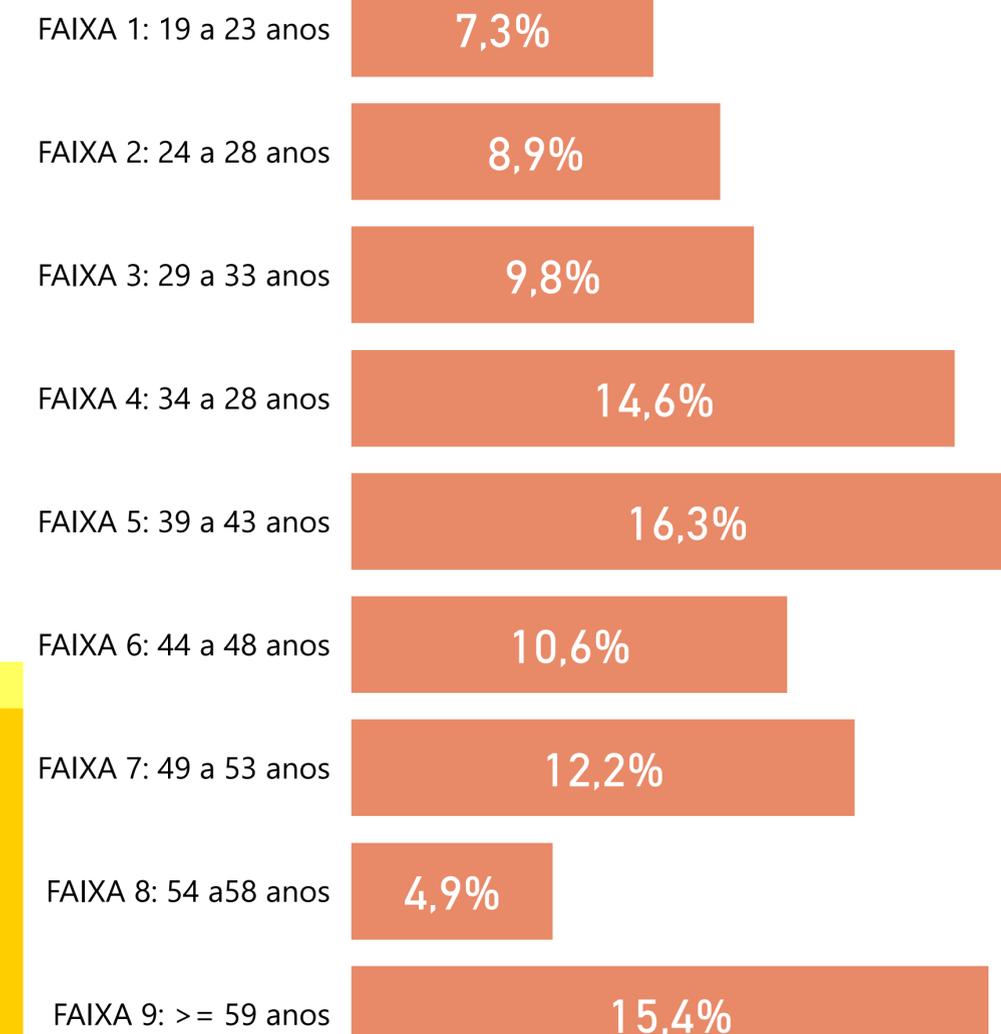
# ANÁLISE DE PERFIL DOS RESPONDENTES

Percentual por Status de Participação

- i. Questionário concluído
- ii. O beneficiário não aceitou partic...
- iii. Pesquisa incompleta
- iv. Não foi possível localizar o ben...
- v. Outros



Distribuição dos Respondentes por Faixa Etária

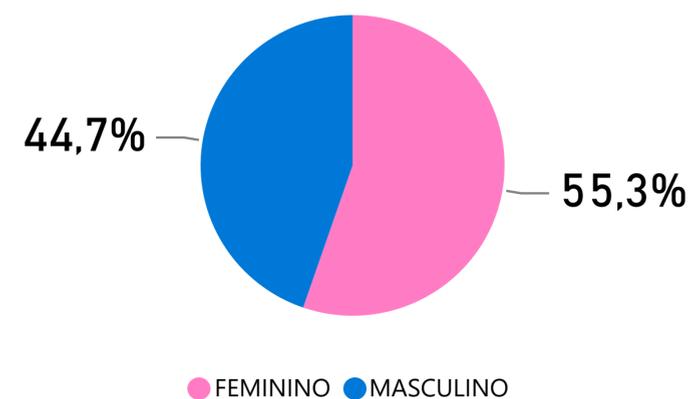


## Análise

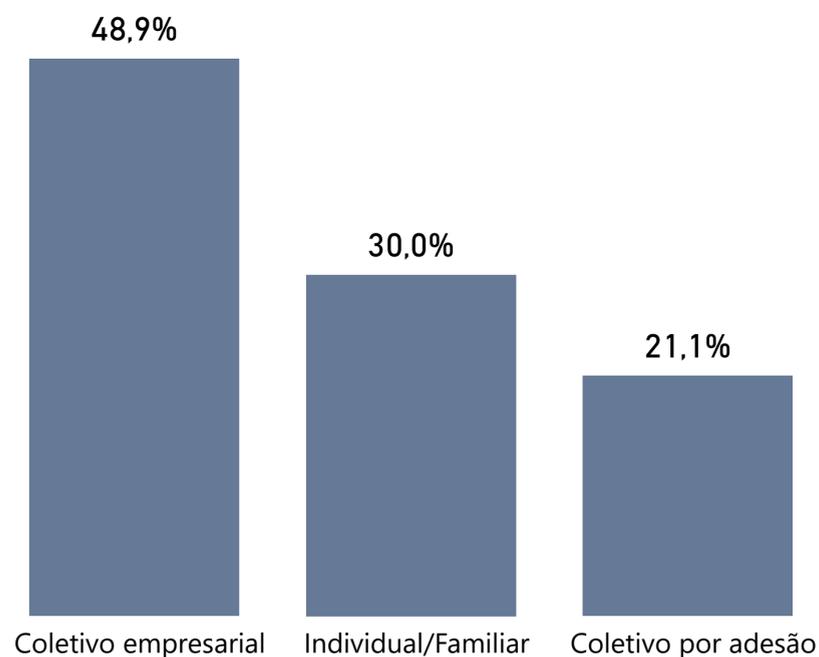
A taxa de respondentes é equivalente a 30,2% (123/407), onde os 121 beneficiários tiveram seu questionário concluído por completo e 2 beneficiários não responderam por completo. Logo as análises serão compostas por esses beneficiários que optaram em responder a pesquisa. Dos 123 respondentes, destaca-se que a faixa etária com mais respondentes foi a faixa etária dos 39 a 43 anos com 16,3% dos participantes. Importante ressaltar que: dos 407 beneficiários sorteados, foi possível contatar 59,7% (243/407); aumentou o percentual de beneficiários que não aceitaram participar da pesquisa em relação ao ano anterior ocasionando aumento do erro não amostral (7,4%).

