

SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE UNIMED SANTA MARIA

ANO BASE 2025

De acordo com o documento técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.



ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	01
2.	METODOLOGIA.....	02
3.	PERFIL DA AMOSTRA.....	10
4.	ATENÇÃO À SAÚDE.....	12
5.	CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.....	22
6.	AVALIAÇÃO GERAL	28
7.	CONCLUSÕES.....	32
8.	ANEXOS.....	33



1. INTRODUÇÃO

OBJETIVO

Avaliar o nível de satisfação dos beneficiários com idade igual ou superior a 18 anos em relação aos serviços prestados pela Operadora.

EXECUÇÃO

Empresa: Unimed Santa Maria/RS.
CNPJ: 87.497.368/0001-95
Registro ANS: 319708

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Estatístico: Silvana Gonçalves de Almeida.
CONRE: 10579

AUDITORIA INDEPENDENTE

Empresa: FJB Gestão Estratégica e Auditoria.
CNPJ: 28.857.115/0001-16
Consultor/Auditor: Fernando Jorge Bortoletto.

- A Unimed Santa Maria/RS realizou, no período 01/12/2025 a 02/02/2026, uma pesquisa quantitativa junto aos seus usuários, com o objetivo de mensurar o nível de satisfação dos beneficiários em relação aos serviços prestados nos últimos 12 meses. A iniciativa buscou coletar informações que subsidiem o aprimoramento contínuo da qualidade da assistência à saúde, bem como avaliar os serviços oferecidos e assegurar seu alinhamento ao planejamento estratégico da Operadora.
- A pesquisa foi conduzida em conformidade com as normas estabelecidas no “Documento Técnico para Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde”, publicado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

2. METODOLOGIA

Dados técnicos e realização da pesquisa

UNIVERSO E POPULAÇÃO-ALVO

O universo da pesquisa foi composto por 47.285 beneficiários ativos. A população-alvo correspondeu a 38.258 beneficiários com idade igual ou superior a 18 anos.

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA

O planejamento da pesquisa foi realizado no período de 25/11/2025 a 28/11/2025.

PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O período de coleta de dados ocorreu entre 01/12/2025 e 02/02/2026.

INSTRUMENTO

Foi utilizado questionário padronizado, conforme estabelecido no **Documento Técnico para Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde**, publicado pela ANS.

TIPO DE AMOSTRA

Adotou-se a amostragem estratificada proporcional, método que assegura a representatividade dos diferentes estratos da população, proporcionando maior precisão estatística e redução do erro amostral.

TAMANHO DA AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

A amostra foi composta por 386 beneficiários, considerando margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.

FORMA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico, aplicado via internet, utilizando a plataforma Google Forms.

2. METODOLOGIA

Dados técnicos e realização da pesquisa

Medidas para Identificação de Participação Fraudulenta ou Desatenta

Em conformidade com o Documento Técnico da ANS (2020, p. 10), foram adotadas as seguintes medidas para identificação de possíveis participações fraudulentas ou desatentas nos dados coletados:

- Verificação do nome do beneficiário informado no campo “Nome completo do beneficiário(a)”, com posterior conferência junto à base de dados da população-alvo, a fim de assegurar a correspondência com os usuários elegíveis à pesquisa.
- Monitoramento das respostas recebidas, mantendo-se válida exclusivamente a última avaliação registrada nos casos em que o beneficiário tenha respondido ao questionário mais de uma vez.

Indicadores

Para análise dos resultados, foram adotados os seguintes indicadores:

TOP2BOX

Soma das respostas **MUITO BOM** e **BOM**, considerando somente respostas válidas. São desconsideradas as alternativas Não sei/Não me lembro e Não procurei o item avaliado.

BOTTOM2BOX

Soma das respostas **MUITO RUIM** e **RUIM**, considerando somente respostas válidas. São desconsideradas as alternativas Não sei/Não me lembro e Não procurei o item avaliado.

2. METODOLOGIA

Condução da pesquisa

- A pesquisa de satisfação dos beneficiários de planos de saúde teve como público-alvo todos os beneficiários, titulares e dependentes, com 18 anos ou mais, de planos comercializados pela operadora Unimed Santa Maria - RS. Foram excluídos da população os usuários menores de 18 anos, sendo vedada a participação de responsáveis legais respondendo em nome de beneficiários menores.
- A aplicação da pesquisa foi direcionada exclusivamente aos beneficiários aptos a responderem diretamente ao questionário. Embora não seja possível garantir que a resposta não tenha sido preenchida por familiares ou cuidadores, a identificação da mensagem mencionava expressamente o nome do beneficiário da amostra. Além disso, ao preencher o formulário, o beneficiário deve informar seu nome completo para viabilizar a verificação da experiência individual com o plano de saúde.
- Foi realizada uma higienização dos cadastros dos beneficiários, com o objetivo de organizar, padronizar e atualizar as informações. A partir da base existente, foram verificadas as informações relevantes e corrigidos dados incorretos e/ou desatualizados. Observa-se que os dados cadastrais apresentam boa qualidade, embora haja oportunidades para aprimoramento contínuo no processo de atualização cadastral. A operadora mantém procedimentos de atualização em todos os pontos de atendimento, visando assegurar a maior precisão possível dos dados dos beneficiários.

2. METODOLOGIA

Condução da pesquisa

- Foram realizadas orientações à equipe com o objetivo de minimizar possíveis erros, destacando a importância de atenção às respostas já preenchidas pelos beneficiários no formulário on-line. Durante a análise dos nomes, verificou-se se algum usuário havia respondido à pesquisa mais de uma vez, mantendo-se sempre a última avaliação registrada por cada participante. Esse procedimento foi aplicado a todas as respostas, com monitoramento diário.
- Todos os participantes da pesquisa foram informados de que o processo seguiria as diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, assegurando que as respostas seriam registradas e os dados mantidos sob sigilo absoluto. Também foi comunicado aos beneficiários que poderiam ser contatados posteriormente por auditoria externa, a fim de garantir a veracidade das informações e confirmar sua participação na pesquisa.
- A participação dos beneficiários na pesquisa foi voluntária, sem qualquer forma de indução ou coerção para o preenchimento do questionário. Ademais, a operadora Unimed Santa Maria/RS não ofereceu incentivos ou brindes, assegurando que a participação ocorresse de maneira totalmente livre e espontânea.

2. METODOLOGIA

Condução da pesquisa

- Ressalta-se que o acesso às questões do questionário foi liberado apenas para os beneficiários que consentiram em participar da pesquisa, respondendo “sim” à pergunta “Você concorda em participar da pesquisa?”.
- A operadora Unimed Santa Maria - RS realizou a coleta de dados de forma remota, enviando a pesquisa de satisfação on-line via WhatsApp, com registro das respostas, incluindo data e hora de cada submissão. Os dados foram coletados a partir do questionário padronizado pela ANS, conforme o Documento Técnico para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, utilizando a plataforma Google Forms.
- Caso o beneficiário não responda ao primeiro envio da pesquisa via WhatsApp, o questionário é reenviado até duas vezes adicionais, totalizando três tentativas, em dias e turnos distintos. Se, após essas tentativas, não houver resposta, o beneficiário é substituído por outro usuário com igual probabilidade de participação.

