



**Unimed**   
Caruaru

# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** UNIMED CARUARU - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registro ANS número 340952

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Unimed Caruaru** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

## **Erro não amostral ocorrido:**

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

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



## **Quantidade de abordagens ao beneficiário:**

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato por telefone e envio de link para a participação online com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

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

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

### População total:

**67.956** Beneficiários **Unimed Caruaru**

### População elegível à pesquisa:

**52.385** maiores de 18 anos

### Planejamento da Pesquisa:

**18/01/2024**

### Período de Campo:

**19/02/2024 à 26/03/2024**

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

# Dados Técnicos



# 271

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,97%



TAXA DE RESPONDENTES

# 2,2%

Total de Contatos  
Telefônico e Online: 12.219

Questionários concluídos (banco de dados)

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

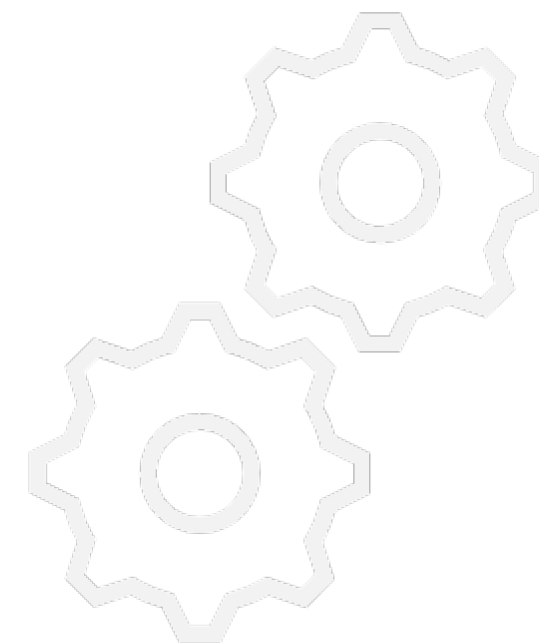
Pesquisas Incompletas (banco de dados)

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

Outros motivos (banco de dados e evidência 3)



2%	271
0,2%	21
0,3%	31
22%	2699
75%	9197
100%	12219



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

Nota<sup>2</sup>: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	248	5.19
	2 - Atenção imediata	182	6.07
	3 - Comunicação	235	5.34
	4 - Atenção à saúde recebida	249	5.18
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	216	5.57
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	239	5.29
	7 - Resolutividade	100	8.19
	8 - Documentos e formulários	143	6.85
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	265	5.02
	10 - Recomendação	259	5.08

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	147	54,2%	2,5%	5,0%	90,0%	49,3%	59,2%
Na maioria das vezes	48	17,7%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,5%
Às vezes	52	19,2%	2,0%	3,9%	90,0%	15,2%	23,1%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	126	46,5%	2,5%	5,0%	90,0%	41,5%	51,5%
Na maioria das vezes	39	14,4%	1,8%	3,5%	90,0%	10,9%	17,9%
Às vezes	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	81	29,9%	2,3%	4,6%	90,0%	25,3%	34,5%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	46	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,7%
Não	189	69,7%	2,3%	4,6%	90,0%	65,1%	74,3%
Não sei/Não me lembro	36	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,9%	16,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	61	22,5%	2,1%	4,2%	90,0%	18,3%	26,7%
Bom	114	42,1%	2,5%	4,9%	90,0%	37,1%	47,0%
Regular	64	23,6%	2,1%	4,3%	90,0%	19,4%	27,9%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Não sei/Não me lembro	8	3,0%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Bom	81	29,9%	2,3%	4,6%	90,0%	25,3%	34,5%
Regular	73	26,9%	2,2%	4,4%	90,0%	22,5%	31,4%
Ruim	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Muito ruim	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	42	15,5%	1,8%	3,6%	90,0%	11,9%	19,1%
Não sei/Não me lembro	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,7%	6,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,3%
Bom	114	42,1%	2,5%	4,9%	90,0%	37,1%	47,0%
Regular	59	21,8%	2,1%	4,1%	90,0%	17,6%	25,9%
Ruim	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Muito ruim	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Não sei/Não me lembro	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	60	22,1%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,3%
Não	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	153	56,5%	2,5%	5,0%	90,0%	51,5%	61,4%
Não sei/ Não me lembro	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,3%
Bom	81	29,9%	2,3%	4,6%	90,0%	25,3%	34,5%
Regular	30	11,1%	1,6%	3,1%	90,0%	7,9%	14,2%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	87	32,1%	2,3%	4,7%	90,0%	27,4%	36,8%
Não sei/ Não me lembro	41	15,1%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	55	20,3%	2,0%	4,0%	90,0%	16,3%	24,3%
Bom	124	45,8%	2,5%	5,0%	90,0%	40,8%	50,7%
Regular	68	25,1%	2,2%	4,3%	90,0%	20,7%	29,4%
Ruim	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Recomendaria	148	54,6%	2,5%	5,0%	90,0%	49,6%	59,6%
Indiferente	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,7%	6,9%
Recomendaria com ressalvas	47	17,3%	1,9%	3,8%	90,0%	13,5%	21,1%
Não recomendaria	24	8,9%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CARUARU	65,7%
GARANHUNS	8,5%
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	8,1%
BELO JARDIM	5,5%
TORITAMA	4,1%
GRAVATA	3,3%
BEZERROS	2,2%
SAO BENTO DO UNA	1,5%
LAJEDO	1,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
60,9%	70,4%
5,7%	11,3%
5,4%	10,9%
3,2%	7,8%
2,1%	6,0%
1,5%	5,1%
0,7%	3,7%
0,3%	2,7%
0,1%	2,2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	13,3%
De 26 a 35 anos	23,2%
De 36 a 45 anos	26,9%
De 46 a 55 anos	15,1%
De 56 a 65 anos	9,2%
Mais de 65 anos	12,2%