# ANÁLISE DE PERFIL DOS RESPONDENTES

Distribuição da Amostra por Sexo



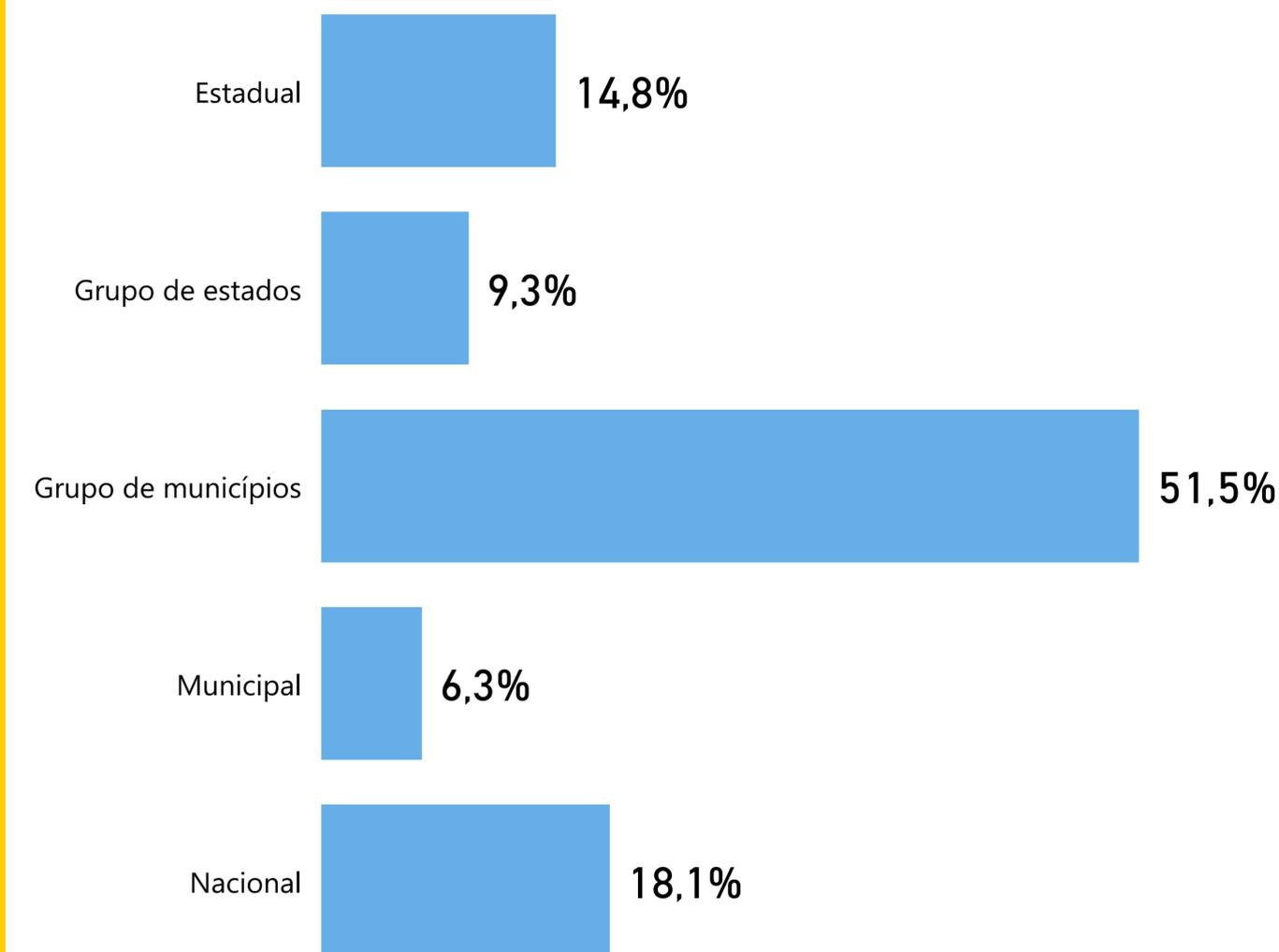
Distribuição da Amostra por Tipo de Contrato



