

PESQUISA

Unimed Costa Oeste Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

IDSS | RN 507
Ano Base 2025



METODOLOGIA

Introdução

A Unimed Costa Oeste Cooperativa de Trabalho Médico, Registrada sob n.º 371106 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 Costa Oeste 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: 45.029

Amostra: 430 respondentes

Margem de erro: 4,70% **Nível de Confiança:** 95%

Período da Coleta: 18/03/2026 a 07/04/2026.

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

Planejamento da Pesquisa: Início em 04/03/2026

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 Costa Oeste

Público-Alvo - Beneficiário elegíveis à pesquisa:

Beneficiários com 18 anos ou mais da Unimed Costa Oeste

Coleta de Dados:

Pesquisa Telefônica CATI e online.

Operadora:

Unimed Costa Oeste Cooperativa de Trabalho Médico
Registrada sob n.º 371106 na ANS

Execução:

E7 Pesquisas

Responsável Técnico:

Estatística: Adriana Aparecida Marçal
CONRE3 - 10524

Auditoria Independente

Responsável: Joana Paula Machado
KERYGMA ASSESSORIA E TREINAMENTO

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 Costa Oeste** com 18 anos ou mais é de **45.029** cadastros. Foram abordados **6.713** beneficiários identificados conforme abaixo:

Beneficiário não contatado: 38.316
Taxa de respondentes: 6,8%

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Questionário concluído	Beneficiários que responderam as 10 perguntas obrigatórias da ANS.	430
Não aceitou participar	Beneficiários que acessaram o link e inseriram identificação, mas não responderam ao questionário, ou recusaram a entrevista por telefone.	33
Pesquisa incompleta	Beneficiários que iniciaram o questionário, mas não o concluíram.	22
Não localizado	Casos em que não foi possível contato com o beneficiário.	6 224
Outros	Classificações não especificadas anteriormente.	4

Controle

Em relação aos questionários concluídos, 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



Insights





1

PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

1. Perfil Demográfico
2. Perfil dos Beneficiários

PERFIL DEMOGRÁFICO



GÊNERO

Feminino



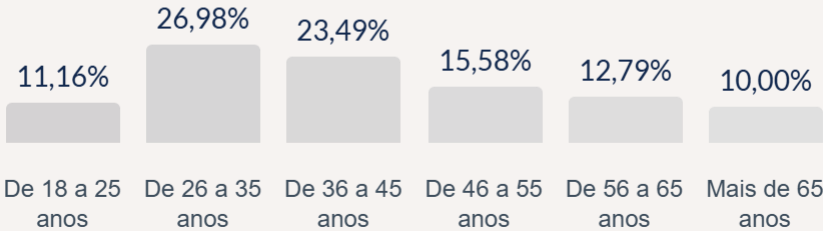
54,88%

Masculino



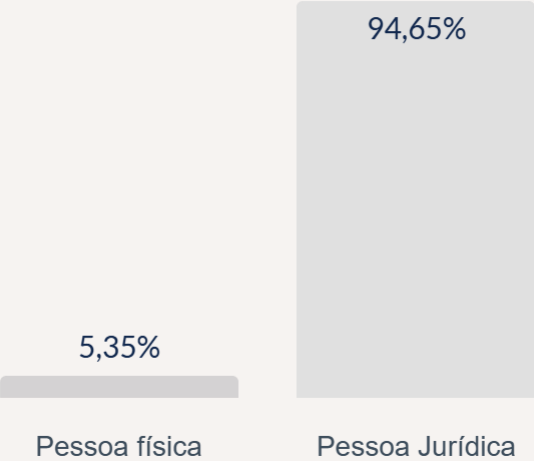
45,12%

FAIXA ETÁRIA



PERFIL BENEFICIÁRIO

PERFIL DO PLANO



MUNICÍPIO	%
TOLEDO	54,88%
MARECHAL CANDIDO RONDON	21,40%
ASSIS CHATEAUBRIAND	4,88%
NOVA SANTA ROSA	2,79%
GUAIRA	2,56%
MERCEDES	2,33%
QUATRO PONTES	2,33%
ENTRE RIOS DO OESTE	0,93%
FRANCISCO BELTRAO	0,93%
PALOTINA	0,93%
PATO BRAGADO	0,93%
OURO VERDE DO OESTE	0,70%
SAO PEDRO DO IGUACU	0,70%
CASCADEL	0,47%
PORTO MENDES (MARECHAL CANDIDO RONDON)	0,47%
TUPASSI	0,47%
BELO HORIZONTE	0,23%
BRAGANCA	0,23%
CONCORDIA DO OESTE (TOLEDO)	0,23%
DOIS IRMAOS (TOLEDO) - DISTRITO	0,23%
JESUITAS	0,23%
SANTA MARIA	0,23%
SOBRADINHO	0,23%
SOROCABA	0,23%
VERA CRUZ DO OESTE	0,23%
VILA NOVA (TOLEDO) - DISTRITO	0,23%
TOTAL	100,00%



Perfil do beneficiário

Gênero

A amostra tem **leve predominância feminina**. Isso costuma ser um sinal importante em estudos de operadoras porque, na prática, a mulher frequentemente ocupa um papel mais ativo na gestão da saúde da família.

Faixa etária

A distribuição etária mostra uma carteira relativamente equilibrada, mas com maior concentração no público **de 26 a 45 anos**, que soma metade da amostra. O perfil predominante não é de uma carteira envelhecida e altamente concentrada em usuários intensivos. Ao contrário: há uma base relevante de adultos em fase produtiva, provavelmente conciliando trabalho, filhos, rotina corrida e necessidade de acesso rápido.

Isso significa que a percepção do plano tende a ser muito influenciada por fatores como:

1. conveniência,
2. disponibilidade de agenda,
3. facilidade de resolver pelo canal certo,
4. rapidez para consulta e exame,
5. previsibilidade da experiência.

As faixas **56+** representam uma parcela relevante, embora não majoritária. Isso é importante porque elas costumam concentrar maior uso assistencial e ter percepção mais concreta da capacidade real da rede.

Geográfica

A amostra é fortemente concentrada em **Toledo e Marechal Cândido Rondon**, que juntos respondem por mais de três quartos das entrevistas. Os demais municípios entram com participação pulverizada.

Na prática, o estudo está ancorado na experiência dos dois principais polos da carteira, o “termômetro” principal da satisfação está muito ligado à performance percebida nesses centros.

Tipo de Plano

A predominância de **Pessoa Jurídica** mostra que a pesquisa está captando, em larga medida, a experiência de beneficiários vinculados ao plano por meio da empresa, e não de uma relação direta de contratação individual. Isso normalmente altera a lógica de vínculo com a operadora. Em carteiras empresariais:

- o beneficiário tende a avaliar mais a **usabilidade real do plano** do que atributos contratuais;
- a percepção é menos influenciada por decisão de compra individual e mais pela **experiência concreta de acesso, rede, autorização, agendamento e canais**;