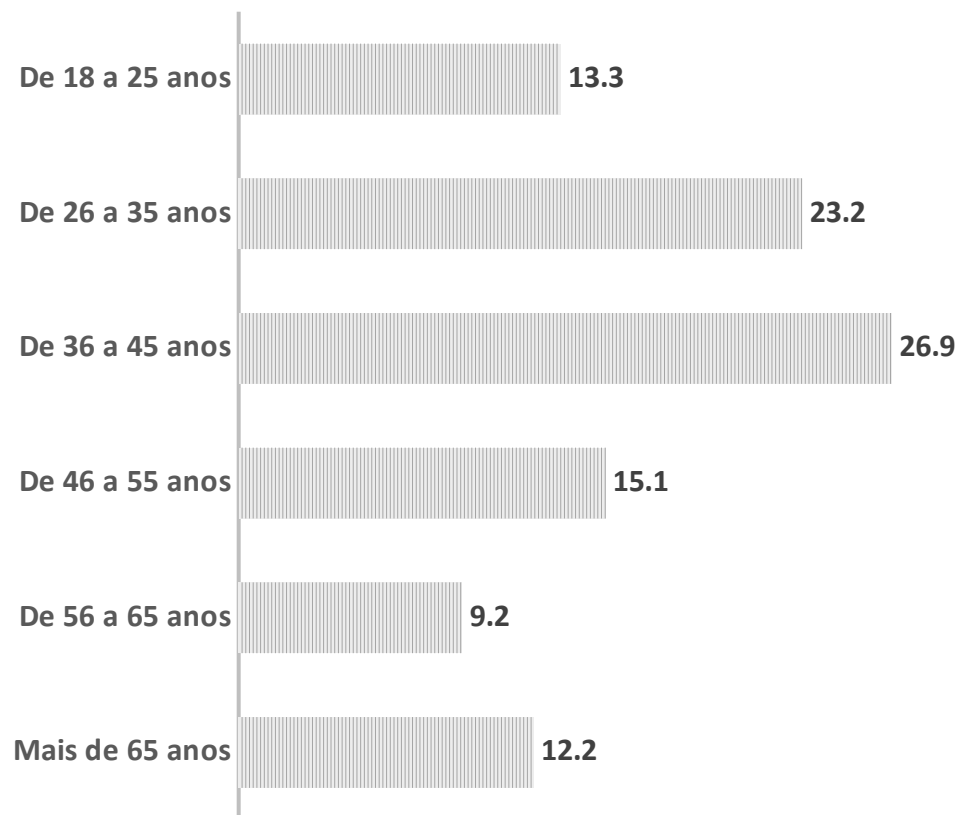
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
9,9%	16,7%
19,0%	27,5%
22,5%	31,4%
11,5%	18,7%
6,3%	12,1%
8,9%	15,5%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	41,0%
Feminino	59,0%

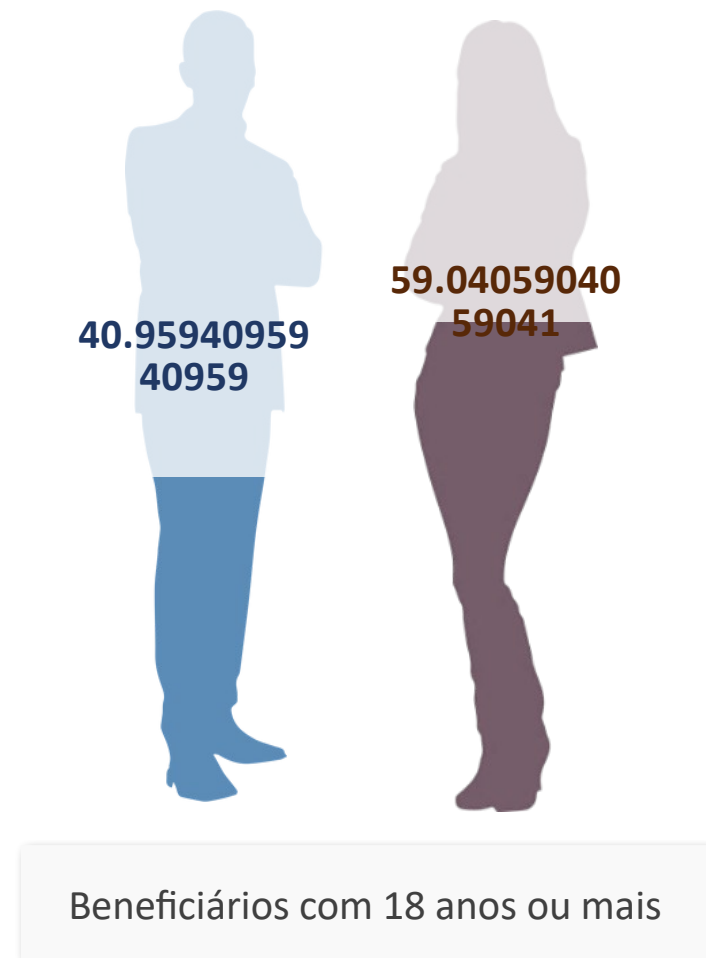
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
36,0%	45,9%
54,1%	64,0%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

