

PESQUISA

Unimed Norte Capixaba Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

IDSS | RN 507
Ano Base 2025



METODOLOGIA

Introdução

A Unimed Norte Capixaba Cooperativa de Trabalho Médico, Registrada sob n.º 371777 na ANS, 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.

A E7 Pesquisas foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários, atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivos

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Norte Capixaba com os serviços prestados pela Operadora.

Método

O estudo adota uma amostragem probabilística e proporcional, assegurando a representatividade dos principais estratos do público pesquisado. A abordagem quantitativa foi utilizada por permitir mensurações precisas e estatisticamente confiáveis, possibilitando a projeção dos resultados para o universo pesquisado. Além da mensuração quantitativa, a pesquisa incorpora uma análise qualitativa complementar, voltada à interpretação dos resultados e identificação de percepções, motivações e oportunidades de melhoria das questões abertas. Os critérios metodológicos e parâmetros estatísticos utilizados encontram-se detalhados na Nota Técnica que acompanha este relatório.

Universo e Amostra

Universo: 32.189

Amostra: 402 respondentes

Margem de erro: 4,86% **Nível de Confiança:** 95%

Período da Coleta: 04/03/2026 a 23/03/2026.

Instrumento: Questionário disponibilizado pela ANS, através do Documento Técnico para Pesquisa de Satisfação.

Planejamento da Pesquisa: Início em 20/02/2026

Técnica: As entrevistas foram realizadas de forma híbrida, combinando dois métodos de coleta: Entrevistas telefônicas assistidas por sistema (CATI – Computer Assisted Telephone Interview); e 5 Entrevistas online, por meio de link encaminhado aos beneficiários cadastrados. Essa abordagem assegurou ampla cobertura e conveniência ao respondente, mantendo a aderência integral às diretrizes da ANS.

Tipo de Amostra: Amostragem estratificada proporcional, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica da carteira de beneficiários. Após a determinação dos estratos, é realizado o sorteio da amostra aleatória simples de cada estrato.

População Total:

Beneficiários da Unimed Norte Capixaba

Público-Alvo - Beneficiário elegíveis à pesquisa:

Beneficiários com 18 anos ou mais da Unimed Norte Capixaba

Coleta de Dados:

Pesquisa Telefônica CATI e online.

Operadora:

Unimed Norte Capixaba Cooperativa de Trabalho Médico
Registrada sob n.º 371777na ANS

Execução:

E7 Pesquisas

Responsável Técnico:

Estatística: Adriana Aparecida Marçal
CONRE3 - 10524

Auditoria Independente

Responsável: Paulo Cesar Zanelatto
CPF: 981.481.177-72

METODOLOGIA

Condução

Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica. O controle de qualidade interno realizou escuta de 50% das gravações a fim de identificar a necessidade de substituição e ou reorientação dos entrevistadores. Todos os questionários foram devidamente criticados, assegurando elevado grau de consistência e confiabilidade das respostas obtidas.

O total de beneficiários da **Unimed Norte Capixaba** com 18 anos ou mais é de **32.189** cadastros. Foram abordados **7.437** beneficiários identificados conforme abaixo:

Beneficiário não contatado: 24.752
Taxa de respondentes: 5,4%

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Questionário concluído	Beneficiários que responderam as 10 perguntas obrigatórias da ANS.	411 (402 Considerados + 9 Descartados)
Não aceitou participar	Beneficiários que acessaram o link e inseriram identificação, mas não responderam ao questionário, ou recusaram a entrevista por telefone.	108
Pesquisa incompleta	Beneficiários que iniciaram o questionário, mas não o concluíram.	22
Não localizado	Casos em que não foi possível contato com o beneficiário.	6.851
Outros	Classificações não especificadas anteriormente.	45

Controle

Em relação aos questionários concluídos, **9** entrevistas foram desconsideradas pelo controle de qualidade devido ao fornecimento de informações inconsistentes por parte dos beneficiários ou por já ter sido atingida a cota prevista em determinados estratos.

Em casos de recusa ou quando o beneficiário estava incapacitado para responder, o entrevistador registrava a ocorrência e o beneficiário era retirado da listagem.

Nas situações em que o beneficiário não foi localizado no momento do contato, a informação também foi registrada. Foram realizadas até **3 (três)** tentativas de contato, em dias e horários alternados. Caso não fosse possível localizar o beneficiário após essas tentativas, o contato era retirado da listagem e substituído por outro sorteado.

A qualidade do mailing de beneficiários possibilitou a condução da coleta de dados até o fechamento da amostra prevista, sem a necessidade de ações adicionais para atualização de cadastro ou sensibilização dos beneficiários.

Indicadores

Para interpretação dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

Top2Box: soma dos dois escores mais altos, utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando NA/NS.

Bottom2Box: soma dos dois escores mais baixos, utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando NA/NS.

Metodologia Indicadores

Os indicadores foram classificados em 4 zonas:

Excelência: 90% a 100%
Satisfação: 80% a 89%
Atenção: 70% a 79%
Risco: Até 69%

METODOLOGIA

Condução da Pesquisa

1. Os beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população-alvo antes do sorteio da amostra.
2. O beneficiário com 18 anos ou mais que estivesse incapacitado de responder à pesquisa foi substituído por outro respondente sorteado.
3. O responsável técnico da pesquisa elaborou e acompanhou todo o projeto, definindo a melhor estratégia de amostragem, a forma de coleta de dados, o número de tentativas de contato, a representatividade da amostra e a segurança dos dados, além de resguardar as boas práticas, os princípios estatísticos e as diretrizes estabelecidas tanto pelo Conselho de Estatística quanto pelo Documento Técnico.
4. A participação do beneficiário foi voluntária, não havendo qualquer tipo de condução ou coerção para participação na pesquisa.
5. Não foi utilizada nenhuma espécie de incentivo e/ou oferta de brindes aos beneficiários.
6. Os beneficiários participantes foram informados de que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, de que a entrevista seria gravada e de que poderiam ser contatados posteriormente para fins de controle de qualidade e auditoria da pesquisa.
7. Os entrevistadores passaram por instrução e treinamento, incluindo aplicação simulada da entrevista, com posterior escuta para identificação de oportunidades de melhoria no processo.
8. A supervisão realizou a entrega dos mailings de beneficiários fracionados em unidades amostrais, correspondentes aos beneficiários a serem abordados.
9. As entrevistas foram previamente agendadas conforme a disponibilidade dos beneficiários. Nos casos em que o beneficiário demonstrou disponibilidade no primeiro contato, a entrevista foi realizada imediatamente.
10. Todos os contatos, tentativas de contato, agendamentos, entrevistas efetivamente aplicadas e recusas foram devidamente registrados em sistema de controle, preenchido pelos entrevistadores e conferido e consolidado pelo supervisor de pesquisa.
11. Por fim, todas as medidas descritas acima foram adotadas com o objetivo de evitar qualquer tipo de participação fraudulenta ou desatenta.

Política de Segurança

1. Seguindo o código de ética que rege a atividade de pesquisa de mercado, todos os dados recebidos, trabalhados e armazenados são tratados como confidenciais.
2. Os dados brutos, como o mailing de beneficiários, são acessados apenas por um grupo restrito, sob acompanhamento do Responsável Técnico.
3. Os entrevistadores têm acesso aos dados do beneficiário exclusivamente no momento do contato. Essa interação ocorre por meio de um sistema interno que não permite copiar, exportar ou realizar download das informações.
4. O software de gerenciamento de mailing e de coleta de dados é criptografado. Além disso, as senhas de acesso são renovadas automaticamente, de acordo com os níveis e permissões de acesso.
5. Todos os profissionais que possuem acesso aos dados do projeto de pesquisa, independentemente do nível de acesso, assinam termo de confidencialidade prevendo:
 - Manter absoluto sigilo e confidencialidade sobre todas as informações, técnicas ou não, que lhes tenham sido confiadas para o perfeito e completo atendimento dos objetivos do projeto de pesquisa;
 - Não utilizar em proveito próprio, divulgar, comercializar ou transferir a terceiros quaisquer informações confidenciais;
 - Devolver imediatamente todo e qualquer material ou documentação de trabalho que eventualmente lhes tenha sido confiada nos termos do projeto de pesquisa.
6. As gravações das entrevistas ficam armazenadas em ambiente seguro, protegido por firewall.
7. A E7 Pesquisas conta com sistema de segurança de acesso por meio de barreiras de proteção, com política de acesso baseada em login por perfil. O acesso externo à rede é totalmente bloqueado.

METODOLOGIA

Erros não amostrais

Os erros não amostrais são aqueles cometidos durante o processo de pesquisa que não decorrem do tamanho da amostra nem do processo de seleção amostral.