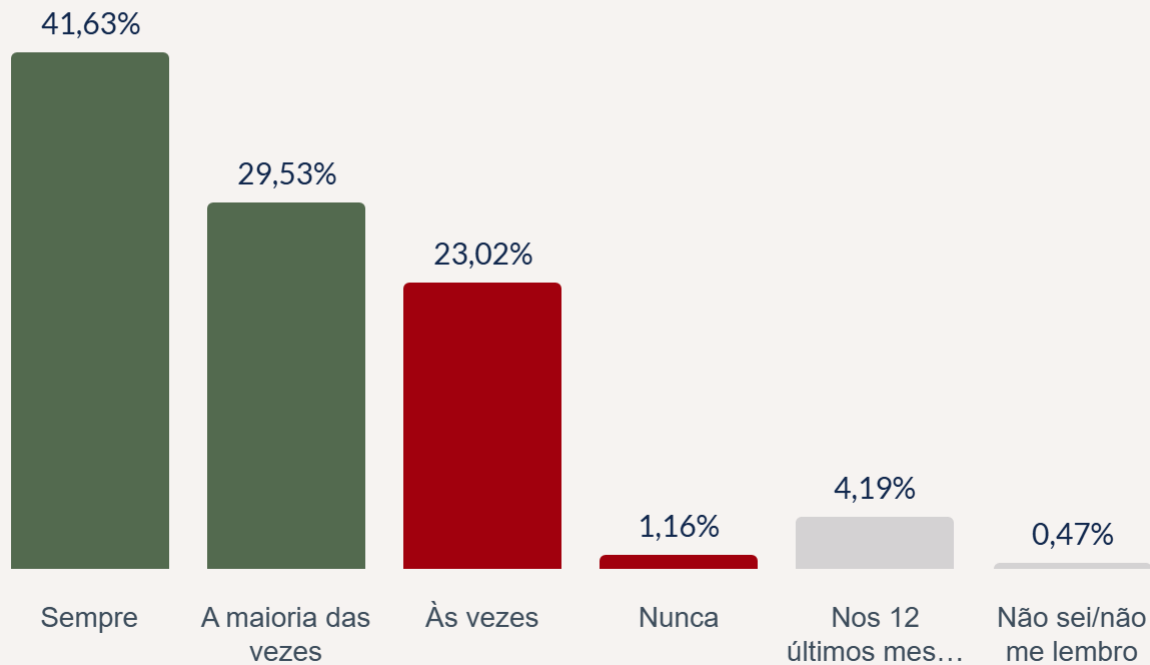
2

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

ACESSO GERAL AOS SERVIÇOS

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?



74,63%

Top 2 Box

25,37%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que necessitaram usar o plano de saúde
Réponses effectives : 410

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

Gênero:		
	N	%
Feminino	170	75,22%
Masculino	136	73,91%
Faixa Etária		
	N	%
De 18 a 25 anos	29	64,44%
De 26 a 35 anos	77	71,30%
De 36 a 45 anos	71	73,96%
De 46 a 55 anos	49	76,56%
De 56 a 65 anos	44	80,00%
Mais de 65 anos	36	85,71%

ACESSO GERAL AOS SERVIÇOS

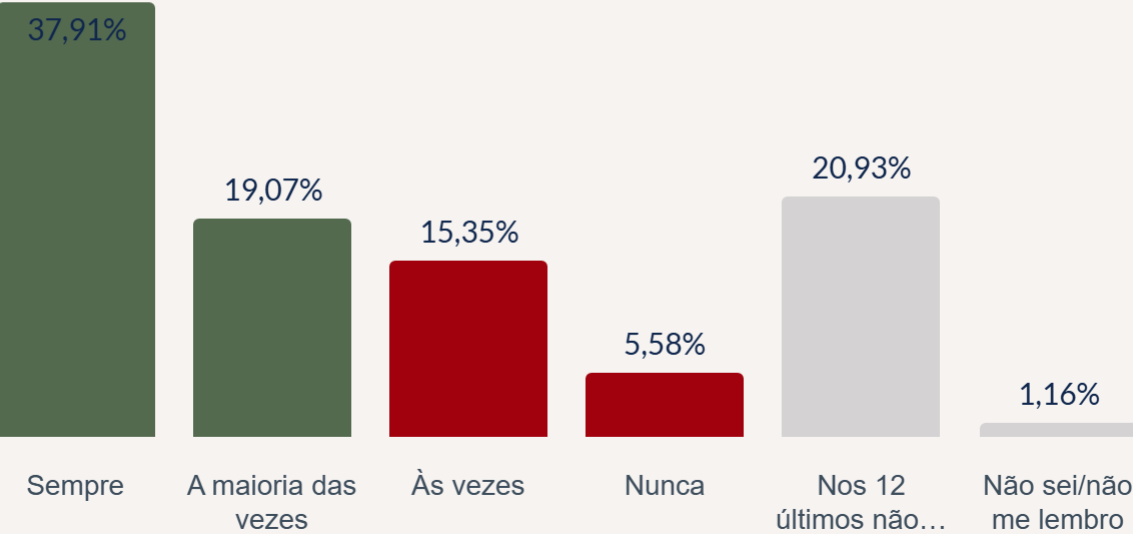
Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sempre	179	41,63 %	2,38 %	4,66 %	36,97 %	46,29 %
A maioria das vezes	127	29,53 %	2,20 %	4,31 %	25,22 %	33,85 %
Às vezes	99	23,02 %	2,03 %	3,98 %	19,04 %	27,00 %
Nunca	5	1,16 %	0,52 %	1,01 %	0,15 %	2,18 %
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	4,19 %	0,97 %	1,89 %	2,29 %	6,08 %
Não sei/não me lembro	2	0,47 %	0,33 %	0%	0 %	0 %

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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?



73,13%
Top 2 Box

26,87%
Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que necessitaram de atenção imediata
Réponses effectives : 335

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

Gênero:	N	%
Feminino	141	75,40%
Masculino	104	70,27%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	31	77,50%
De 26 a 35 anos	56	62,22%
De 36 a 45 anos	67	81,71%
De 46 a 55 anos	38	77,55%
De 56 a 65 anos	27	65,85%
Mais de 65 anos	26	78,79%

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

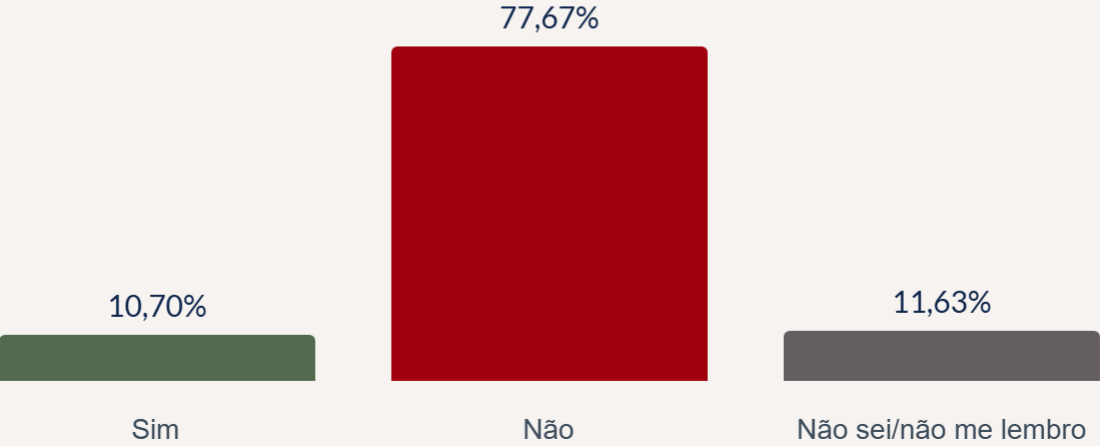
Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sempre	163	37,91 %	2,34 %	4,59 %	33,32 %	42,49 %
A maioria das vezes	82	19,07 %	1,89 %	3,71 %	15,36 %	22,78 %
Às vezes	66	15,35 %	1,74 %	3,41 %	11,94 %	18,76 %
Nunca	24	5,58 %	1,11 %	2,17 %	3,41 %	7,75 %
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	90	20,93 %	1,96 %	3,85 %	17,09 %	24,78 %
Não sei/não me lembro	5	1,16 %	0,52 %	1,01 %	0,15 %	2,18 %

COMUNICAÇÃO SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS

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.)?



12,11%

Sim

87,89%

Não

Receberam Comunicação

Respostas válidas: entrevistados que souberam informar se receberam comunicação.