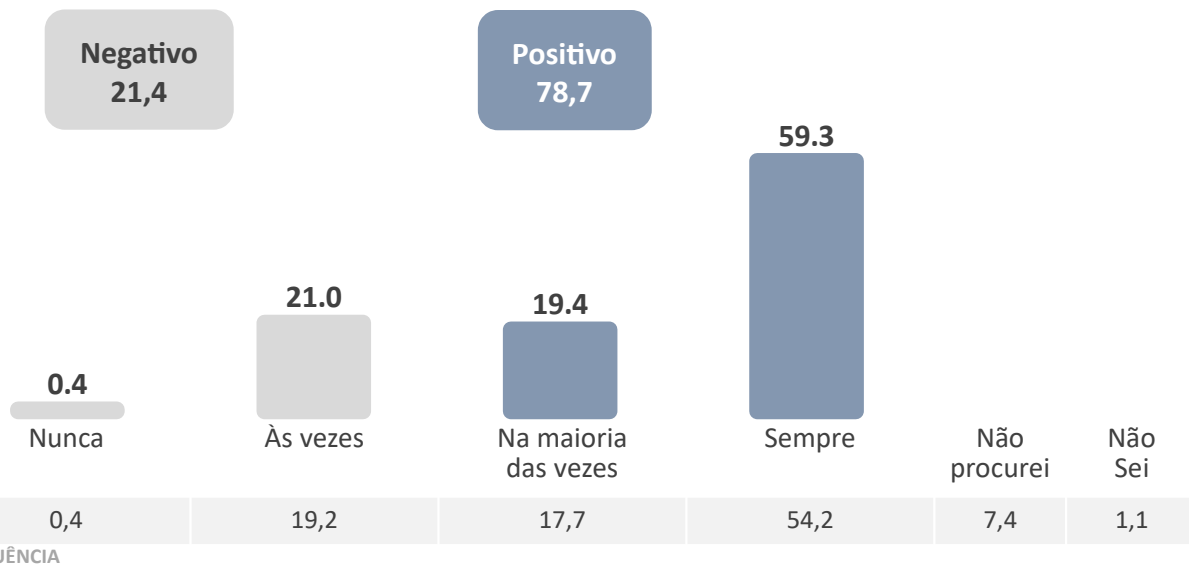


## Gênero



# Consultas e Exames

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



Base: 248 | Margem de Erro: 5.19.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **78,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **0,4%** de menções.

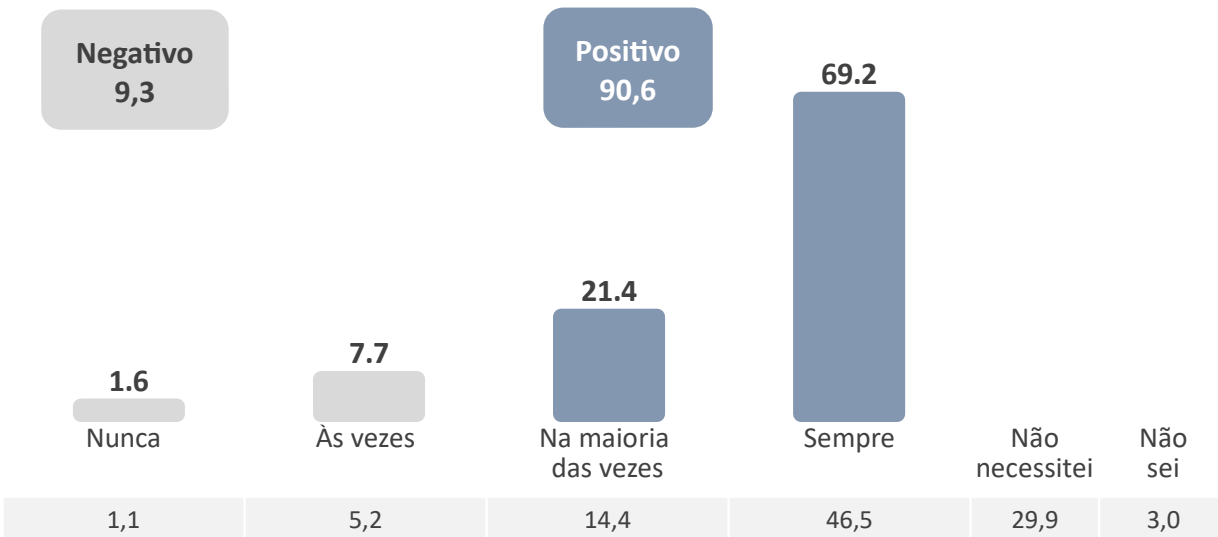
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 46 a 55 anos**, chegando a **86,8%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **71,2%** em patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	22,0	20,0	58,0
Positivo:			78,0	
Masculino	1,0	19,4	18,4	61,2
Positivo:			79,6	
De 18 a 25 anos	0,0	17,6	32,4	50,0
Positivo:			82,4	
De 26 a 35 anos	0,0	21,1	28,1	50,9
Positivo:			78,9	
De 36 a 45 anos	1,5	27,3	13,6	57,6
Positivo:			71,2	
De 46 a 55 anos	0,0	13,2	18,4	68,4
Positivo:			86,8	
De 56 a 65 anos	0,0	25,0	8,3	66,7
Positivo:			75,0	
Mais de 65 anos	0,0	17,2	10,3	72,4
Positivo:			82,8	



# Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA  
Base: 182 | Margem de Erro: 6.07.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **81 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	10,3	21,4	67,5
Positivo:	88,9			
Masculino	3,1	3,1	21,5	72,3
Positivo:	93,8			
De 18 a 25 anos	0,0	4,5	22,7	72,7
Positivo:	95,5			
De 26 a 35 anos	0,0	15,0	25,0	60,0
Positivo:	85,0			
De 36 a 45 anos	3,8	7,7	19,2	69,2
Positivo:	88,5			
De 46 a 55 anos	0,0	6,3	25,0	68,8
Positivo:	93,8			
De 56 a 65 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
Positivo:	100,0			
Mais de 65 anos	4,8	4,8	14,3	76,2
Positivo:	90,5			

