



*SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE UNIMED SANTA MARIA*  
*De acordo com documento técnico para a realização da Pesquisa de*  
*Satisfação de beneficiários de planos de saúde*

**ABRIL DE 2020**  
ANO BASE 2019

**Unimed**   
Santa Maria/RS



# ÍNDICE

01 DADOS TÉCNICOS 03

---

02 PERFIL DO ENTREVISTADO 05

---

03 ATENÇÃO A SAÚDE 07

---

04 CANAIS DE ATENDIMENTO DA  
OPERADORA 12

---

05 AVALIAÇÃO DA OPERADORA 15

---

06 DADOS COMPLEMENTARES 17

---

07 CONCLUSÕES 20

---

08 ANEXOS 21

# DADOS TÉCNICOS

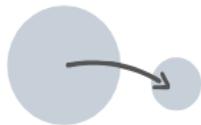


**380 ENTREVISTADOS**



**População total:** 42.919 beneficiários da Unimed Santa Maria - RS.

**População alvo:** 31.952 beneficiários maiores de 18 anos.



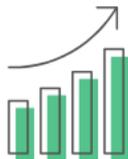
**Amostragem:** Estratificada e proporcional



**Técnica:** Entrevistas por telefone



**Período da coleta:** 8 de Janeiro a 3 de Abril de 2020.



**Nível de confiança e margem de erro:**

Nível de confiança: 95%

Margem de erro: 5%



**Instrumento:** Questionário estabelecido pela ANS

**Indicadores:** Para interpretação dos resultados, adotou-se:

**Top2Box:** soma de Muito Bom e Bom utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS. 👍

**Bottom2Box:** soma de Muito Ruim e Ruim utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS. 👎

# DADOS TÉCNICOS

## Taxa de respondentes: 20,8%

- i) Questionário concluído: 380;
- ii) O beneficiário não aceitou a participar da pesquisa: 66 (3,6%);
- iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa: 13 (0,7%);
- iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 1.366 (74,9%).

No caso dos itens (ii), (iii) e (iv), o entrevistador registrava a informação e posteriormente ocorre a substituição do beneficiário, por outro respondente.

Responsável técnico: Silvana Gonçalves de Almeida, inscrita no Conselho Regional de Estatística, CONRE 4ª Região nº10579.