Réponses effectives : 380

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

Gênero:	N	%
Feminino	19	8,88%
Masculino	27	16,27%
Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	6	13,95%
De 26 a 35 anos	14	13,46%
De 36 a 45 anos	6	6,82%
De 46 a 55 anos	5	8,77%
De 56 a 65 anos	5	9,80%
Mais de 65 anos	10	27,03%

COMUNICAÇÃO SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS

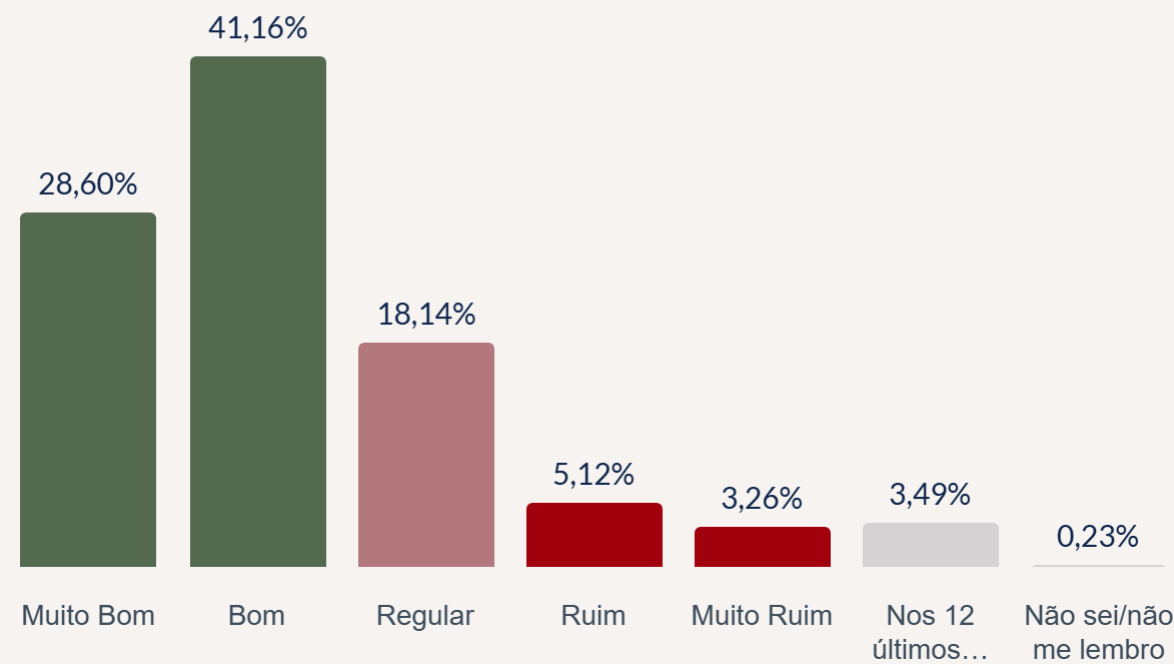
Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sim	46	10,70 %	1,49 %	2,92 %	7,78 %	13,62 %
Não	334	77,67 %	2,01 %	3,94 %	73,74 %	81,61 %
Não sei/não me lembro	50	11,63 %	1,55 %	3,03 %	8,60 %	14,66 %

ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



72,46%

Top 2 Box

8,70%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que souberam avaliar
Réponses effectives : 414

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:

N

%

Feminino

168

74,01%

Masculino

132

70,59%

Faixa Etária

N

%

De 18 a 25 anos

32

69,57%

De 26 a 35 anos

73

67,59%

De 36 a 45 anos

69

69,70%

De 46 a 55 anos

49

77,78%

De 56 a 65 anos

43

78,18%

Mais de 65 anos

34

79,07%

ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

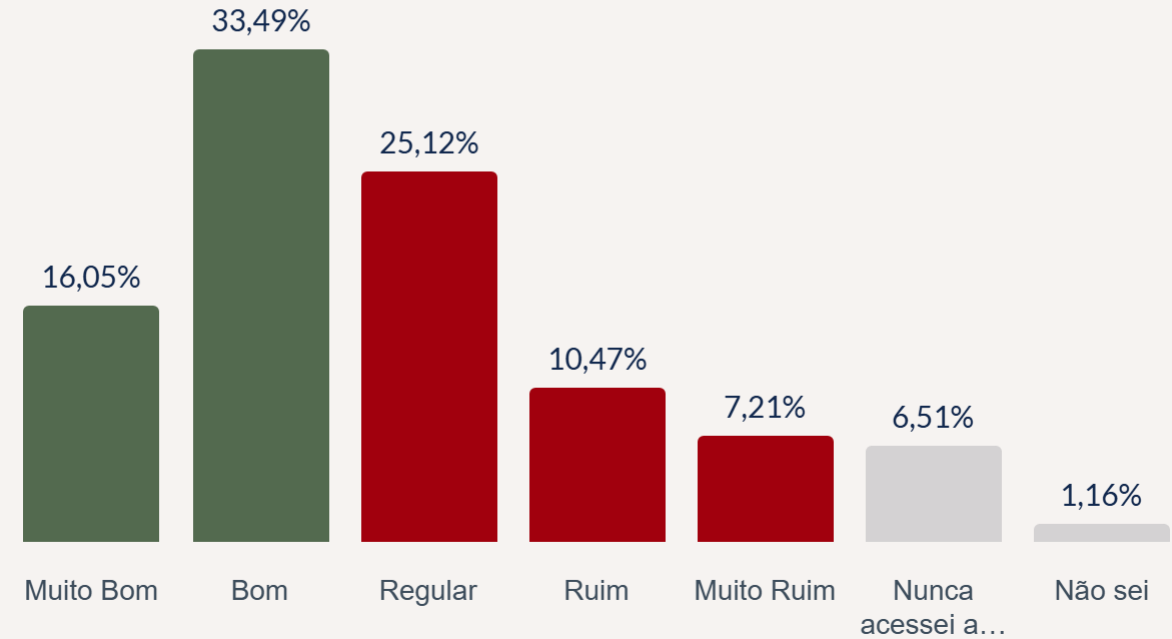
Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	123	28,60 %	2,18 %	4,27 %	24,33 %	32,88 %
Bom	177	41,16 %	2,37 %	4,65 %	36,51 %	45,81 %
Regular	78	18,14 %	1,86 %	3,64 %	14,50 %	21,78 %
Ruim	22	5,12 %	1,06 %	2,08 %	3,03 %	7,20 %
Muito Ruim	14	3,26 %	0,86 %	1,68 %	1,58 %	4,93 %
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	15	3,49 %	0,88 %	1,73 %	1,75 %	5,22 %
Não sei/não me lembro	1	0,23 %	0,23 %	0%	0 %	0 %

ACESSO À REDE CREDENCIADA

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)?



53,65%

Top 2 Box

19,14%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas: Entrevistados que souberam avaliar

Réponses effectives : 397

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:

	N	%
Feminino	116	52,73%
Masculino	97	54,80%

Faixa Etária

	N	%
De 18 a 25 anos	18	40,91%
De 26 a 35 anos	52	47,71%
De 36 a 45 anos	48	50,00%
De 46 a 55 anos	34	58,62%
De 56 a 65 anos	33	66,00%
Mais de 65 anos	28	70,00%

ACESSO À REDE CREDENCIADA

Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	69	16,05 %	1,77 %	3,47 %	12,58 %	19,52 %
Bom	144	33,49 %	2,28 %	4,46 %	29,03 %	37,95 %
Regular	108	25,12 %	2,09 %	4,10 %	21,02 %	29,22 %
Ruim	45	10,47 %	1,48 %	2,89 %	7,57 %	13,36 %
Muito Ruim	31	7,21 %	1,25 %	2,44 %	4,76 %	9,65 %
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	28	6,51 %	1,19 %	2,33 %	4,18 %	8,84 %
Não sei	5	1,16 %	0,52 %	1,01 %	0,15 %	2,18 %



Acesso geral aos serviços de saúde

O **Top 2 Box (74,6%)** 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” – 23%).