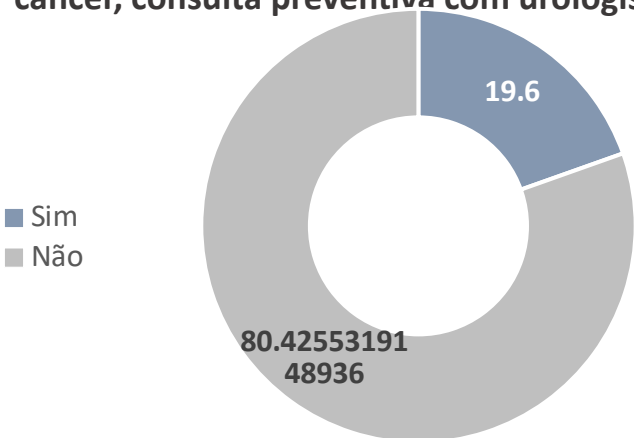
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **90,6%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,6%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro, porém vale destacar que o público **Masculino** alcançou o patamar de **Excelência** com **93,8%**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **85%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.



# Comunicados Preventivos

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



Sim	Não	Não sei
17,0	69,7	13,3

FREQUÊNCIA

Base: 235 | Margem de Erro: 5.34.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 36 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	75,4	24,6
Masculino	87,6	12,4

## Faixa etária

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

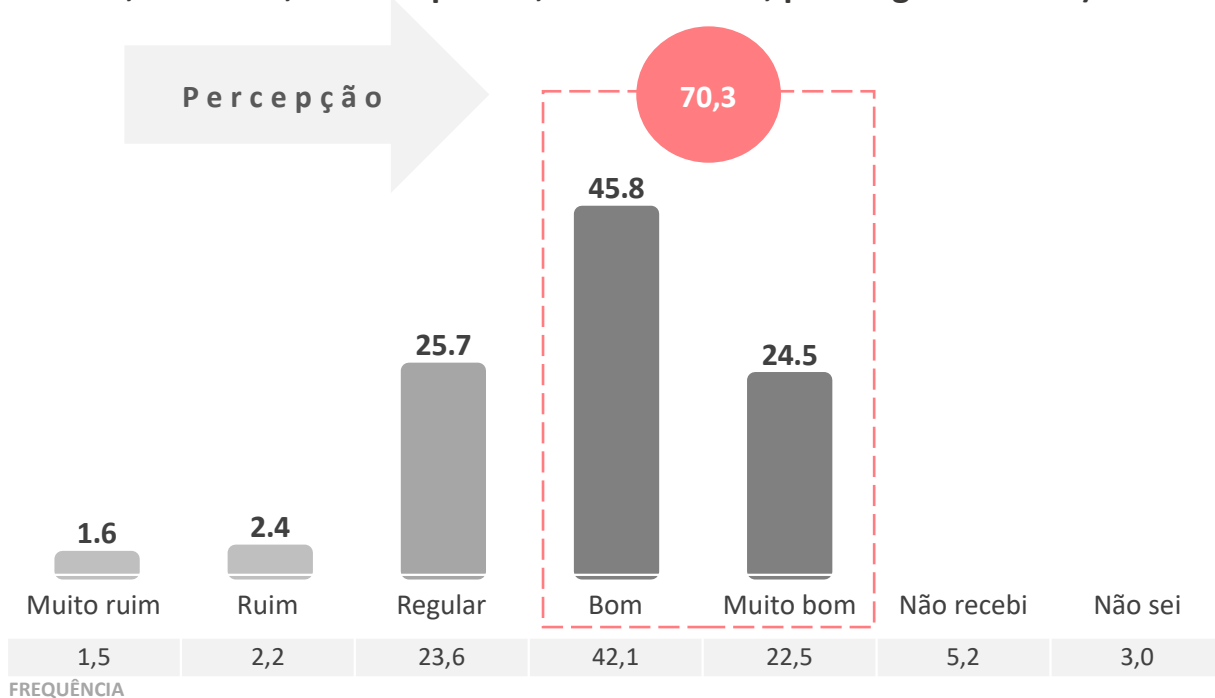
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	74,1	25,9
De 26 a 35 anos	91,4	8,6
De 36 a 45 anos	83,6	16,4
De 46 a 55 anos	68,6	31,4
De 56 a 65 anos	61,9	38,1
Mais de 65 anos	85,2	14,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **19,6%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **80,4%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **24,6%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **38,1%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, dos respondentes **91,4%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

# Hospitais, Clínicas, etc

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	84,4
De 26 a 35 anos	63,8
De 36 a 45 anos	62,7
De 46 a 55 anos	72,5
De 56 a 65 anos	73,9
Mais de 65 anos	79,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **70,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,6%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **25,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **21,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **84,4%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **62,7%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 249 | Margem de Erro: 5.18.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **14 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

