

PESQUISA

Unimed Francisco Beltrão Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

IDSS | RN 507
Ano Base 2025



METODOLOGIA

Introdução

A Unimed Francisco Beltrão Cooperativa de Trabalho Médico, Registrada sob n.º 336858 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 da Unimed Francisco Beltrão Cooperativa de Trabalho Médico, atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivos

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Francisco Beltrão Cooperativa de Trabalho Médico 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: 18.096

Amostra: 402 respondentes

Margem de erro: 4,85% **Nível de Confiança:** 95%

Período da Coleta: 09/02/2026 a 20/02/2026.

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

Planejamento da Pesquisa: Início em 23/01/2026

Técnica: As entrevistas foram realizadas de forma híbrida, combinando dois métodos de coleta: •Entrevistas telefônicas assistidas por sistema (CATI – Computer Assisted Telephone Interview); e 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 Francisco Beltrão.

Público-Alvo - Beneficiário elegíveis à pesquisa: Beneficiários com 18 anos ou mais da Unimed Francisco Beltrão.

Coleta de Dados: Pesquisa Telefônica CATI e online.

Operadora:

Unimed Francisco Beltrão Cooperativa de Trabalho Médico

Registrada sob n.º 336858 na ANS

Execução:

E7 Pesquisas

Responsável Técnico:

Estatística: Adriana Aparecida Marçal
CONRE3 - 10524

Auditoria Independente

Empresa: AKN Analytics

Responsável: Andressa Kutschenko Nahas

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 Francisco Beltrão** com 18 anos ou mais é de 18.096 cadastros. Foram abordados **10.977** beneficiários identificados conforme abaixo:

Beneficiário não contatado: 7.119
Taxa de respondentes: 3,7%

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Questionário concluído	Beneficiários que responderam as 10 perguntas obrigatórias da ANS.	408
Não aceitou participar	Beneficiários que acessaram o link e inseriram identificação, mas não responderam ao questionário, ou recusaram a entrevista por telefone.	64
Pesquisa incompleta	Beneficiários que iniciaram o questionário, mas não o concluíram.	19
Não localizado	Casos em que não foi possível contato com o beneficiário.	10399
Outros	Classificações não especificadas anteriormente.	87

Controle

Em relação aos questionários concluídos, **6** 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 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.

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



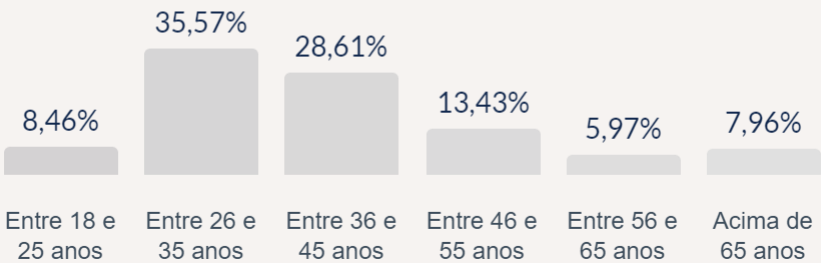
55,97%

Masculino



44,03%

FAIXA ETÁRIA

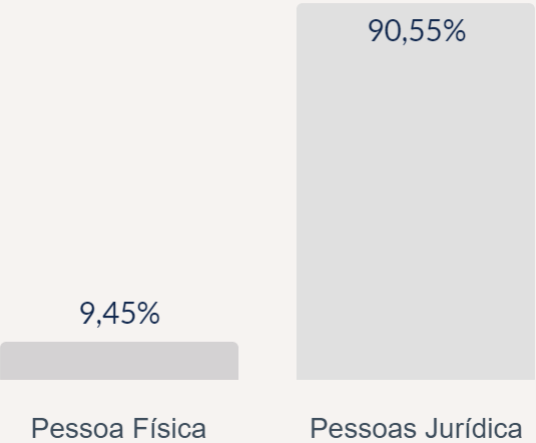


PERFIL BENEFICIÁRIO

Respostas efetivas: 402



PERFIL DO PLANO



MUNICÍPIO	%
Outros	47,76%
FRANCISCO BELTRAO - PR	26,87%
DOIS VIZINHOS - PR	5,47%
REALEZA - PR	2,99%
CASCADEL - PR	2,24%
CURITIBA - PR	1,99%
AMPERE - PR	1,74%
CAPANEMA - PR	1,49%
SAO JORGE D OESTE - PR	1,49%
PATO BRANCO - PR	1,24%
PLANALTO - PR	1,24%
CORONEL VIVIDA - PR	1,00%
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR	1,00%
MARMELEIRO - PR	0,75%
BARRACAO - PR	0,50%
CHAPECO - SC	0,50%
FLORIANOPOLIS - SC	0,50%
RENASCENCA - PR	0,50%
GUARAPUAVA - PR	0,25%
NOVA PRATA DO IGUACU - PR	0,25%
SALTO DO LONTRA - PR	0,25%
TOTAL	100,00%





2

UTILIZAÇÃO DO PLANO

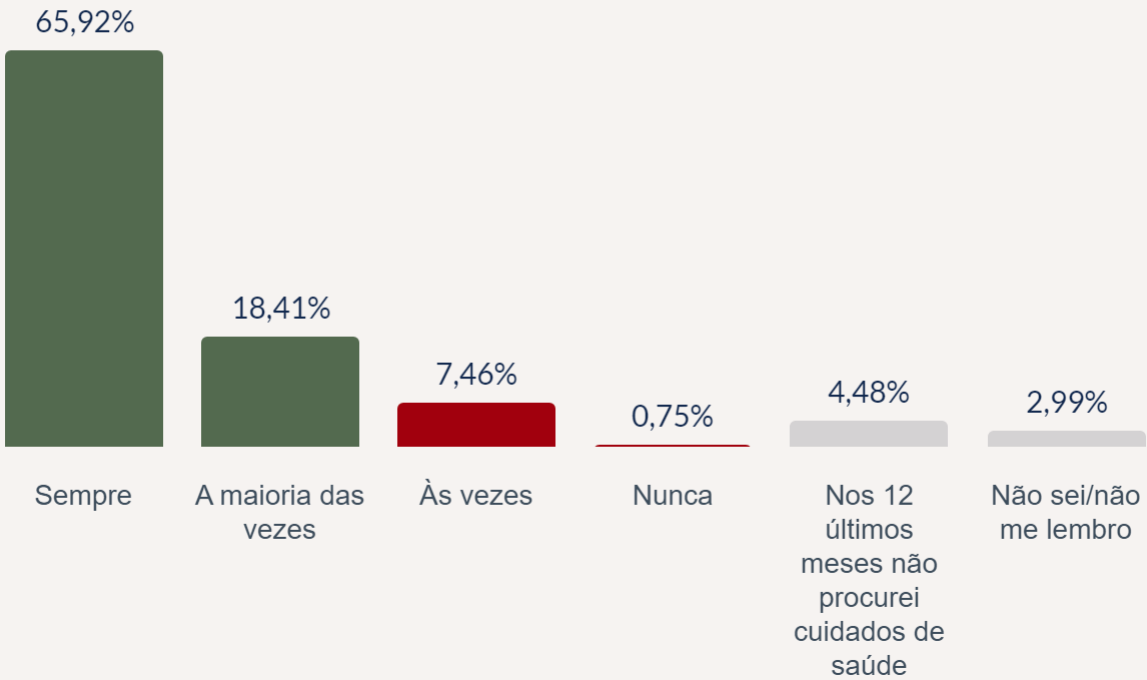
1. Acesso Geral aos Serviços
2. Atendimento de Urgência e Emergência
3. Comunicação Cuidados Preventivos
4. Atenção em Saúde recebida
5. Acesso à rede credenciada