2. METODOLOGIA

Condução da pesquisa

- Dos 38.258 beneficiários com 18 anos ou mais, foram contatados 4.117 usuários, devidamente identificados por meio do Código de Controle Operacional (CCO) e classificados em conformidade com as exigências da ANS.

CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
i) Questionário Concluído	386
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa.	17
iii) Pesquisa incompleta	0
iv) Não foi possível localizar o beneficiário	3.712
v) Outros	2
TOTAL	4.117
TAXA DE RESPONDENTES	9,4%

2. METODOLOGIA

Condução da pesquisa

- **Em relação ao item ii)** – *O beneficiário não aceitou participar da pesquisa*: apenas 17 beneficiários (0,4%) dos contatados recusaram participar da pesquisa no momento do preenchimento do formulário on-line, encaminhado via WhatsApp.
- **Em relação ao item iii)** – *Pesquisa incompleta*: não houve registro de desistência por parte dos beneficiários durante o preenchimento da pesquisa.
- **Em relação ao item iv)** – *Não foi possível localizar o beneficiário*: um total de 3.712 usuários não foi localizado no momento do contato. As informações foram devidamente registradas no controle da pesquisa e, posteriormente, foram realizadas mais duas tentativas de envio do questionário, totalizando três tentativas em horários e turnos distintos. Ainda assim, não houve sucesso no contato. Nesses casos, os beneficiários foram sinalizados e substituídos por outros respondentes com características equivalentes.
- **Em relação ao item v)** – *Outros*: nas classificações não especificadas anteriormente, foram identificados 2 beneficiários. Desses, 1 não possui familiaridade com o uso de smartphone e 1 possuía o plano cancelado.

Nas situações previstas nos itens ii, iii, iv e v, a equipe registra a ocorrência e realiza a substituição do beneficiário por outro respondente com características equivalentes.

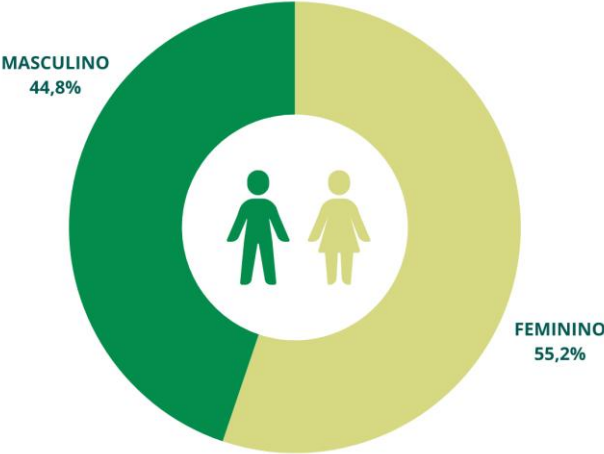
2. METODOLOGIA

Erro não amostral

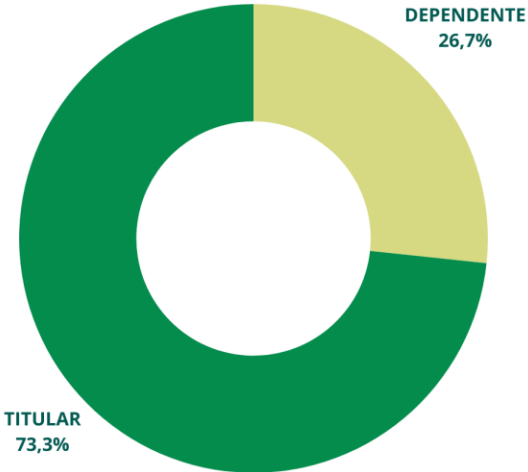
- Os erros não amostrais, também chamados de erros sistemáticos, decorrem de fatores independentes do plano amostral e podem afetar os resultados mesmo quando toda a população é investigada. Esses erros não são passíveis de controle ou mensuração direta e podem provocar distorções nos achados, comprometendo a interpretação da análise.
- Diante disso, buscou-se minimizar a ocorrência desses erros, considerando que a base de informações utilizada reflete fielmente as condições reais em que a pesquisa foi realizada. Ressalta-se que o instrumento de coleta de dados aplicado aos beneficiários, por meio do Google Forms, seguiu rigorosamente o modelo elaborado e padronizado pela ANS, inclusive quanto à ordem das questões estabelecida no documento técnico. Ademais, todas as perguntas foram configuradas como obrigatórias, impedindo o envio de questionários incompletos.