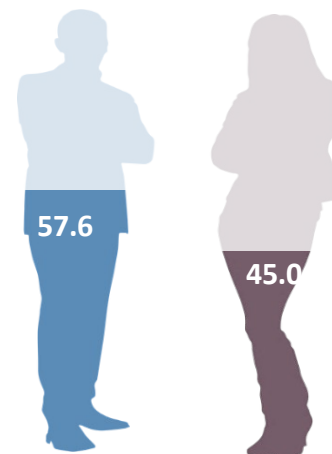
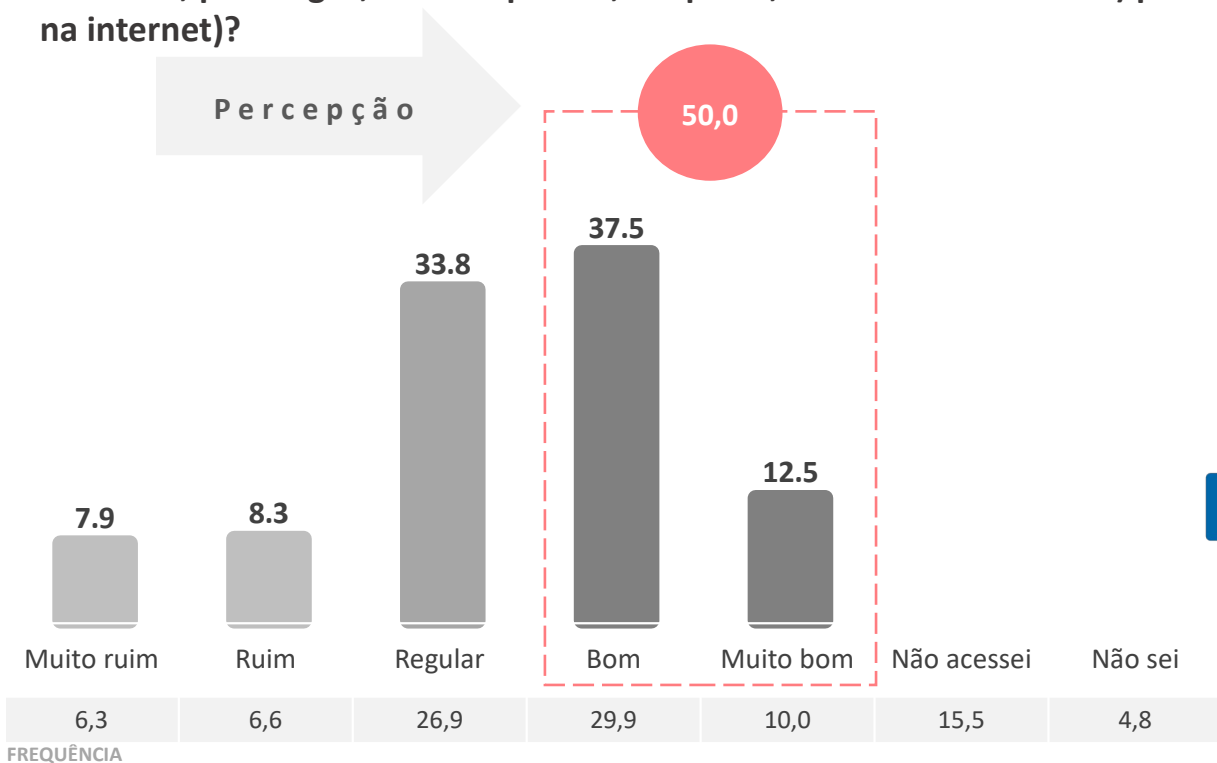
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,0
De 26 a 35 anos	44,6
De 36 a 45 anos	30,4
De 46 a 55 anos	62,9
De 56 a 65 anos	43,8
Mais de 65 anos	64,0



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **50%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **7,9%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **33,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **25pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **57,6%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **75%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **30,4%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **216** | Margem de Erro: **5.57**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **42 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

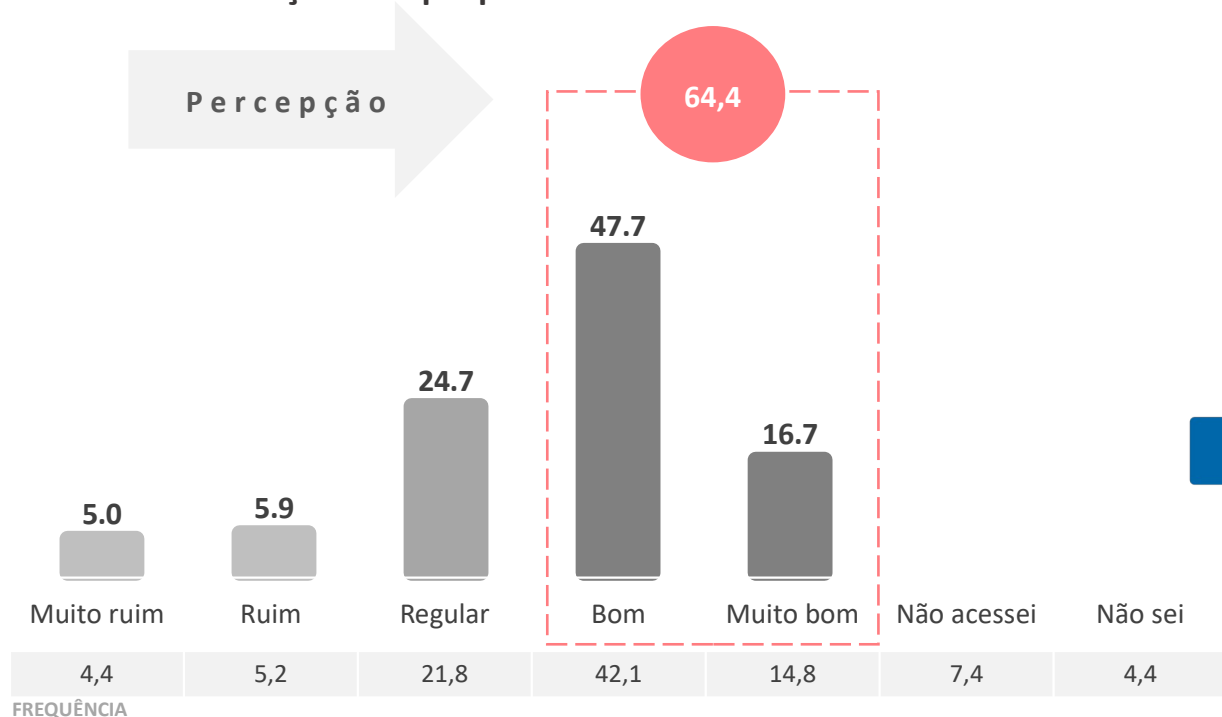
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento- Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você 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 você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	63,6
De 26 a 35 anos	64,9
De 36 a 45 anos	56,9
De 46 a 55 anos	76,3
De 56 a 65 anos	60,0
Mais de 65 anos	69,2