Análise

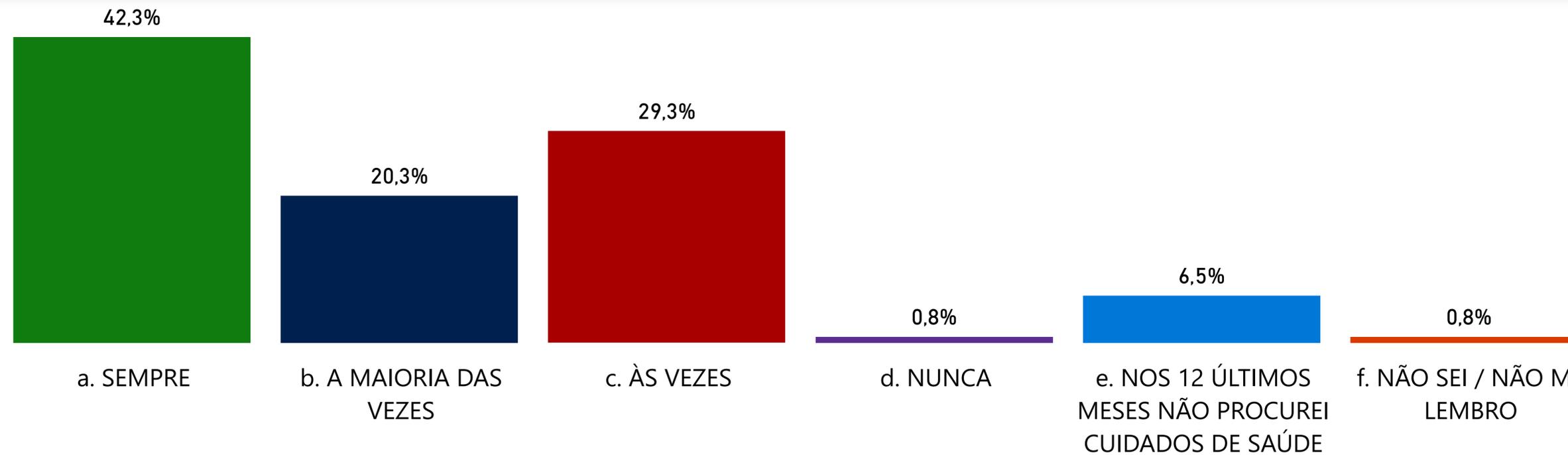
- Das 237 respostas, 44,7% beneficiários são do sexo masculino enquanto 55,3% correspondem ao sexo feminino, mostrando uma representatividade com relação a distribuição da população.
- Em relação a abrangência (local), destaque para o "Grupo de Municípios" e "Municipal", com 57,8% das respostas e 18,1% para os contratos "Nacional".
- 70% dos beneficiários que responderam o questionário, tem contrato Pessoa Jurídica ("Empresarial" e "Adesão").

Distribuição da Amostra por Abrangência



# ATENÇÃO À SAÚDE

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?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. SEMPRE	52
b. A MAIORIA DAS VEZES	25
c. ÀS VEZES	36
d. NUNCA	1
e. NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO PROCUREI CUIDADOS DE SAÚDE	8
f. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	1
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

SEMPRE	A MAIORIA DAS VEZES	ÀS VEZES	NUNCA	NOS ÚLTIMOS 12 MESES (...)	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
33,5%	13,2%	21,2%	0,0%	2,1%	0,0%
Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior
42,3%	20,3%	29,3%	0,8%	6,5%	0,8%
Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada
51,0%	27,4%	37,3%	2,4%	10,9%	2,4%
Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior
8,7%	7,1%	8,0%	1,6%	4,4%	1,6%
Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral

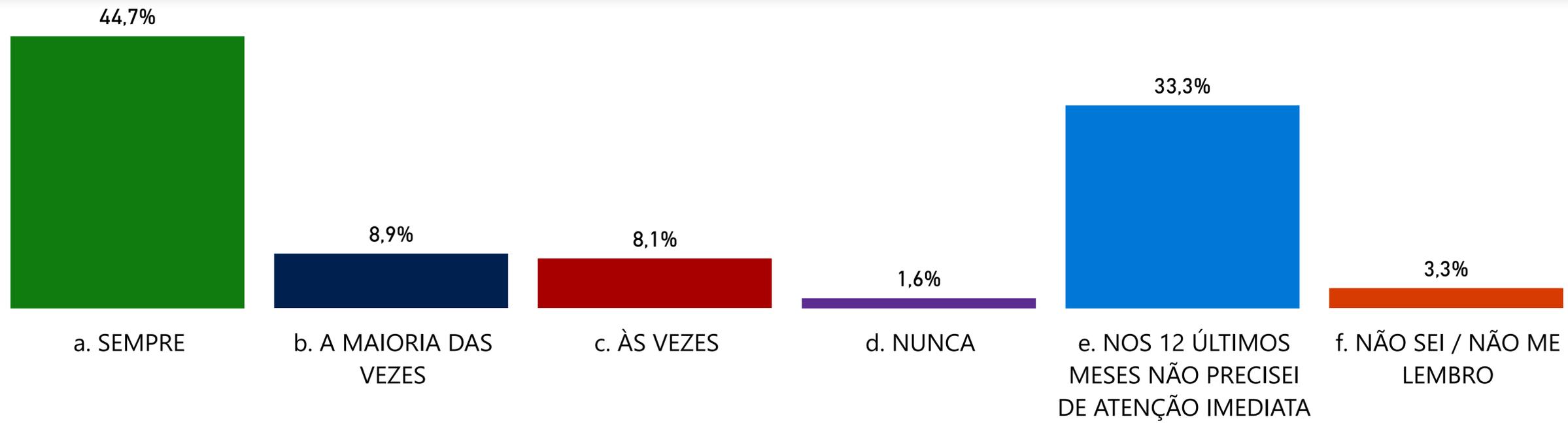
**ANÁLISE**

Ao todo foram 123 (100%) questionários respondidos. Em relação a ter cuidados de saúde por meio do plano de saúde, 42,3% dos beneficiários se consideraram satisfeitos sempre. Destaca-se que 62,6% dos avaliados disseram terem cuidados de saúde "sempre" e "a maioria das vezes".

# ATENÇÃO À SAÚDE



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?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. SEMPRE	55
b. A MAIORIA DAS VEZES	11
c. ÀS VEZES	10
d. NUNCA	2
e. NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO PRECISEI DE ATENÇÃO IMEDIATA	41
f. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	4
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

SEMPRE	A MAIORIA DAS VEZES	ÀS VEZES	NUNCA	NOS ÚLTIMOS 12 MESES (...)	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
35,9%	3,9%	3,3%	0,0%	25,0%	0,1%
Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior
44,7%	8,9%	8,1%	1,6%	33,3%	3,3%
Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada
53,5%	14,0%	13,0%	3,9%	41,7%	6,4%
Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior
8,8%	5,0%	4,8%	2,2%	8,3%	3,1%
Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral

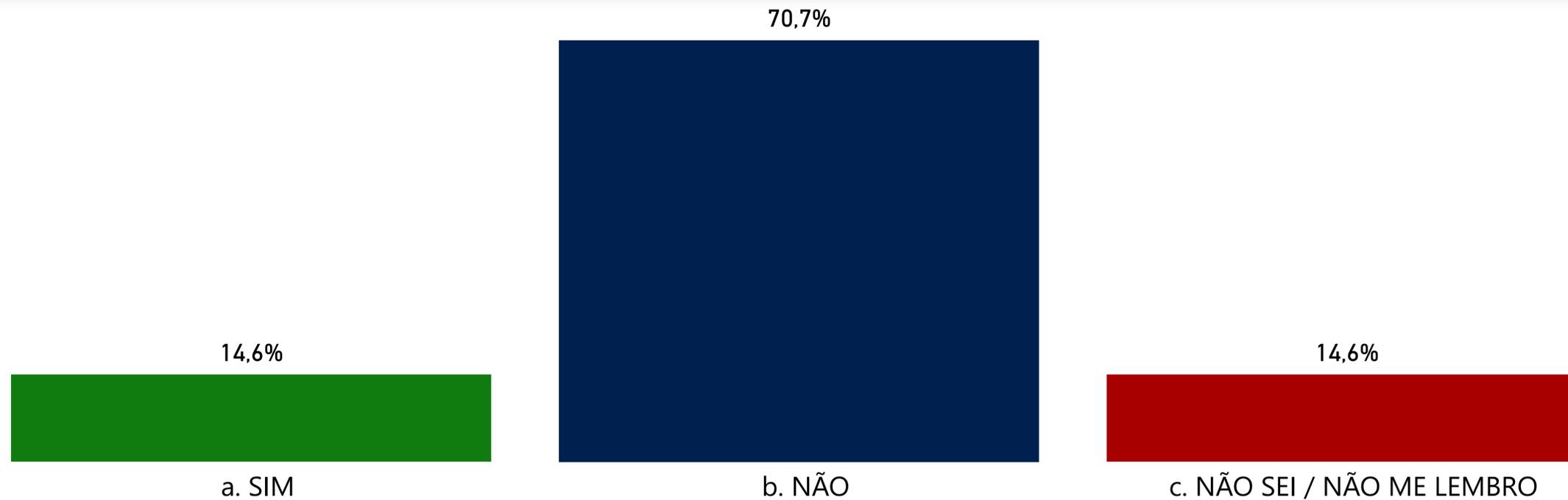
**ANÁLISE**

Em relação a ter atenção imediata por meio do plano de saúde foram registradas 123 (100%) respostas, sendo 44,7% dos beneficiários se consideraram sempre satisfeitos. Porém 53,6% disseram ter atenção imediata "sempre" e "a maioria das vezes". Importante ressaltar que 33,3% disseram não ter procurado atenção imediata nos últimos 12 meses.

# ATENÇÃO À SAÚDE



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?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. SIM	18
b. NÃO	87
c. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	18
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

SIM	NÃO	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
8,4%	62,7%	8,4%
Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior
14,6%	70,7%	14,6%
Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada
20,9%	78,8%	20,9%
Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior
6,2%	8,0%	6,2%
Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral

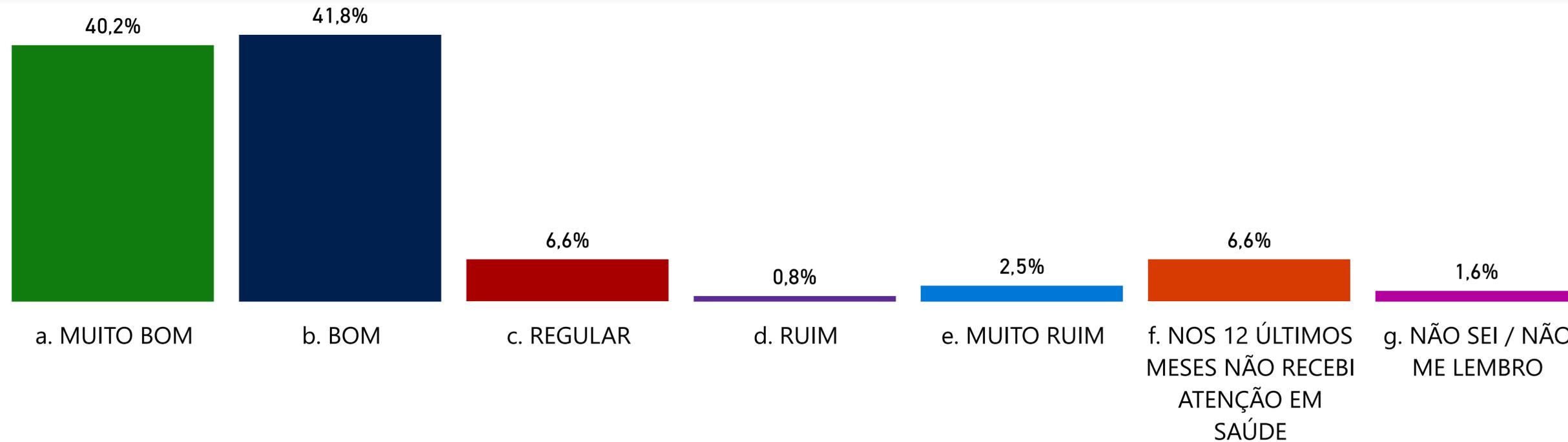
**ANÁLISE**

Em relação a receber comunicação sobre exames preventivos por meio do plano de saúde, apenas 14,6% dos beneficiários disseram que receberam alguma notificação. Ao todo foram registrados 123 respostas (100%)

# ATENÇÃO À SAÚDE



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)?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. MUITO BOM	49
b. BOM	51
c. REGULAR	8
d. RUIM	1
e. MUITO RUIM	3
f. NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECEBI ATENÇÃO EM SAÚDE	8
g. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	2
<b>Total</b>	<b>122</b>
NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO

**95,00%**

**5,00%**

MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NOS ÚLTIMOS 12 MESES (...)	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
31,5%	33,1%	2,2%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%
Limite Inferior	Limite Inferior					
40,2%	41,8%	6,6%	0,8%	2,5%	6,6%	1,6%
Proporção Estimada	Proporção Estimada					
48,9%	50,6%	10,9%	2,4%	5,2%	10,9%	3,9%
Limite Superior	Limite Superior					
8,7%	8,8%	4,4%	1,6%	2,7%	4,4%	2,3%
Erro Amostral	Erro Amostral					