# PERFIL DOS ENTREVISTADOS

## GÊNERO

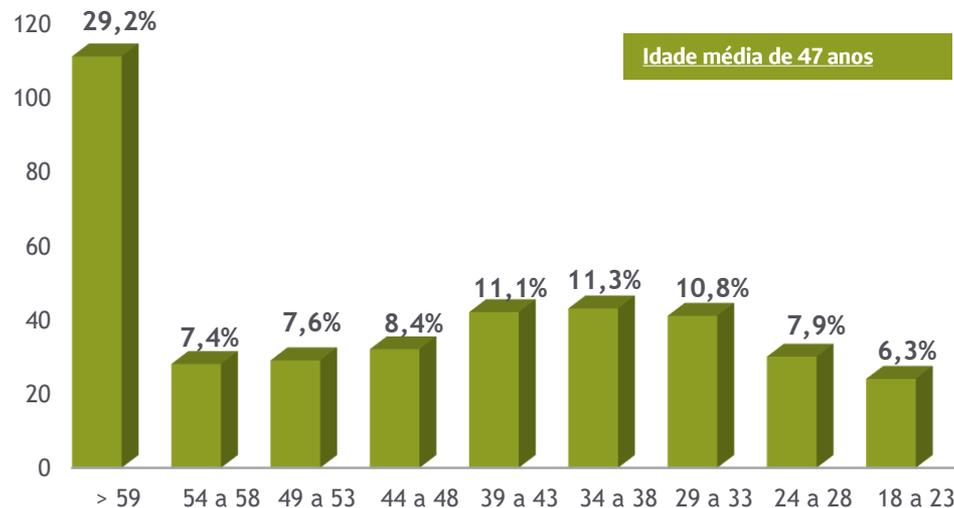


Feminino  
53,9%



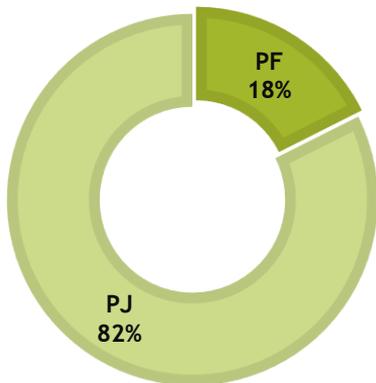
Masculino  
46,1%

## FAIXA ETÁRIA

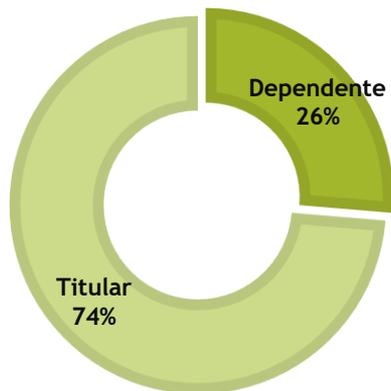


# PERFIL DOS ENTREVISTADOS

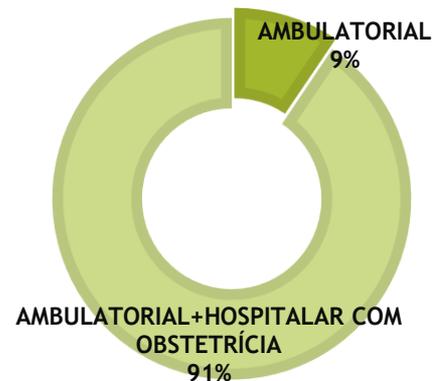
## Tipo de produto



## Perfil



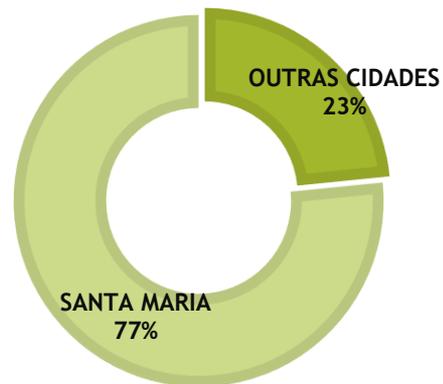
## Segmentação



## Cobertura

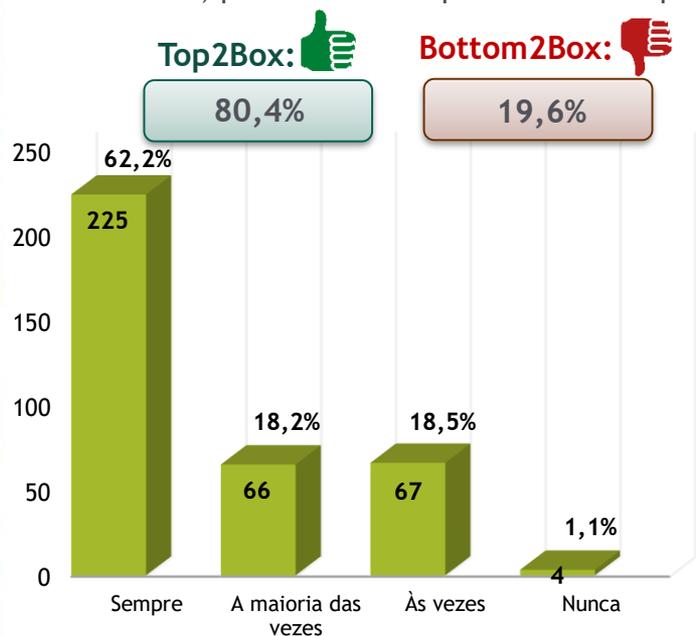


## Região

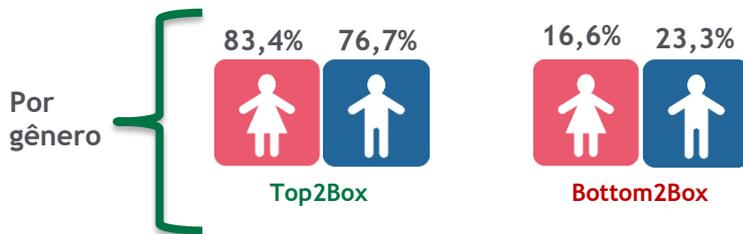
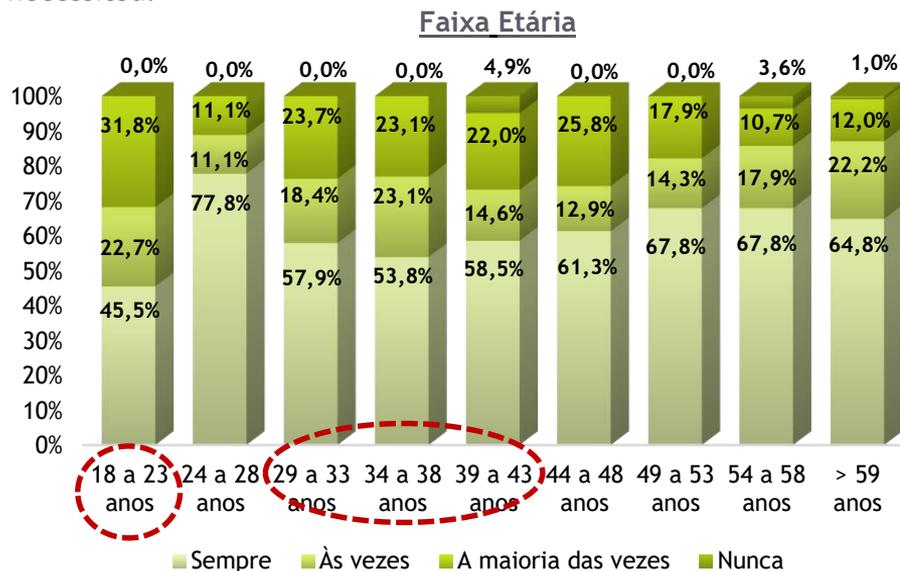


# ATENÇÃO A SAÚDE

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?

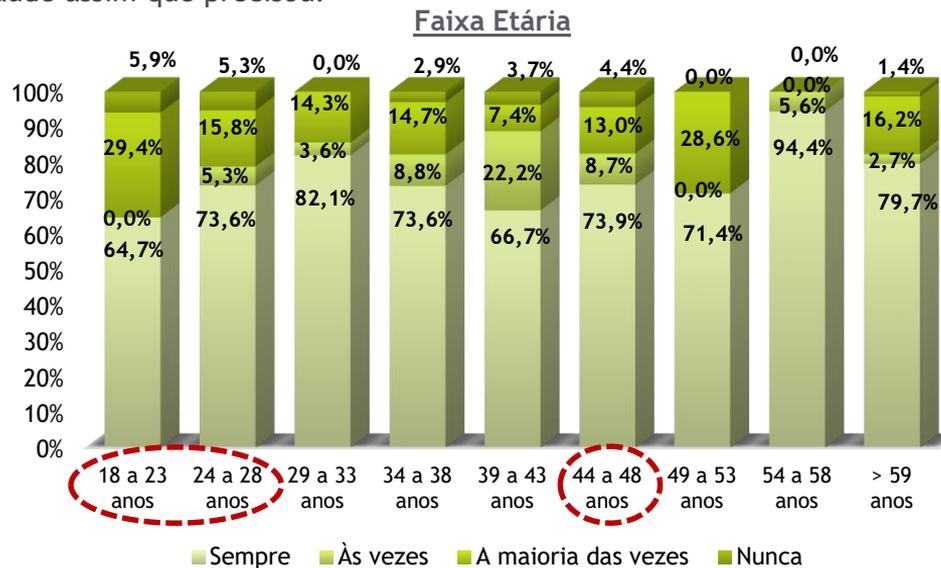
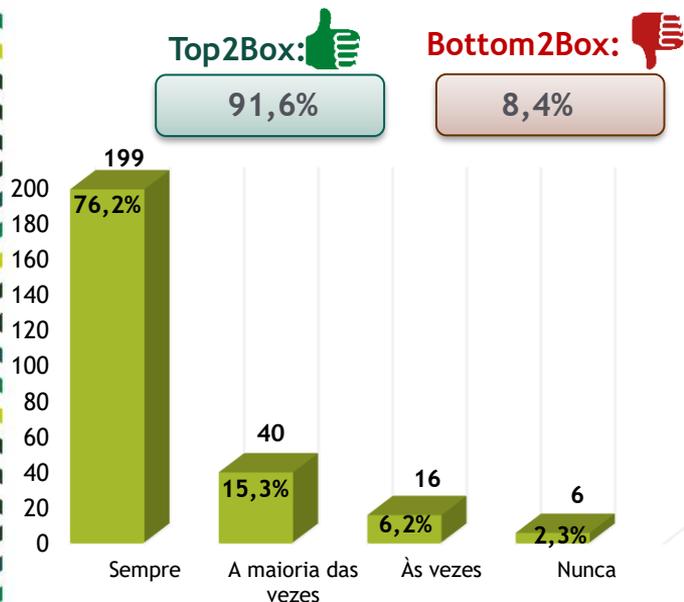


Em relação aos cuidados de saúde, percebe-se que os beneficiários avaliaram positivamente (80,4%), evidenciando que a maioria conseguiu ter cuidados de saúde quando necessitou. Relacionando a questão com a faixa etária dos respondentes, usuários jovens tiveram maior dificuldade para conseguir cuidados de saúde, já em relação ao gênero, usuários homens tiveram maior dificuldade (23,3%).