3. PERFIL DA AMOSTRA

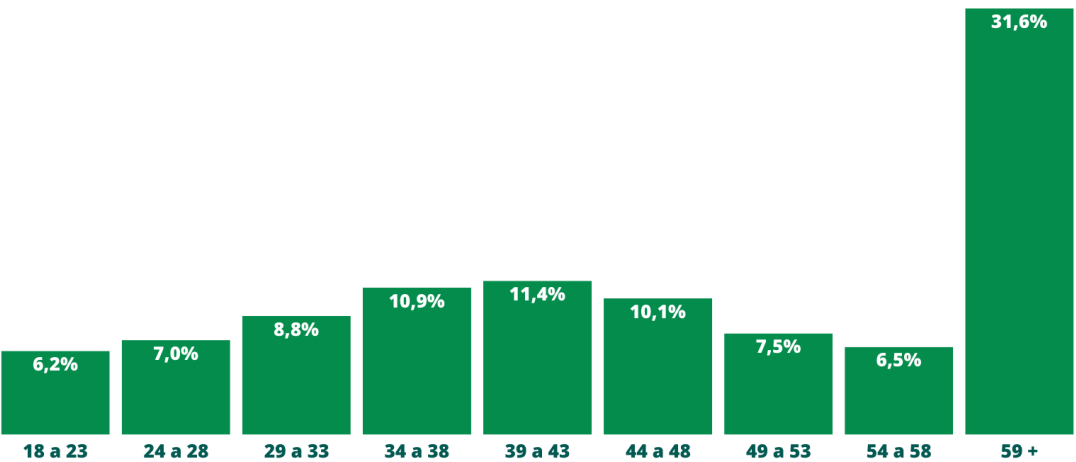
GÊNERO



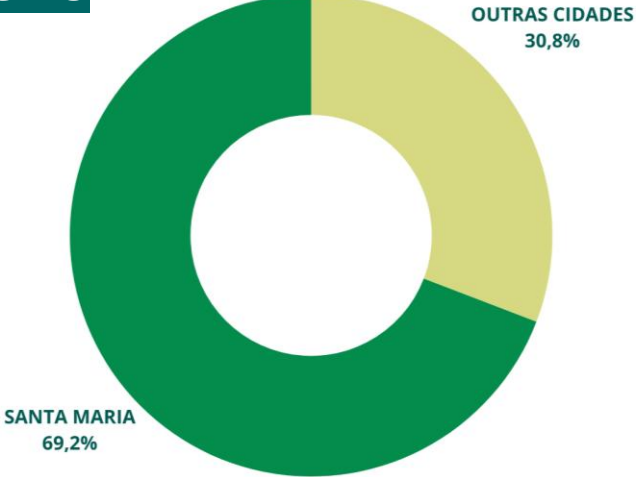
PERFIL



FAIXA ETÁRIA



REGIÃO

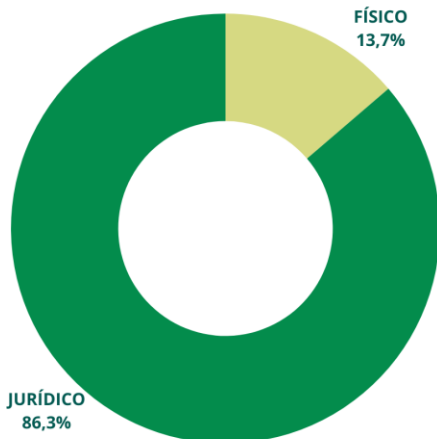


3. PERFIL DA AMOSTRA

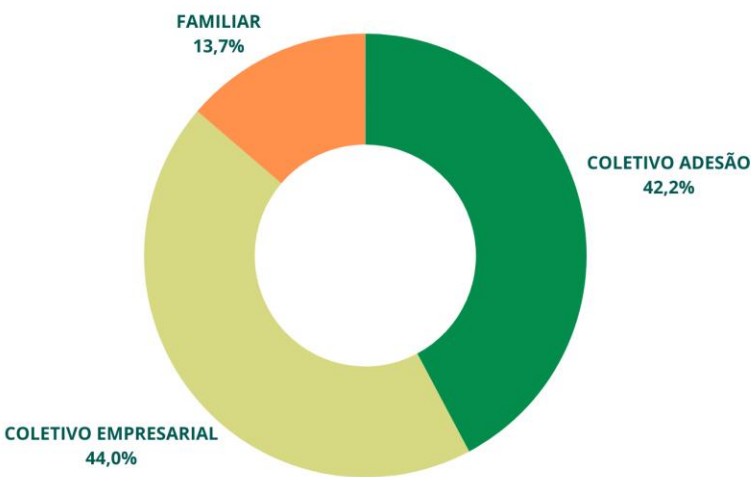
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA



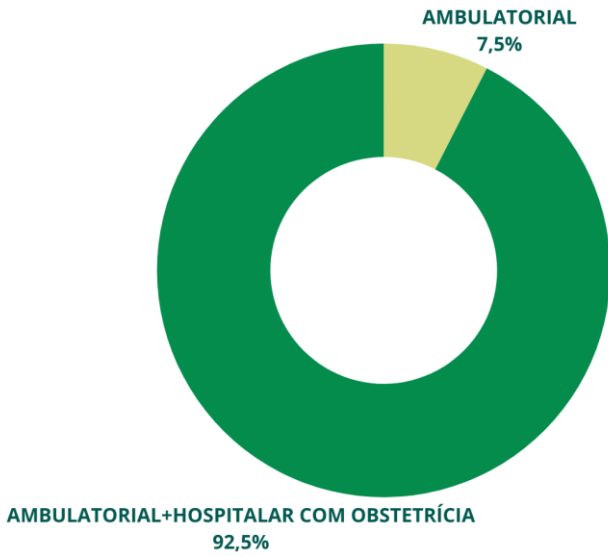
TIPO DE PLANO



TIPO ASSISTENCIAL

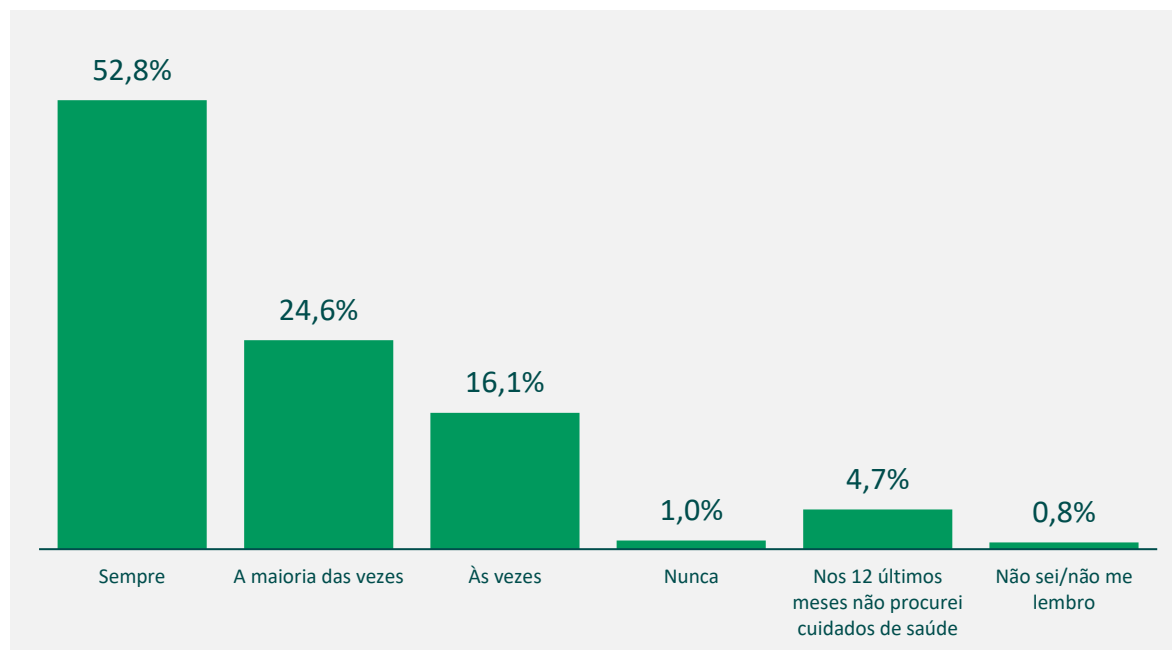


SEGMENTAÇÃO



4. ATENÇÃO À SAÚDE

1) Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr. (a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consulta, exames e tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



TOP2BOX				
Considerando 365 beneficiários.				
POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
85,1%	77,7%	72,6%	79,3%	87,7%
GERAL: 81,9% 18,1%				

- Observa-se que 81,9% dos beneficiários conseguiram acessar cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes quando necessário, com maior avaliação positiva entre mulheres e pessoas com 49 anos ou mais.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