Isso desloca a leitura de “acesso resolvido” para “acesso com variação de experiência”.

O recorte etário reforça esse comportamento:

Melhor percepção nos extremos (principalmente 65+)

Desempenho mais moderado nas faixas intermediárias

👉 O acesso existe e funciona, mas não é uniforme — há sinais de oscilação operacional, especialmente no público em fase mais ativa de uso do plano.

Atendimento em urgência e emergência

O **Top 2 Box (73,1%)** indica um bom nível de atendimento em situações críticas, reforçando que o plano responde de forma adequada quando há necessidade imediata. A presença de respostas “nunca” ainda é baixa, o que mostra que não há ruptura relevante no atendimento emergencial. Por outro lado, observa-se uma distribuição mais fragmentada:

👉 Há uma parcela relevante de beneficiários que relatam atendimento apenas “às vezes” (15,3%) ou experiências negativas (≈5,5%).

Além disso, um volume expressivo declara não ter utilizado o serviço (≈20,9%), o que reforça que esse é um indicador mais sensível à experiência pontual.

O recorte por perfil traz um ponto importante:

- Melhor desempenho em faixas como 36 a 45 anos e acima de 65

- Queda relevante em 26 a 35 anos e 56 a 65 anos

👉 O atendimento de urgência funciona e é percebido como adequado, mas apresenta maior variabilidade do que o acesso geral, indicando possíveis gargalos operacionais em momentos de maior pressão.

Comunicação preventiva

O indicador mostra um cenário de baixa ativação: Apenas **10,7%** dos beneficiários relatam ter recebido comunicação preventiva. A maioria absoluta (**77,6%**) afirma não ter recebido nenhum tipo de contato.

👉 O recorte por perfil reforça:

- Levemente maior entre homens
- Destaque apenas no público 65+ (27%), ainda assim limitado

👉 Há uma oportunidade de evolução na estratégia de comunicação preventiva, que hoje não é percebida pela maior parte da base e limita o potencial de gestão de saúde.

Avaliação da atenção em saúde recebida

- O **Top 2 Box (72,5%)** indica boa avaliação da atenção em saúde como um todo, sustentando a percepção positiva do plano no cuidado assistencial.
- As avaliações negativas (Bottom 2 Box ≈ 8,7%) são relativamente baixas, o que reforça consistência no serviço prestado.

👉 No entanto, existe uma parcela relevante de avaliações “regulares” (18,1%), indicando espaço para melhoria na experiência.

O recorte por idade mostra:

- Melhores avaliações a partir dos 46 anos
- Desempenho mais moderado nas faixas mais jovens

👉 Leitura geral: o cuidado em saúde é bem avaliado e sustenta a proposta de valor do plano, mas ainda há espaço para evolução na qualidade percebida da experiência.

Facilidade de acesso à lista de prestadores

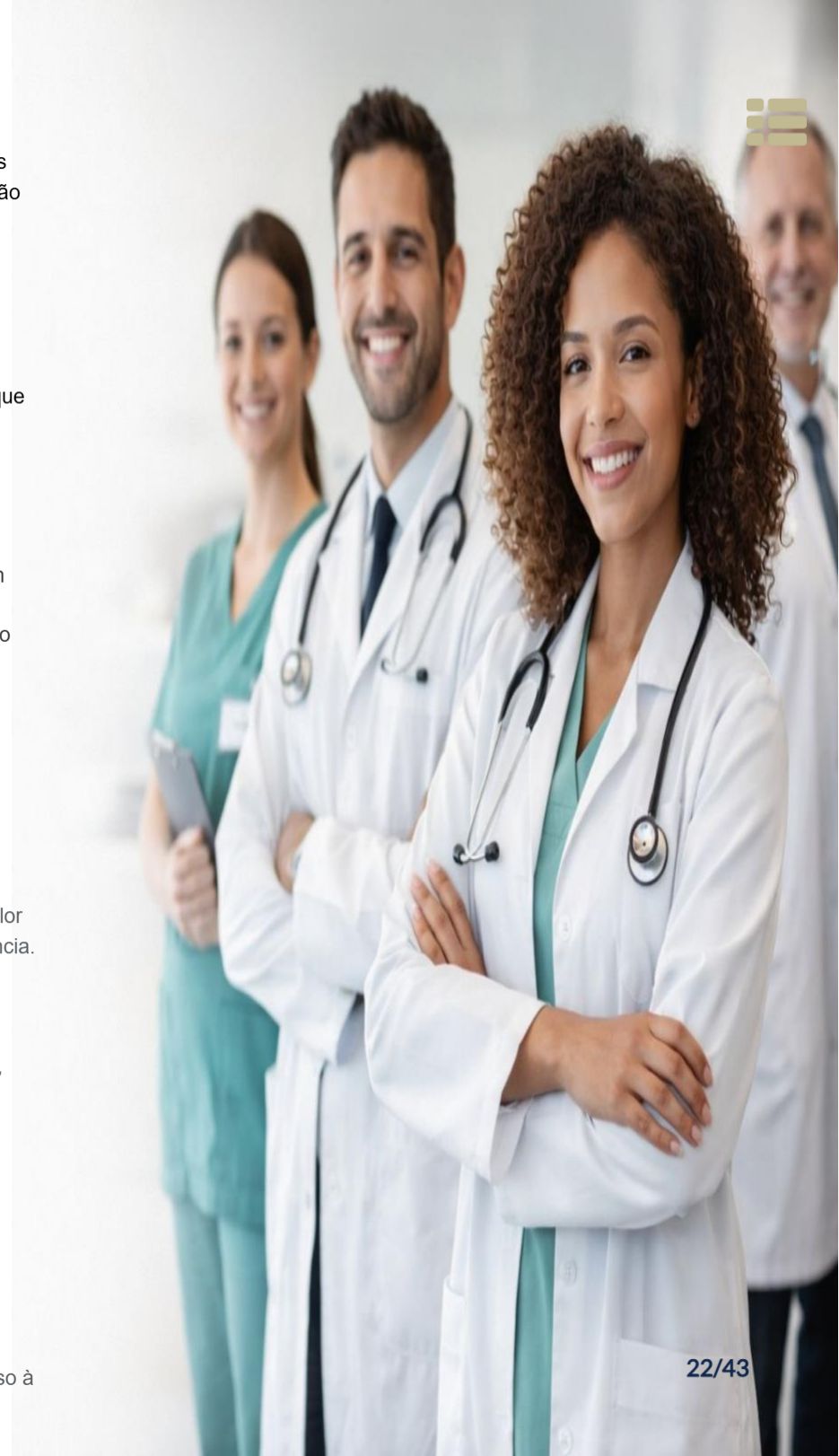
O **Top 2 Box (53,6%)** é o mais baixo entre os indicadores analisados neste tópico, indicando um ponto claro de atenção. Há um volume significativo de avaliações intermediárias e negativas:

- Regular: 25,1% - Ruim/Muito ruim: ≈17,6%

Além disso, parte da base não acessa a lista (6,5%), o que pode indicar baixa usabilidade ou desconhecimento.

- Pior desempenho entre jovens (18–35 anos)
- Evolução consistente com o aumento da idade (chegando a 70% em 65+)

👉 O principal gargalo não está no atendimento em si, mas na navegação e acesso à rede. Trata-se de um ponto estrutural de experiência, com impacto direto na percepção de facilidade e autonomia do beneficiário.