As principais fontes de erros não amostrais incluem: definição incorreta do problema de pesquisa; definição incorreta ou parcial da população de pesquisa; não resposta; inadequações no instrumento de coleta de dados; problemas nas escalas utilizadas; atuação dos entrevistadores; comportamento dos entrevistados; inferências causais impróprias; além de falhas no processamento, na análise e na interpretação dos dados.

Para a presente pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais relevantes **com impacto estatisticamente significativo nos resultados**, uma vez que a base de informações fornecida pela Operadora reflete a situação real no momento da realização da pesquisa. Ademais, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS, e sua aplicação ocorreu por meio de sistema próprio automatizado, o que impossibilita que os entrevistadores alterem a sequência das perguntas ou encerrem a entrevista antes da conclusão de todos os questionamentos.

Sob o aspecto procedimental, a distribuição de pequenos lotes de entrevistas por período de trabalho também impede que os entrevistadores avancem para o cadastro reserva antes de esgotadas todas as tentativas de contato previstas, reforçando o controle de qualidade do processo de coleta.

Análise da Qualidade

Foi realizada análise preliminar da base de beneficiários fornecida pela operadora, composta por informações como Código de Controle Operacional (CCO), dados cadastrais e contatos telefônicos. O processo incluiu a verificação de consistência dos registros, validação de campos essenciais e exclusão de beneficiários fora do público-alvo (menores de 18 anos), bem como o tratamento de eventuais duplicidades.

Durante a análise, foram identificados alguns registros com ausência de telefone ou indisponibilidade de contato. Esses casos foram tratados operacionalmente ao longo do campo, com priorização de registros válidos e realização de tentativas em horários alternados.

De forma geral, a base apresentou qualidade adequada para a realização da pesquisa, não havendo impedimentos que comprometessem a execução do campo ou a representatividade da amostra, mantendo-se a rastreabilidade dos registros por meio do CCO.

Conformidade com a ANS

Em conformidade com as exigências específicas para entrevistas telefônicas, foram adotados os seguintes procedimentos:

- Identificação formal da pesquisa e da operadora contratante no início da ligação;
- Identificação do beneficiário por meio de informações básicas exclusivamente para fins de validação da amostra;
- Garantia de sigilo e anonimato das respostas, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- Registro automatizado da duração e do fluxo da entrevista, permitindo auditoria e verificação da integridade das respostas.
- O questionário estruturado oficial da ANS foi aplicado integralmente, preservando ordem, redação e escala originais das dez questões obrigatórias.
- Adicionalmente, foram incluídas questões complementares com o objetivo de aprofundar as justificativas e percepções dos beneficiários, sem interferir na comparabilidade dos indicadores oficiais.

Coleta Online

No caso das entrevistas realizadas por link online, a validação da amostra foi garantida por meio de links vinculados ao CPF de cada participante, permitindo apenas uma resposta por beneficiário. Além disso, o tempo de resposta entre a primeira e a última pergunta foi monitorado e analisado estatisticamente, sendo descartadas as entrevistas cujo tempo se afastou em mais de ± 3 desvios-padrão da média.

Durante a auditoria de qualidade, não foram identificadas evidências de participação fraudulenta ou desatenta.



Como navegar na pesquisa:



Clique no ícone para retornar para esta página Índice



Clique na miniatura para acessar a sessão tema

ÍNDICE

Temas Principais da Pesquisa

1. Perfil



2. Utilização do Plano



3. Canais de Atendimento



4. Satisfação Geral



5. Síntese





1

PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

1. Perfil Demográfico
2. Perfil dos Beneficiários

PERFIL DEMOGRÁFICO

Respostas efetivas: 402



GÊNERO

Feminino



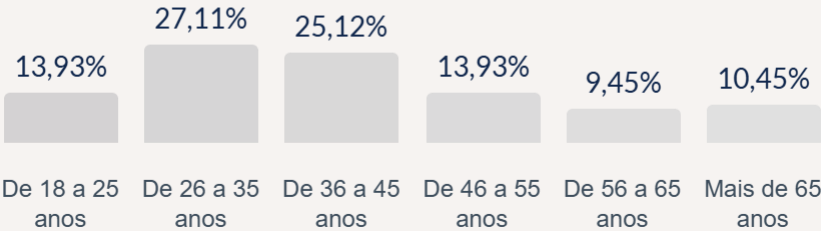
53,23%

Masculino



46,77%

FAIXA ETÁRIA

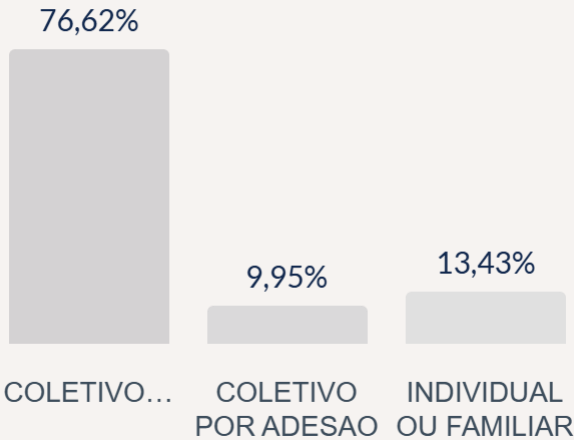


PERFIL BENEFICIÁRIO

Respostas efetivas: 402



PERFIL DO PLANO



MUNICÍPIO	%
Linhares	50,00%
São Mateus	24,13%
Nova Venécia	5,97%
Sooretama	3,48%
Jaguaré	3,23%
Montanha	3,23%
Pinheiros	2,74%
Conceição da Barra	2,49%
Pedro Canário	2,24%
Rio Bananal	1,49%
Boa Esperança	1,00%
TOTAL	100,00%





2

UTILIZAÇÃO DO PLANO

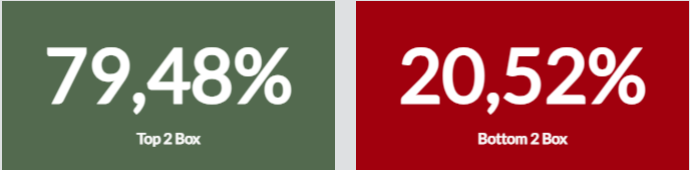
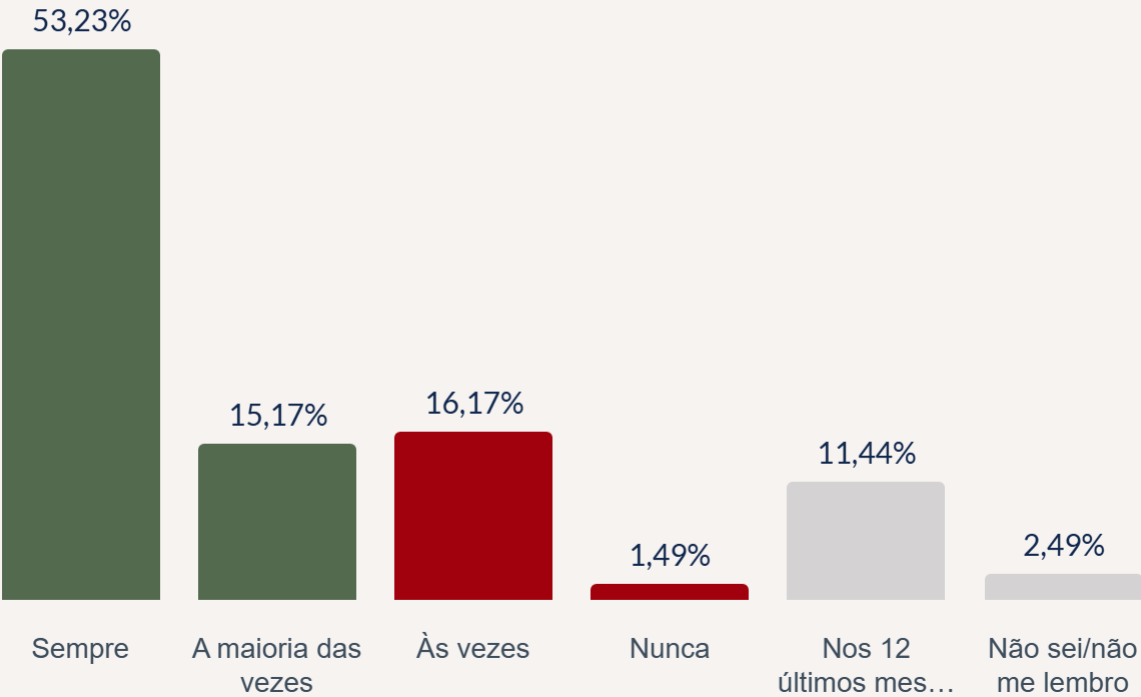
1. Acesso Geral aos Serviços
2. Atendimento de Urgência e Emergência
3. Comunicação Cuidados Preventivos
4. Atenção em Saúde recebida
5. Acesso à rede credenciada

* Insights Utilização do Plano

ACESSO GERAL AOS SERVIÇOS

Respostas efetivas: 402

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?



Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que necessitaram usar o plano de saúde
Respostas efetivas: 346

* Resultados abaixo do Top 2 Box (Sempre + A maioria das vezes)

Gênero:	N	%
Feminino	161	80,90%
Masculino	114	77,55%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	34	82,93%
De 26 a 35 anos	74	79,57%
De 36 a 45 anos	68	75,56%
De 46 a 55 anos	40	78,43%
De 56 a 65 anos	25	78,13%
Mais de 65 anos	34	87,18%

ACESSO GERAL AOS SERVIÇOS

Estatísticas

Respostas efetivas: 402

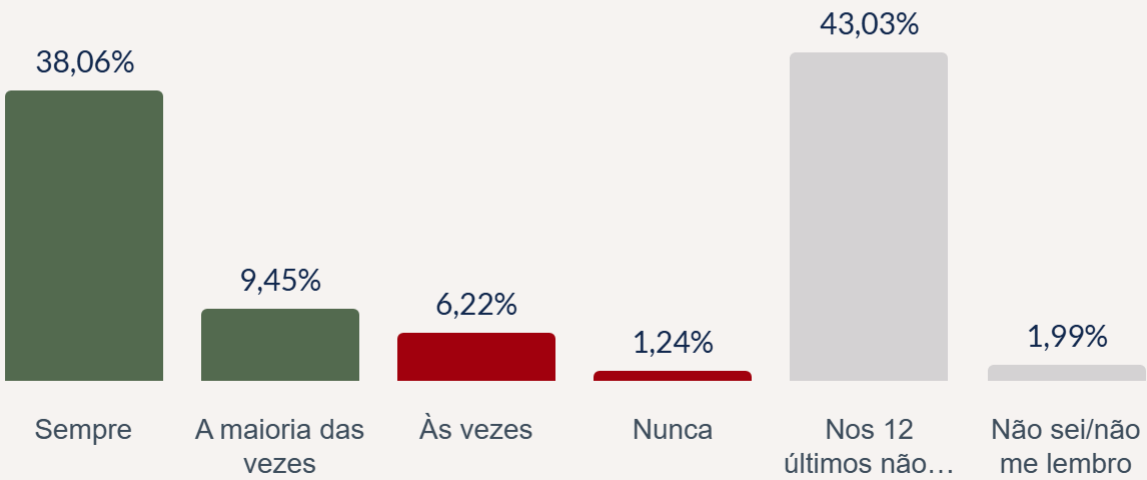


	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sempre	214	53,23 %	2,49 %	4,88 %	48,36 %	58,11 %
A maioria das vezes	61	15,17 %	1,79 %	3,51 %	11,67 %	18,68 %
Às vezes	65	16,17 %	1,84 %	3,60 %	12,57 %	19,77 %
Nunca	6	1,49 %	0,60 %	1,19 %	0,31 %	2,68 %
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	46	11,44 %	1,59 %	3,11 %	8,33 %	14,55 %
Não sei/não me lembro	10	2,49 %	0,78 %	1,52 %	0,97 %	4,01 %

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Respostas efetivas: 402

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?



86,43%

Top 2 Box

13,57%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que necessitaram de atenção imediata
Respostas efetivas: 221

* Resultados abaixo do Top 2 Box (Sempre + A maioria das vezes)

Gênero:	N	%
Feminino	109	88,62%
Masculino	82	83,67%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	22	88,00%
De 26 a 35 anos	50	83,33%
De 36 a 45 anos	50	81,97%
De 46 a 55 anos	31	100,00%
De 56 a 65 anos	19	86,36%
Mais de 65 anos	19	86,36%

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Estatísticas

Respostas efetivas: 402

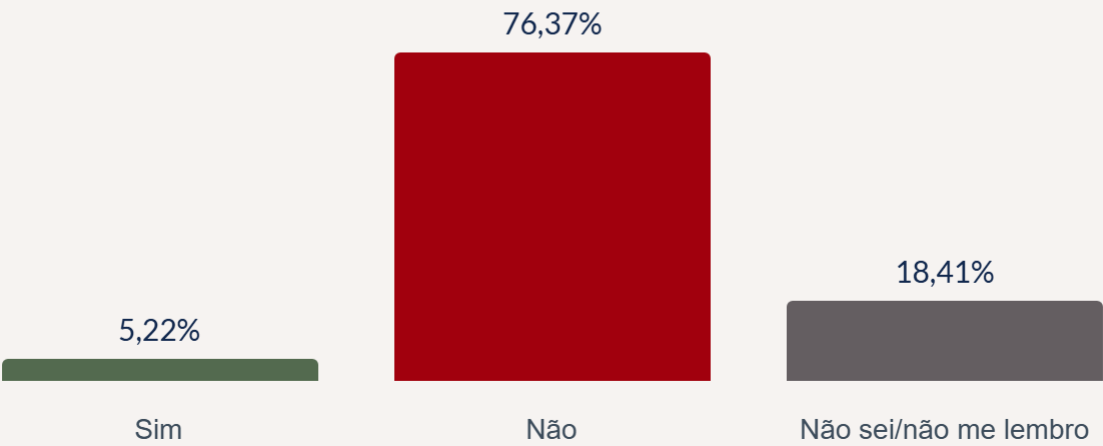


	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sempre	153	38,06 %	2,42 %	4,75 %	33,31 %	42,81 %
A maioria das vezes	38	9,45 %	1,46 %	2,86 %	6,59 %	12,31 %
Às vezes	25	6,22 %	1,20 %	2,36 %	3,86 %	8,58 %
Nunca	5	1,24 %	0,55 %	1,08 %	0,16 %	2,33 %
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	173	43,03 %	2,47 %	4,84 %	38,19 %	47,87 %
Não sei/não me lembro	8	1,99 %	0,70 %	1,37 %	0,62 %	3,36 %

COMUNICAÇÃO SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS

Respostas efetivas: 402

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 (mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, dentista etc.)?



6,40%

Sim

93,60%

Não

Receberam Comunicação

Respostas válidas: entrevistados que souberam informar se receberam comunicação.

Respostas efetivas: 328

* Os resultados abaixo referem-se ao percentual de beneficiários que receberam comunicação.

Gênero:	N	%
Feminino	11	5,82%
Masculino	10	7,19%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	1	2,86%
De 26 a 35 anos	7	8,05%
De 36 a 45 anos	8	9,41%
De 46 a 55 anos	1	2,13%
De 56 a 65 anos	3	8,11%
Mais de 65 anos	1	2,70%

COMUNICAÇÃO SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS

Estatísticas

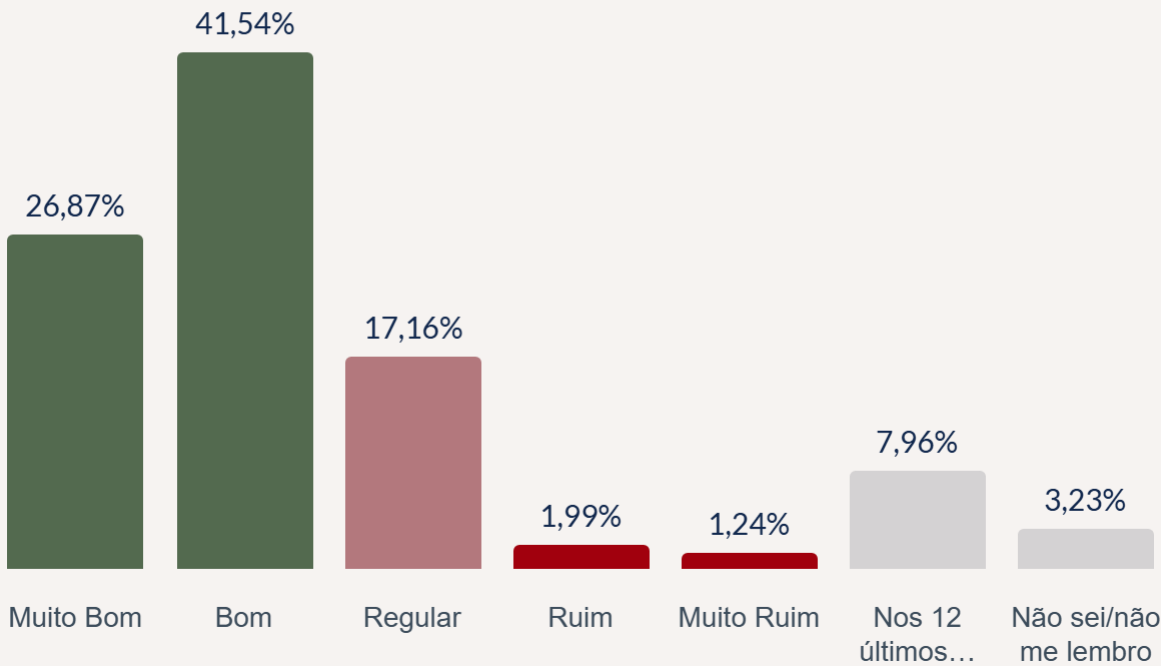
Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sim	21	5,22 %	1,11 %	2,18 %	3,05 %	7,40 %
Não	307	76,37 %	2,12 %	4,15 %	72,22 %	80,52 %
Não sei/não me lembro	74	18,41 %	1,93 %	3,79 %	14,62 %	22,20 %

ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

Respostas efetivas: 402

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)?