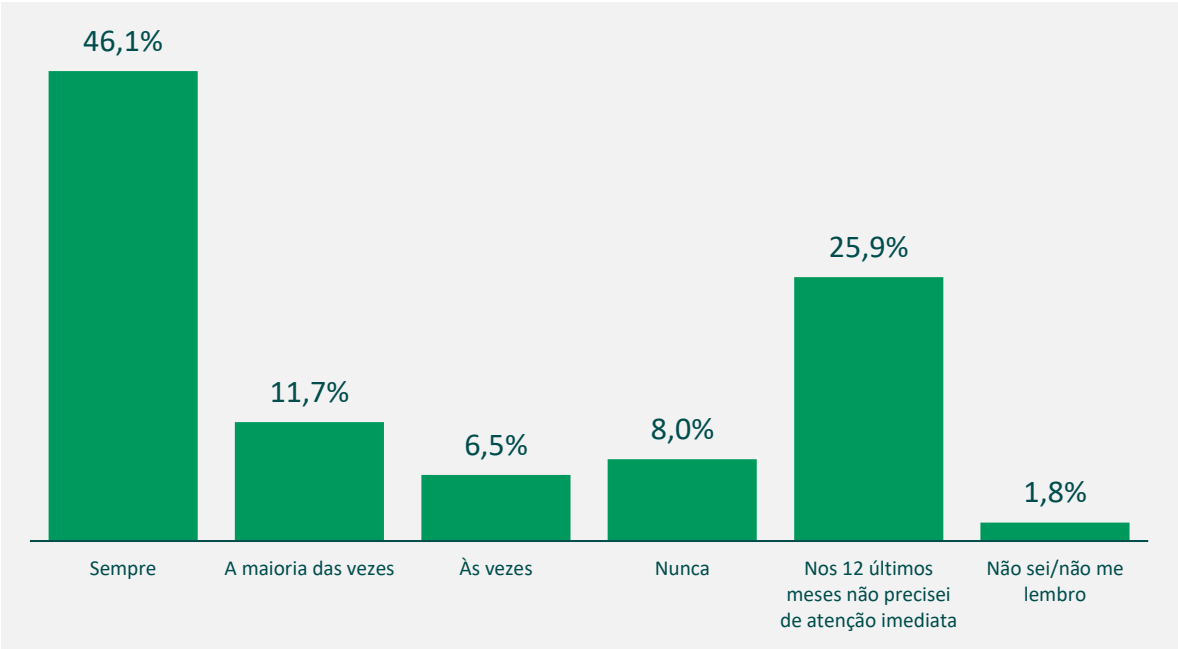
Estatísticas

1) Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr. (a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consulta, exames e tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	204	52,8%	5,0%	2,5%	47,9%	57,8%
A maioria das vezes	95	24,6%	4,3%	2,2%	20,3%	28,9%
Às vezes	62	16,1%	3,7%	1,9%	12,4%	19,7%
Nunca	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	4,7%	2,1%	1,1%	2,6%	6,8%
Não sei/não me lembro	3	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	1,7%
TOTAL	386	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

2) Nos 12 últimos 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?



TOP2BOX

Considerando 279 beneficiários.

POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
80,5%	79,2%	69,8%	81,6%	82,9%

GERAL:

👍

79,9%

👎

20,1%

- Entre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata nos últimos 12 meses, 79,9% relataram atendimento sempre ou na maioria das vezes, enquanto parte significativa não demandou esse tipo de serviço no período.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

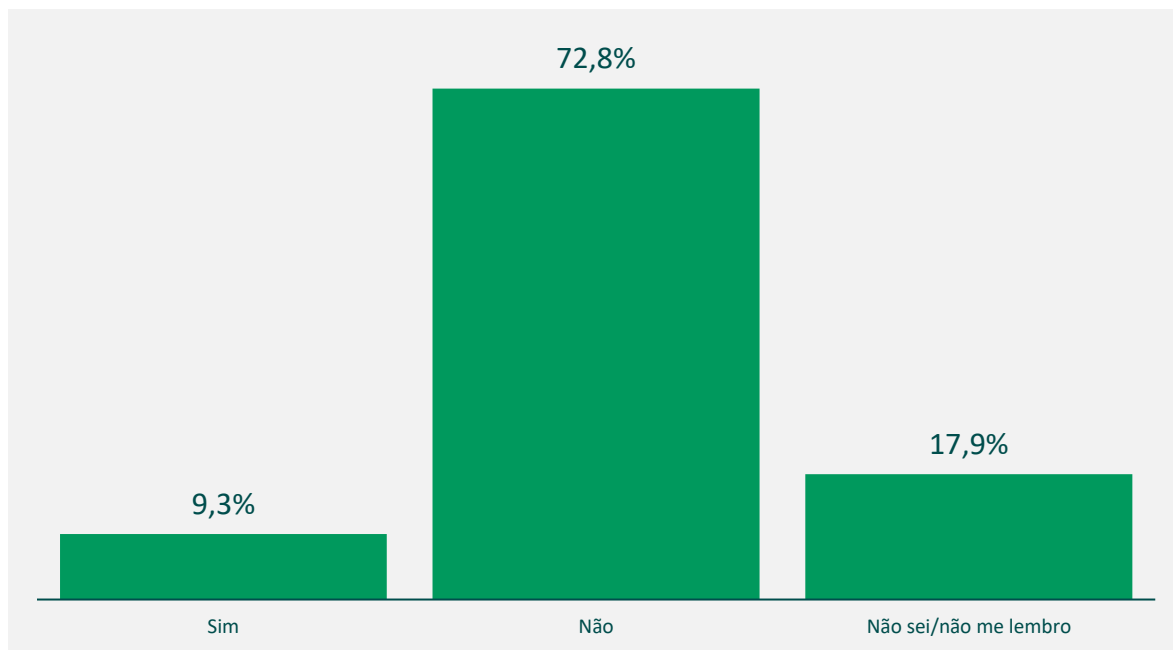
Estatísticas

2) Nos 12 últimos 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?

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	178	46,1%	5,0%	2,5%	41,1%	51,1%
A maioria das vezes	45	11,7%	3,2%	1,6%	8,5%	14,9%
Às vezes	25	6,5%	2,5%	1,3%	4,0%	8,9%
Nunca	31	8,0%	2,7%	1,4%	5,3%	10,7%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	100	25,9%	4,4%	2,2%	21,5%	30,3%
Não sei/não me lembro	7	1,8%	1,3%	0,7%	0,5%	3,1%
TOTAL	386	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

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



- Observa-se que 90,7% dos beneficiários não receberam, ou não se recordam de ter recebido, comunicações do plano de saúde relacionadas à realização de consultas ou exames preventivos. Isso ocorre porque a Unimed Santa Maria adota essa política de comunicação apenas para um grupo específico de pacientes acompanhados pelos programas de medicina preventiva.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