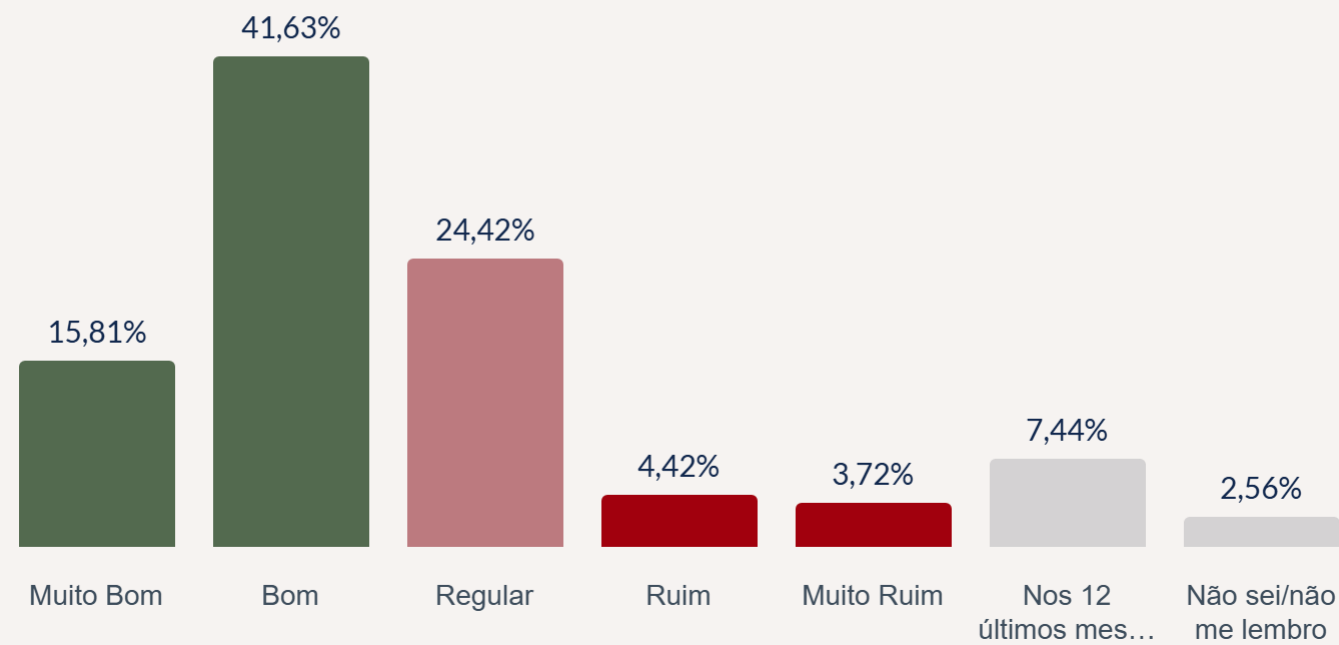
3

CANAIS DE ATENDIMENTO

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

ATENDIMENTO NOS CANAIS DA OPERADORA

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?



Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas de quem soube avaliar

Réponses effectives : 387

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	136	62,67%
Masculino	111	65,29%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	25	60,98%
De 26 a 35 anos	58	56,31%
De 36 a 45 anos	59	63,44%
De 46 a 55 anos	42	71,19%
De 56 a 65 anos	38	74,51%
Mais de 65 anos	25	62,50%

ATENDIMENTO NOS CANAIS DA OPERADORA

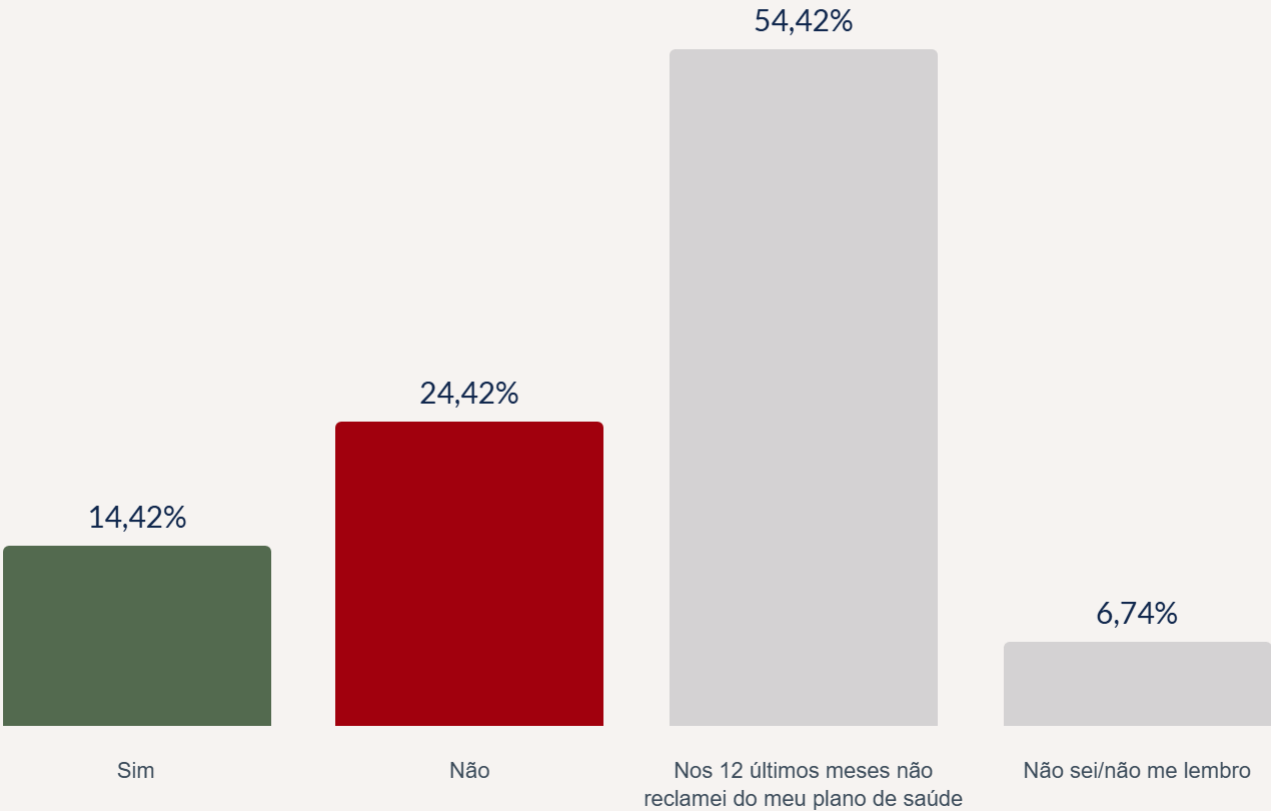
Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	68	15,81 %	1,76 %	3,45 %	12,37 %	19,26 %
Bom	179	41,63 %	2,38 %	4,66 %	36,97 %	46,29 %
Regular	105	24,42 %	2,07 %	4,06 %	20,36 %	28,48 %
Ruim	19	4,42 %	0,99 %	1,94 %	2,48 %	6,36 %
Muito Ruim	16	3,72 %	0,91 %	1,79 %	1,93 %	5,51 %
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	32	7,44 %	1,27 %	2,48 %	4,96 %	9,92 %
Não sei/não me lembro	11	2,56 %	0,76 %	1,49 %	1,07 %	4,05 %

RESOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES

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?