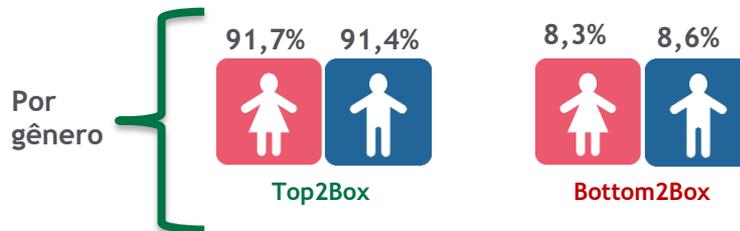


# ATENÇÃO A SAÚDE

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?

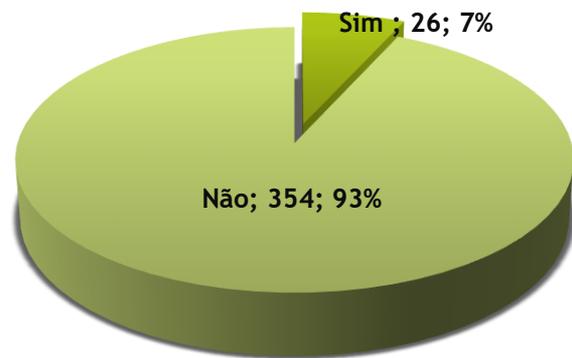


Em relação a atenção imediata, os beneficiários avaliaram positivamente (91,6%). Dos usuários respondentes que utilizaram os serviços de urgências/emergências, a maioria teve sucesso no atendimento. Relacionando a questão com a faixa etária dos respondentes, usuários jovens tiveram maior dificuldade em ter o atendimento (18 a 28 anos e 44 a 48 anos), já em relação ao gênero, usuários homens tiveram maior dificuldade (8,6%).

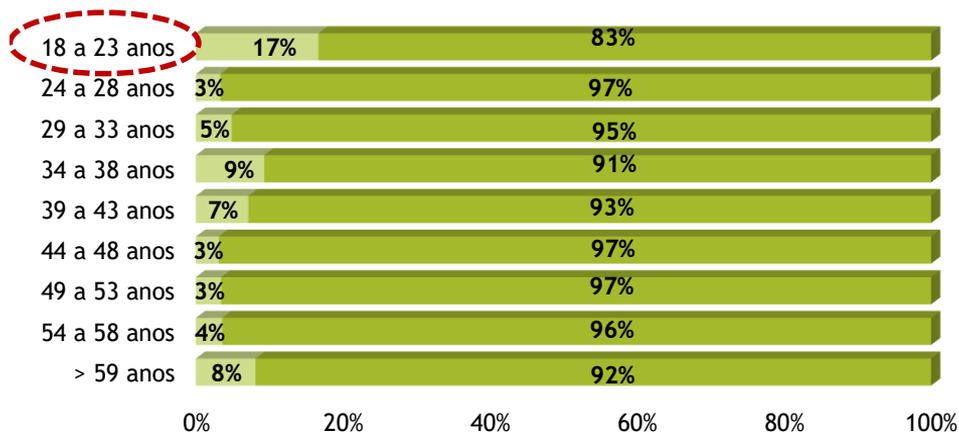


# ATENÇÃO A SAÚDE

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?



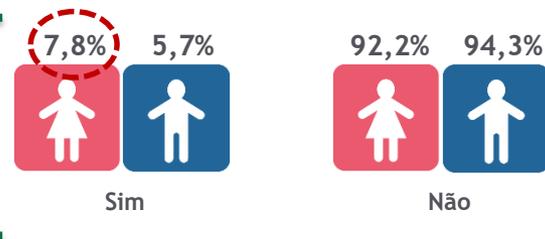
## Faixa Etária



■ Sim ■ Não

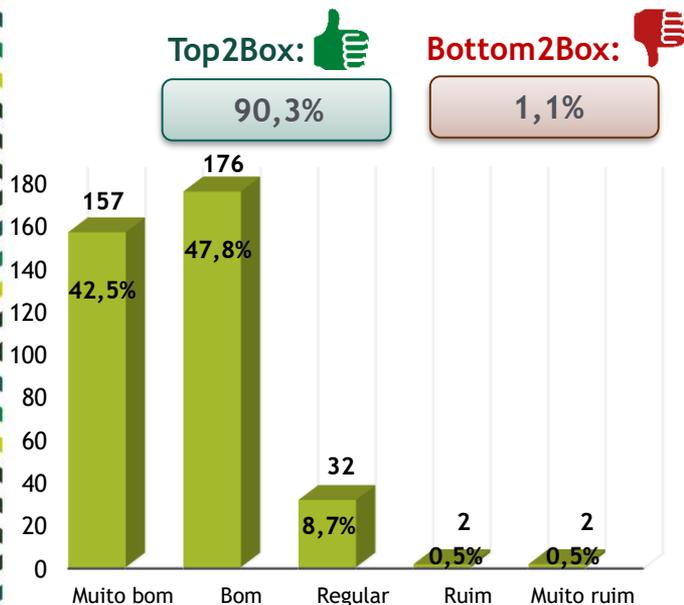
Observa-se que a operadora não possui políticas incipientes implantadas de comunicar-se com os beneficiários, com a finalidade de incentivar medidas de saúde preventiva. 7% dos entrevistados responderam que receberam comunicação com esta finalidade, sendo a maioria mulher entre 18 a 23 anos.

Por gênero

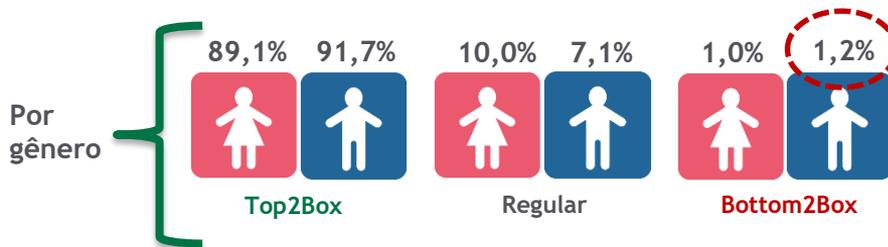
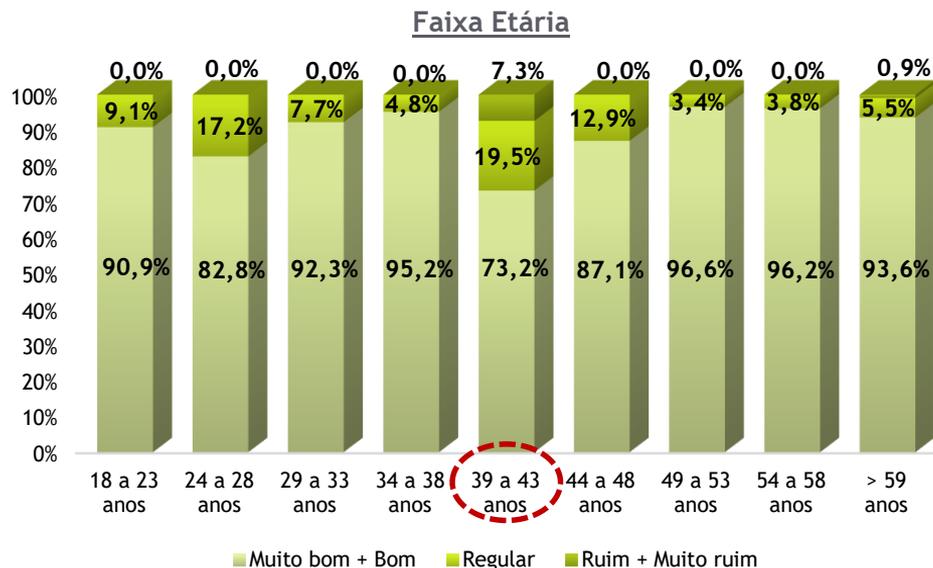


