Unimed Natal

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2026

ANO BASE 2025

Instituto ibrc

Introdução

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 NATAL SOC- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, **registro ANS número** 335592

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 NATAL** 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.

Introdução

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, envio de link para a participação online e a quantidade de tentativas de contato por telefone e 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, por isso nosso limite a 20 tentativas.

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

O sistema de monitoramento, controle e garantia 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 prevenir, identificar e remover participação fraudulenta ou desatenta, para o caso de pesquisas 100% web, são:

1 – Efetividade funcional dos sistemas

- ✓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 aos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), esteja 100% conforme;
- ✓Conferência diária por turno (duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), verificando se estão fluindo dentro do planejado, bem como acompanhamento dos relatórios de efetividade de entrega;
- ✓100% da equipe de manejo web, a qual opera as ferramentas; é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓100% das possíveis não conformidades no funcionamento dos sistemas de disparo web, porventura encontradas nas conferências diárias, são alvo de correção imediata pela equipe de TI do IBRC e, se necessário, com suporte técnico dos fornecedores das respectivas ferramentas, que estão entre as mais conceituadas do mercado;
- ✓Após a correção, é realizado acompanhamento com medição de hora em hora, por 24 horas, para garantir que o funcionamento adequado tenha se restabelecido.

Introdução

2 – Efetividade de alcance do público target.

Há três formas de fazer as pesquisas chegarem ao público target pelos canais web, uma reativa onde a iniciativa de envio do link para acesso ao formulário de pesquisa é do instituto, de forma privada a um canal exclusivo do beneficiário, que apenas reage acessando, e duas proativas, onde o link é disponibilizado de forma pública, por exemplo, no site da operadora, em comunicados, em locais de grande circulação como hospitais e ambulatórios, E nesse caso a proatividade é do beneficiário que precisa acessar e seguir para o formulário, que são:

Acesso reativo

2.1 - O envio de links exclusivos (personalizados, individuais) 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.

Acesso proativo

2.2 – Acesso proativo por link geral (coletivo, não personalizado)

No caso do acesso público, por meio de links gerais disponibilizados em site da operadora, comunicados ou pontos de grande circulação, adotamos mecanismos adicionais de segurança para garantir a efetividade e confiabilidade das respostas. O processo se dá da seguinte forma:

- **Validação em dois fatores:** ao acessar o link, o beneficiário precisa inserir o CPF, e em seguida é solicitado que confirme o seu nome. Essas informações são automaticamente validadas junto ao banco de dados da operadora de saúde. Apenas quando ambos os dados coincidem com os registros, o acesso ao formulário é liberado.
- **Bloqueio de duplicidade:** após a finalização da pesquisa por um CPF, qualquer nova tentativa de acesso com o mesmo CPF é automaticamente bloqueada, com indicação de que aquela pesquisa já foi respondida. Isso garante unicidade de resposta.

- **Rastreamento de IP e geolocalização:** todo acesso é registrado com o **IP da máquina/dispositivo** utilizado, e **geolocalização aproximada**, o que permite identificar padrões irregulares (como múltiplas respostas vindas de um mesmo IP), prevenindo possíveis tentativas de fraude, inclusive por parte de quem detenha os dados cadastrais.

- **Alarmes de inconsistência:** caso ocorra tentativa de utilização indevida, por exemplo, se a operadora responder no lugar de um beneficiário, o próprio cliente, ao tentar acessar posteriormente e encontrar seu CPF já utilizado, terá motivo para reportar. Isso gera um alerta imediato e reforça a robustez do mecanismo de segurança.

Em conjunto, esses fatores — validação em dois níveis (CPF + nome), rastreamento de IP, unicidade de resposta e alarmes automáticos — garantem que a pesquisa, mesmo em ambiente de acesso público, mantenha o nível de confiabilidade e proteção contra participações fraudulentas ou desatentas que o acesso reativo já proporciona de forma natural. O processo de segurança IBRC, coloca a pesquisa em um **nível de segurança compatível com as melhores práticas internacionais** de validação, rastreabilidade e unicidade em surveys digitais, e sem excesso ou demoradas verificações o que poderia interferir na efetividade da coleta, comprometendo o alcance amostral.

2.3 – Acesso ao formulário por QR Code

Tem o mesmo funcionamento e os mesmos mecanismos de segurança descritos no item 2.2, uma vez que o QR Code é apenas outra forma de disponibilizar o link público de acesso ao formulário.

Um fator extra se segurança, é que as respostas obtidas por meio da coleta online, independentemente da forma como o beneficiário acessa o link para responder a pesquisa, 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.