37,13%

Sim

62,87%

Não

Satisfação Geral | Teve resolução

Respostas válidas de quem fez reclamação

Réponses effectives : 167

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

Gênero:		
	N	%
Feminino	39	41,49%
Masculino	23	31,51%
Faixa Etária		
	N	%
De 18 a 25 anos	4	25,00%
De 26 a 35 anos	18	39,13%
De 36 a 45 anos	12	35,29%
De 46 a 55 anos	8	29,63%
De 56 a 65 anos	9	39,13%
Mais de 65 anos	11	52,38%

RESOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES

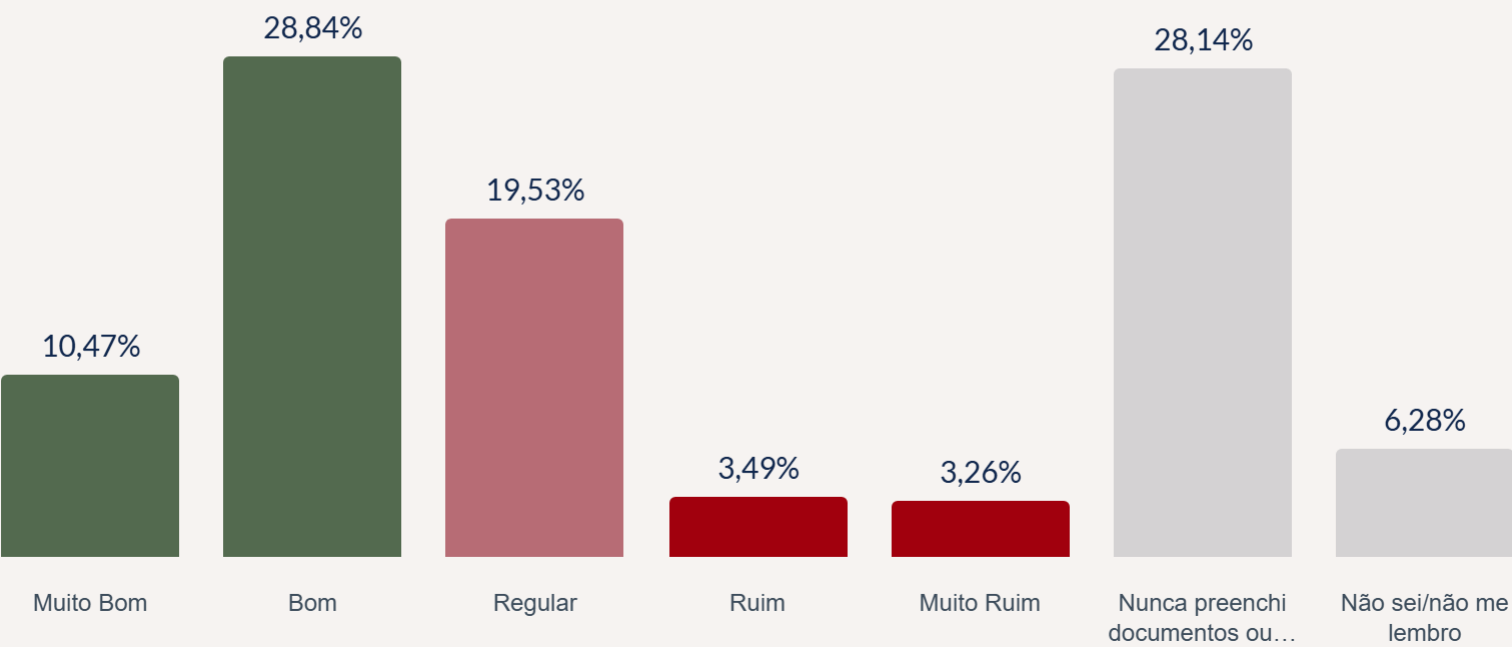
Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Sim	62	14,42 %	1,69 %	3,32 %	11,10 %	17,74 %
Não	105	24,42 %	2,07 %	4,06 %	20,36 %	28,48 %
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	234	54,42 %	2,40 %	4,71 %	49,71 %	59,13 %
Não sei/não me lembro	29	6,74 %	1,21 %	2,37 %	4,37 %	9,11 %

FACILIDADE EM DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

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?



59,93%

Top 2 Box

10,28%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas válidas de quem soube avaliar

Réponses effectives : 282

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	103	64,38%
Masculino	66	54,10%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	18	56,25%
De 26 a 35 anos	50	53,76%
De 36 a 45 anos	35	58,33%
De 46 a 55 anos	27	71,05%
De 56 a 65 anos	24	77,42%
Mais de 65 anos	15	53,57%

FACILIDADE EM DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

Estatísticas



	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	45	10,47 %	1,48 %	2,89 %	7,57 %	13,36 %
Bom	124	28,84 %	2,18 %	4,28 %	24,56 %	33,12 %
Regular	84	19,53 %	1,91 %	3,75 %	15,79 %	23,28 %
Ruim	15	3,49 %	0,88 %	1,73 %	1,75 %	5,22 %
Muito Ruim	14	3,26 %	0,86 %	1,68 %	1,58 %	4,93 %
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	121	28,14 %	2,17 %	4,25 %	23,89 %	32,39 %
Não sei/não me lembro	27	6,28 %	1,17 %	2,29 %	3,99 %	8,57 %

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Canais de Atendimento

Avaliação do atendimento nos canais

- O **Top 2 Box (63,8%)** indica um nível consistente de satisfação com o atendimento nos canais do plano, mostrando que a maioria dos beneficiários consegue acessar as informações de que precisa de forma adequada. As avaliações negativas (Bottom 2 Box: 9%) são relativamente baixas, o que reforça que não há sinais de ruptura relevante na experiência de atendimento. Por outro lado, há um ponto importante na distribuição das respostas:
 - 👉 Existe uma parcela significativa de avaliações intermediárias (“regular” – 24,4%), indicando espaço para evolução na experiência do usuário. Isso sugere que o atendimento funciona, mas ainda pode evoluir em termos de clareza, agilidade ou resolutividade em alguns momentos. O recorte por perfil reforça esse comportamento:
 - Leve equilíbrio entre gêneros
 - Melhor desempenho nas faixas de 46 a 65 anos
 - Resultado mais moderado entre 26 a 35 anos
 - 👉 Leitura geral: o atendimento é percebido como funcional e atende à maior parte da base, com oportunidades de aprimoramento na experiência para torná-la mais fluida e consistente.

Facilidade de preenchimento de documentos/formulários

- O **Top 2 Box (59,9%)** indica uma percepção positiva da maioria dos beneficiários em relação à facilidade de preenchimento e envio de documentos do plano.
- As avaliações negativas (Bottom 2 Box: 10,3%) permanecem em nível controlado, sem indicar um problema estrutural relevante nesse processo. Por outro lado, há um ponto importante na composição da base:
 - 👉 Uma parcela significativa dos beneficiários **nunca utilizou esse tipo de serviço (28,1%)**, o que reduz a exposição direta ao processo e torna o indicador mais sensível à experiência de quem efetivamente utilizou. Além disso:
 - 👉 Existe um volume relevante de avaliações intermediárias (“regular” – 19,5%), indicando que, embora o processo funcione, ainda há espaço para torná-lo mais simples e intuitivo. O recorte por perfil reforça esse comportamento:
- Melhor desempenho nas faixas de 46 a 65 anos
- Resultado mais moderado entre públicos mais jovens e acima de 65 anos
- Diferença mais perceptível por gênero, com melhor avaliação no público feminino
- 👉 O processo de preenchimento e envio de documentos é percebido como funcional e atende à maior parte da base, com oportunidades de evolução na simplificação e clareza, especialmente para públicos com menor familiaridade ou menor frequência de uso.

Resolutividade das demandas

O indicador mostra um cenário interessante, a maioria dos beneficiários **não acionou canais de reclamação (54,4%)**, o que sugere baixa incidência de problemas relevantes ou baixa necessidade de formalização. Entre os que registraram reclamação:

- **14,4% tiveram a demanda resolvida**
- **24,4% não tiveram resolução**

👉 Isso indica que, dentro desse grupo específico, a experiência é mais heterogênea. O recorte por perfil traz alguns pontos importantes:

- Melhor percepção entre o público feminino
- Destaque positivo na faixa acima de 65 anos (52,3%)
- Resultados mais moderados nas demais faixas

👉 O volume de reclamações é relativamente baixo, o que é positivo. Entre os casos em que há acionamento, observa-se espaço para evolução na percepção de resolutividade, especialmente para garantir maior consistência na experiência.