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **64,4%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito Ruim** que obteve **5%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **24,7%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **31pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 46 a 55 anos** que avaliaram com **76,3%** de satisfação, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 36 a 45 anos** com **56,9%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 239 | Margem de Erro: 5.29.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **20 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

90 a 100

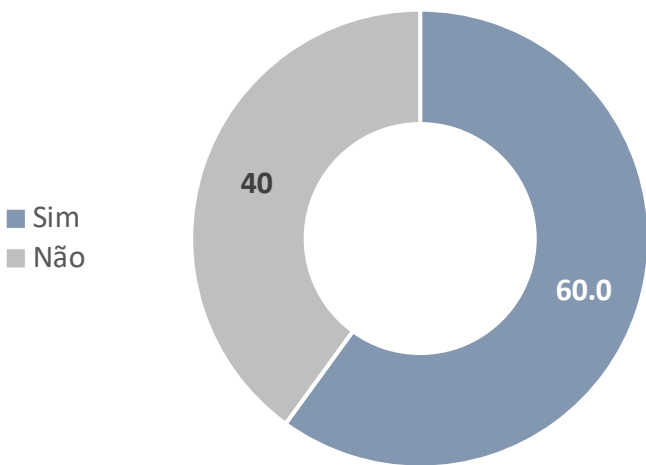
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento- Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você 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) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
22,1	14,8	56,5	6,6

FREQUÊNCIA

Base: 100 | Margem de Erro: 8.19.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **153 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	46,0	54,0
Masculino	29,7	70,3

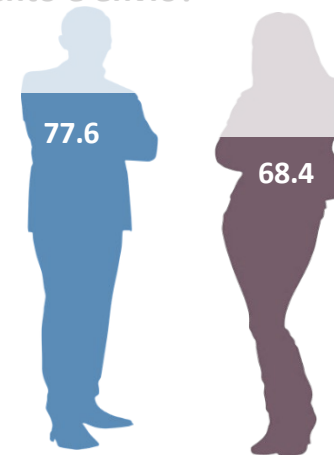
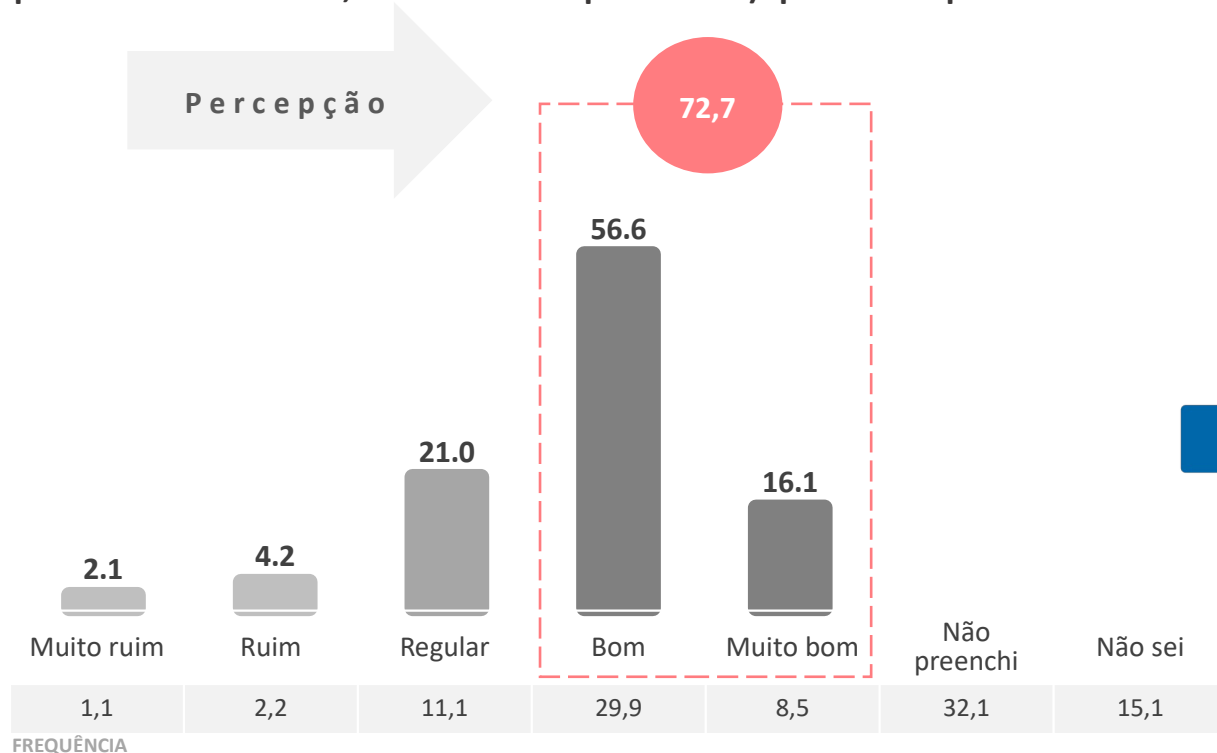
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	72,7	27,3
De 26 a 35 anos	39,1	60,9
De 36 a 45 anos	42,9	57,1
De 46 a 55 anos	23,8	76,2
De 56 a 65 anos	25,0	75,0
Mais de 65 anos	44,4	55,6