Planejamento

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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
195.527 Beneficiários **UNIMED NATAL**

População elegível à pesquisa:
150.708 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
13/01/2026

Período de Campo:
18/02/2026 a **26/03/2026**

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

Dados Técnicos

716

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 3,06%

TAXA DE RESPONDENTES

0,8 %

Total de Contatos Online: 94.886

	Σ	
Questionários concluídos (banco de dados)	1%	716
Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)	0,01%	5
Pesquisas Incompletas (banco de dados)	0,1%	92
Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)	4%	3365
Outros motivos (banco de dados e evidência 3)	96%	90708
	100%	94886

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)
Nota²: 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	685	3.13
	2 - Atenção imediata	544	3.51
	3 - Comunicação	642	3.23
	4 - Atenção à saúde recebida	696	3.10
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	683	3.13
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	666	3.17
	7 - Resolutividade	349	4.38
	8 - Documentos e formulários	410	4.04
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	716	3.06
	10 - Recomendação	706	3.08

Dados Técnicos

Unimed Natal

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	277	38,7%	1,5%	3,0%	90,0%	35,7%	41,7%
Na maioria das vezes	240	33,5%	1,5%	2,9%	90,0%	30,6%	36,4%
Às vezes	166	23,2%	1,3%	2,6%	90,0%	20,6%	25,8%
Nunca	2	0,3%	0,2%	0,3%	90,0%	0,0%	0,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	2,8%	0,5%	1,0%	90,0%	1,8%	3,8%
Não sei/Não me lembro	11	1,5%	0,4%	0,8%	90,0%	0,8%	2,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	316	44,1%	1,5%	3,1%	90,0%	41,1%	47,2%
Na maioria das vezes	102	14,2%	1,1%	2,2%	90,0%	12,1%	16,4%
Às vezes	99	13,8%	1,1%	2,1%	90,0%	11,7%	16,0%
Nunca	27	3,8%	0,6%	1,2%	90,0%	2,6%	4,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	156	21,8%	1,3%	2,5%	90,0%	19,2%	24,3%
Não sei/Não me lembro	16	2,2%	0,5%	0,9%	90,0%	1,3%	3,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	101	14,1%	1,1%	2,1%	90,0%	12,0%	16,3%
Não	541	75,6%	1,3%	2,6%	90,0%	72,9%	78,2%
Não sei/Não me lembro	74	10,3%	0,9%	1,9%	90,0%	8,5%	12,2%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	215	30,0%	1,4%	2,8%	90,0%	27,2%	32,9%
Bom	243	33,9%	1,5%	2,9%	90,0%	31,0%	36,9%
Regular	173	24,2%	1,3%	2,6%	90,0%	21,5%	26,8%
Ruim	43	6,0%	0,7%	1,5%	90,0%	4,5%	7,5%
Muito ruim	22	3,1%	0,5%	1,1%	90,0%	2,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	2,8%	0,5%	1,0%	90,0%	1,8%	3,8%
Não sei/Não me lembro	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	124	17,3%	1,2%	2,3%	90,0%	15,0%	19,7%
Bom	191	26,7%	1,4%	2,7%	90,0%	23,9%	29,4%
Regular	185	25,8%	1,3%	2,7%	90,0%	23,1%	28,5%
Ruim	107	14,9%	1,1%	2,2%	90,0%	12,7%	17,1%
Muito ruim	76	10,6%	0,9%	1,9%	90,0%	8,7%	12,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	31	4,3%	0,6%	1,3%	90,0%	3,1%	5,6%
Não sei/Não me lembro	2	0,3%	0,2%	0,3%	90,0%	0,0%	0,6%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	124	17,3%	1,2%	2,3%	90,0%	15,0%	19,7%
Bom	235	32,8%	1,4%	2,9%	90,0%	29,9%	35,7%
Regular	183	25,6%	1,3%	2,7%	90,0%	22,9%	28,2%
Ruim	76	10,6%	0,9%	1,9%	90,0%	8,7%	12,5%
Muito ruim	48	6,7%	0,8%	1,5%	90,0%	5,2%	8,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	31	4,3%	0,6%	1,3%	90,0%	3,1%	5,6%
Não sei/Não me lembro	19	2,7%	0,5%	1,0%	90,0%	1,7%	3,6%