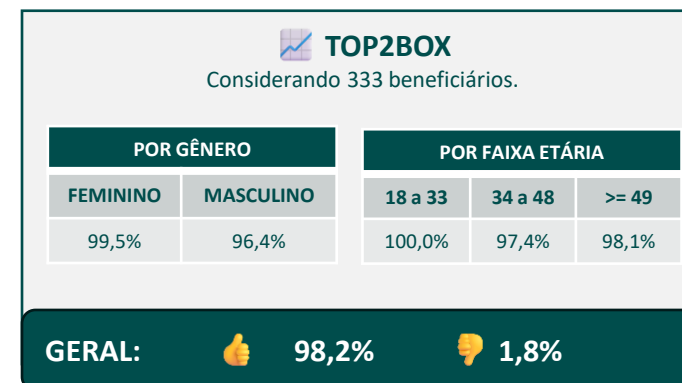
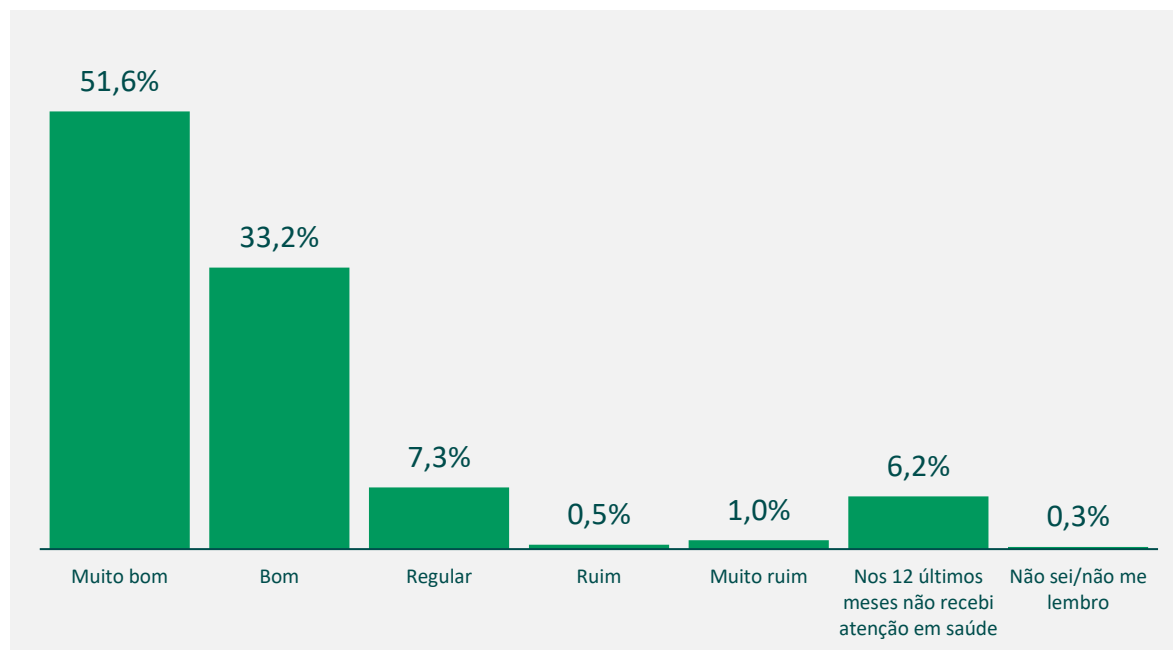
Estatísticas

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

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	36	9,3%	2,9%	1,5%	6,4%	12,2%
Não	281	72,8%	4,4%	2,3%	68,4%	77,2%
Não sei/não me lembro	69	17,9%	3,8%	2,0%	14,1%	21,7%
TOTAL	386	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

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



- A atenção em saúde é avaliada como excelente pelos beneficiários, alcançando 98,2% de avaliações positivas, com destaque para o maior nível de satisfação entre mulheres de 18 a 33 anos.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

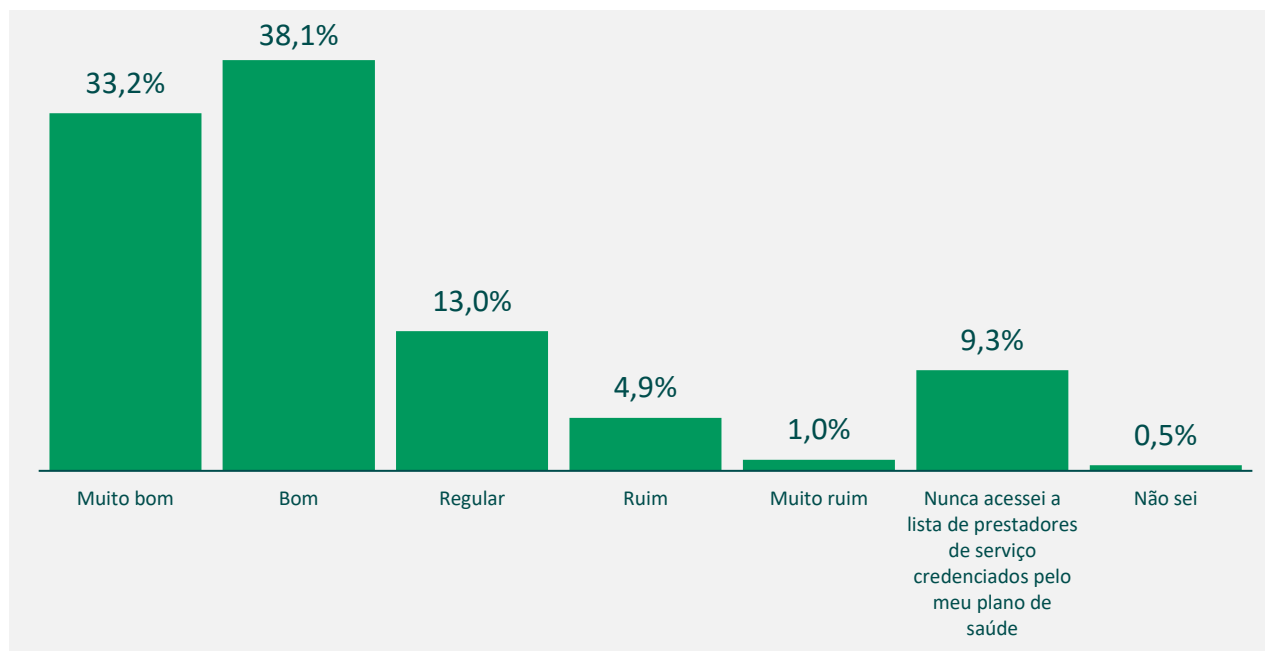
Estatísticas

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

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	199	51,6%	5,0%	2,5%	46,6%	56,5%
Bom	128	33,2%	4,7%	2,4%	28,5%	37,9%
Regular	28	7,3%	2,6%	1,3%	4,7%	9,8%
Ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
Muito ruim	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	24	6,2%	2,4%	1,2%	3,8%	8,6%
Não sei/não me lembro	1	0,3%	0,5%	0,3%	0,0%	0,8%
TOTAL	386	100,0%				

4. ATENÇÃO À SAÚDE

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



TOP2BOX				
Considerando 298 beneficiários.				
POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
92,9%	91,4%	92,3%	90,7%	93,5%
GERAL: 92,3% 7,7%				

- A maioria dos beneficiários avalia positivamente o acesso à lista de prestadores credenciados, destacando facilidade e clareza, o que se reflete em 92,3% de avaliações positivas. Ainda assim, parte dos respondentes informa não utilizar o recurso (9,3%) ou avalia negativamente a experiência (5,9%), apontando a necessidade de aprimoramento na comunicação e no acesso às informações.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