# ATENÇÃO A SAÚDE

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

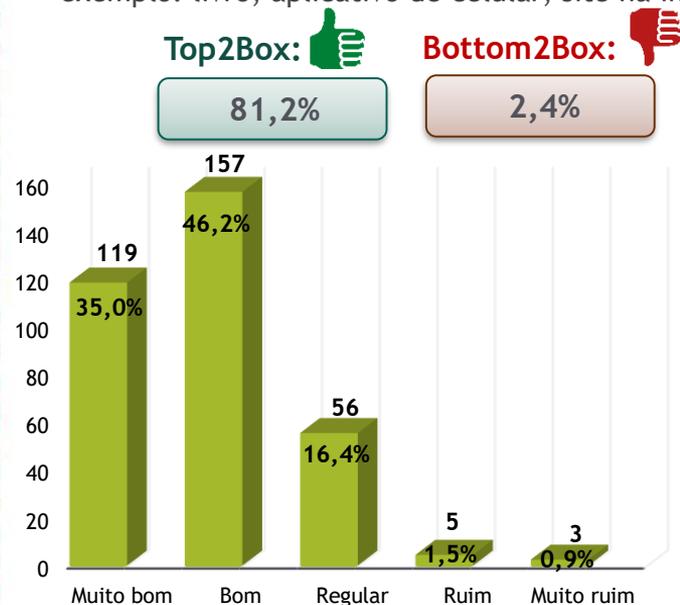


Percebe-se que os beneficiários estão satisfeitos com relação a atenção em saúde recebida, 90,3% avaliaram positivamente o atendimento. Somente 4 usuários avaliaram negativamente o atendimento, maioria homens entre 39 a 43 anos.

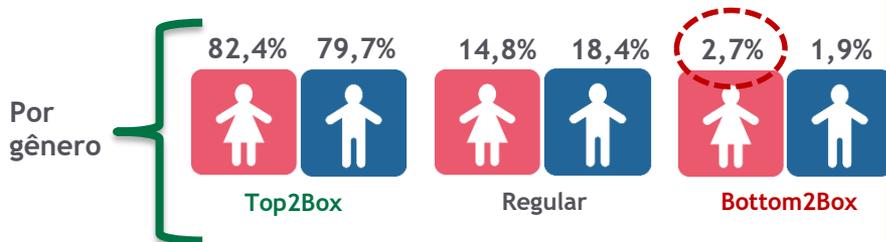
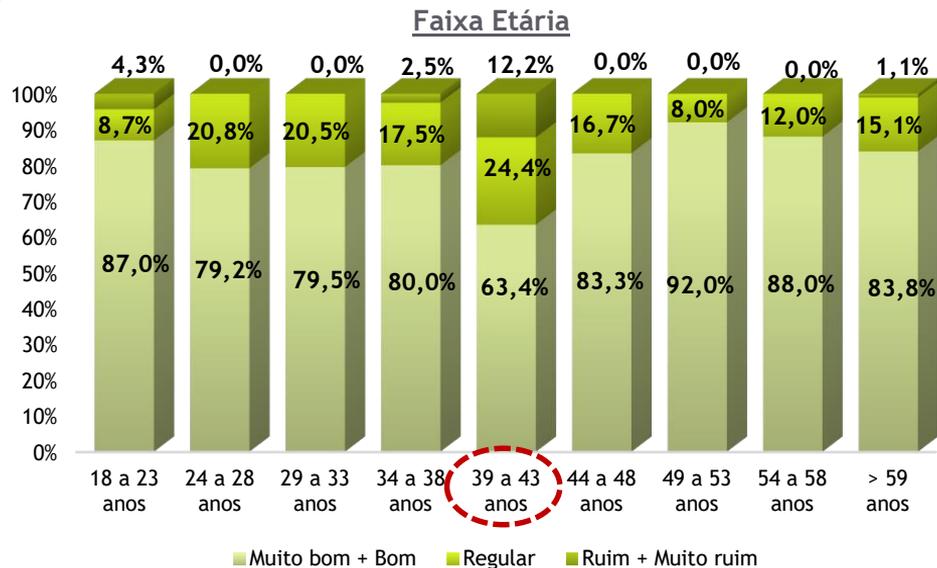


# ATENÇÃO A SAÚDE

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

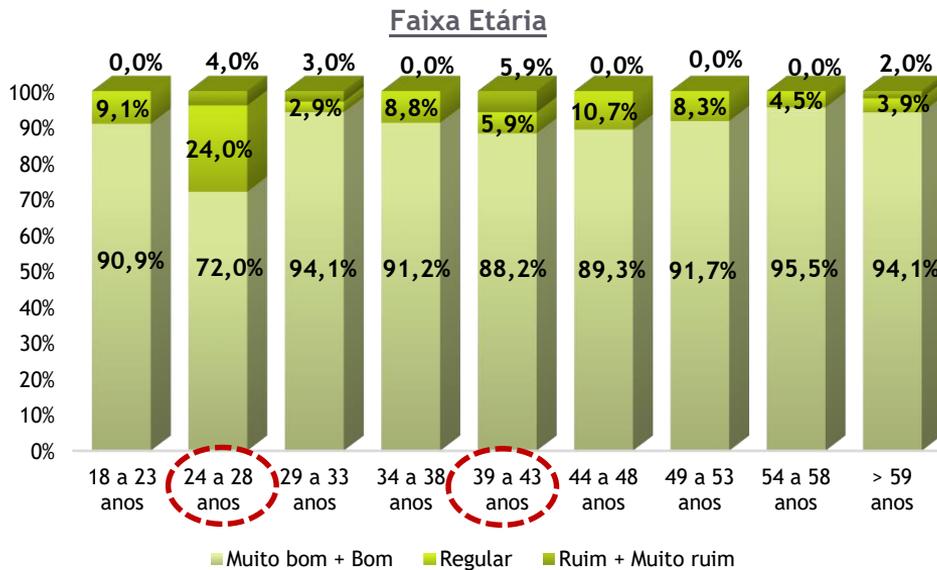
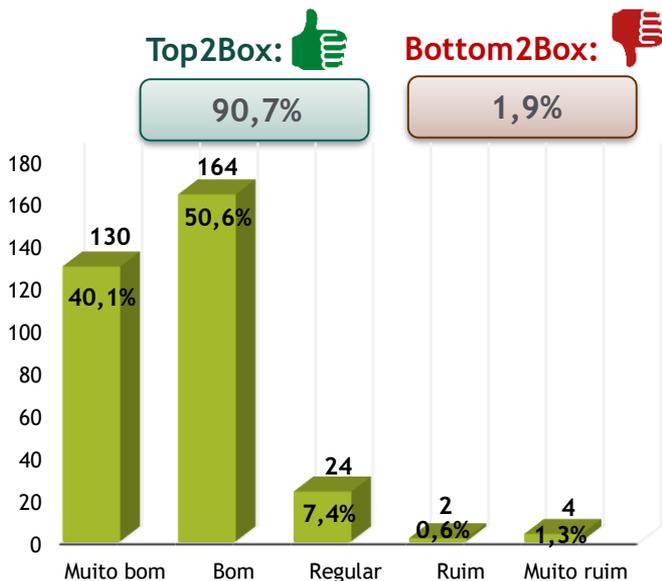