Dados Técnicos

Unimed Natal

Intervalo de Confiança

7 - Resolutividade	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	131	18,3%	1,2%	2,4%	90,0%	15,9%	20,7%
Não	218	30,4%	1,4%	2,8%	90,0%	27,6%	33,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	313	43,7%	1,5%	3,1%	90,0%	40,7%	46,8%
Não sei/ Não me lembro	54	7,5%	0,8%	1,6%	90,0%	5,9%	9,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	59	8,2%	0,8%	1,7%	90,0%	6,5%	9,9%
Bom	164	22,9%	1,3%	2,6%	90,0%	20,3%	25,5%
Regular	122	17,0%	1,2%	2,3%	90,0%	14,7%	19,4%
Ruim	43	6,0%	0,7%	1,5%	90,0%	4,5%	7,5%
Muito ruim	22	3,1%	0,5%	1,1%	90,0%	2,0%	4,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	236	33,0%	1,4%	2,9%	90,0%	30,1%	35,9%
Não sei/ Não me lembro	70	9,8%	0,9%	1,8%	90,0%	7,9%	11,6%

Dados Técnicos

Unimed Natal

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	155	21,6%	1,3%	2,5%	90,0%	19,1%	24,2%
Bom	306	42,7%	1,5%	3,1%	90,0%	39,7%	45,8%
Regular	184	25,7%	1,3%	2,7%	90,0%	23,0%	28,4%
Ruim	54	7,5%	0,8%	1,6%	90,0%	5,9%	9,2%
Muito ruim	17	2,4%	0,5%	0,9%	90,0%	1,4%	3,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	99	13,8%	1,1%	2,1%	90,0%	11,7%	16,0%
Recomendaria	289	40,4%	1,5%	3,0%	90,0%	37,3%	43,4%
Indiferente	50	7,0%	0,8%	1,6%	90,0%	5,4%	8,6%
Recomendaria com ressalvas	214	29,9%	1,4%	2,8%	90,0%	27,1%	32,7%
Não recomendaria	54	7,5%	0,8%	1,6%	90,0%	5,9%	9,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	1,4%	0,4%	0,7%	90,0%	0,7%	2,1%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
NATAL	66,8%
PARNAMIRIM	19,4%
MOSSORO	8,7%
CAICO	3,1%
SAO GONCALO DO AMARANTE	1,8%
EXTREMOZ	0,1%
ITAU	0,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
63,9%	69,7%
17,0%	21,9%
6,9%	10,4%
2,0%	4,1%
1,0%	2,6%
-0,1%	0,4%
-0,1%	0,4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	4,2%
De 26 a 35 anos	11,9%
De 36 a 45 anos	20,3%
De 46 a 55 anos	18,2%
De 56 a 65 anos	19,3%
Mais de 65 anos	26,3%

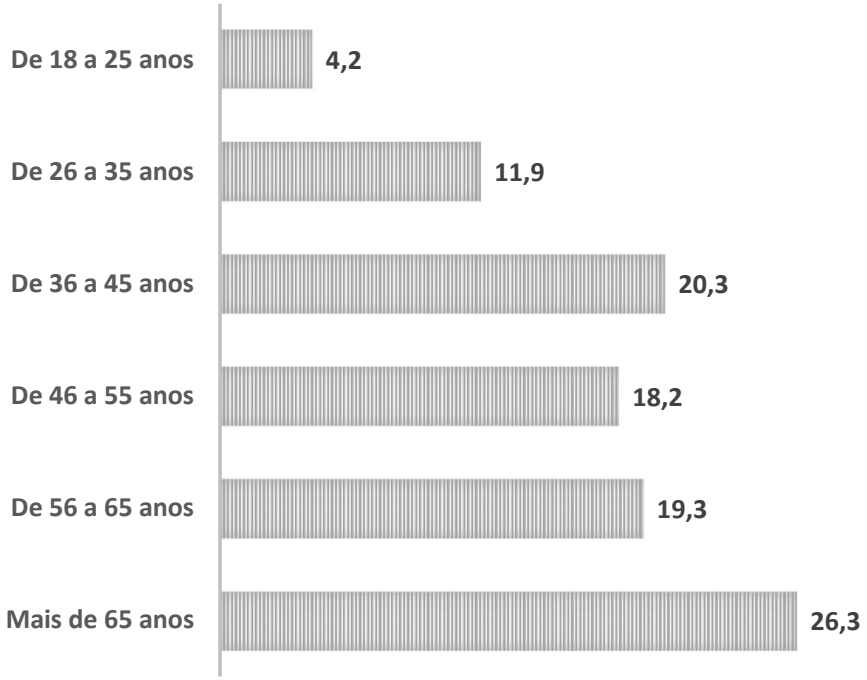
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
3,0%	5,4%
9,9%	13,9%
17,8%	22,7%
15,8%	20,5%
16,8%	21,7%
23,5%	29,0%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,2%
Masculino	44,8%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,1%	58,2%
41,8%	47,9%