* 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?



91,13%

Top 2 Box

8,87%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que necessitaram usar o plano de saúde
Respostas efetivas: 372

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

Gênero:	N	%
Feminino	188	89,52%
Masculino	151	93,21%

Faixa Etária	N	%
Entre 18 e 25 anos	33	100,00%
Entre 26 e 35 anos	118	90,08%
Entre 36 e 45 anos	97	89,81%
Entre 46 e 55 anos	42	85,71%
Entre 56 e 65 anos	22	100,00%
Acima de 65 anos	27	93,10%

Tipo de Plano	N	%
Pessoa Física	31	93,94%
Pessoas Jurídica	308	90,86%



ACESSO GERAL AOS SERVIÇOS

Estatísticas

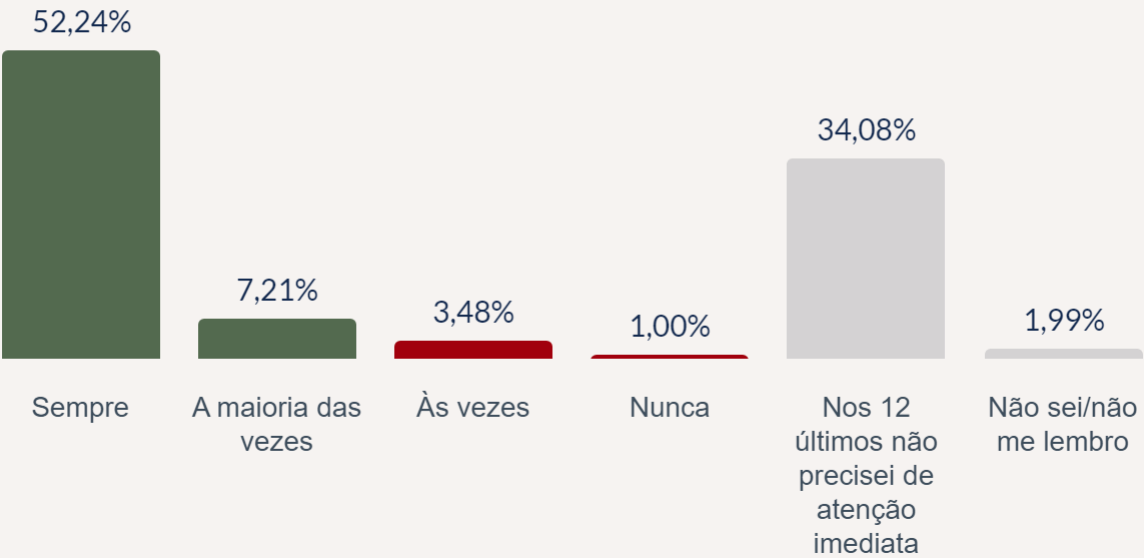
Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sempre	265	65,92 %	2,36 %	4,63 %	61,29 %	70,55 %
A maioria das vezes	74	18,41 %	1,93 %	3,79 %	14,62 %	22,20 %
Às vezes	30	7,46 %	1,31 %	2,57 %	4,89 %	10,03 %
Nunca	3	0,75 %	0,43 %	0,84 %	0	1,59 %
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	4,48 %	1,03 %	2,02 %	2,46 %	6,50 %
Não sei/não me lembro	12	2,99 %	0,85 %	1,66 %	1,32 %	4,65 %

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?



93,00%

Top 2 Box

7,00%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que necessitaram de atenção imediata
Respostas efetivas: 257

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

Gênero:		
	N	%
Feminino	136	93,15%
Masculino	103	92,79%

Faixa Etária		
	N	%
Entre 18 e 25 anos	19	90,48%
Entre 26 e 35 anos	92	93,88%
Entre 36 e 45 anos	69	92,00%
Entre 46 e 55 anos	27	90,00%
Entre 56 e 65 anos	14	93,33%
Acima de 65 anos	18	100,00%

Tipo de Plano		
	N	%
Pessoa Física	20	100,00%
Pessoas Jurídica	219	92,41%



ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Estatísticas

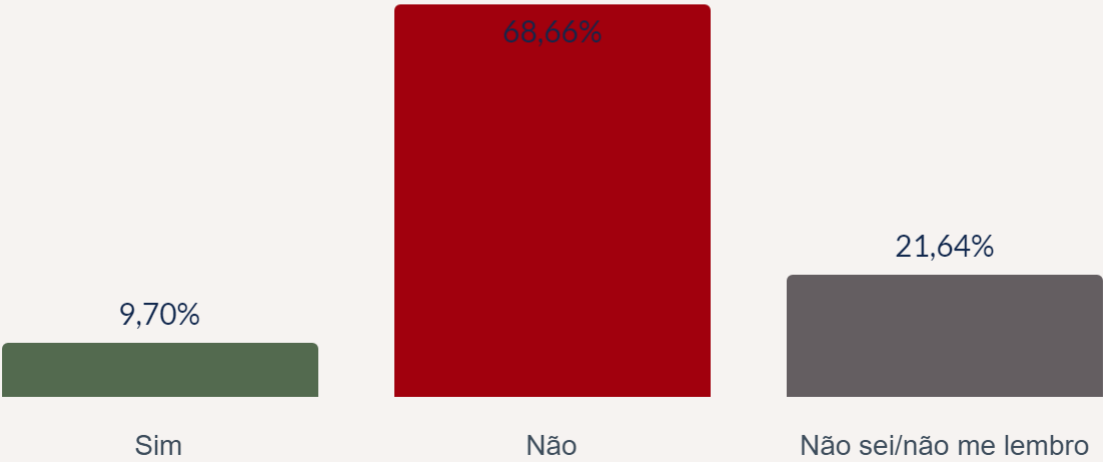
Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sempre	210	52,24 %	2,49 %	4,88 %	47,36 %	57,12 %
A maioria das vezes	29	7,21 %	1,29 %	2,53 %	4,68 %	9,74 %
Às vezes	14	3,48 %	0,91 %	1,79 %	1,69 %	5,27 %
Nunca	4	1,00 %	0,50 %	0,97 %	0,02 %	1,97 %
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	137	34,08 %	2,36 %	4,63 %	29,45 %	38,71 %
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.)?