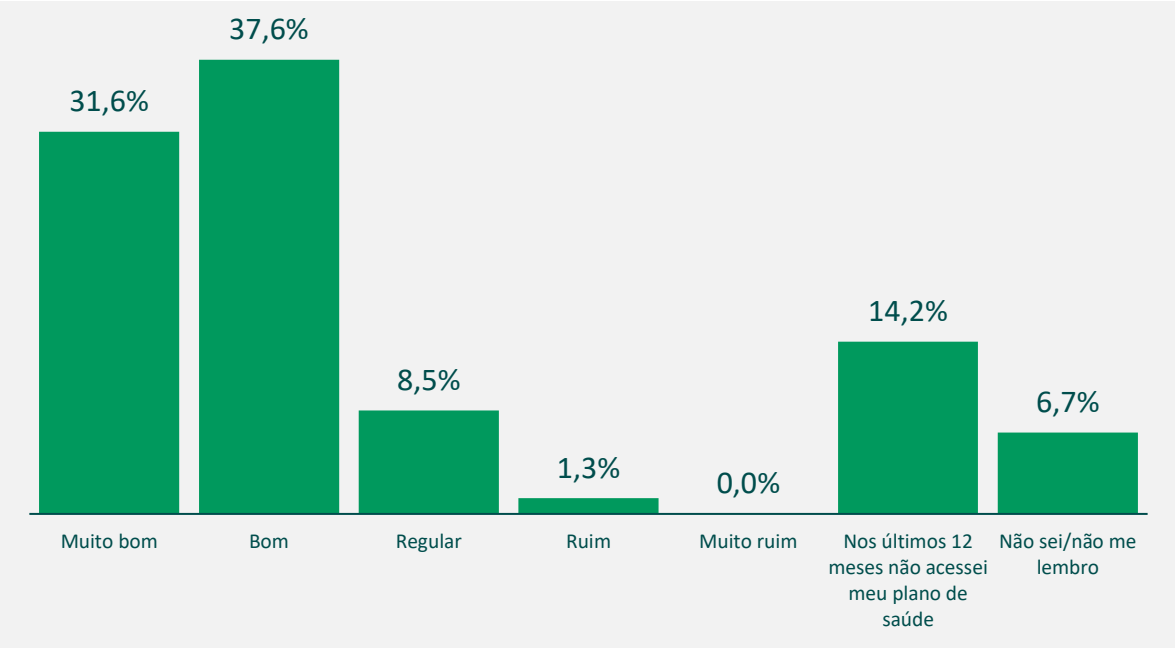
Estatísticas

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

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	128	33,2%	4,7%	2,4%	28,5%	37,9%
Bom	147	38,1%	4,8%	2,5%	33,2%	42,9%
Regular	50	13,0%	3,3%	1,7%	9,6%	16,3%
Ruim	19	4,9%	2,2%	1,1%	2,8%	7,1%
Muito ruim	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviço credenciados pelo meu plano de saúde	36	9,3%	2,9%	1,5%	6,4%	12,2%
Não sei	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
TOTAL	386	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

6) Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr. (a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



TOP2BOX				
Considerando 272 beneficiários.				
POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
98,1%	98,3%	95,7%	97,0%	100,0%
GERAL: 98,2% 1,8%				

- Entre os beneficiários que acessaram o plano de saúde nos últimos 12 meses, 69,2% avaliaram o atendimento como bom ou muito bom quanto ao acesso às informações necessárias, enquanto apenas 1,3% o classificaram como ruim. Além disso, 14,2% informaram não ter acessado o plano no período e 6,7% não souberam ou não se lembraram de avaliar. De modo geral, observa-se uma avaliação amplamente positiva do acesso às informações, refletida em 98,2% de avaliações positivas.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

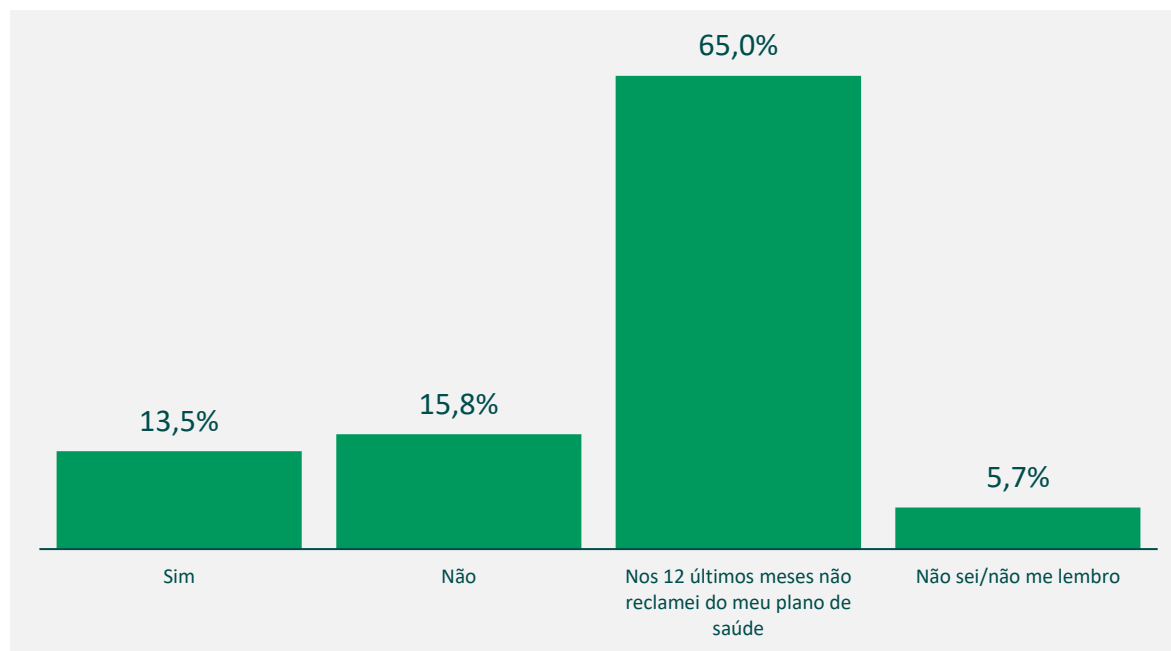
Estatísticas

6) Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr. (a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Intervalo de Confiança: (1-α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	122	31,6%	4,6%	2,4%	27,0%	36,2%
Bom	145	37,6%	4,8%	2,5%	32,7%	42,4%
Regular	33	8,5%	2,8%	1,4%	5,8%	11,3%
Ruim	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,2%	2,4%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	55	14,2%	3,5%	1,8%	10,8%	17,7%
Não sei/não me lembro	26	6,7%	2,5%	1,3%	4,2%	9,2%
TOTAL	386	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

7) Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr. (a) teve sua demanda resolvida?



- Em relação aos usuários que relataram alguma reclamação referente ao plano de saúde, observou-se que 46,0% informaram ter tido sua demanda resolvida, enquanto 54,0% relataram que a demanda não foi atendida. Esse resultado evidencia a necessidade de a operadora analisar esse requisito de forma mais aprofundada, a fim de identificar oportunidades de melhoria nos processos de atendimento, resolutividade e comunicação com os beneficiários, contribuindo para o aumento da satisfação e da confiança no serviço prestado.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