**36,9%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **60%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem mais teve sua demanda resolvida com **70,3%** classificando em atributo de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **76,2%** dos beneficiários **De 46 a 55 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **72,7%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

# Documentos e Formulários

8 - Como você 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	88,9
De 26 a 35 anos	74,3
De 36 a 45 anos	62,2
De 46 a 55 anos	67,9
De 56 a 65 anos	88,9
Mais de 65 anos	75,0



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **72,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **2,1%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **40,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 18 a 25 anos** e **De 56 a 65 anos** que atingiram o patamar de **Conformidade** com **88,9%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **62,2%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **143** | Margem de Erro: **6.85**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **87 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

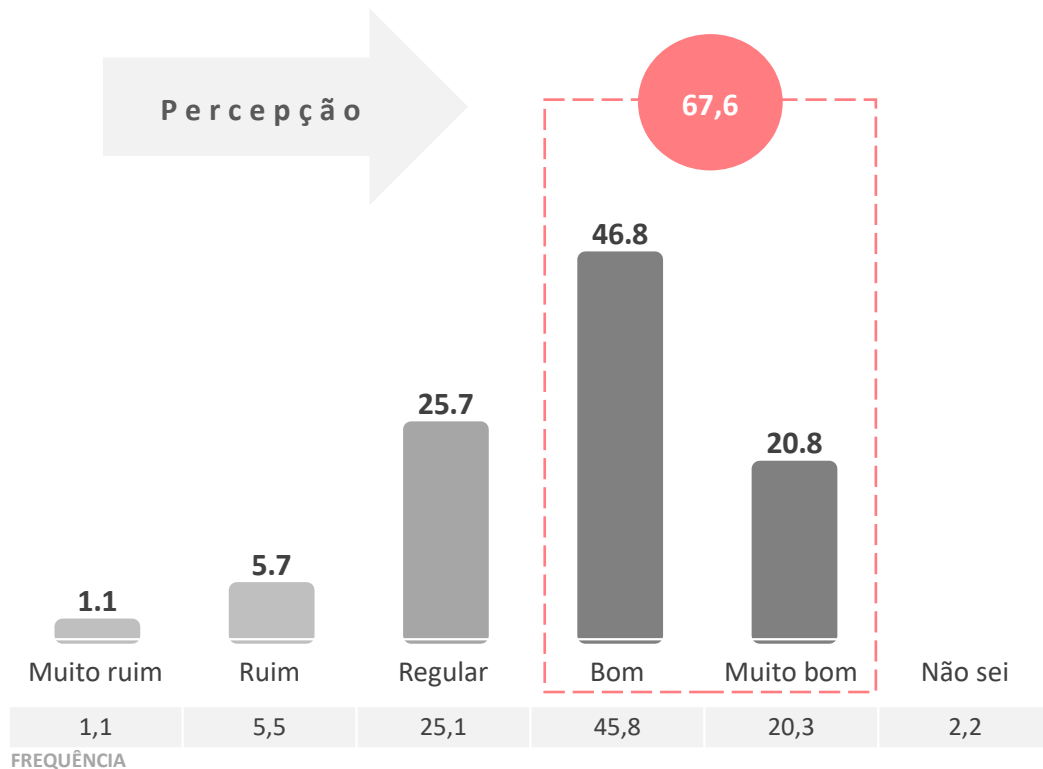
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 265 | Margem de Erro: 5.02.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

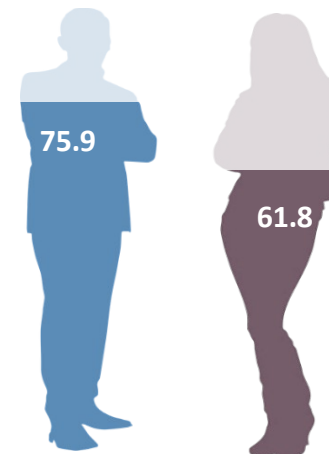
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	80,0
De 26 a 35 anos	66,7
De 36 a 45 anos	58,6
De 46 a 55 anos	70,7
De 56 a 65 anos	60,0
Mais de 65 anos	77,4