Descrição do Perfil

Faixa Etária



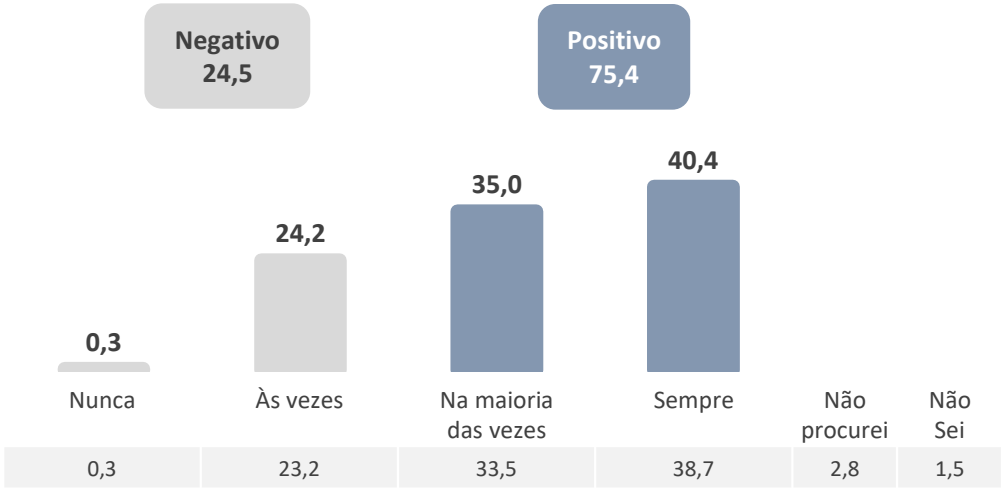
Gênero

Beneficiários com 18 anos ou mais

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	22,9	36,6	40,5
Positivo:			77,1	
Masculino	0,7	26,0	33,0	40,3
Positivo:			73,3	
De 18 a 25 anos	0,0	10,7	28,6	60,7
Positivo:			89,3	
De 26 a 35 anos	1,2	22,0	36,6	40,2
Positivo:			76,8	
De 36 a 45 anos	0,7	27,7	42,6	29,1
Positivo:			71,6	
De 46 a 55 anos	0,0	30,1	42,3	27,6
Positivo:			69,9	
De 56 a 65 anos	0,0	22,9	31,3	45,8
Positivo:			77,1	
Mais de 65 anos	0,0	21,7	27,2	51,1
Positivo:			78,3	

Base: **685** | Margem de Erro: **3.13.**

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: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

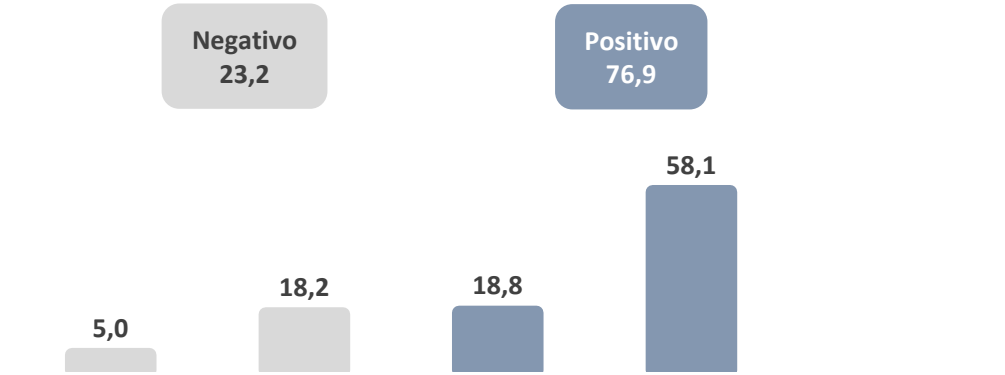
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **75,4%** 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 **0,3%** 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 18 a 25 anos** chegando a **89,3%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 46 a 55 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram com **69,9%** em patamar de **Não Conformidade**.

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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,6	17,0	20,0	58,4
Positivo:			78,4	
Masculino	5,4	19,7	17,2	57,7
Positivo:			74,9	
De 18 a 25 anos	0,0	31,8	18,2	50,0
Positivo:			68,2	
De 26 a 35 anos	2,9	14,3	21,4	61,4
Positivo:			82,9	
De 36 a 45 anos	2,6	20,7	21,6	55,2
Positivo:			76,7	
De 46 a 55 anos	4,3	19,4	19,4	57,0
Positivo:			76,3	
De 56 a 65 anos	7,7	16,3	16,3	59,6
Positivo:			76,0	
Mais de 65 anos	7,2	16,5	16,5	59,7
Positivo:			76,3	