77,03%

Top 2 Box

3,64%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que souberam avaliar
Respostas efetivas: 357

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	151	75,88%
Masculino	124	78,48%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	44	86,27%
De 26 a 35 anos	78	79,59%
De 36 a 45 anos	59	67,82%
De 46 a 55 anos	39	79,59%
De 56 a 65 anos	19	61,29%
Mais de 65 anos	36	87,80%

ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

Estatísticas

Respostas efetivas: 402

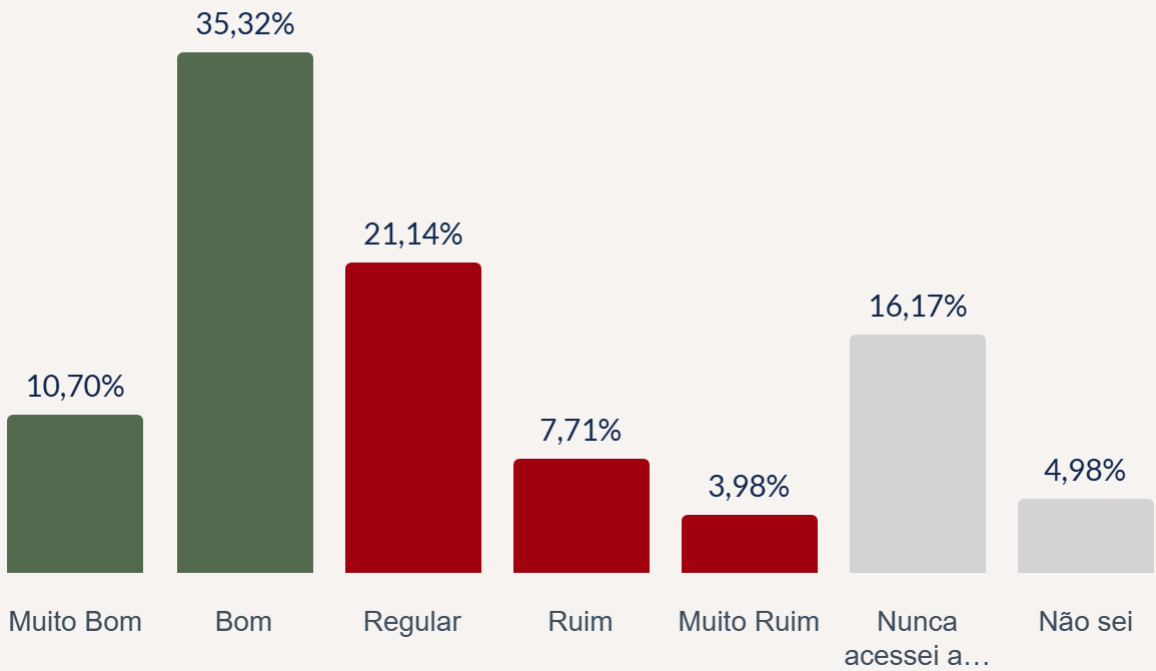


	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	108	26,87 %	2,21 %	4,33 %	22,53 %	31,20 %
Bom	167	41,54 %	2,46 %	4,82 %	36,72 %	46,36 %
Regular	69	17,16 %	1,88 %	3,69 %	13,48 %	20,85 %
Ruim	8	1,99 %	0,70 %	1,37 %	0,62 %	3,36 %
Muito Ruim	5	1,24 %	0,55 %	1,08 %	0,16 %	2,33 %
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	32	7,96 %	1,35 %	2,65 %	5,31 %	10,61 %
Não sei/não me lembro	13	3,23 %	0,88 %	1,73 %	1,50 %	4,96 %

ACESSO À REDE CREDENCIADA

Respostas efetivas: 402

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)?



58,36%

Top 2 Box

14,83%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que souberam avaliar

Respostas efetivas: 317

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:

Feminino

Masculino

N

85

100

%

49,71%

68,49%

Faixa Etária

N

29

54

41

26

14

21

%

72,50%

59,34%

50,62%

57,78%

51,85%

63,64%

ACESSO À REDE CREDENCIADA

Estatísticas

Respostas efetivas: 402



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	43	10,70 %	1,54 %	3,02 %	7,68 %	13,72 %
Bom	142	35,32 %	2,38 %	4,67 %	30,65 %	40,00 %
Regular	85	21,14 %	2,04 %	3,99 %	17,15 %	25,14 %
Ruim	31	7,71 %	1,33 %	2,61 %	5,10 %	10,32 %
Muito Ruim	16	3,98 %	0,98 %	1,91 %	2,07 %	5,89 %
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	65	16,17 %	1,84 %	3,60 %	12,57 %	19,77 %
Não sei	20	4,98 %	1,08 %	2,13 %	2,85 %	7,10 %

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Utilização do Plano

Acesso geral aos serviços de saúde

- O Top 2 Box indica que o acesso está estabelecido para a maior parte da base, sem sinais de ruptura estrutural.
- A resposta “nunca” é residual, o que reforça que o plano consegue atender quando acionado.
- Por outro lado, há um ponto importante na distribuição das respostas:
 - 👉 Existe um volume relevante de beneficiários que conseguem acesso apenas de forma intermitente (“às vezes”). Isso desloca a leitura de “acesso resolvido” para “acesso com variação de experiência”.
 - O recorte etário reforça esse comportamento:
Melhor percepção nos extremos (18–25 e principalmente 65+)
Queda mais perceptível na faixa de 36 a 45 anos
 - 👉 Leitura geral: o acesso existe e funciona, mas não é uniforme — há sinais de oscilação operacional, especialmente no público mais ativo.

Atendimento em urgência e emergência

- O indicador apresenta um desempenho mais elevado que o acesso geral, indicando boa resposta nos momentos críticos.
Há um dado estrutural importante:
 - 👉 Uma parcela relevante da base não utilizou esse tipo de atendimento no período
 - Ou seja, a avaliação está concentrada em quem efetivamente precisou — o que torna o indicador mais sensível à experiência real.
 - Entre os usuários:
A percepção é consistente
A resposta “nunca foi atendido” é praticamente inexistente
No recorte etário:
Não há sinais de fragilidade relevante
Inclusive com desempenho elevado em faixas mais críticas de uso
 - 👉 Leitura geral: a operadora apresenta boa capacidade de resposta em situações de urgência, com menor variabilidade do que no acesso geral.