12,38%

Sim

87,62%

Não

Receberam Comunicação

Respostas válidas: entrevistados que souberam informar se receberam comunicação.

Respostas efetivas: 315

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

Gênero:	N	%
Feminino	20	10,87%
Masculino	19	14,50%
Faixa Etária	N	%
Entre 18 e 25 anos	2	7,41%
Entre 26 e 35 anos	12	10,81%
Entre 36 e 45 anos	11	12,94%
Entre 46 e 55 anos	9	19,57%
Entre 56 e 65 anos	0	0,00%
Acima de 65 anos	5	18,52%
Tipo de Plano	N	%
Pessoa Física	5	15,15%
Pessoas Jurídica	34	12,06%



COMUNICAÇÃO SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS

Estatísticas

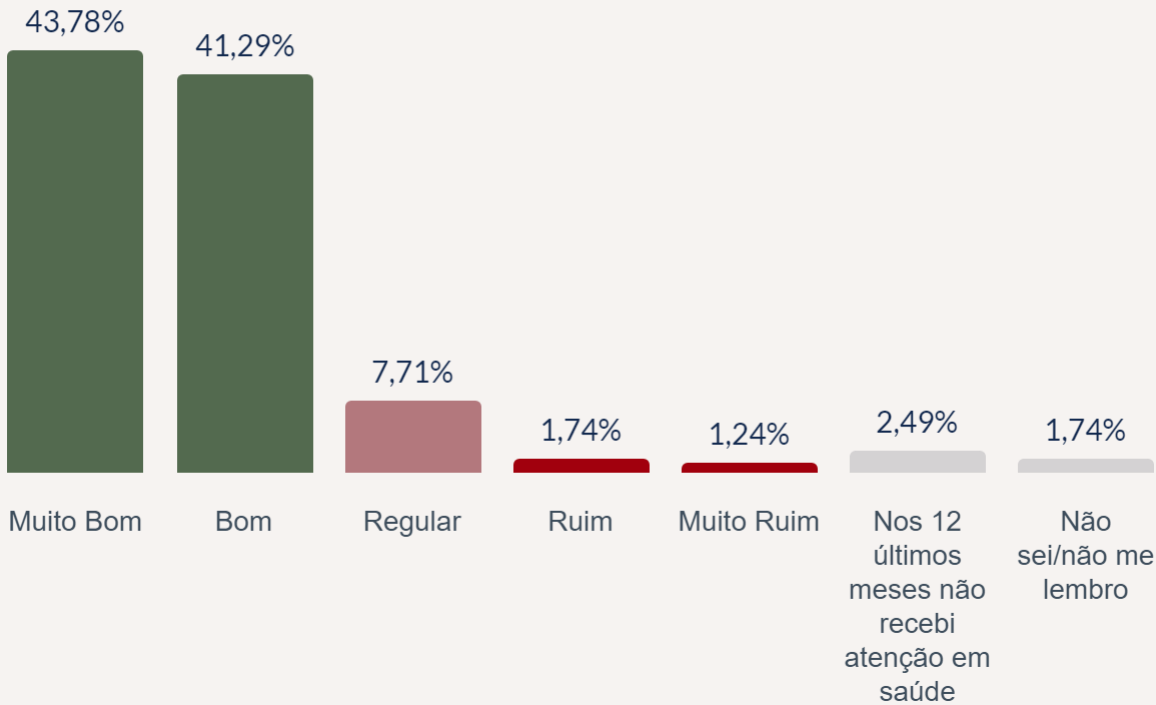
Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sim	39	9,70 %	1,48 %	2,89 %	6,81 %	12,59 %
Não	276	68,66 %	2,31 %	4,53 %	64,12 %	73,19 %
Não sei/não me lembro	87	21,64 %	2,05 %	4,03 %	17,62 %	25,67 %

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)?



88,83%

Top 2 Box

3,12%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que souberam avaliar
Respostas efetivas: 385

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	194	88,18%
Masculino	148	89,70%

Faixa Etária	N	%
Entre 18 e 25 anos	33	100,00%
Entre 26 e 35 anos	123	89,13%
Entre 36 e 45 anos	95	87,16%
Entre 46 e 55 anos	41	78,85%
Entre 56 e 65 anos	22	91,67%
Acima de 65 anos	28	96,55%

Tipo de Plano	N	%
Pessoa Física	32	88,89%
Pessoas Jurídica	310	88,83%



ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

Estatísticas

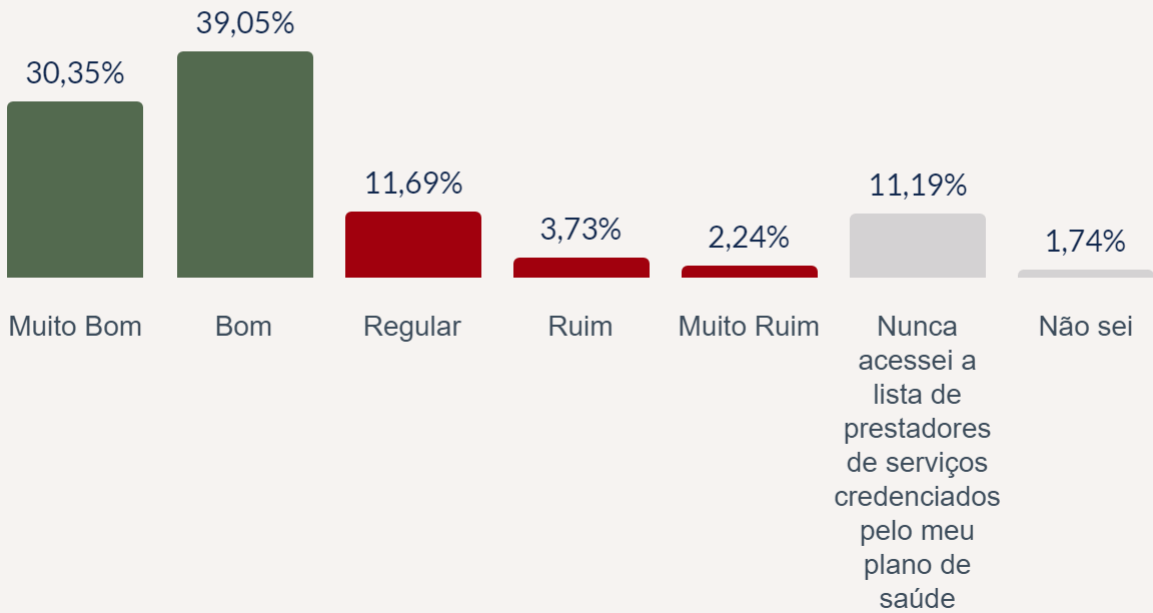
Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	176	43,78 %	2,47 %	4,85 %	38,93 %	48,63 %
Bom	166	41,29 %	2,46 %	4,81 %	36,48 %	46,11 %
Regular	31	7,71 %	1,33 %	2,61 %	5,10 %	10,32 %
Ruim	7	1,74 %	0,65 %	1,28 %	0,46 %	3,02 %
Muito Ruim	5	1,24 %	0,55 %	1,08 %	0,16 %	2,33 %
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	10	2,49 %	0,78 %	1,52 %	0,97 %	4,01 %
Não sei/não me lembro	7	1,74 %	0,65 %	1,28 %	0,46 %	3,02 %