Base: **544** | Margem de Erro: **3.51.**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **156 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

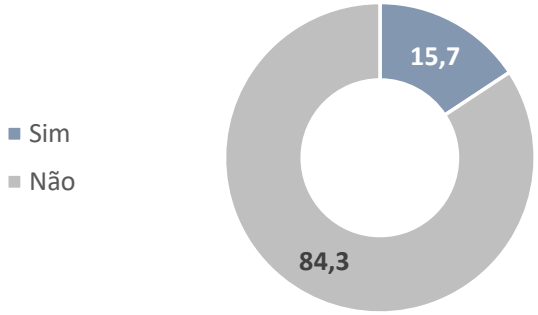
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **76,9%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **5%** 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 26 a 35 anos**, com **82,9%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **68,2%**, atribuindo um patamar de **Não 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
14,1	75,6	10,3

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	84,8	15,2
Masculino	83,6	16,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	88,0	12,0
De 26 a 35 anos	92,0	8,0
De 36 a 45 anos	85,2	14,8
De 46 a 55 anos	85,4	14,6
De 56 a 65 anos	81,1	18,9
Mais de 65 anos	81,1	18,9

Base: **642** | Margem de Erro: **3.23.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **74 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

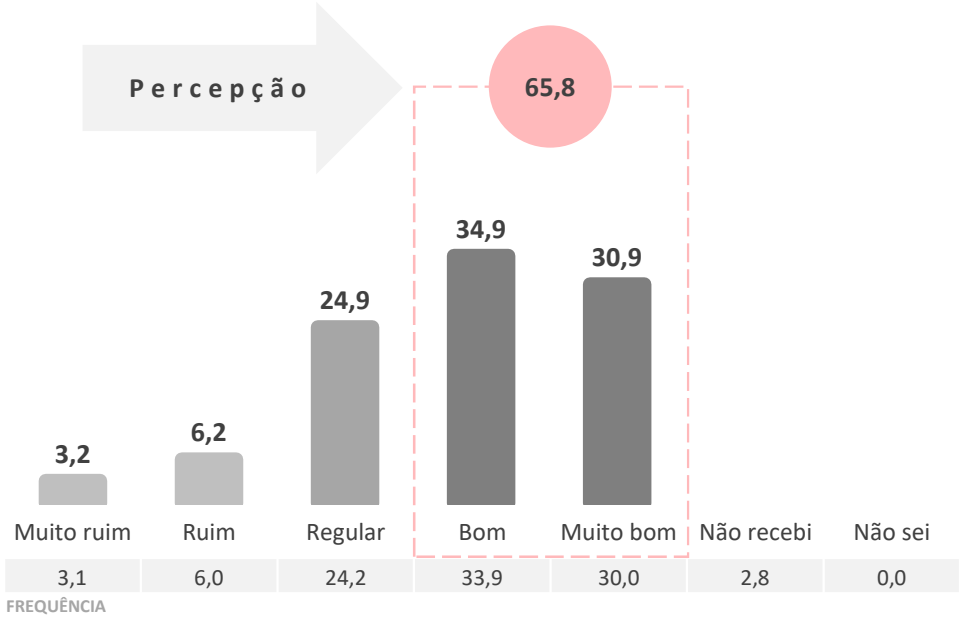
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **15,7%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **84,3%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

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 respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **56 anos ou mais** com **18,9%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 26 a 35 anos**, dos respondentes **92%** 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)?



Base: **696** | Margem de Erro: **3.10.**

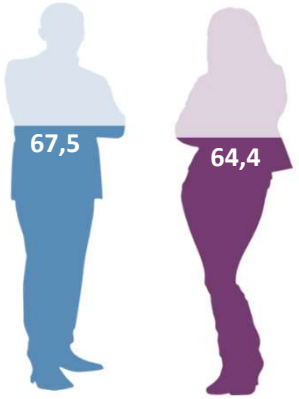
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **20 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **0 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	71,4
De 26 a 35 anos	59,3
De 36 a 45 anos	49,7
De 46 a 55 anos	59,1
De 56 a 65 anos	75,4
Mais de 65 anos	78,1