Em relação a facilidade ao acesso à lista de prestadores de serviço, observa-se que 81,2% avaliaram positivamente. 2,4% consideram “Ruim” e “Muito ruim”, sendo a maioria mulheres entre 39 a 43 anos.

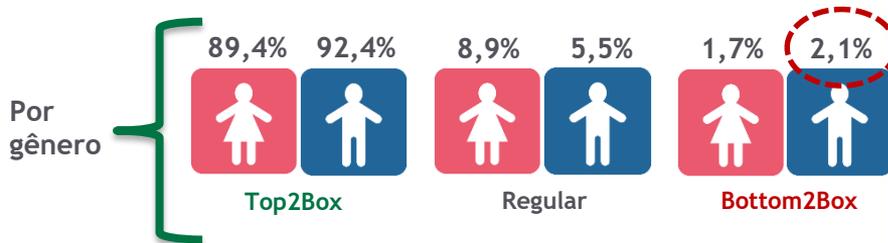


# CANAIS DE ATENDIMENTO

6) Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?

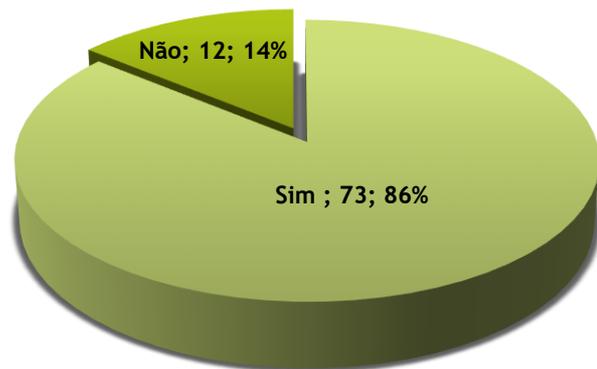


Em relação ao acesso ao plano de saúde 90,7% avaliaram positivamente o seu atendimento, evidenciando um atendimento de boa qualidade. Seis, entrevistados (1,9%) avaliaram “Ruim” ou “Muito Ruim” o atendimento, maioria homens entre 24 a 28 anos e 39 a 43 anos.

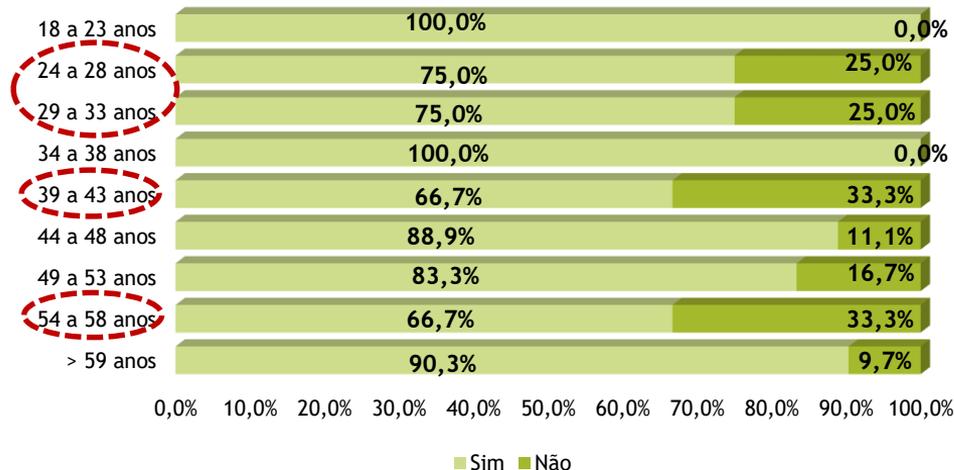


# CANAIS DE ATENDIMENTO

7) Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?

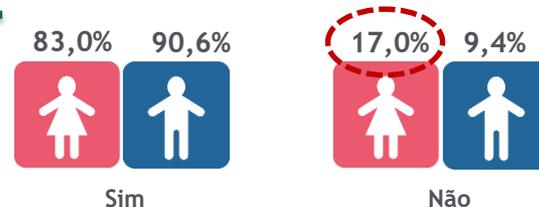


Faixa Etária



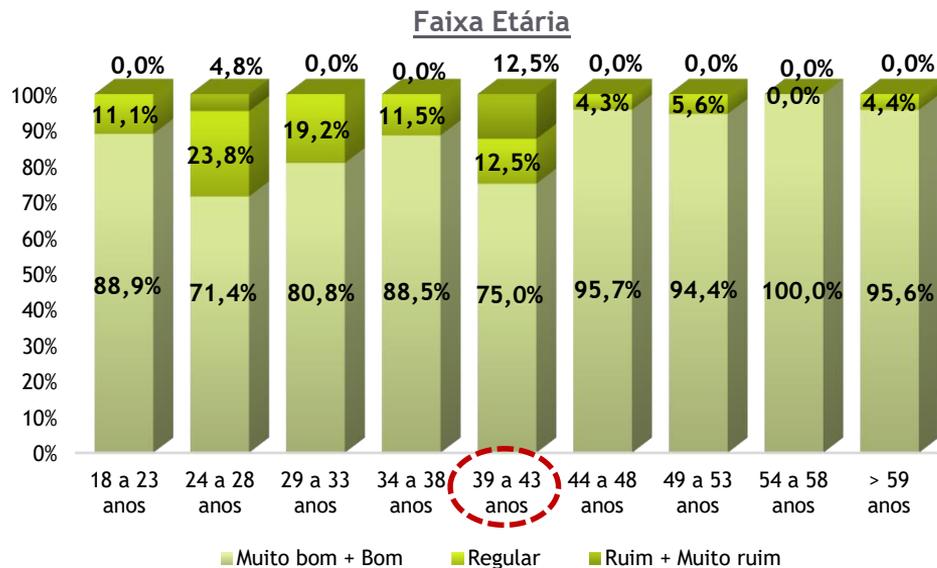
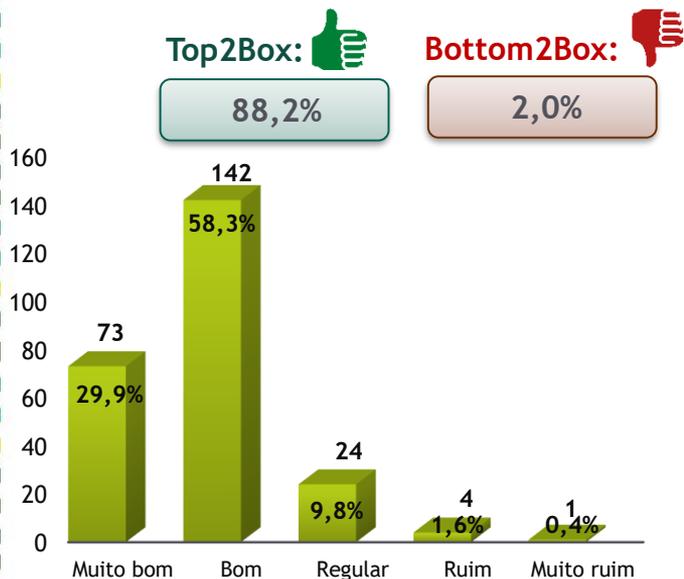
Dos respondentes que tiveram reclamações, 86% das demandas foram resolvidas. 14% relataram que não obtiveram resolutividade, maioria mulheres e faixa etária de 24 a 33 anos, 39 a 43 anos e 54 a 58 anos.