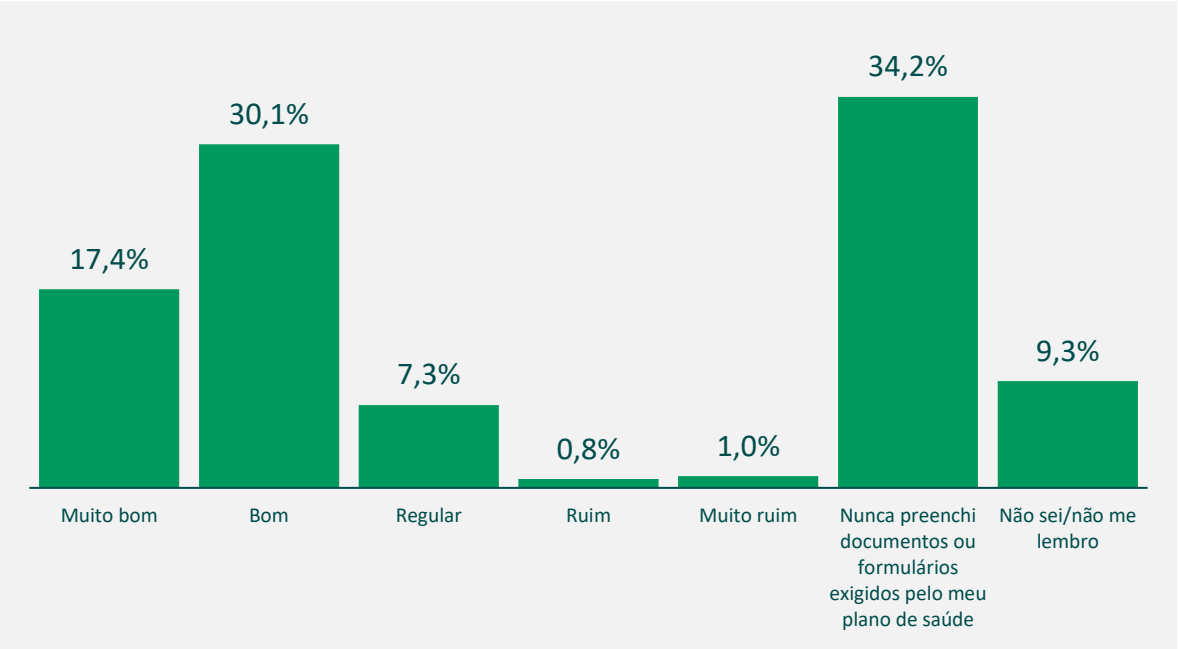
Estatísticas

7) Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr. (a) teve sua demanda resolvida?

Intervalo de Confiança: (1-α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	52	13,5%	3,4%	1,7%	10,1%	16,9%
Não	61	15,8%	3,6%	1,9%	12,2%	19,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	251	65,0%	4,8%	2,4%	60,3%	69,8%
Não sei/não me lembro	22	5,7%	2,3%	1,2%	3,4%	8,0%
TOTAL	386	100,0%				

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

8) Como o (a) Sr. (a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Considerando 190 beneficiários.

POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
96,2%	96,5%	95,2%	96,3%	97,0%

GERAL:

96,3%

3,7%

- A maioria dos beneficiários avalia a facilidade no preenchimento e envio dos documentos exigidos pelo plano de saúde como “Bom” (30,1%) ou informa nunca ter preenchido documentos ou formulários (34,2%). Apenas 1,8% dos usuários classificam essa facilidade como ruim ou muito ruim, indicando que, de modo geral, o processo é percebido como simples e acessível.

5. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

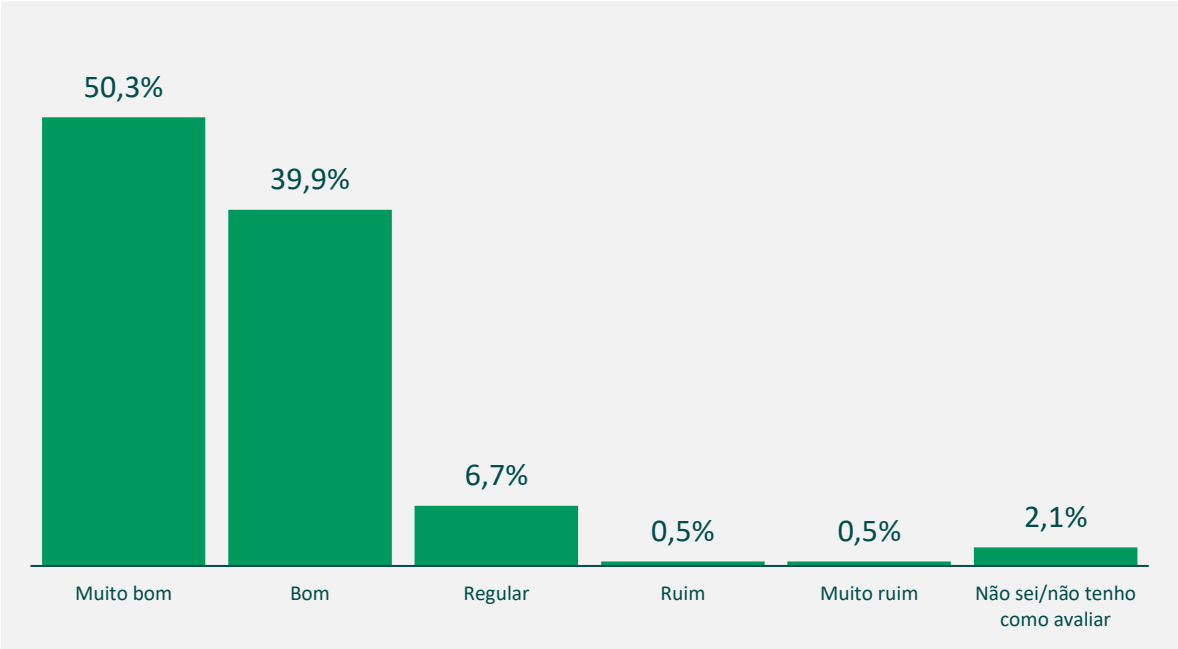
Estatísticas

8) Como o (a) Sr. (a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

Intervalo de Confiança: (1-α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	67	17,4%	3,8%	1,9%	13,6%	21,1%
Bom	116	30,1%	4,6%	2,3%	25,5%	34,6%
Regular	28	7,3%	2,6%	1,3%	4,7%	9,8%
Ruim	3	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	1,7%
Muito ruim	4	1,0%	1,0%	0,5%	0,0%	2,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	132	34,2%	4,7%	2,4%	29,5%	38,9%
Não sei/não me lembro	36	9,3%	2,9%	1,5%	6,4%	12,2%
TOTAL	386	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

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



Considerando 352 beneficiários.

POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
100,0%	97,4%	100,0%	98,3%	98,8%

GERAL:

98,9%

1,1%

- Observa-se que 98,9% dos beneficiários avaliam positivamente o plano de saúde. Os grupos com maior nível de satisfação são mulheres entre 18 e 33 anos, seguidas pelos beneficiários com 49 anos ou mais. Apenas 1,0% dos respondentes classificam o plano como ruim ou muito ruim, evidenciando a ampla aprovação do serviço.