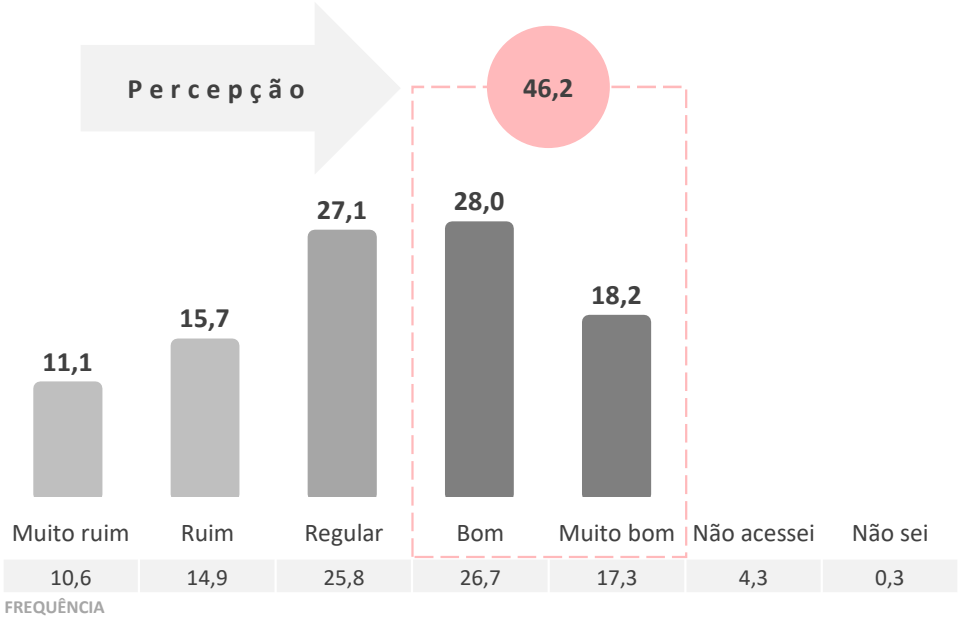
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **65,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,2%.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **24,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **4pp** 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 com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **78,1%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **49,7**%, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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)?



Base: **683** | Margem de Erro: **3.13.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **31 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	41,4
De 26 a 35 anos	34,1
De 36 a 45 anos	34,8
De 46 a 55 anos	38,7
De 56 a 65 anos	49,6
Mais de 65 anos	63,5

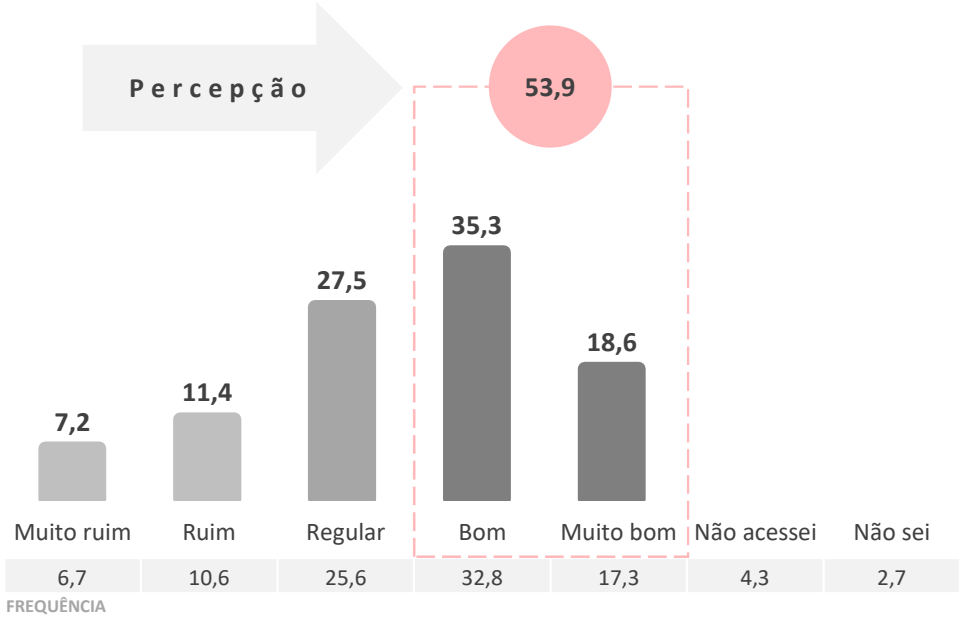
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **46,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **11,1%** de menções**.** O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **27,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **9,8pp** 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 com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **63,5%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade.** Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **34,1**%, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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?