4

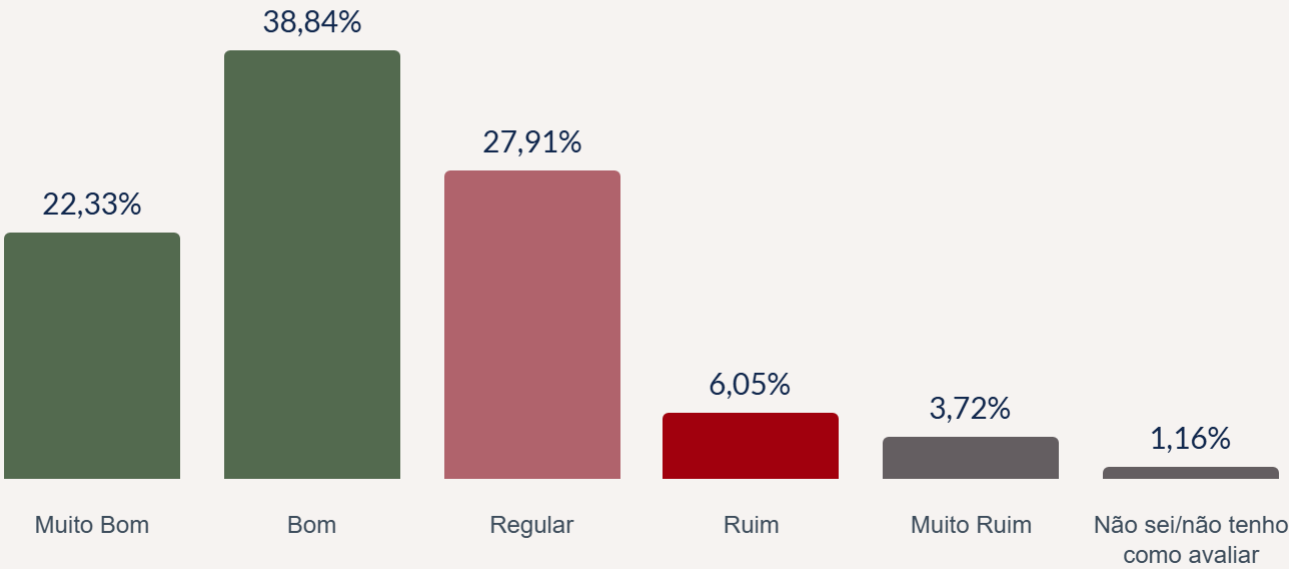
SATISFAÇÃO GERAL

9. Avaliação Geral do Plano

10. Intenção de Recomendação

AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

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



61,88%

Top 2 box

9,88%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas Válidas: somente quem soube avaliar

Réponses effectives : 425

* Os resultados abaixo referem-se ao Top 2 Box

Gênero:	N	%
Feminino	149	63,68%
Masculino	114	59,69%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	24	51,06%
De 26 a 35 anos	65	57,52%
De 36 a 45 anos	61	60,40%
De 46 a 55 anos	45	68,18%
De 56 a 65 anos	36	65,45%
Mais de 65 anos	32	74,42%



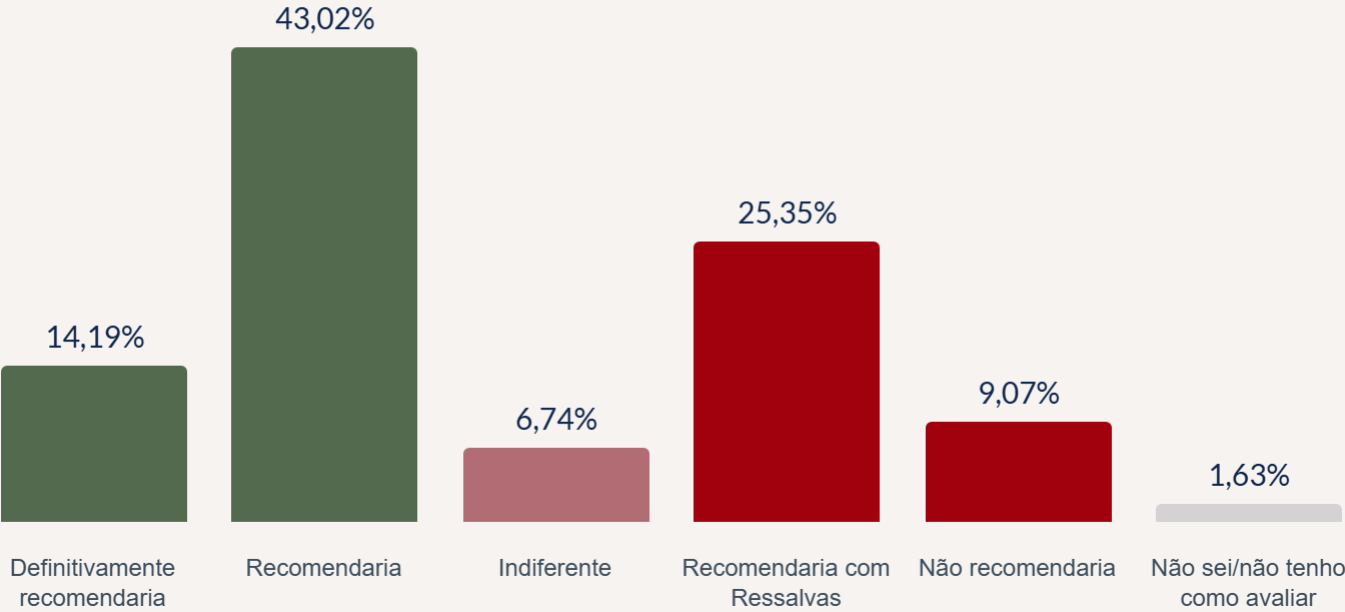
AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Muito Bom	96	22,33 %	2,01 %	3,94 %	18,39 %	26,26 %
Bom	167	38,84 %	2,35 %	4,61 %	34,23 %	43,44 %
Regular	120	27,91 %	2,16 %	4,24 %	23,67 %	32,15 %
Ruim	26	6,05 %	1,15 %	2,25 %	3,79 %	8,30 %
Muito Ruim	16	3,72 %	0,91 %	1,79 %	1,93 %	5,51 %
Não sei/não tenho como avaliar	5	1,16 %	0,52 %	1,01 %	0,15 %	2,18 %

RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

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



58,16%

Top 2 Box

34,99%

Bottom 2 Box

Satisfação Geral | Top 2 Box

Respostas Válidas: somente quem soube avaliar

Réponses effectives : 423

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

Gênero:	N	%
Feminino	139	59,91%
Masculino	107	56,02%

Faixa Etária	N	%
De 18 a 25 anos	26	54,17%
De 26 a 35 anos	60	52,63%
De 36 a 45 anos	54	53,47%
De 46 a 55 anos	43	65,15%
De 56 a 65 anos	34	64,15%
Mais de 65 anos	29	70,73%



RECOMENDAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Estatísticas

	Base	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Limite inferior	Limite superior
Definitivamente recomendaria	61	14,19 %	1,68 %	3,30 %	10,89 %	17,48 %
Recomendaria	185	43,02 %	2,39 %	4,68 %	38,34 %	47,70 %
Indiferente	29	6,74 %	1,21 %	2,37 %	4,37 %	9,11 %
Recomendaria com Ressalvas	109	25,35 %	2,10 %	4,11 %	21,24 %	29,46 %
Não recomendaria	39	9,07 %	1,38 %	2,71 %	6,36 %	11,78 %
Não sei/não tenho como avaliar	7	1,63 %	0,61 %	1,20 %	0,43 %	2,82 %