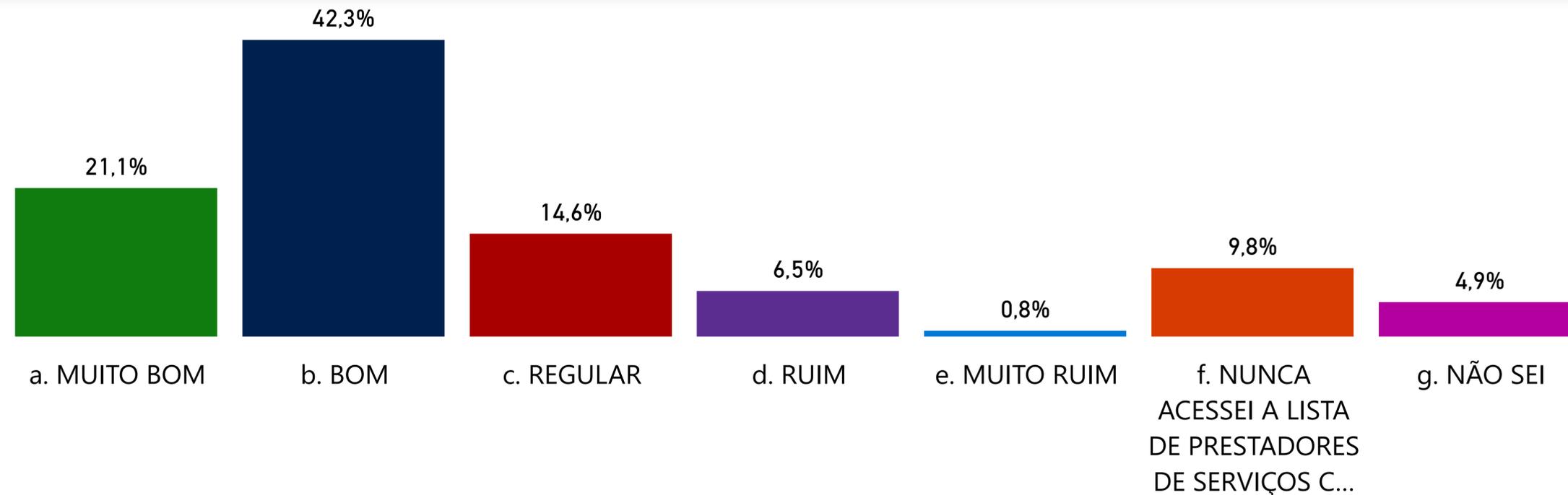
**ANÁLISE**

Em relação a atenção recebida por meio do plano de saúde, foram ao todo 122 respostas (99,2%), sendo 40,2% dos beneficiários disseram que a atenção recebida é muito boa. Destacando que 82,0% dos beneficiários avaliados consideram "muito bom" e "bom".

# ATENÇÃO À SAÚDE



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)?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. MUITO BOM	26
b. BOM	52
c. REGULAR	18
d. RUIM	8
e. MUITO RUIM	1
f. NUNCA ACESSEI A LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS PELO MEU PLANO DE SAÚDE	12
g. NÃO SEI	6
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA

**95,00%**

ERRO PADRÃO

**5,00%**

MUITO BOM      BOM      REGULAR      RUIM      MUITO RUIM      NUNCA ACESSEI A LISTA (...)      NÃO SEI / NÃO LEMBRO

ANÁLISE

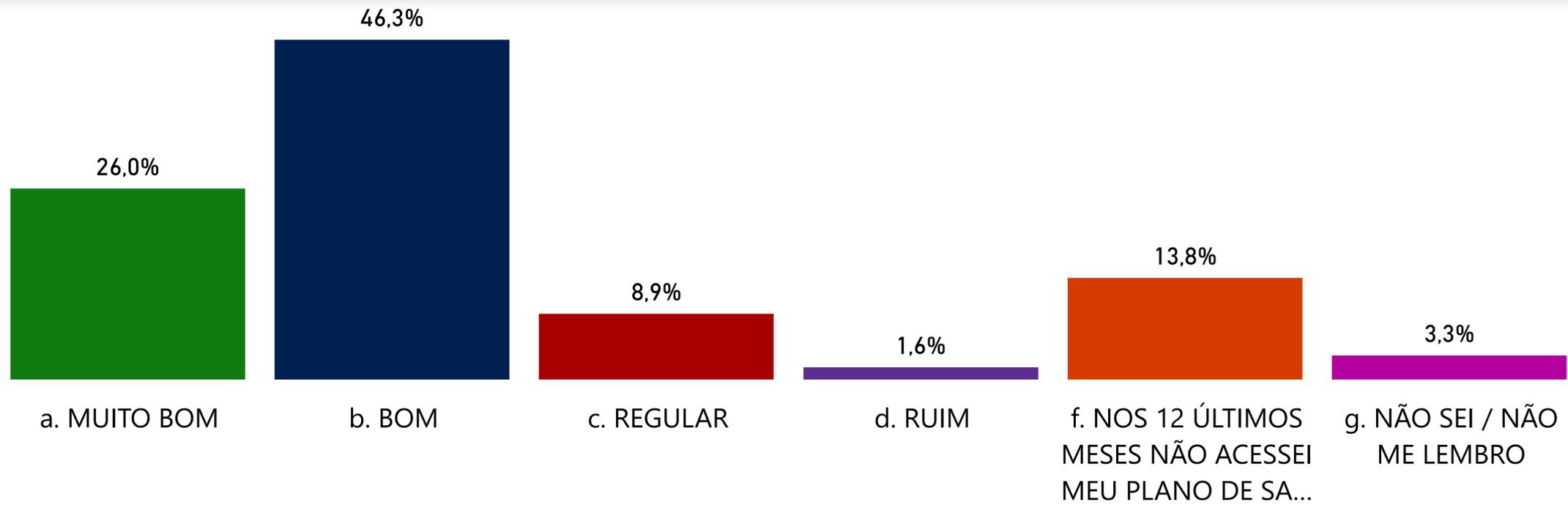
13,9%	33,5%	8,4%	2,1%	0,0%	4,5%	1,1%
Limite Inferior						
21,1%	42,3%	14,6%	6,5%	0,8%	9,8%	4,9%
Proporção Estimada						
28,4%	51,0%	20,9%	10,9%	2,4%	15,0%	8,7%
Limite Superior						
7,2%	8,7%	6,2%	4,4%	1,6%	5,2%	3,8%
Erro Amostral						

Em relação a facilidade de acesso a lista de prestadores por meio do plano de saúde, 21,1% dos beneficiários disseram que o acesso é muito bom. Sendo que 63,4% disseram que o acesso é "muito bom" ou "bom". Destaca-se também que 9,8% dos beneficiários nunca acessaram a lista de prestadores de serviços credenciados.

# CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA



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?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. MUITO BOM	32
b. BOM	57
c. REGULAR	11
d. RUIM	2
f. NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO ACESSEI MEU PLANO DE SAÚDE	17
g. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	4
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NOS 12 ÚLTIMOS MESES (...)	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
18,3%	37,5%	3,9%	0,0%	0,0%	7,7%	0,1%
Limite Inferior	Limite Inferior					
26,0%	46,3%	8,9%	1,6%	0,0%	13,8%	3,3%
Proporção Estimada	Proporção Estimada					
33,8%	55,2%	14,0%	3,9%	0,0%	19,9%	6,4%
Limite Superior	Limite Superior					
7,8%	8,8%	5,0%	2,2%	0,0%	6,1%	3,1%
Erro Amostral	Erro Amostral					

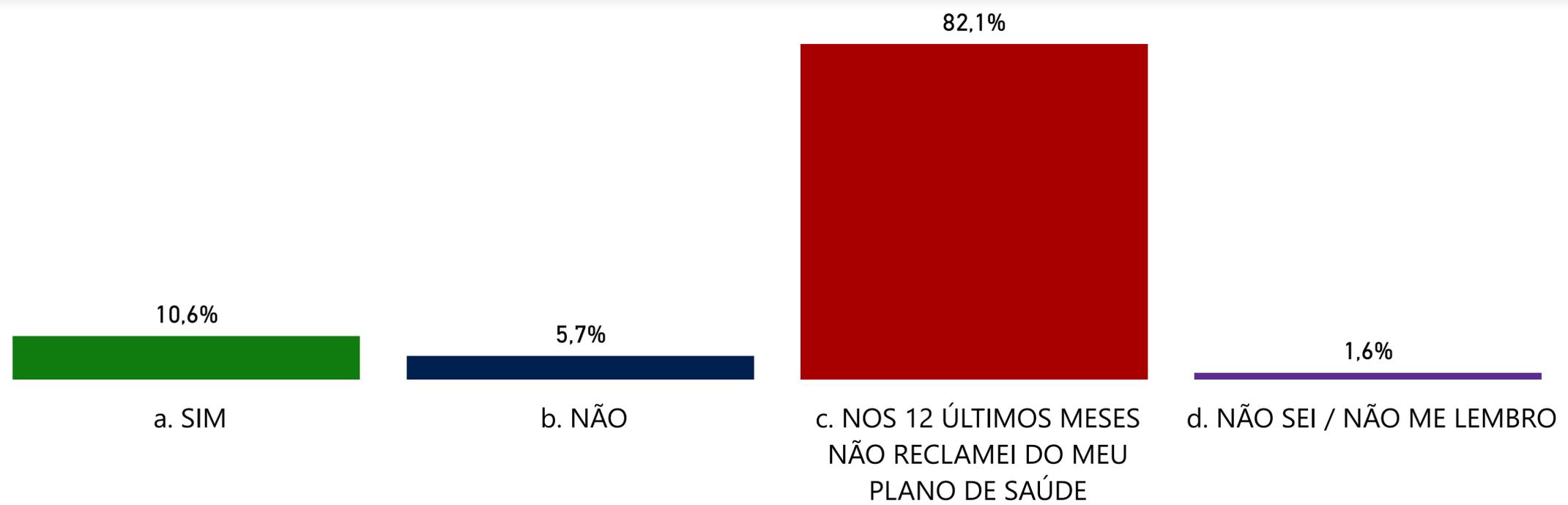
**ANÁLISE**

Em relação ao atendimento para obter as informações por meio do plano de saúde, houve 123 respostas (100%) sendo que 26,0% dos beneficiários disseram que o atendimento é muito bom. Destacando que 72,3% dos avaliados classificaram como "muito bom" ou "bom" e aproximadamente 13,8% disseram não ter acesso ao plano de saúde nos últimos 12 meses.

## CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA



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?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. SIM	13
b. NÃO	7
c. NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECLAMEI DO MEU PLANO DE SAÚDE	101
d. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	2
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

MUITO BOM	BOM	NOS 12 ÚLTIMOS MESES (...)	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
5,1%	1,6%	75,3%	0,0%
Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior
10,6%	5,7%	82,1%	1,6%
Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada
16,0%	9,8%	88,9%	3,9%
Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior
5,4%	4,1%	6,8%	2,2%
Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral

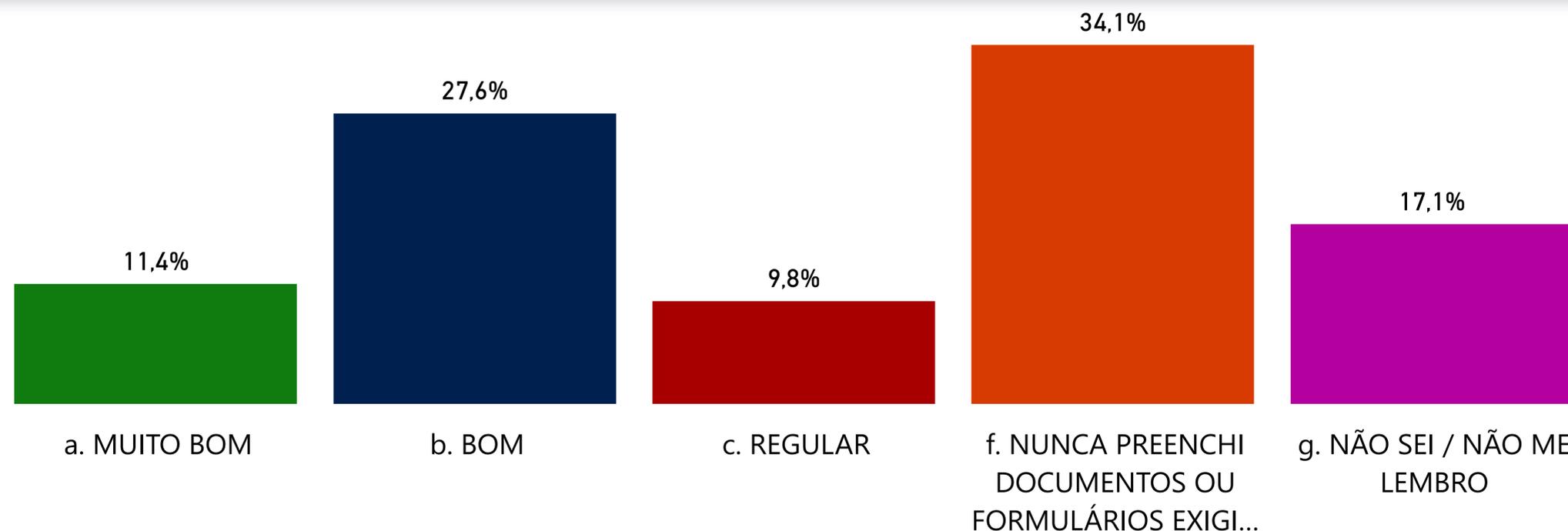
ANÁLISE

Em relação a resolução de reclamações do plano de saúde, 10,6% dos beneficiários disseram que suas reclamações foram resolvidas e 5,7% não tiveram sua demanda resolvida. Dos 123 respondentes, 82,1% não fizeram reclamações nos últimos 12 meses.

## CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA



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?



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. MUITO BOM	14
b. BOM	34
c. REGULAR	12
f. NUNCA PREENCHI DOCUMENTOS OU FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO MEU PLANO DE SAÚDE	42
g. NÃO SEI / NÃO ME LEMBRO	21
<b>Total</b>	<b>123</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
------------------------	-------------

**95,00%**

**5,00%**

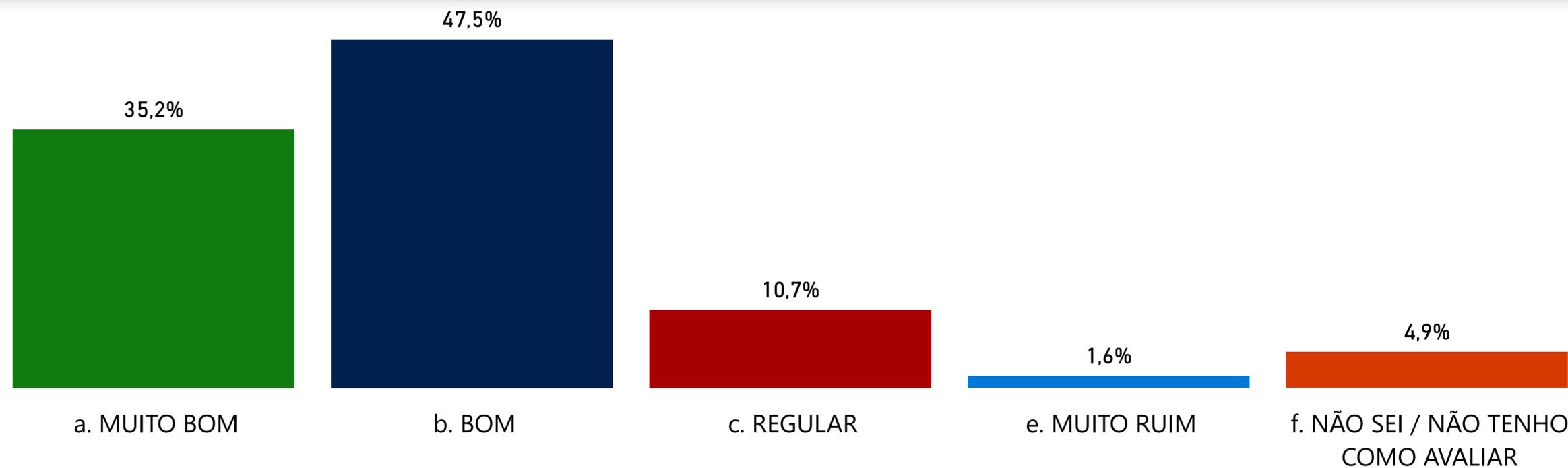
MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NOS 12 ÚLTIMOS MESES (...)	NÃO SEI / NÃO LEMBRO
5,8%	19,7%	4,5%	0,0%	0,0%	25,8%	10,4%
Limite Inferior	Limite Inferior					
11,4%	27,6%	9,8%	0,0%	0,0%	34,1%	17,1%
Proporção Estimada	Proporção Estimada					
17,0%	35,5%	15,0%	0,0%	0,0%	42,5%	23,7%
Limite Superior	Limite Superior					
5,6%	7,9%	5,2%	0,0%	0,0%	8,4%	6,6%
Erro Amostral	Erro Amostral					

Em relação a facilidade de preenchimento dos documentos exigidos para o plano de saúde, 11,4% dos beneficiários disseram que consideram o sistema de preenchimento e envio muito bom. Sendo 39% classificaram como "muito bom" ou "bom". Importante destacar que das 123 respostas registradas (100%) cerca de 34,1% informaram que nunca preencheram documentos e formulários exigidos pelo plano de saúde.