Base: **666** | Margem de Erro: **3.17.**

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **31 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	48,1
De 26 a 35 anos	46,2
De 36 a 45 anos	41,4
De 46 a 55 anos	51,3
De 56 a 65 anos	56,7
Mais de 65 anos	68,0

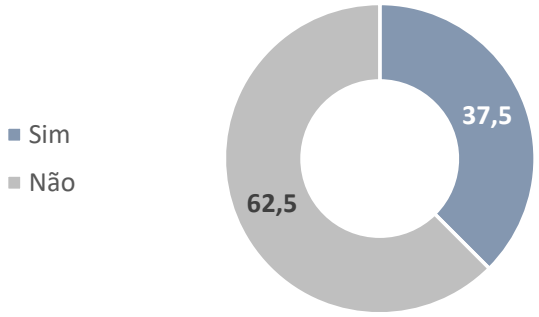
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **53,9%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito Ruim** que obteve **7,2%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **27,5%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de **16,7pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Masculino** com **57,8%** de satisfação**.** Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários com **Mais de 65 anos** que avaliaram com **68%** de satisfação, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 36 a 45 anos** com **41,4%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade.**

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
FREQUÊNCIA	18,3	30,4	43,7	7,5

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	63,7	36,3
Masculino	60,7	39,3

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	72,7	27,3
De 26 a 35 anos	55,6	44,4
De 36 a 45 anos	62,0	38,0
De 46 a 55 anos	63,4	36,6
De 56 a 65 anos	79,4	20,6
Mais de 65 anos	51,7	48,3

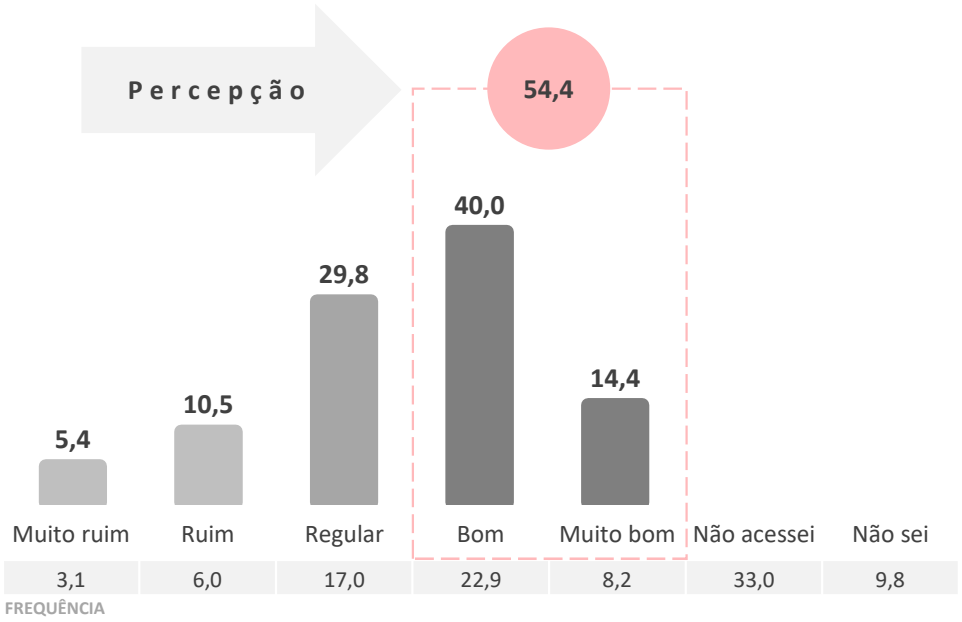
Base: **349** | Margem de Erro: **4.38.**

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **313 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: **54 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

48,7% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **37,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade.**
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 temos **48,3%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade.** Já o público **De 56 a 65 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **79,4%** 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	61,1
De 26 a 35 anos	46,3
De 36 a 45 anos	33,3
De 46 a 55 anos	59,0
De 56 a 65 anos	58,7
Mais de 65 anos	73,0

Base: **410** | Margem de Erro: **4.04.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **236 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados)
Não sei = Não sei/Não me lembro: **70 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **54,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom)** classificando o atributo em **Não Conformidade.**

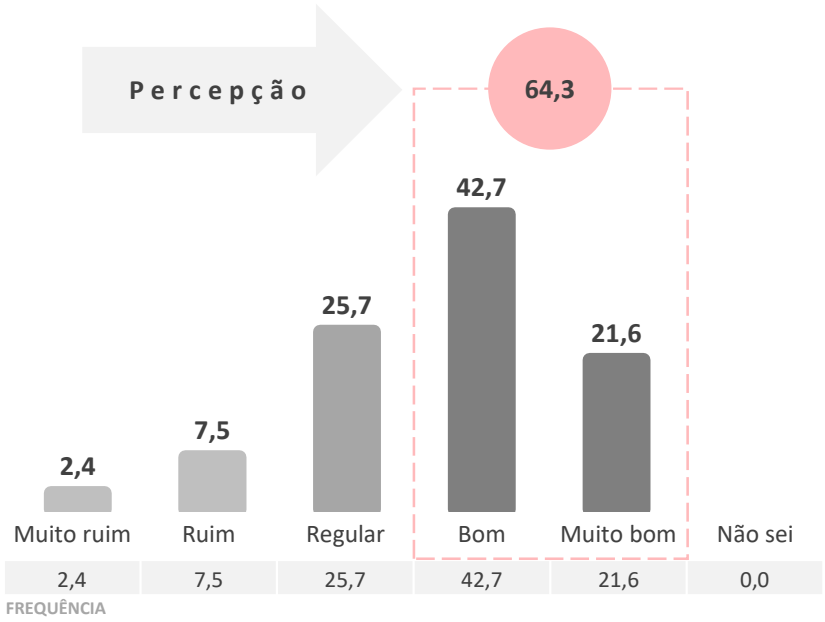
Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **5,4%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **29,8%.**