Por gênero

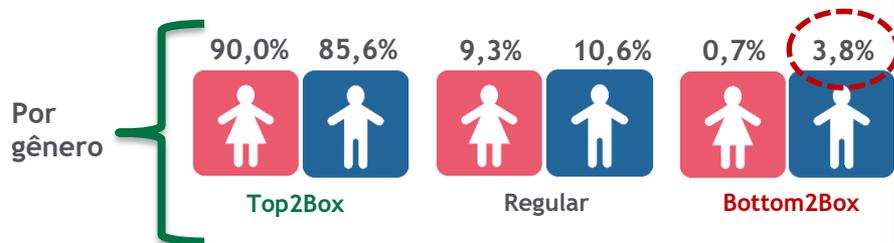


# CANAIS DE ATENDIMENTO

8) Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

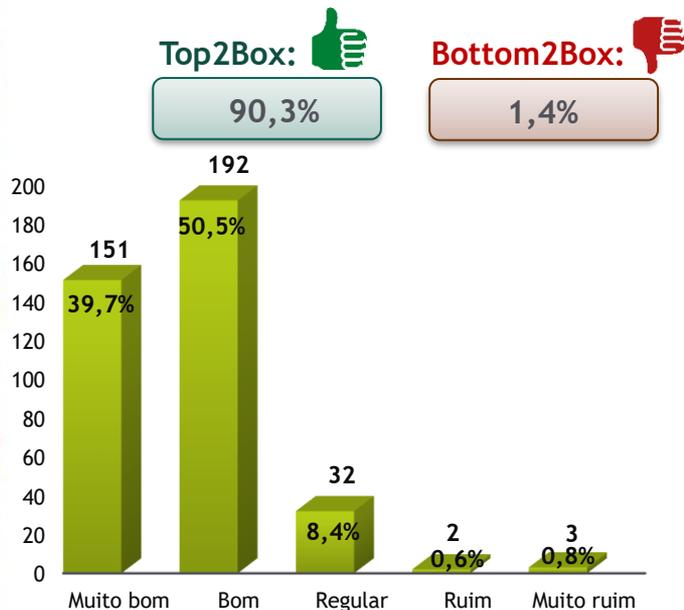


Observa-se que 88,2% dos beneficiários consideram de fácil preenchimento e envio os documentos/formulários exigidos pelo plano de saúde. Mas salienta-se que há uma dificuldade, na maioria com homens entre 39 a 43 anos.

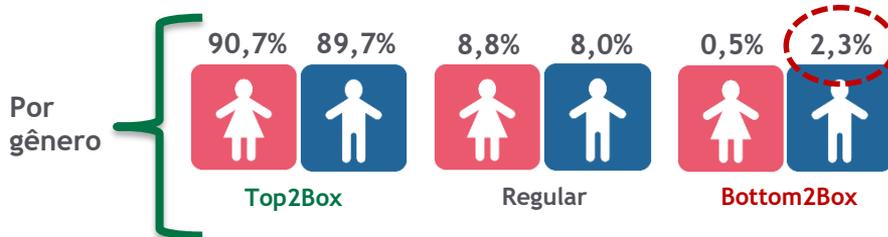
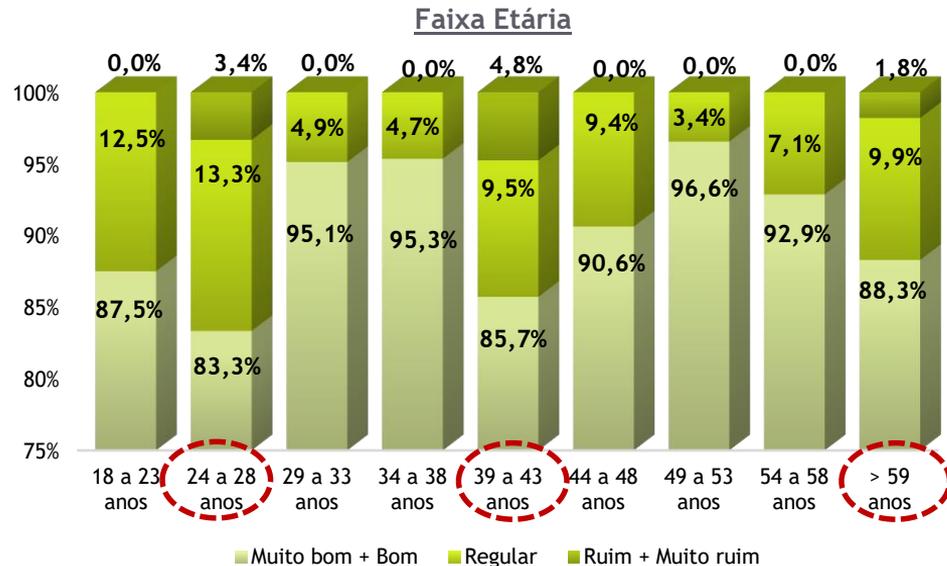


# AVALIAÇÃO DA OPERADORA

9) Como você avalia seu plano de saúde?