# AVALIAÇÃO GERAL



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



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. MUITO BOM	43
b. BOM	58
c. REGULAR	13
e. MUITO RUIM	2
f. NÃO SEI / NÃO TENHO COMO AVALIAR	6
<b>Total</b>	<b>122</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NÃO SEI / NÃO TENHO (...)
26,8%	38,7%	5,2%	0,0%	0,0%	1,1%
Limite Inferior					
35,2%	47,5%	10,7%	0,0%	1,6%	4,9%
Proporção Estimada					
43,7%	56,4%	16,1%	0,0%	3,9%	8,8%
Limite Superior					
8,5%	8,9%	5,5%	0,0%	2,3%	3,8%
Erro Amostral					

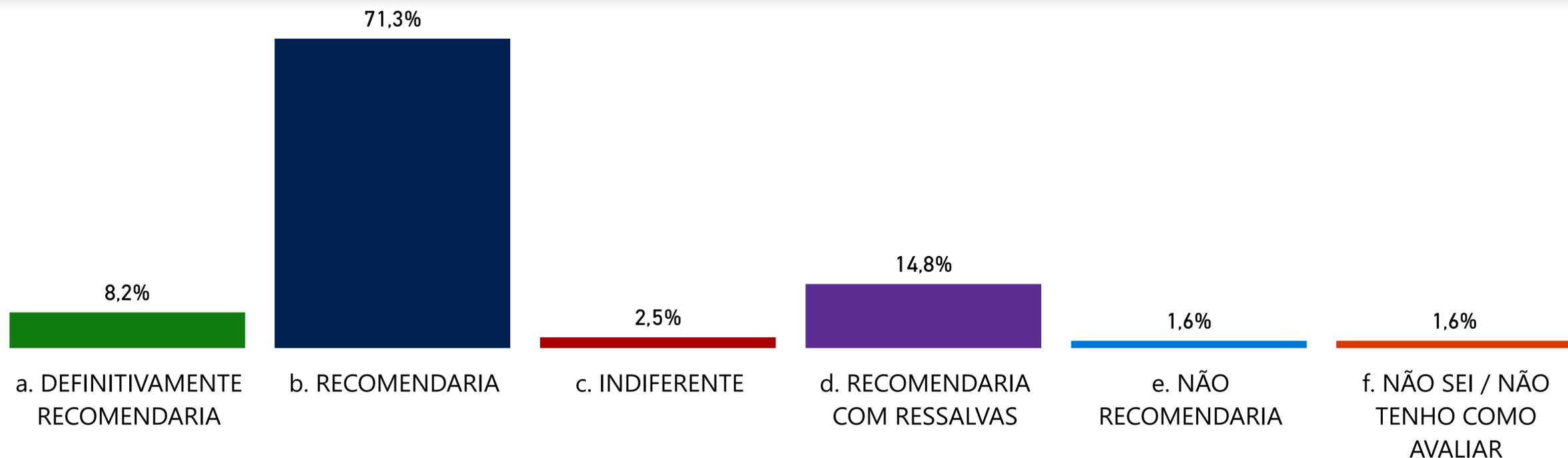
**ANÁLISE**

Em relação ao plano de saúde, 35,2% dos beneficiários disseram que consideram o plano muito bom. Sendo que 82,7% dos avaliados disseram que o plano é "muito bom" ou "bom". Para essa pergunta foi registrado 122 respostas (99,2%).

# AVALIAÇÃO GERAL



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



RESPOSTAS	QUANTIDADE (n)
a. DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA	10
b. RECOMENDARIA	87
c. INDIFERENTE	3
d. RECOMENDARIA COM RESSALVAS	18
e. NÃO RECOMENDARIA	2
f. NÃO SEI / NÃO TENHO COMO AVALIAR	2
<b>Total</b>	<b>122</b>

NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA	ERRO PADRÃO
<b>95,00%</b>	<b>5,00%</b>

DEFINITIVAMENTE REC (...)	RECOMENDARIA	INDIFERENTE	RECOMENDARIA COM RES (...)	NÃO RECOMENDARIA	NÃO SEI / NÃO TENHO (...)
3,3%	63,3%	0,0%	8,5%	0,0%	0,0%
Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior	Limite Inferior
8,2%	71,3%	2,5%	14,8%	1,6%	1,6%
Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada	Proporção Estimada
13,1%	79,3%	5,2%	21,0%	3,9%	3,9%
Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior	Limite Superior
4,9%	8,0%	2,7%	6,3%	2,3%	2,3%
Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral	Erro Amostral

**ANÁLISE**

Em relação a recomendar o plano de saúde foram registradas 122 respostas (99,2%) dos beneficiários participantes, sendo que 8,2% dos beneficiários disseram definitivamente recomendaria. Destaca-se também que 79,5% dos beneficiários recomendariam o plano de saúde sem nenhuma ressalva.

## Atenção à Saúde

Na dimensão atenção a saúde, destaca-se que 62,6% dos avaliados disseram ter cuidados de saúde "sempre" e "a maioria das vezes"; 53,6% disseram ter atenção imediata "sempre" e "a maioria das vezes"; Porém, vale ressaltar que apenas 14,6% disseram ter recebido algum tipo de comunicação de seu plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, indicando então que a operadora deve investir em comunicação de seu plano; Cerca de 82,0% avaliaram a atenção em saúde recebida como "Muito Bom" ou "Bom".

## CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

Com relação a dimensão "Canais de Atendimento da Operadora", 72,3% dos avaliados classificaram como "muito bom" ou "bom", o acesso as informações de que precisava; 39,0% avaliam os documentos ou formulários exigidos quanto a facilidade no preenchimento e envio, "muito bom" ou "bom", porém importante destacar que 43,0% nunca preencheram documentos ou os formulários exigidos. E apenas 10,6% disseram que suas reclamações foram resolvidas, sendo que 82,1% disseram nunca terem feito alguma reclamação e 5,7% (7 beneficiários) não tiveram sua reclamação resolvida.

## Avaliação Geral

Em relação a avaliação geral 82,7% avaliam o plano como "muito bom" ou "bom" e 79,5% disseram que recomendariam o plano de saúde sem nenhuma ressalva. Considerando a amostra com 407 beneficiários, 237 questionários foram respondidos obtendo um erro de 4,0%, ficando dentro da margem estipulada de 5%.

De acordo com os resultados obtidos, não houve melhora significativa na questão "O (a) Sr. (a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?". No ano anterior o índice foi de 78,6%, ou seja, aproximadamente 79% dos beneficiários recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares. Esse ano o índice foi de 79,5%, aproximadamente 80%. Porém era esperado segundo os parâmetros utilizados para cálculo da amostra que pelo menos 80% dos beneficiários que respondessem ao questionário recomendassem o plano para seus amigos e familiares. Para esse ano foi observado um percentual menor de pessoas que quiseram participar da pesquisa (29,7%) se comparado com o ano anterior onde o índice foi de 48,4%. Avaliando a pergunta chave, se não considerarmos os beneficiários que são indiferentes e não sei, teríamos um índice de 83,2%.