Comunicação preventiva

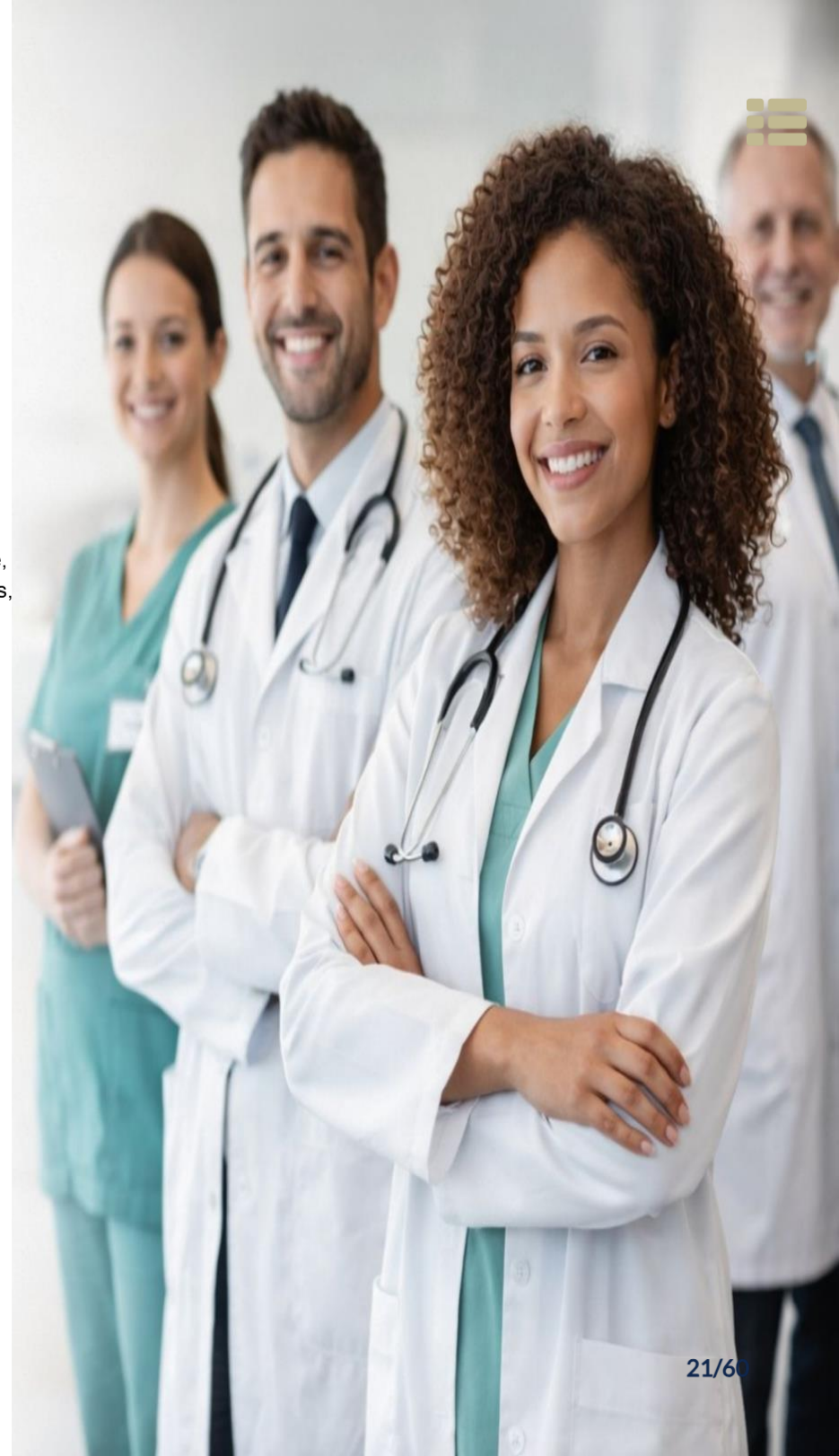
- Aqui aparece um dos pontos mais críticos do bloco. A grande maioria dos beneficiários declara não ter recebido qualquer tipo de comunicação preventiva. Além disso há um volume relevante que não sabe ou não se lembra. O grupo que efetivamente recebeu comunicação é extremamente reduzido
 - 👉 Isso não é um problema operacional de acesso — é um problema de estratégia de cuidado. O plano atua de forma reativa (quando o beneficiário procura)
 - Não atua de forma preventiva (orientando e antecipando cuidados)

Avaliação da atenção em saúde recebida

- O indicador apresenta um patamar positivo, com baixa incidência de avaliações negativas. Isso mostra que quando o atendimento acontece, ele tende a ser bem avaliado, a entrega assistencial (rede, profissionais, estrutura) funciona de forma consistente. Porém, a análise por faixa etária traz um ponto importante:
 - 👉 Queda relevante na percepção entre 36–45 anos e 56–65 anos
 - Melhores avaliações nos extremos (mais jovens e 65+)
 - 👉 Isso sugere que a experiência não é homogênea, parte da base percebe valor, outra parte encontra fricções no processo
 - 👉 A qualidade assistencial sustenta a percepção positiva, mas há grupos que vivenciam a jornada com mais dificuldade.

Facilidade de acesso à lista de prestadores

- Esse é um dos pontos mais sensíveis de todo o bloco. O Top 2 Box já se posiciona em um nível inferior aos demais indicadores, indicando dificuldade mais perceptível. Além disso, há três sinais importantes:
Presença relevante de avaliações intermediárias
 - o beneficiário não considera o acesso fácil
Volume consistente de avaliações negativas
 - indica dificuldade real de navegação
Parcela que nunca acessou a lista
 - possível baixa utilização ou dificuldade de engajamento com os canais
O recorte por perfil mostra:
Pior percepção entre mulheres
Queda relevante na faixa de 36–45 anos
 - 👉 o problema não está na existência da rede, mas na **capacidade do beneficiário de encontrar e acessar essa rede com facilidade.**





3

CANAIS DE ATENDIMENTO

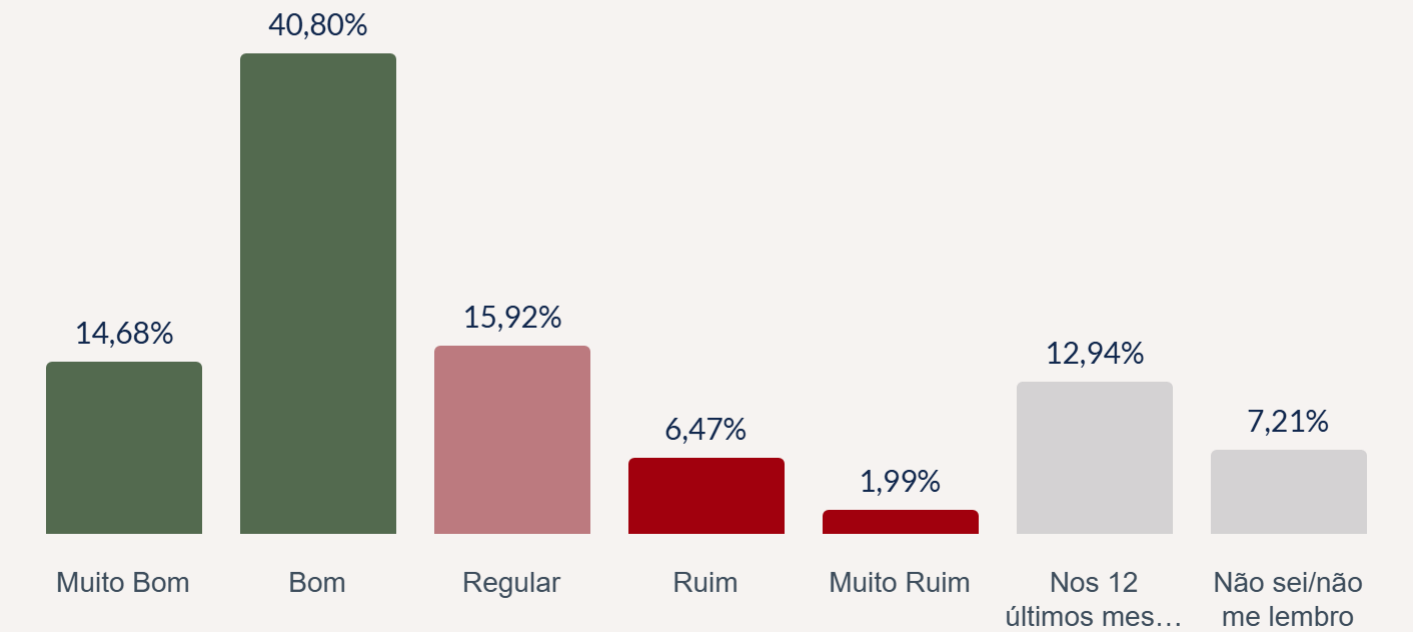
- 6. Atendimento nos canais da operadora
- 7. Resolução de Reclamações
- 8. Facilidade com Documentos e Formulários

* Insights Canais de Atendimento

ATENDIMENTO NOS CANAIS DA OPERADORA

Respostas efetivas: 402

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?