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)?



79,71%

Top 2 Box

6,86%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que souberam avaliar

Respostas efetivas: 350

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:

	N	%
Feminino	148	75,90%
Masculino	131	84,52%

Faixa Etária

	N	%
Entre 18 e 25 anos	23	82,14%
Entre 26 e 35 anos	98	74,24%
Entre 36 e 45 anos	87	85,29%
Entre 46 e 55 anos	32	74,42%
Entre 56 e 65 anos	14	73,68%
Acima de 65 anos	25	96,15%

Tipo de Plano

	N	%
Pessoa Física	32	88,89%
Pessoas Jurídica	310	88,83%



ACESSO À REDE CREDENCIADA

Estatísticas

Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	122	30,35 %	2,29 %	4,49 %	25,85 %	34,84 %
Bom	157	39,05 %	2,43 %	4,77 %	34,29 %	43,82 %
Regular	47	11,69 %	1,60 %	3,14 %	8,55 %	14,83 %
Ruim	15	3,73 %	0,95 %	1,85 %	1,88 %	5,58 %
Muito Ruim	9	2,24 %	0,74 %	1,45 %	0,79 %	3,69 %
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	45	11,19 %	1,57 %	3,08 %	8,11 %	14,28 %
Não sei	7	1,74 %	0,65 %	1,28 %	0,46 %	3,02 %

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Utilização do Plano

Acesso geral aos serviços de saúde

📄 Leitura técnica:

- O Top 2 Box entre respostas válidas supera **90%**, mostrando que quando o beneficiário precisa utilizar o plano, ele **consegue atendimento na grande maioria das vezes**.
- A resposta “**nunca consegui atendimento**” é **praticamente inexistente**, indicando que o acesso não é percebido como barreira relevante.
- O grupo **46–55 anos apresenta percepção ligeiramente inferior**, sugerindo maior sensibilidade desse público a eventuais dificuldades de agenda ou especialidade.

Atendimento em urgência e emergência

📄 Leitura técnica:

- Entre os beneficiários que precisaram de urgência ou emergência, o indicador de acesso é **extremamente positivo**, com Top 2 Box acima de **90% nas respostas válidas**.
- A maior parte afirma ter sido atendida **sempre que precisou**, o que indica funcionamento consistente da rede.
- A parcela que relata dificuldade é **muito pequena**, sem concentração relevante por perfil.

Comunicação preventiva

📄 Leitura técnica:

- A maioria dos beneficiários afirma **não ter recebido comunicação do plano incentivando consultas ou exames preventivos**.
- Além disso, um grupo relevante declara **não lembrar ou não saber**, indicando baixa visibilidade dessas ações.
- Existe uma oportunidade para **ampliar ações de promoção da saúde e comunicação preventiva**, o que pode melhorar percepção de cuidado e fortalecer fidelização.

Avaliação da atenção em saúde recebida

📄 Leitura técnica:

- A avaliação da atenção em saúde é **muito positiva**, com Top 2 Box próximo de **90%**.
- A maioria classifica o atendimento recebido como **bom ou muito bom**, enquanto as avaliações negativas são residuais.
- O grupo **46–55 anos apresenta percepção ligeiramente mais crítica**, sugerindo maior exigência ou maior uso do sistema.

Facilidade de acesso à lista de prestadores

📄 Leitura técnica:

- A avaliação da facilidade de acesso à lista de prestadores é **positiva, porém inferior aos indicadores assistenciais**, com Top 2 Box próximo de **80%**.
- Existe ainda um grupo relevante que **nunca acessou a lista de prestadores**, indicando dependência de indicação direta ou relacionamento prévio com profissionais.
- Esse resultado sugere que a **informação sobre a rede pode não estar totalmente integrada à jornada digital do beneficiário**.
- A percepção é **menos positiva entre mulheres e entre alguns grupos etários intermediários**, indicando possível dificuldade de navegação ou atualização das informações da rede.





3

CANAIS DE ATENDIMENTO

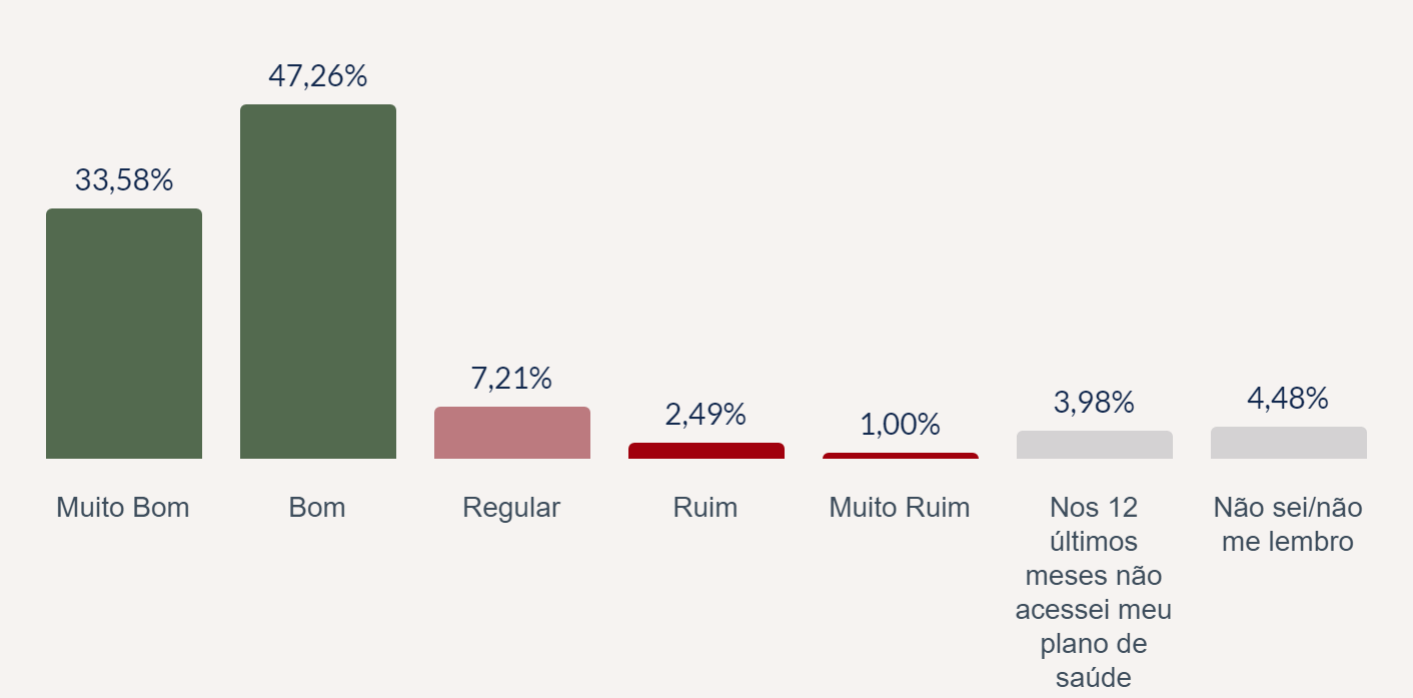
- 6. Atendimento nos canais da operadora
- 7. Resolução de Reclamações
- 8. Facilidade com Documentos e Formulários