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **25,6pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o gênero **Masculino** com **58%** das menções positivas, avaliando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes com **Mais de 65 anos** que atingiram o patamar de **Não Conformidade** com **73%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **33,3%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade.**

Avaliação Geral

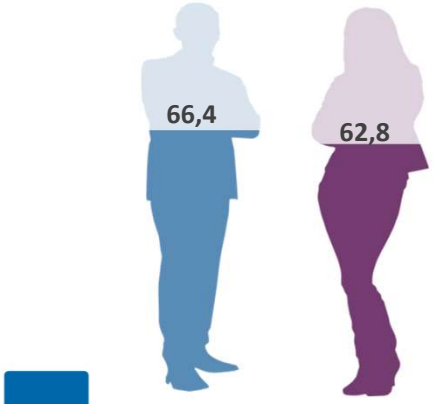
9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: **716** | Margem de Erro: **3.06.**
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **0 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100%	Excelência / Força	80 a 89%	Conformidade / Oportunidades	0 a 79%	Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	63,3
De 26 a 35 anos	55,3
De 36 a 45 anos	52,4
De 46 a 55 anos	56,2
De 56 a 65 anos	71,7
Mais de 65 anos	78,2

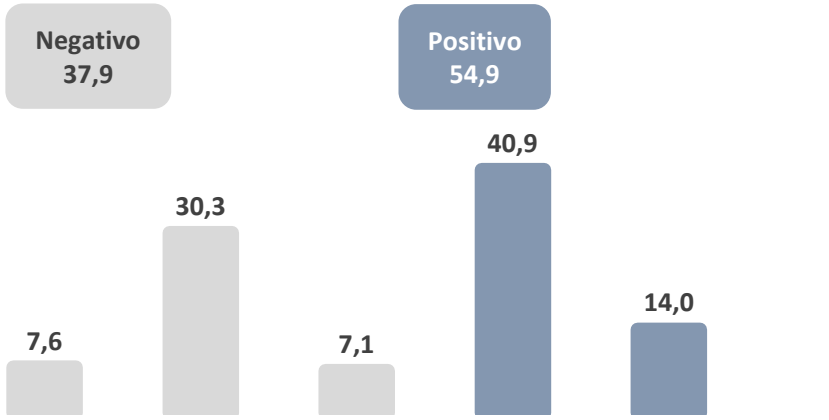
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **64,3%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com **9,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice 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 **21,1pp** 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, o público com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **78,2%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **52,4%,** avaliando o atributo em **Não Conformidade.**

Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,5	32,0	7,7	40,2	12,6
			Positivo:	52,8	
Masculino	7,9	28,3	6,3	41,8	15,7
			Positivo:	57,5	
De 18 a 25 anos	0,0	40,0	10,0	33,3	16,7
			Positivo:	50,0	
De 26 a 35 anos	11,9	28,6	8,3	39,3	11,9
			Positivo:	51,2	
De 36 a 45 anos	13,2	41,0	6,3	27,8	11,8
			Positivo:	39,6	
De 46 a 55 anos	8,6	35,9	11,7	28,9	14,8
			Positivo:	43,8	
De 56 a 65 anos	6,6	22,1	7,4	53,7	10,3
			Positivo:	64,0	
Mais de 65 anos	2,7	23,4	3,3	52,2	18,5
			Positivo:	70,7	

Base: **706** | Margem de Erro: **3.08.**

Não sei/Não tenho como avaliar: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **54,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **26,9pp** 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 **37,9%** de citações negativas.

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 se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **70,7%** de citações positivas e também sendo o que mais **Definitivamente recomendaria** com **18,5%.**

Conclusões

- Analisando o desempenho do plano **UNIMED NATAL**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade.**

- O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere toda a atenção em saúde recebida pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não Conformidade,** com **65,8%**.

- 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 **46,2%**.

- **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 **64,3%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **9,9%** 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 **54,9%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **9,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Obrigado!