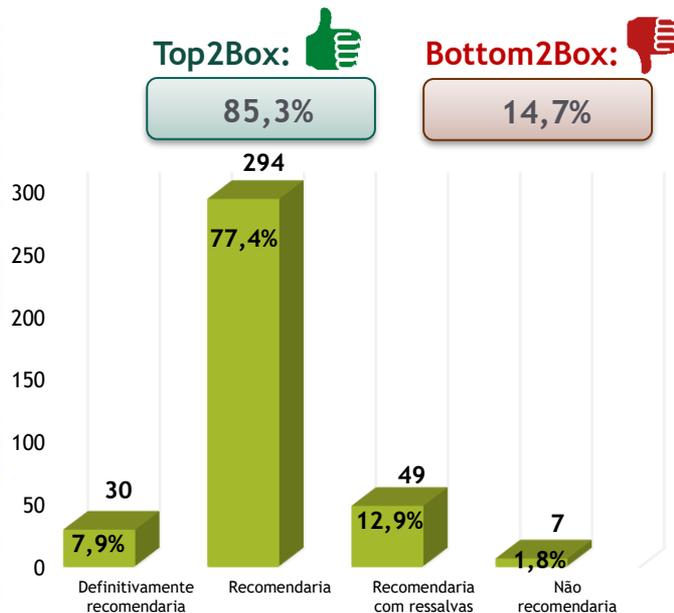


Com relação a avaliação do plano de saúde, 90,3% avaliaram positivamente o plano de saúde, evidenciando a satisfação dos beneficiários. Ressalta-se que dos respondentes que relataram estar insatisfeitos com o plano, maioria são homens de faixa etária entre 24 a 28 anos, 39 a 43 anos e maiores de 59 anos.

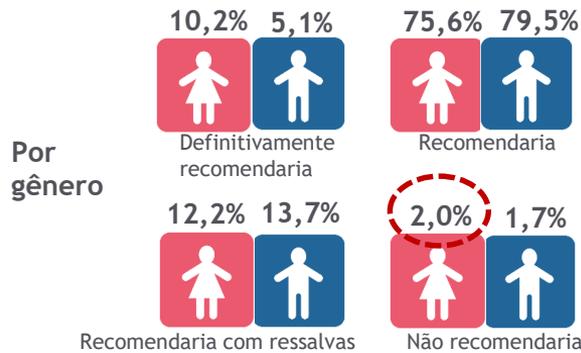
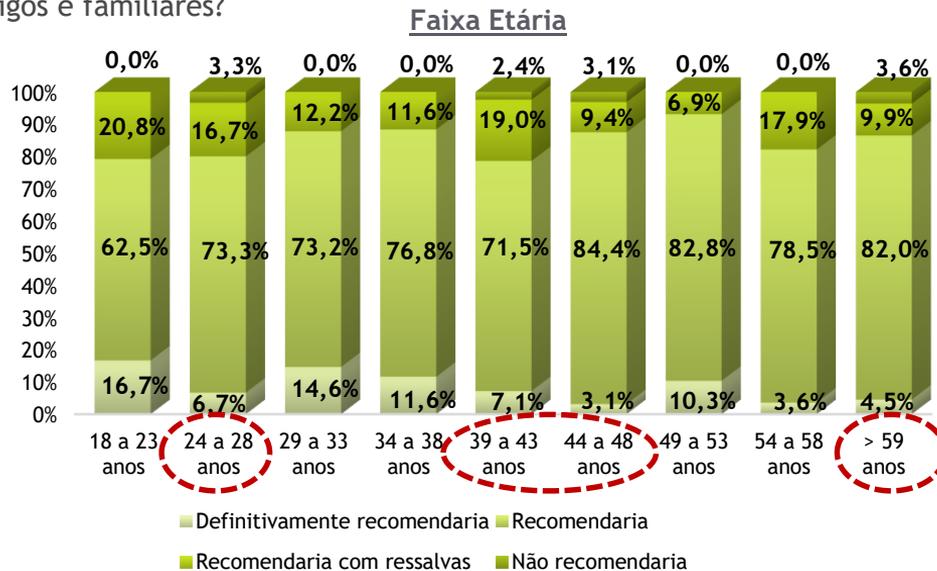


# AVALIAÇÃO DA OPERADORA

10) Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos e familiares?



Em relação a recomendação do plano de saúde, 85,3% relataram que recomendariam o seu plano de saúde, 12,9% recomendariam com ressalvas. 1,8% não recomendaria o plano de saúde, entre os respondentes, maioria mulheres de faixa etária entre 24 a 28 anos, 39 a 48 anos e maiores de 59 anos.



# DADOS COMPLEMENTARES

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Sempre	225	62,2%	4,9%	95%	57,3%	67,0%
A maioria das vezes	66	18,2%	3,9%	95%	14,3%	22,1%
Às vezes	67	18,5%	3,9%	95%	14,6%	22,4%
Nunca	4	1,1%	1,1%	95%	0,1%	2,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Sempre	199	76,2%	4,3%	95%	72,0%	80,5%
A maioria das vezes	40	15,3%	3,6%	95%	11,7%	18,9%
Às vezes	16	6,1%	2,4%	95%	3,7%	8,5%
Nunca	6	2,3%	1,5%	95%	0,8%	3,8%

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Sim	26	6,8%	2,5%	95%	4,3%	9,4%
Não	354	93,2%	2,5%	95%	90,6%	95,7%

4 - Atenção à saúde recebida	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	157	42,5%	5,0%	95%	37,6%	47,5%
Bom	176	47,7%	5,0%	95%	42,7%	52,7%
Regular	32	8,7%	2,8%	95%	5,8%	11,5%
Ruim	2	0,5%	0,7%	95%	0,0%	1,3%

# DADOS COMPLEMENTARES

5 - Acesso lista de prestadores	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	119	35,0%	4,8%	95%	30,2%	39,8%
Bom	157	46,2%	5,0%	95%	41,2%	51,2%
Regular	56	16,5%	3,7%	95%	12,7%	20,2%
Ruim	5	1,5%	1,2%	95%	0,3%	2,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	130	40,1%	4,9%	95%	35,2%	45,1%
Bom	164	50,6%	5,0%	95%	45,6%	55,6%
Regular	24	7,4%	2,6%	95%	4,8%	10,0%
Ruim	2	0,6%	0,8%	95%	0,0%	1,4%

7 - Resolutividade	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Sim	73	85,9%	3,5%	95%	82,4%	89,4%
Não	12	14,1%	3,5%	95%	10,6%	17,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	73	29,9%	4,6%	95%	25,3%	34,5%
Bom	142	58,2%	5,0%	95%	53,2%	63,2%
Regular	24	9,8%	3,0%	95%	6,8%	12,8%
Ruim	4	1,6%	1,3%	95%	0,0%	2,9%

# DADOS COMPLEMENTARES

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	151	39,7%	4,9%	95%	34,8%	44,7%
Bom	192	50,5%	5,0%	95%	45,5%	55,6%
Regular	32	8,4%	2,8%	95%	5,6%	11,2%
Ruim	2	0,5%	0,7%	95%	0,0%	1,3%