* 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?



88,32%

Top 2 Box

3,80%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas de quem soube avaliar

Respostas efetivas: 368

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	184	89,76%
Masculino	141	86,50%

Faixa Etária	N	%
Entre 18 e 25 anos	32	94,12%
Entre 26 e 35 anos	110	84,62%
Entre 36 e 45 anos	89	86,41%
Entre 46 e 55 anos	45	90,00%
Entre 56 e 65 anos	21	95,45%
Acima de 65 anos	28	96,55%

Tipo de Plano:	N	%
Pessoa Física	32	91,43%
Pessoas Jurídica	293	87,99%



ATENDIMENTO NOS CANAIS DA OPERADORA

Respostas efetivas: 402

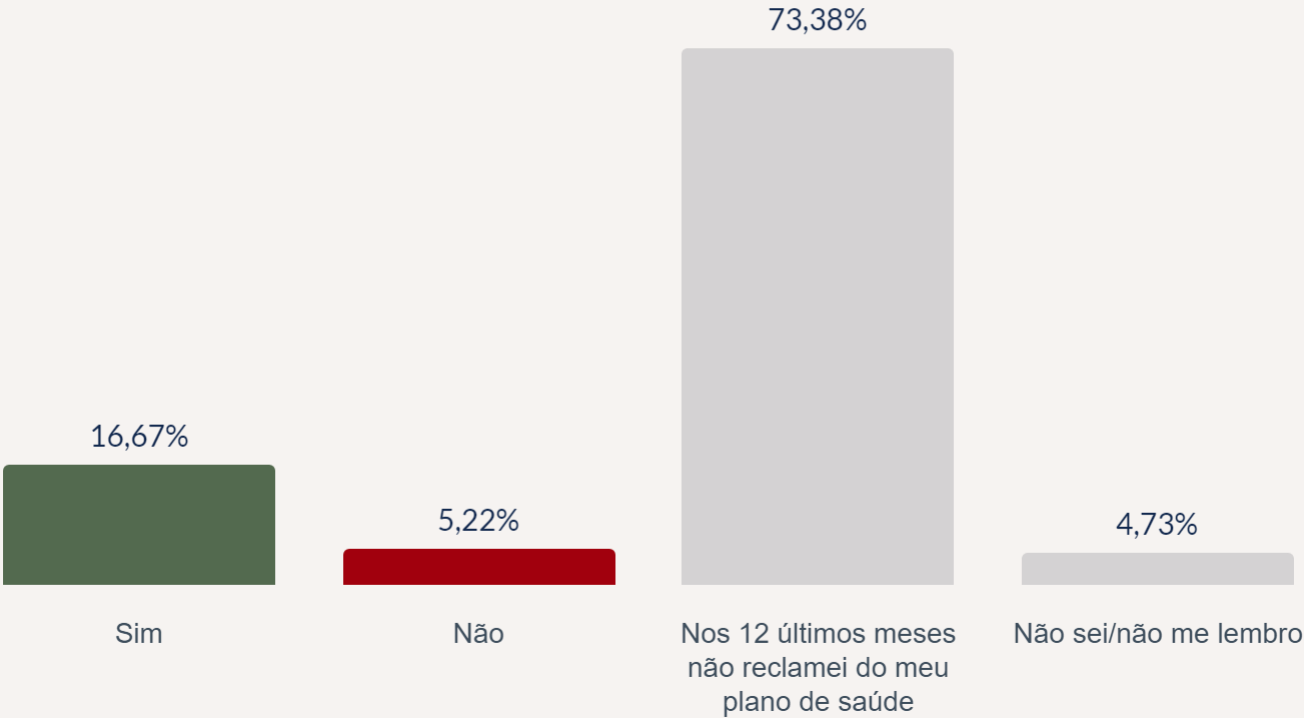
Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	135	33,58 %	2,36 %	4,62 %	28,97 %	38,20 %
Bom	190	47,26 %	2,49 %	4,88 %	42,38 %	52,14 %
Regular	29	7,21 %	1,29 %	2,53 %	4,68 %	9,74 %
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 %
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	16	3,98 %	0,98 %	1,91 %	2,07 %	5,89 %
Não sei/não me lembro	18	4,48 %	1,03 %	2,02 %	2,46 %	6,50 %

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?