INSIGHTS E CONCLUSÕES

Avaliação Geral do Plano

Avaliação Geral do Plano

- O **Top 2 Box (61,9%)** indica uma percepção positiva da maior parte dos beneficiários em relação ao plano, demonstrando que o serviço atende às expectativas de forma geral.
- As avaliações negativas (Bottom 2 Box: 9,9%) permanecem em nível controlado, o que reforça a ausência de insatisfação relevante ou ruptura na experiência global. Por outro lado, há um ponto importante na distribuição das respostas:
 - 👉 Existe um volume expressivo de avaliações intermediárias (“regular” – 27,9%), indicando que parte dos beneficiários percebe o plano como adequado, mas ainda com espaço para evolução. Isso posiciona o indicador mais como **“avaliação positiva com oportunidade de aprimoramento”** do que como um cenário de excelência consolidada.
- O recorte por perfil reforça essa leitura:
- Melhor percepção nas faixas mais altas, especialmente acima de 65 anos (74,4%)
- Desempenho mais moderado entre os mais jovens, com destaque para 18 a 25 anos (51%)
 - 👉 O plano é bem avaliado e cumpre seu papel junto à maior parte da base, com oportunidades de evolução na experiência para ampliar a percepção de valor, especialmente entre públicos mais jovens.

Recomendação

- O **Top 2 Box (58,2%)** mostra que a maioria dos beneficiários recomendaria o plano, reforçando uma percepção positiva geral. No entanto, o indicador apresenta uma característica importante:
 - 👉 Existe um volume relevante de recomendações com ressalvas (25,3%), além de um grupo que não recomendaria (9%). Isso indica que, embora a percepção seja majoritariamente positiva, parte da base ainda enxerga pontos que poderiam ser aprimorados antes de uma recomendação plena.
- O recorte por perfil traz uma leitura consistente:
- Melhor desempenho nas faixas acima de 46 anos
- Resultados mais moderados entre 18 a 45 anos
 - 👉 O plano possui uma base favorável à recomendação, porém ainda com presença relevante de avaliações cautelosas, o que sugere oportunidade de fortalecer a confiança e a consistência da experiência para ampliar o potencial de indicação.





5

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Síntese



AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

Estatísticas

	FAIXA ETÁRIA						TOTAL	SEXO		
	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	TOTAL
Acesso geral aos serviços de Saúde	64,44%	71,30%	73,96%	76,56%	80,00%	85,71%	74,63%	75,22%	73,91%	74,63%
Atendimento de Urgência e Emergência	77,50%	62,22%	81,71%	77,55%	65,85%	78,79%	73,13%	75,40%	70,27%	73,13%
Comunicação preventiva	13,95%	13,46%	6,82%	8,77%	9,80%	27,03%	12,11%	8,88%	16,27%	12,11%
Atenção em saúde recebida	69,57%	67,59%	69,70%	77,78%	78,18%	79,07%	72,46%	74,01%	70,59%	72,46%
Acesso à rede credenciada	40,91%	47,71%	50,00%	58,62%	66,00%	70,00%	53,65%	52,73%	54,80%	53,65%
Atendimento nos canais da operadora	60,98%	56,31%	63,44%	71,19%	74,51%	62,50%	63,82%	62,67%	65,29%	63,82%
Resolução de Reclamações	25,00%	39,13%	35,29%	29,63%	39,13%	52,38%	37,13%	41,49%	31,51%	37,13%
Facilidade com documentos e formulários	56,25%	53,76%	58,33%	71,05%	77,42%	53,57%	59,93%	64,38%	54,10%	59,93%
Avaliação geral do plano de saúde	51,06%	57,52%	60,40%	68,18%	65,45%	74,42%	61,88%	63,68%	59,69%	61,88%
Recomendação do plano	54,17%	52,63%	53,47%	65,15%	64,15%	70,73%	58,16%	59,91%	56,02%	58,16%

■ Eléments sous-représentés ■ Eléments sur-représentés

* 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.

📌 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.

📌 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 destaque em praticamente todos os indicadores → maior estabilidade de percepção e melhor adaptação ao uso da rede
- **Faixa de 18 a 25 anos apresenta os resultados mais baixos em vários indicadores-chave**, especialmente em acesso à rede e avaliação geral → público com maior sensibilidade à experiência e menor tolerância a fricções
- **Faixa de 26 a 35 anos também apresenta desempenho mais moderado**, especialmente em atendimento e recomendação
- **Faixas de 46 a 65 anos apresentam os melhores desempenhos operacionais**, com destaque em atendimento, acesso e percepção geral
- 📌 Há uma clara diferença entre públicos mais experientes (melhor percepção) e públicos mais jovens (mais críticos à jornada e à experiência de uso).
- **Feminino apresenta leve vantagem na maioria dos indicadores assistenciais**
- **Masculino apresenta leve vantagem em alguns pontos operacionais (como canais e acesso à rede)**

📌 Não há sinais de ruptura na entrega do cuidado. Por outro lado, as principais oportunidades estão concentradas na **experiência de uso do plano**, especialmente em:

- navegação da rede
- comunicação com o beneficiário
- resolutividade nos momentos de contato

Indicadores

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

- Não houve

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

- Não houve

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

- Acesso Geral aos Serviços
- Atendimento de urgência e emergência
- Atenção em saúde recebida

Zona de Risco, Top2Box até 69%:

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





7

INSIGHTS



Pontos Fortes

Core assistencial sólido e consistente

- Acesso geral (74,6%)
- Urgência e emergência (73,1%)
- Atenção à saúde (72,5%)

✶ O plano **entrega o que é essencial**: cuidado em saúde quando o beneficiário precisa.

Baixo nível de ruptura na experiência

- “Nunca” é residual em praticamente todos os indicadores
- Avaliações negativas controladas

✶ Não há percepção de falha estrutural — o sistema funciona.

Boa avaliação geral e base favorável à recomendação

- Avaliação geral (61,9%)
- Recomendação (58,1%)

✶ Existe **confiança no plano**, mesmo com espaço para evolução.

Performance consistente em públicos mais experientes (46+ e 65+)

- Melhores índices em praticamente todos os indicadores

✶ Indica que a operação **funciona bem para quem mais utiliza o sistema**.

Pontos de Atenção

- Comunicação preventiva com baixa percepção (12,1%)

Acesso à rede credenciada (53,7%) → principal fricção da jornada

Dificuldade não é no atendimento, é **antes dele acontecer**

Impacto:

- dificuldade de navegação
- Insegurança na escolha,
- aumento de esforço do usuário

- Experiência intermediária relevante em vários indicadores

“Regular” alto em atendimento, avaliação e acesso. Existe espaço claro de evolução na experiência

- Baixa percepção de resolutividade em reclamações (37,1%)

Impacto:

- quando há problema → experiência mais frágil
- variação maior entre perfis

- Públicos mais jovens (18–35) com percepção mais crítica



CONCLUSÃO FINAL



Análise

A pesquisa evidencia que a operadora possui uma base assistencial sólida, com boa capacidade de atendimento e acesso aos serviços de saúde, sustentando uma percepção positiva junto à maior parte dos beneficiários.

Os principais indicadores relacionados ao cuidado — como acesso geral, urgência/emergência e atenção à saúde — apresentam desempenho consistente, reforçando que o core assistencial está estruturado e funcionando adequadamente.

Por outro lado, os resultados indicam que as oportunidades de evolução não estão na entrega do cuidado em si, mas na forma como o beneficiário interage com o plano ao longo da sua jornada. Aspectos como comunicação preventiva, facilidade de acesso à rede, experiência nos canais e percepção de resolutividade ainda apresentam espaço para aprimoramento.

Observa-se também um padrão claro por perfil: beneficiários mais experientes apresentam maior estabilidade na percepção, enquanto públicos mais jovens se mostram mais sensíveis à experiência e às fricções operacionais.

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