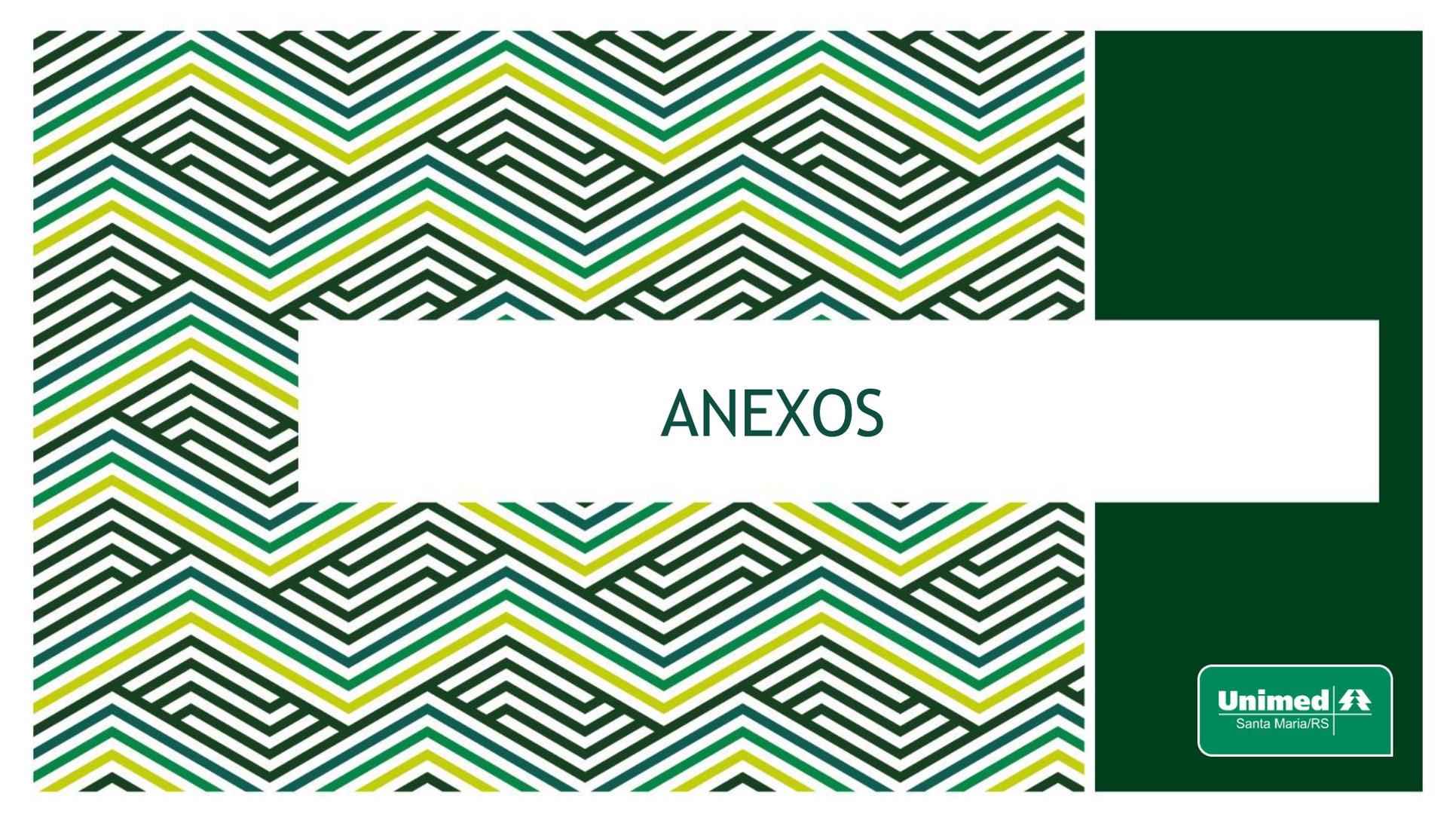
10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro padrão	Nível de confiança	Limite inferior	Limite superior
Definitivamente recomendaria	30	7,9%	2,7%	95%	5,2%	10,6%
Recomendaria	294	77,4%	4,2%	95%	73,2%	81,6%
Recomendaria com ressalvas	49	12,9%	3,4%	95%	9,5%	16,3%
Não recomendaria	7	1,8%	1,4%	95%	0,0%	3,2%

# CONCLUSÕES

De modo geral, quanto em relação a alguns aspectos específicos o plano de saúde Unimed Santa Maria recebe avaliação positiva ( muito bom + bom) da maioria de seus beneficiários: demonstrado no quadro abaixo:

GRAU DE SATISFAÇÃO (muito bom + bom)	
<b>AVALIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE</b>	<b>90%</b>
Atenção em saúde - Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros	90%
Atendimento da operadora - SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico	91%
Documentos e formulários - facilidade no preenchimento e envio	88%
Acesso à lista de prestadores de serviços - por meio físico ou digital: livro, aplicativo de celular, site na internet	81%

Aproximadamente nove de cada dez recomendariam o plano de saúde Unimed Santa Maria para amigos ou familiares (85%)



# ANEXOS

# RESPONSÁVEL DA OPERADORA



UNIMED SANTA MARIA RS  
Unimed Santa Maria/RS - Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda.  
Rua Professor Braga, 141 cep 97.015-530 Santa Maria RS  
Telefone (55) 3026.6565 - CNPJ 87.497.368/0001-95  
www.unimedsm.com.br

## RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, **ERNANI CLOVIS BULOW**, telefone celular: (55) 99971-84917, e-mail: unimedsm@unimedsm.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 411.170.260-00, representante da operadora Unimed Santa Maria/RS Cooperativa de Assistência à Saúde LTDA, registrada sob o nº 319708 na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, declaro:

Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente;

Estou ciente que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam o conflito de interesse, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor;

- O Relatório Final com os Resultados da Pesquisa efetivamente publicado no sítio institucional na internet foi o Relatório auditado pela auditoria independente da pesquisa;
- Todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora, disponível para solicitação a qualquer tempo da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar pelo prazo mínimo de 5 anos a contar da data de assinatura deste termo;
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Santa Maria, 02 de abril de 2020

Ernani Clovis Bulow

Assinatura do Representante legal da operadora perante a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CPF 411.170.260-00

# TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA



UNIMED SANTA MARIA RS  
Unimed Santa Maria/RS - Cooperativa de Assistência a Saúde Ltda.  
Rua Professor Braga, 141 cep 97.015-530 Santa Maria RS  
Telefone (55) 3026.6565 - CNPJ 87.497.368/0001-95  
www.unimedsm.com.br

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

### RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

Eu, **SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA**, telefone celular: (55) 99139-8307, e-mail: silvana.almeida@unimedsm, inscrita no CPF sob o nº 004.476.800-13, estatística legalmente habilitada, com número de registro profissional CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS) sou a responsável técnica pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da Operadora Unimed Santa Maria/RS Cooperativa de Assistência à Saúde LTDA, registrada sob o nº 319708 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem minimamente às perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- Que a elaboração da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados fatos relevantes que ensejassem a adoção de medidas de adequação;
- Que no relatório os resultados da pesquisa demonstram a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Santa Maria, 02 de abril de 2020

  
SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA

CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)



*SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE UNIMED SANTA MARIA*  
*De acordo com documento técnico da ANS*  
*ABRIL DE 2020*