76,14%

Sim

23,86%

Não

Satisfação Geral | Teve resolução

Respostas válidas de quem fez reclamação

Respostas efetivas: 88

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

Gênero:		
	N	%
Feminino	41	74,55%
Masculino	26	78,79%
Faixa Etária		
	N	%
Entre 18 e 25 anos	5	83,33%
Entre 26 e 35 anos	22	81,48%
Entre 36 e 45 anos	20	71,43%
Entre 46 e 55 anos	9	64,29%
Entre 56 e 65 anos	3	60,00%
Acima de 65 anos	8	100,00%
Tipo de Plano		
	N	%
Pessoa Física	2	40,00%
Pessoas Jurídica	65	78,31%



RESOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES

Estatísticas

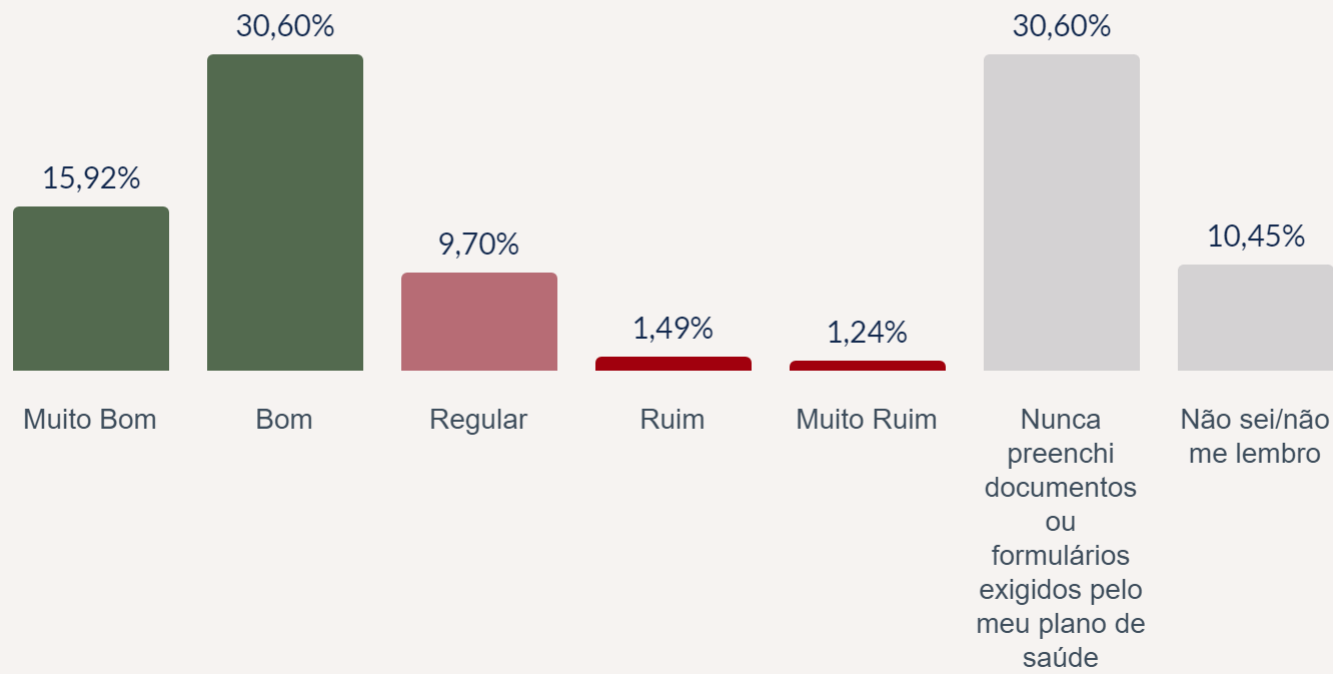
Respostas efetivas: 402

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sim	67	16,67 %	1,86 %	3,64 %	13,02 %	20,31 %
Não	21	5,22 %	1,11 %	2,18 %	3,05 %	7,40 %
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	295	73,38 %	2,20 %	4,32 %	69,06 %	77,70 %
Não sei/não me lembro	19	4,73 %	1,06 %	2,07 %	2,65 %	6,80 %

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?



78,90%

Top 2 Box

4,64%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas de quem soube avaliar

Respostas efetivas: 237

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	95	77,24%
Masculino	92	80,70%
Faixa Etária	N	%
Entre 18 e 25 anos	20	100,00%
Entre 26 e 35 anos	66	68,04%
Entre 36 e 45 anos	61	89,71%
Entre 46 e 55 anos	20	71,43%
Entre 56 e 65 anos	10	71,43%
Acima de 65 anos	10	100,00%
Tipo de Plano	N	%
Pessoa Física	15	88,24%
Pessoas Jurídica	172	78,18%



FACILIDADE EM DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

Respostas efetivas: 402

Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	64	15,92 %	1,82 %	3,58 %	12,34 %	19,50 %
Bom	123	30,60 %	2,30 %	4,50 %	26,09 %	35,10 %
Regular	39	9,70 %	1,48 %	2,89 %	6,81 %	12,59 %
Ruim	6	1,49 %	0,60 %	1,19 %	0,31 %	2,68 %
Muito Ruim	5	1,24 %	0,55 %	1,08 %	0,16 %	2,33 %
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	123	30,60 %	2,30 %	4,50 %	26,09 %	35,10 %
Não sei/não me lembro	42	10,45 %	1,53 %	2,99 %	7,46 %	13,44 %

Canais de Atendimento

Avaliação do atendimento nos canais

📄 Leitura técnica:

- Indicador alto de satisfação com os canais de atendimento.
- O **Top 2 Box supera 88%**, indicando que a maioria dos beneficiários considera que **consegue obter as informações de que precisa quando acessa o plano**.
- As avaliações negativas são **baixas e dispersas**, sem concentração relevante em perfis específicos.
- A percepção tende a ser **mais positiva entre idosos e jovens**, enquanto o grupo **26–35 anos apresenta avaliação ligeiramente inferior**.

Resolução de reclamações

📄 Leitura técnica:

- A maioria dos beneficiários **não realizou reclamações no período**, o que já é um sinal positivo de experiência geral com o plano.
- Entre aqueles que reclamaram, cerca de **três em cada quatro afirmam que sua demanda foi resolvida**. No entanto, existe uma parcela relevante que declara **não ter tido o problema solucionado**, indicando espaço para melhoria na resolutividade.
- Esse indicador sugere que o sistema de atendimento **funciona bem para a maioria das demandas**, mas ainda existem situações em que o beneficiário **não percebe solução efetiva**.

Facilidade de preenchimento de documentos/formulários

📄 Leitura técnica:

- A avaliação da facilidade de preenchimento de documentos apresenta **resultado positivo**, com **Top 2 Box próximo de 79%**. No entanto, existe um grupo expressivo que **nunca precisou utilizar esses formulários**, o que reduz a base de experiência direta com esse processo.
- As avaliações negativas são baixas, mas a proporção de avaliações **regulares é maior do que nos demais indicadores de atendimento**.
- Esses resultados indicam que esses processos funcionam adequadamente, porém sem grande diferencial de facilidade ou simplicidade.