69,47%

Top 2 Box

10,59%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas de quem soube avaliar

Respostas efetivas: 321

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	123	68,33%
Masculino	100	70,92%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	30	73,17%
De 26 a 35 anos	61	70,11%
De 36 a 45 anos	50	61,73%
De 46 a 55 anos	30	66,67%
De 56 a 65 anos	23	76,67%
Mais de 65 anos	29	78,38%

ATENDIMENTO NOS CANAIS DA OPERADORA

Estatísticas

Respostas efetivas: 402

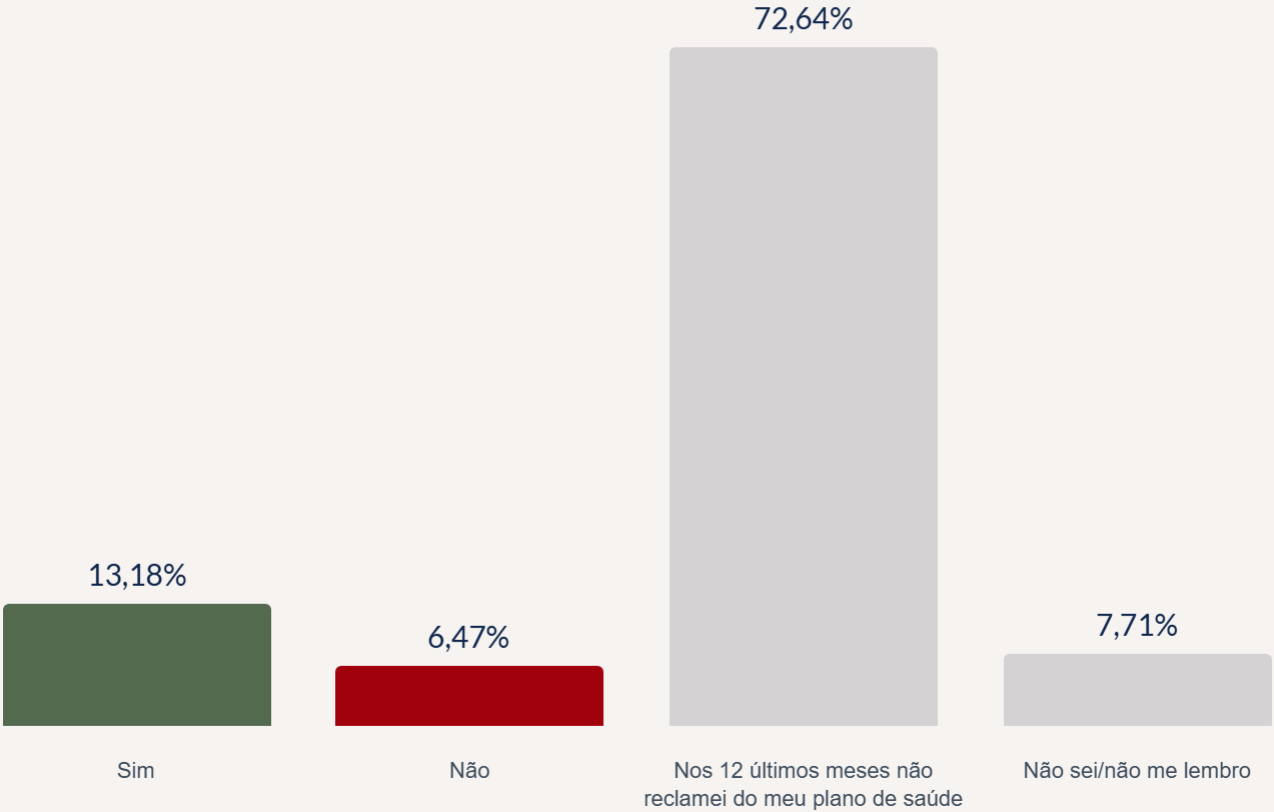


	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	59	14,68 %	1,76 %	3,46 %	11,22 %	18,14 %
Bom	164	40,80 %	2,45 %	4,80 %	35,99 %	45,60 %
Regular	64	15,92 %	1,82 %	3,58 %	12,34 %	19,50 %
Ruim	26	6,47 %	1,23 %	2,40 %	4,06 %	8,87 %
Muito Ruim	8	1,99 %	0,70 %	1,37 %	0,62 %	3,36 %
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	52	12,94 %	1,67 %	3,28 %	9,65 %	16,22 %
Não sei/não me lembro	29	7,21 %	1,29 %	2,53 %	4,68 %	9,74 %

RESOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES

Respostas efetivas: 402

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?



67,09%

Sim

32,91%

Não

Satisfação Geral | Teve resolução

Respostas válidas de quem fez reclamação

Respostas efetivas: 79

* Os resultados abaixo referem-se ao percentual de beneficiários que tiveram resolução para a reclamação

Gênero:	Respostas válidas de quem fez reclamação	
	N	%
Feminino	36	69,23%
Masculino	17	62,96%
Faixa Etária	Respostas válidas de quem fez reclamação	
	N	%
De 18 a 25 anos	3	60,00%
De 26 a 35 anos	13	81,25%
De 36 a 45 anos	13	65,00%
De 46 a 55 anos	8	57,14%
De 56 a 65 anos	9	69,23%
Mais de 65 anos	7	63,64%

RESOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES

Estatísticas

Respostas efetivas: 402

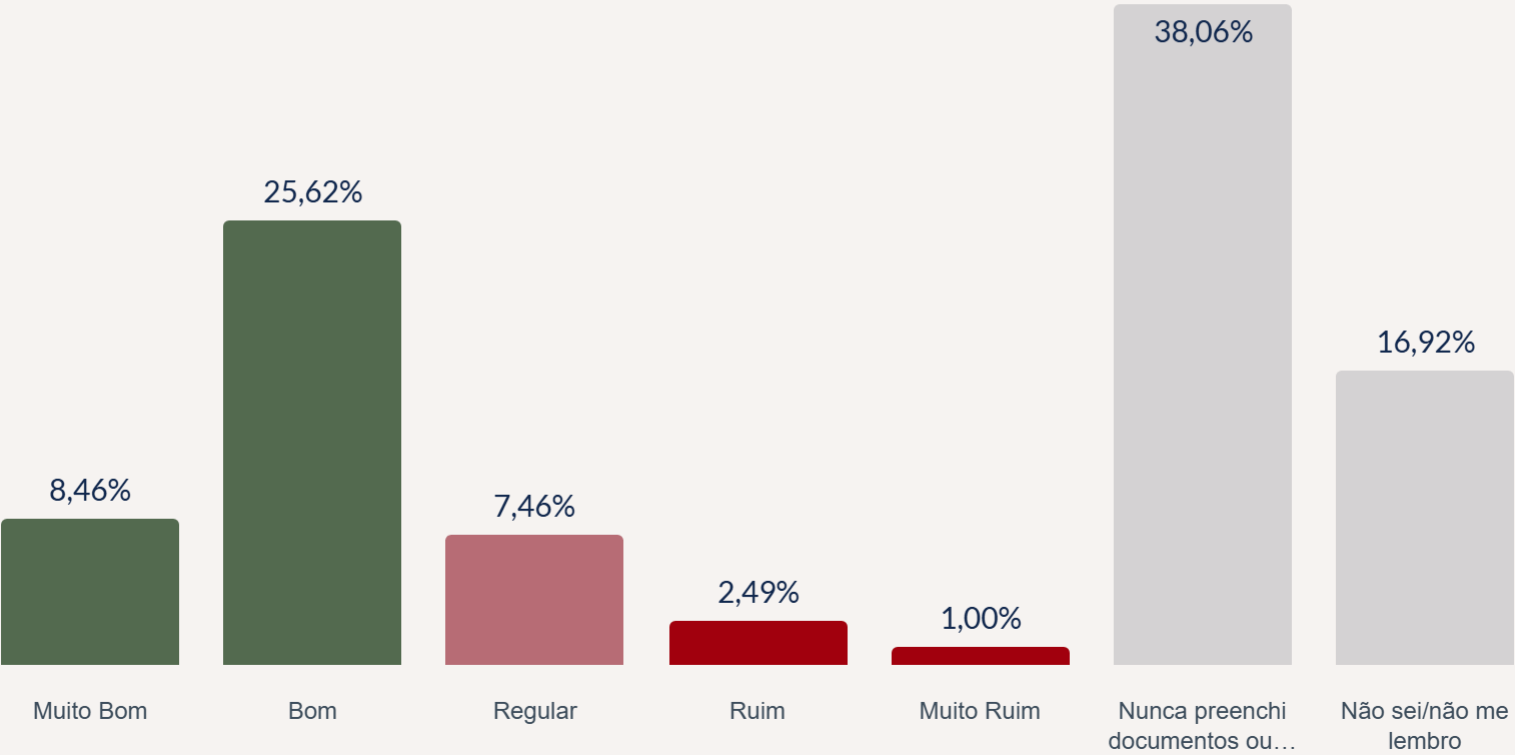


	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sim	53	13,18 %	1,69 %	3,31 %	9,88 %	16,49 %
Não	26	6,47 %	1,23 %	2,40 %	4,06 %	8,87 %
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	292	72,64 %	2,22 %	4,36 %	68,28 %	76,99 %
Não sei/não me lembro	31	7,71 %	1,33 %	2,61 %	5,10 %	10,32 %

FACILIDADE EM DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

Respostas efetivas: 402

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?