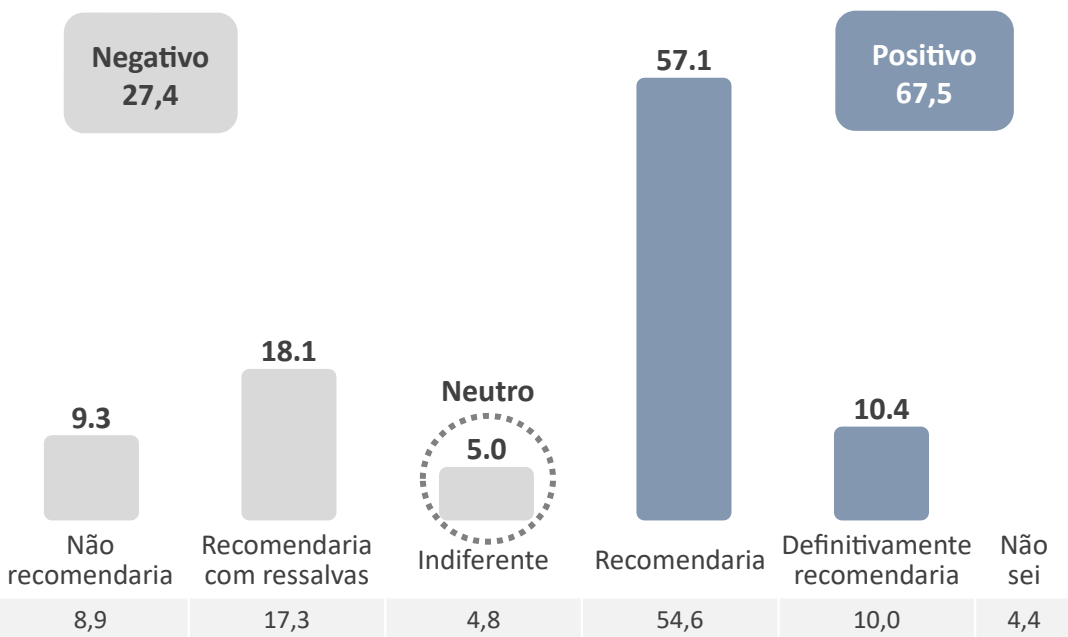
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **67,6%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com **6,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **25,7%** de citações.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **26pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou com **75,9%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **80%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **58,6%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Recomendação

## 10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



FREQUÊNCIA

Base: 259 | Margem de Erro: 5.08.

Não sei/Não tenho como avaliar: 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	12,4	19,6	5,2	52,9	9,8
Positivo:	62,7				
Masculino	4,7	16,0	4,7	63,2	11,3
Positivo:	74,5				
De 18 a 25 anos	2,9	17,1	0,0	65,7	14,3
Positivo:	80,0				
De 26 a 35 anos	4,9	19,7	6,6	57,4	11,5
Positivo:	68,9				
De 36 a 45 anos	14,3	27,1	2,9	47,1	8,6
Positivo:	55,7				
De 46 a 55 anos	10,3	5,1	10,3	66,7	7,7
Positivo:	74,4				
De 56 a 65 anos	16,7	25,0	4,2	45,8	8,3
Positivo:	54,2				
Mais de 65 anos	6,7	6,7	6,7	66,7	13,3
Positivo:	80,0				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **67,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **46,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **27,4%** de citações negativas.

Analisando os perfis, o público **Masculino** se destaca com **74,5%** de citações positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** e com **Mais de 65 anos** com **80%** de citações positivas e o público **De 18 a 25 anos** que mais **Definitivamente recomendariam** com **14,3%**.



- ❖ Analisando o desempenho do plano **Unimed Caruaru**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os cinco atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **72,7%**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **50%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **67,6%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **6,8%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 25,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **67,5%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **0,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

**Unimed**   
Caruaru

**Obrigado!**

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE  
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2023**

**Operadora: 34095-2 - UNIMED CARUARU-COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **UNIMED CARUARU**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 010/2022, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **948/24** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- (2) contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião, validando-as;
- (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- (4) usando das mesmas amostras anteriores, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores.

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:

UNIMED CARUARU - 271 RESPONDENTES

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?	Resultado Auditoria
Sempre	54,2%
A maioria das vezes	17,7%
Às vezes	19,2%
Nunca	0,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	7,4%
Não sei/ Não me lembro	1,1%
	100,0%

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?	Resultado Auditoria
Sempre	46,5%
A maioria das vezes	14,4%
Às vezes	5,2%
Nunca	1,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	29,9%
Não sei/ Não me lembro	3,0%
	100,0%

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?	Resultado Auditoria
Sim	17,0%
Não	69,7%
Não sei/ Não me lembro	13,3%
	100,0%

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)?	Resultado Auditoria
Muito Bom	22,5%
Bom	42,1%
Regular	23,6%
Ruim	2,2%
Muito Ruim	1,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	5,2%
Não sei/ Não me lembro	3,0%
	100,0%

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)?	Resultado Auditoria
Muito Bom	10,0%
Bom	29,9%
Regular	26,9%
Ruim	6,6%
Muito Ruim	6,3%
Nunca acesséi a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	15,5%
Não sei/ Não me lembro	4,8%
	100,0%

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Resultado Auditoria
Muito Bom	14,8%
Bom	42,1%
Regular	21,8%
Ruim	5,2%
Muito Ruim	4,4%
Nos 12 últimos meses não acesséi meu plano de saúde	7,4%
Não sei/ Não me lembro	4,4%
	100,0%

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?	Resultado Auditoria
Sim	22,1%
Não	14,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	56,5%
Não sei/ Não me lembro	6,6%
	100,0%

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?	Resultado Auditoria
Muito Bom	8,5%
Bom	29,9%
Regular	11,1%
Ruim	2,2%
Muito Ruim	1,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	32,1%
Não sei/ Não me lembro	15,1%
	100,0%

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Resultado Auditoria
Muito Bom	20,3%
Bom	45,8%
Regular	25,1%
Ruim	5,5%
Muito Ruim	1,1%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2,2%
	100,0%

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Resultado Auditoria
Definitivamente Recomendaria	10,0%
Recomendaria	54,6%
Indiferente	4,8%
Recomendaria com Ressalvas	17,3%
Não Recomendaria	8,9%
Não sei/ Não tenho como avaliar	4,4%
	100,0%

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 17 de abril de 2024.

Fernando Bortoletto

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – [www.fjbgestao.com.br](http://www.fjbgestao.com.br)

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: [fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br](mailto:fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br)

(11) 997-363-270