SATISFAÇÃO GERAL E ATENDIMENTO

9. Avaliação Geral do Plano

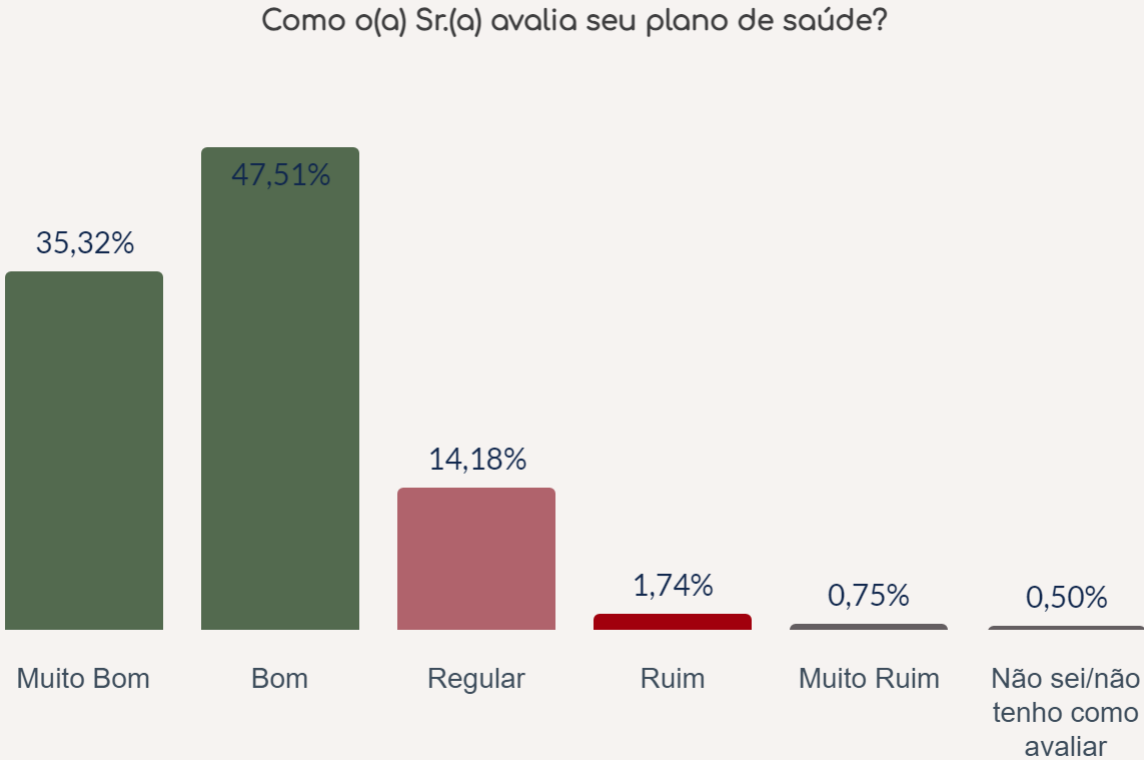
10. Intenção de Recomendação

* Insights Satisfação Geral



AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402



83,25%

Top 2 Box

2,50%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas Válidas: somente quem soube avaliar

Respostas efetivas: 400

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	185	82,59%
Masculino	148	84,09%

Faixa Etária	N	%
Entre 18 e 25 anos	31	91,18%
Entre 26 e 35 anos	117	81,82%
Entre 36 e 45 anos	99	86,09%
Entre 46 e 55 anos	42	77,78%
Entre 56 e 65 anos	19	82,61%
Acima de 65 anos	25	80,65%

Tipo de Plano	N	%
Pessoa Física	30	81,08%
Pessoas Jurídica	303	83,47%



AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

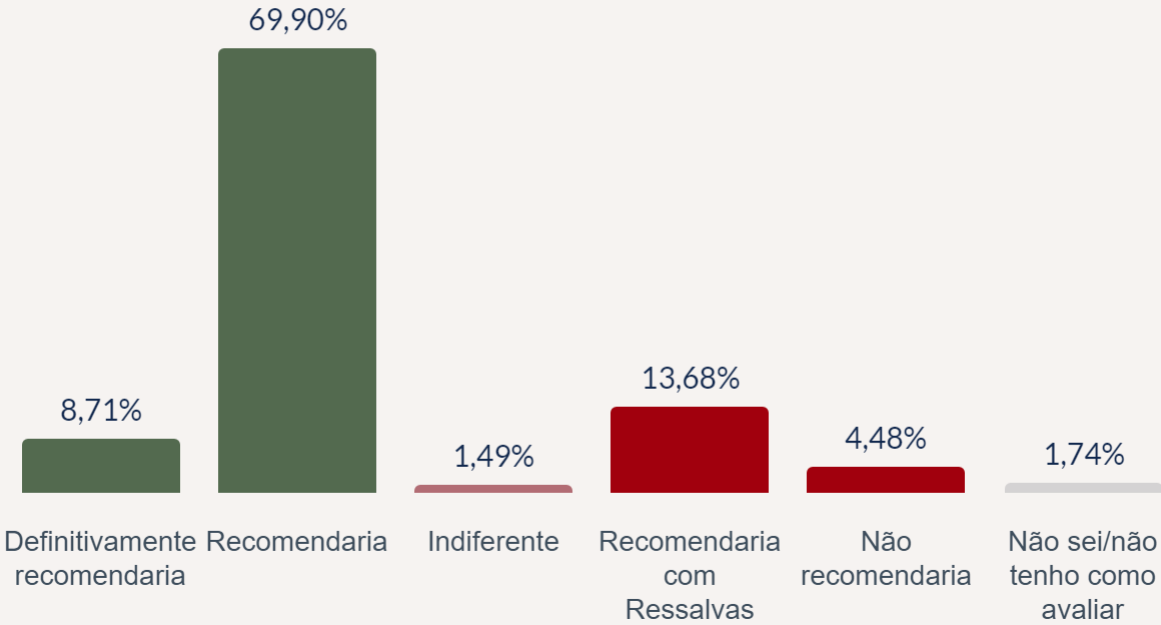
Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	142	35,32 %	2,38 %	4,67 %	30,65 %	40,00 %
Bom	191	47,51 %	2,49 %	4,88 %	42,63 %	52,39 %
Regular	57	14,18 %	1,74 %	3,41 %	10,77 %	17,59 %
Ruim	7	1,74 %	0,65 %	1,28 %	0,46 %	3,02 %
Muito Ruim	3	0,75 %	0,43 %	0,84 %	0	1,59 %
Não sei/não tenho como avaliar	2	0,50 %	0,35 %	0,69 %	0	1,19 %

RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

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



80,00%

Top 2 Box

18,48%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas Válidas: somente quem soube avaliar

Respostas efetivas: 395

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

Gênero:

N

%

Feminino

173

80,09%

Masculino

143

85,12%

Faixa Etária

N

%

Entre 18 e 25 anos

30

88,24%

Entre 26 e 35 anos

112

78,87%

Entre 36 e 45 anos

91

79,82%

Entre 46 e 55 anos

39

75,00%

Entre 56 e 65 anos

18

75,00%

Acima de 65 anos

26

89,66%

Tipo de Plano

N

%

Pessoa Física

34

91,89%

Pessoas Jurídica

282

78,77%



RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Definitivamente recomendaria	35	8,71 %	1,41 %	2,76 %	5,95 %	11,46 %
Recomendaria	281	69,90 %	2,29 %	4,48 %	65,42 %	74,38 %
Indiferente	6	1,49 %	0,60 %	1,19 %	0,31 %	2,68 %
Recomendaria com Ressalvas	55	13,68 %	1,71 %	3,36 %	10,32 %	17,04 %
Não recomendaria	18	4,48 %	1,03 %	2,02 %	2,46 %	6,50 %
Não sei/não tenho como avaliar	7	1,74 %	0,65 %	1,28 %	0,46 %	3,02 %

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Avaliação Geral do Plano

Avaliação Geral do Plano

📄 Leitura técnica:

- O **Top 2 Box** alcança **83%**, indicando que a grande maioria dos beneficiários avalia o plano como **bom ou muito bom**.
- As avaliações negativas são **muito baixas (2,5%)**, mostrando que experiências claramente negativas com o plano são pouco frequentes.
- O principal ponto de atenção está no **grupo que avalia como regular (14%)**, que representa beneficiários satisfeitos de forma moderada, mas com espaço para melhoria na experiência.
- Entre os perfis, o grupo **46–55 anos apresenta percepção inferior aos demais**, enquanto os mais jovens apresentam avaliações mais positivas.

Recomendação do Plano

📄 Leitura técnica:

- A intenção de recomendação apresenta **Top 2 Box de 80%**, indicando boa disposição dos beneficiários em recomendar o plano.
- No entanto, chama atenção o volume de respostas “**recomendaria com ressalvas**”, que representa parcela significativa da base.
- A proporção de beneficiários que afirmam **não recomendar o plano é pequena**, mas não desprezível.
- Esse indicador mostra que a marca possui **boa reputação entre os beneficiários**, mas parte da carteira ainda mantém **uma recomendação condicionada**.





5

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Síntese
Insights Síntese



AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Respostas efetivas: 402

Estatísticas

Cruzamento múltiplo

	TIPO DO PLANO:			QUAL A SUA IDADE?							GÊNERO:		
	PESSOA FÍSICA	PESSOAS JURÍDICA	TOTAL	ENTRE 18 E 25 ANOS	ENTRE 26 E 35 ANOS	ENTRE 36 E 45 ANOS	ENTRE 46 E 55 ANOS	ENTRE 56 E 65 ANOS	ACIMA DE 65 ANOS	TOTAL	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Acesso Geral aos Serviços de Saúde	93,94%	90,86%	91,13%	100,00%	90,08%	89,81%	85,71%	100,00%	93,10%	91,13%	89,52%	93,21%	91,13%
Atendimento de Urgência e Emergência	100,00%	92,41%	93,00%	90,48%	93,88%	92,00%	90,00%	93,33%	100,00%	93,00%	93,15%	92,79%	93,00%
Comunicação sobre cuidados de Prevenção	15,15%	12,06%	12,38%	7,41%	10,81%	12,94%	19,57%	0,00%	18,52%	12,38%	10,87%	14,50%	12,38%
Avaliação da Atenção em saúde Recebida	88,89%	88,83%	88,83%	100,00%	89,13%	87,16%	78,85%	91,67%	96,55%	88,83%	88,18%	89,70%	88,83%
Acesso a Rede Credenciada	75,86%	80,06%	79,71%	82,14%	74,24%	85,29%	74,42%	73,68%	96,15%	79,71%	75,90%	84,52%	79,71%
Atendimento nos canais da operada	91,43%	87,99%	88,32%	94,12%	84,62%	86,41%	90,00%	95,45%	96,55%	88,32%	89,76%	86,50%	88,32%
Resolução de Reclamações	40,00%	78,31%	76,14%	83,33%	81,48%	71,43%	64,29%	60,00%	100,00%	76,14%	74,55%	78,79%	76,14%
Facilidade com documentos e formulários	88,24%	78,18%	78,90%	100,00%	68,04%	89,71%	71,43%	71,43%	100,00%	78,90%	77,24%	80,70%	78,90%
Avaliação Geral do Plano	81,08%	83,47%	83,25%	91,18%	81,82%	86,09%	77,78%	82,61%	80,65%	83,25%	82,59%	84,09%	83,25%
Recomendação do plano	91,89%	78,77%	80,00%	88,24%	78,87%	79,82%	75,00%	75,00%	89,66%	80,00%	79,00%	81,25%	80,00%

■ Elementos sub-representados ■ Elementos sobrerepresentados

* 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 mostra que a operadora possui **base assistencial muito sólida**, com alto nível de satisfação. O principal desafio não está no cuidado em si, mas em **evoluir na experiência e relacionamento com o beneficiário**, especialmente em:
 - comunicação preventiva
 - acesso às informações da rede
 - simplificação de processos
- O desempenho assistencial (acesso aos serviços, urgência/emergência e atenção em saúde) apresenta **índices elevados e consistentes, acima de 88%**, sendo o principal ponto de sustentação da avaliação do plano.
- Indicadores ligados à **jornada com a operadora** (recomendação, acesso à rede credenciada, formulários e resolução de reclamações) apresentam **níveis inferiores e maior variação entre perfis**, indicando que as principais oportunidades de melhoria estão na experiência administrativa e informacional.
- A **comunicação sobre cuidados preventivos** é o indicador mais baixo da pesquisa, com baixa percepção em todos os perfis.
- Entre os tipos de plano, **planos individuais apresentam maior recomendação**, enquanto **planos empresariais mostram melhor avaliação na resolução de reclamações**.
- Na análise por idade, a **faixa de 46–55 anos é a mais crítica**, enquanto **beneficiários acima de 65 anos apresentam avaliações consistentemente mais positivas**. Jovens também apresentam índices elevados.
- Não há **diferenças relevantes por gênero**.

Indicadores

Zona de Excelência

Top 2 Box entre 90% e 100%

- Acesso Geral aos serviços de saúde
- Atendimento de urgência e emergência

Zona de Satisfação

Top 2 Box entre 80% e 89%

- Avaliação da Atenção em saúde recebida
- Atendimento nos canais da operadora
- Avaliação Geral do Plano
- Recomendação do Plano

Zona de Atenção

Top 2 Box entre 70% e 79%

- Facilidade com documentos e formulários
- Acesso à rede credenciada
- Resolução das reclamações

Zona de Risco

Top 2 Box entre 69%

- Comunicação sobre cuidados de Prevenção



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 Cavalleiro
Bonilha, 2,
Terras Office | Piracicaba | Brasil
(19) 3435.3785