75,69%

Top 2 Box

7,73%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas de quem soube avaliar

Respostas efetivas: 181

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	77	75,49%
Masculino	60	75,95%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	26	86,67%
De 26 a 35 anos	37	72,55%
De 36 a 45 anos	33	70,21%
De 46 a 55 anos	20	74,07%
De 56 a 65 anos	7	70,00%
Mais de 65 anos	14	87,50%

FACILIDADE EM DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

Respostas efetivas: 402

Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	34	8,46 %	1,39 %	2,72 %	5,74 %	11,18 %
Bom	103	25,62 %	2,18 %	4,27 %	21,35 %	29,89 %
Regular	30	7,46 %	1,31 %	2,57 %	4,89 %	10,03 %
Ruim	10	2,49 %	0,78 %	1,52 %	0,97 %	4,01 %
Muito Ruim	4	1,00 %	0,50 %	0,97 %	0,02 %	1,97 %
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	153	38,06 %	2,42 %	4,75 %	33,31 %	42,81 %
Não sei/não me lembro	68	16,92 %	1,87 %	3,66 %	13,25 %	20,58 %

Canais de Atendimento

Avaliação do atendimento nos canais

- O Top 2 Box atinge **69,4%**, indicando uma avaliação positiva, porém abaixo de um patamar de maior consistência.
O ponto mais relevante está na composição:
Há um volume relevante de avaliações “regulares” (**15,9%**)
E uma presença de avaliações negativas (**≈10,6% Bottom 2 Box**)
👉 Isso mostra que o atendimento funciona, mas ainda com margem para tornar a experiência mais direta. No recorte etário:
Melhor desempenho entre 56+ (**acima de 76%**)
Queda mais clara entre 36–45 (**≈61,7%**)
👉 Leitura geral: o atendimento entrega, mas com percepção menos consistente entre os usuários mais ativos.
- Uma parcela relevante da base não acessou os canais no período, cerca de **20% da base não tem relação clara com os canais de atendimento**
- Esse comportamento pode estar associado a dois fatores:
Parte dos beneficiários não teve necessidade de contato
Parte pode não utilizar os canais como primeira opção de interação
👉 Isso abre uma oportunidade interessante:
Fortalecer os canais como ponto de apoio mais presente na jornada, especialmente para orientação e facilitação de acesso.

Facilidade de preenchimento de documentos/formulários

- O indicador apresenta **Top 2 Box de 75,6%**, com baixa presença de avaliações negativas (**7,7%**). Isso indica que:
👉 Quando o beneficiário acessa processos administrativos, a experiência tende a ser positiva. Porém, o ponto mais relevante está no comportamento de uso:
38,0% nunca utilizaram
16,9% não souberam avaliar
👉 Ou seja, mais da metade da base não tem contato direto com esse tipo de processo. No recorte etário:
18–25: 86,6%
65+: 87,5%
Faixas intermediárias entre **70% e 74%**
👉 Leitura técnica: Processo bem estruturado, com boa avaliação entre usuários, mas com baixa centralidade na jornada da maioria.

Resolutividade das demandas

- A maioria da base não realizou reclamações:
72,6% não acionaram canais de reclamação
Entre os que acionaram:
13,1% tiveram a demanda resolvida
6,4% não tiveram resolução
Considerando apenas quem utilizou:
👉 A taxa de resolução se mantém em um nível positivo, porém não homogêneo. No recorte etário:
26 a 35 anos: 81,2% (melhor desempenho)
46 a 55 anos: 57,1% (ponto mais baixo)
Demais faixas variando entre **60% e 69%**





4

SATISFAÇÃO GERAL E ATENDIMENTO

9. Avaliação Geral do Plano

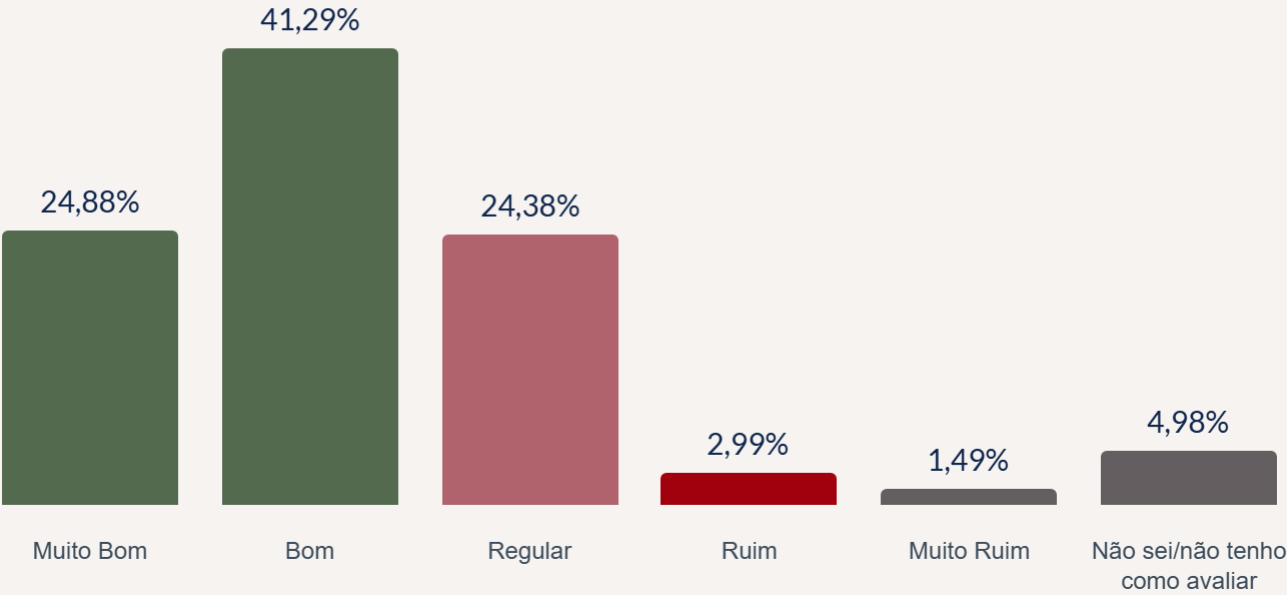
10. Intenção de Recomendação

* Insights Satisfação Geral

AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

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



69,63%

Top 2 Box

4,71%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas Válidas: somente quem soube avaliar

Respostas efetivas: 382

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	137	65,87%
Masculino	129	74,14%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	44	84,62%
De 26 a 35 anos	77	74,76%
De 36 a 45 anos	61	62,89%
De 46 a 55 anos	33	61,11%
De 56 a 65 anos	22	62,86%
Mais de 65 anos	29	70,73%



AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

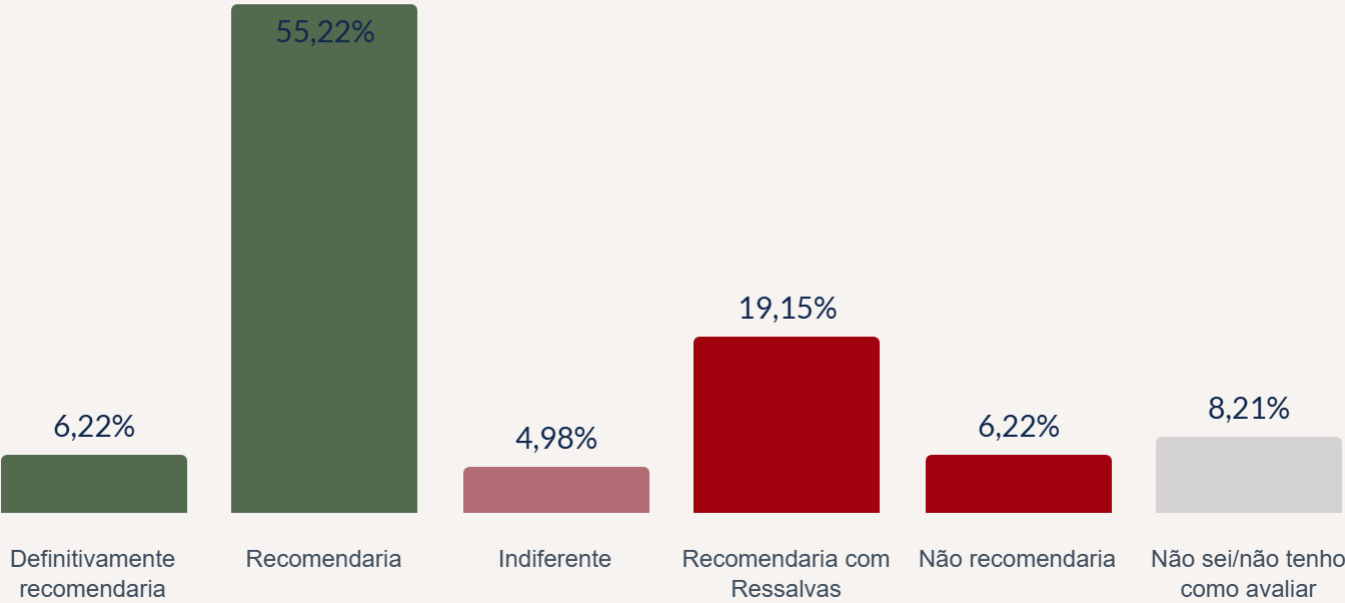
Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	100	24,88 %	2,16 %	4,23 %	20,65 %	29,10 %
Bom	166	41,29 %	2,46 %	4,81 %	36,48 %	46,11 %
Regular	98	24,38 %	2,14 %	4,20 %	20,18 %	28,58 %
Ruim	12	2,99 %	0,85 %	1,66 %	1,32 %	4,65 %
Muito Ruim	6	1,49 %	0,60 %	1,19 %	0,31 %	2,68 %
Não sei/não tenho como avaliar	20	4,98 %	1,08 %	2,13 %	2,85 %	7,10 %

RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

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



66,94%

Top 2 Box

27,64%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas Válidas: somente quem soube avaliar

Respostas efetivas: 369

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box de quem recomendaria o plano

Gênero:

N

%

Feminino

132

66,33%

Masculino

115

67,65%

Faixa Etária

N

%

De 18 a 25 anos

45

83,33%

De 26 a 35 anos

68

68,69%

De 36 a 45 anos

57

61,96%

De 46 a 55 anos

31

57,41%

De 56 a 65 anos

19

59,38%

Mais de 65 anos

27

71,05%

RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402



Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Definitivamente recomendaria	25	6,22 %	1,20 %	2,36 %	3,86 %	8,58 %
Recomendaria	222	55,22 %	2,48 %	4,86 %	50,36 %	60,08 %
Indiferente	20	4,98 %	1,08 %	2,13 %	2,85 %	7,10 %
Recomendaria com Ressalvas	77	19,15 %	1,96 %	3,85 %	15,31 %	23,00 %
Não recomendaria	25	6,22 %	1,20 %	2,36 %	3,86 %	8,58 %
Não sei/não tenho como avaliar	33	8,21 %	1,37 %	2,68 %	5,53 %	10,89 %

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Avaliação Geral do Plano

Avaliação Geral do Plano

- O Top 2 Box atinge **69,6%**, indicando uma avaliação positiva do plano, porém ainda com espaço relevante para evolução em consistência.

A leitura mais importante está na composição:

24,3% avaliam como “regular”

Apenas **4,7% avaliações negativas**

👉 Isso mostra que a insatisfação explícita é baixa, mas há uma parcela relevante que não percebe valor pleno no plano, ou seja **o plano é bem avaliado, mas não de forma consistente para toda a base**

No recorte etário queda nas faixas centrais e recuperação parcial em 65+: **70,7%**

👉 L:A avaliação geral acompanha exatamente o padrão já observado: Melhor nos extremos e mais moderada no público economicamente ativo. Esse público (36–55) é o que mais utiliza, compara e exige eficiência — e é onde a percepção perde intensidade.

Recomendação

- O Top 2 Box de recomendação atinge **66,9%**, proporcional com a avaliação geral.

👉 Esse é um ponto-chave:

A recomendação é sempre um indicador mais exigente. A composição traz insights importantes:

Apenas **6,2% recomendariam definitivamente**

55,2% recomendariam

19,1% recomendariam com ressalvas

6,2% não recomendariam

👉 Ou seja:

Existe uma base que aceita o plano, mas uma parcela relevante ainda carrega algum nível de restrição. O Bottom 2 Box é de **27,6%**, puxado principalmente por ressalvas (não rejeição, mas não advocacy pleno). A operadora tem mais **aceitação do que entusiasmo**





5

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Síntese
Insights Síntese



AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

Estatísticas

Cruzamento múltiplo

	FAIXA ETÁRIA						TOTAL	SEXO		TOTAL
	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		FEMININO	MASCULINO	
Acesso Geral aos Serviços de Saúde	82,93%	79,57%	75,56%	78,43%	78,13%	87,18%	79,48%	80,90%	77,55%	79,48%
Atendimento de Urgência e Emergência	88,00%	83,33%	81,97%	100,00%	86,36%	86,36%	86,43%	88,62%	83,67%	86,43%
Comunicação sobre cuidados de Prevenção	2,86%	8,05%	9,41%	2,13%	8,11%	2,70%	6,40%	5,82%	7,19%	6,40%
Avaliação da Atenção em saúde Recebida	86,27%	79,59%	67,82%	79,59%	61,29%	87,80%	77,03%	75,88%	78,48%	77,03%
Acesso a Rede Credenciada	72,50%	59,34%	50,62%	57,78%	51,85%	63,64%	58,36%	49,71%	68,49%	58,36%
Atendimento nos canais da operadora	73,17%	70,11%	61,73%	66,67%	76,67%	78,38%	69,47%	68,33%	70,92%	69,47%
Resolução de Reclamações	60,00%	81,25%	65,00%	57,14%	69,23%	63,64%	67,09%	69,23%	62,96%	67,09%
Facilidade com documentos e formulários	86,67%	72,55%	70,21%	74,07%	70,00%	87,50%	75,69%	75,49%	75,95%	75,69%
Avaliação Geral do Plano	84,62%	74,76%	62,89%	61,11%	62,86%	70,73%	69,63%	65,87%	74,14%	69,63%
Recomendação do plano	83,33%	68,69%	61,96%	57,41%	59,38%	71,05%	66,94%	66,33%	67,65%	66,94%

Elementos sub-representados Elementos sobrerrepresentados

* O percentual referente à comunicação preventiva corresponde exclusivamente ao grupo de entrevistados que declarou ter recebido comunicação do plano, não se tratando de indicador de avaliação ou satisfação.

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Síntese dos Resultados

A pesquisa evidencia que a operadora possui uma base assistencial bem estruturada e com avaliação positiva, com destaque para os indicadores diretamente ligados ao cuidado em saúde.

Os resultados mostram consistência principalmente em:

- **Atendimento de urgência e emergência (86,4%)**
- **Acesso geral aos serviços (79,4%)**
- **Avaliação da atenção em saúde recebida (77,0%)**

👉 O **core assistencial está funcionando de forma consistente** e sustenta a percepção positiva do plano junto aos beneficiários. Por outro lado, os indicadores com menor desempenho não estão relacionados à entrega do cuidado em si, mas à forma como o beneficiário interage com a operadora ao longo da jornada.

Destacam-se como principais pontos de evolução:

Comunicação preventiva (6,4%) → menor indicador do estudo, praticamente inexistente na percepção do beneficiário

Acesso à rede credenciada (58,3%) → dificuldade na navegação e identificação de prestadores

Atendimento nos canais (69,4%) → avaliação positiva, mas com presença relevante de experiência intermediária

Resolução de reclamações (67,0%) → capacidade de resposta, porém com variação entre perfis

👉 Leitura clara: A operadora entrega bem o serviço de saúde, mas ainda pode evoluir na forma como **orienta, facilita e acompanha o beneficiário no uso do plano**.

Observa-se um padrão bastante consistente entre os perfis analisados:

- **65+ apresenta os melhores resultados de forma recorrente**, com maior estabilidade de percepção.
 - **Faixa de 36 a 45 anos concentra os resultados mais baixos de forma sistemática**, esse é o público mais ativo e mais sensível à eficiência da operação — onde aparecem com mais clareza os pontos de fricção da jornada.
 - As demais faixas (26–35 e 46–55) apresentam comportamento intermediário, com resultados próximos da média geral, sem grandes desvios estruturais.
- No recorte por gênero:** Masculino apresenta percepção ligeiramente superior em alguns indicadores. Não há diferenças estruturais relevantes entre os gêneros, apenas variações pontuais de intensidade.

Indicadores

Zona de Excelência, Top2Box entre 90% a 100%:

- Não houve

Zona de Satisfação, Top2Box entre 80% a 89%:

- Atendimento de urgência e emergência

Zona de Atenção, Top2Box entre 70% a 79%:

- Acesso Geral aos Serviços
- Atenção em saúde recebida
- Facilidade com documentos e formulários

Zona de Risco, Top2Box até 69%:

- Avaliação geral do plano de saúde
- Recomendação do plano de saúde
- Atendimento dos canais da operadora
- Acesso à lista da rede credenciada
- Comunicação sobre cuidados de Prevenção
- Resolução das Reclamações



REALIZAÇÃO



www.e7pesquisas.com.br
@e7pesquisas

SEDE SÃO PAULO

Av. Brigadeiro Faria Lima, 4.509
Itaim Bibi | São Paulo | Brasil
(11) 97605.7925



SEDE PIRACICABA

Alameda Maria Cavaleiro
Bonilha, 2,
Terras Office | Piracicaba | Brasil
(19) 3435.3785