6. AVALIAÇÃO GERAL

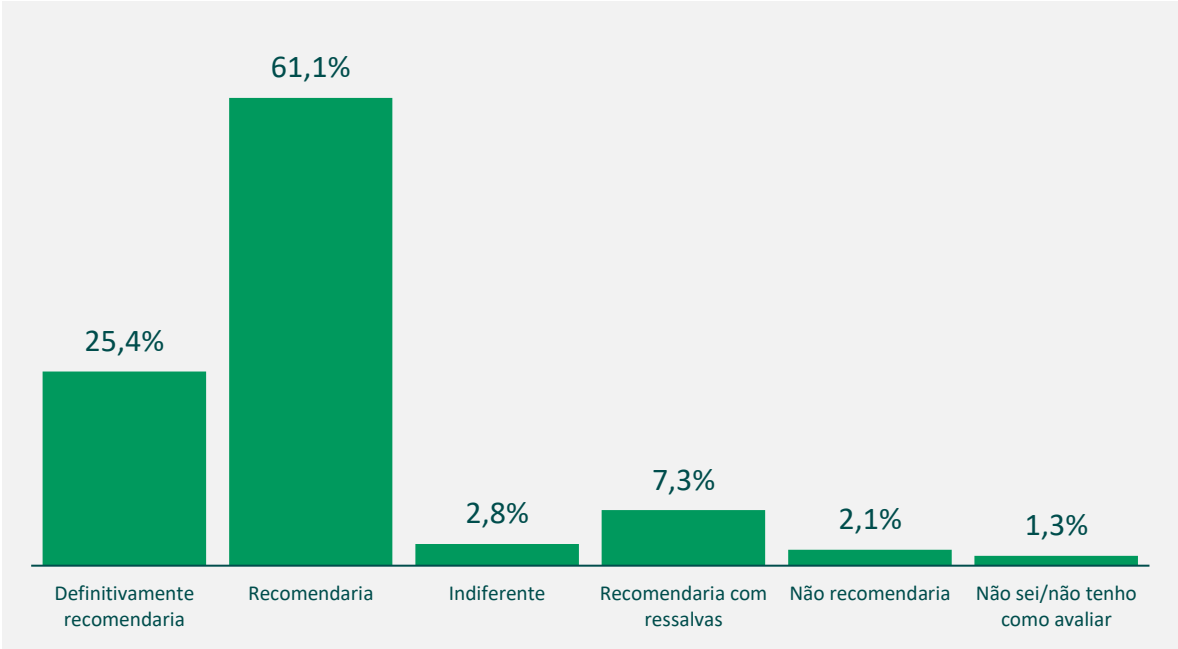
Estatísticas

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

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	194	50,3%	5,0%	2,5%	45,3%	55,2%
Bom	154	39,9%	4,9%	2,5%	35,0%	44,8%
Regular	26	6,7%	2,5%	1,3%	4,2%	9,2%
Ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
Muito ruim	2	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	1,2%
Não sei/não tenho como avaliar	8	2,1%	1,4%	0,7%	0,7%	3,5%
TOTAL	386	100,0%				

6. AVALIAÇÃO GERAL

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



Considerando 370 beneficiários.

POR GÊNERO		POR FAIXA ETÁRIA		
FEMININO	MASCULINO	18 a 33	34 a 48	>= 49
89,4%	91,4%	91,1%	91,0%	89,3%

GERAL:

90,3%

9,7%

- Os resultados indicam que 90,3% dos beneficiários recomendariam ou definitivamente recomendariam o plano de saúde a amigos ou familiares. Outros 7,3% afirmam que fariam a recomendação com ressalvas, enquanto 4,9% demonstram indiferença ou não recomendariam o plano.

6. AVALIAÇÃO GERAL

Estatísticas

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

Intervalo de Confiança: (1- α)						
	n	%	Erro Amostral	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente recomendaria	98	25,4%	4,3%	2,2%	21,0%	29,7%
Recomendaria	236	61,1%	4,9%	2,5%	56,3%	66,0%
Indiferente	11	2,8%	1,7%	0,8%	1,2%	4,5%
Recomendaria com ressalvas	28	7,3%	2,6%	1,3%	4,7%	9,8%
Não recomendaria	8	2,1%	1,4%	0,7%	0,7%	3,5%
Não sei/não tenho como avaliar	5	1,3%	1,1%	0,6%	0,2%	2,4%
TOTAL	386	100,0%				

7. CONCLUSÕES

ATENÇÃO A SAÚDE

A pesquisa indica que a grande maioria dos beneficiários tem acesso adequado aos cuidados de saúde, com 81,9% conseguindo atendimento sempre ou na maior parte das vezes, e 79,9% recebendo atenção imediata quando necessário. A satisfação geral é alta, com 98,2% avaliando a atenção em saúde como excelente, especialmente entre mulheres de 18 a 33 anos. O acesso à lista de prestadores credenciados é considerado fácil e claro por 92,3% dos usuários, embora 9,3% não utilizem o recurso e 5,9% o avaliem negativamente.

CANAIS DE ATENDIMENTO

A pesquisa indica que os beneficiários avaliam de forma amplamente positiva o acesso às informações do plano de saúde, com 69,2% considerando o atendimento bom ou muito bom e apenas 1,3% avaliando como ruim. A facilidade no preenchimento e envio de documentos também é bem avaliada, com a maioria considerando o processo simples ou nunca tendo precisado utilizá-lo, e apenas 1,8% apontando dificuldades. Quanto às reclamações, 46% dos usuários tiveram suas demandas resolvidas, enquanto 54% não tiveram, apontando oportunidades para aprimorar os processos de atendimento, resolutividade e comunicação, fortalecendo a satisfação e a confiança dos beneficiários.

AVALIAÇÃO GERAL

A avaliação geral do plano de saúde é altamente positiva, com 98,9% dos beneficiários aprovando o serviço, especialmente mulheres de 18 a 33 anos e beneficiários com 49 anos ou mais. A recomendação do plano também é elevada: 90,3% afirmam que recomendariam ou definitivamente recomendariam a amigos e familiares, enquanto 7,3% fariam a recomendação com ressalvas e apenas 4,9% demonstram indiferença ou não recomendariam.

8. ANEXOS



UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Gaspar Martins, 1482 - CEP 97060-260 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

RESPONSÁVEL DA OPERADORA – REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, Ernani Clovis Bülow, telefone celular: (55) 99971-8491, 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.
- Que foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos.
- Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- Que na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- Que estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, 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 conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.
- Que o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no site Institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa.
- Que os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.
- Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto a confidencialidade dos dados tratados.
- Que todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Santa Maria, 05 de fevereiro de 2026

Ernani Clovis Bülow

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS



UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Gaspar Martins, 1482 - CEP 97060-260 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

Eu, Silvana Gonçalves de Almeida, telefone celular: (55) 991398307, e-mail: silvana.almeida@unimedsm.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 004.476.800-13, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 10579, CONRE- (4ª Região) sou o responsável técnico 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 conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução 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, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:
- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Santa Maria, 05 de fevereiro de 2026.

Silvana Gonçalves de Almeida

SILVANA GONÇALVES DE ALMEIDA

CONRE 4ª Região nº 10579 CONRE-(RS)

8. ANEXOS



UNIMED SANTA MARIA RS
Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda
Rua Gaspar Martins, 1482 - CEP 97060-260 - Santa Maria/RS
Telefone (55) 3026.6565 – CNPJ 87.497.368/0001-95
www.unimed.com.br/santamaria

SEGURANÇA E INTEGRIDADE DOS DADOS

A Unimed Santa Maria possui uma política de segurança baseada nos documentos RN 277, Resolução CFM nº 1821/07, RDC nº 24, ISO-27002 e Lei Federal nº 13.708/2018 - LGPD. Sendo assim, todos os dados coletados e armazenados, são considerados confidenciais e, portanto, devem ser classificados como tal. Vale ressaltar que as informações financeiras, como por exemplo, os dados de cartão de crédito utilizados para quitação de documentos de qualquer natureza, não são armazenados em nosso banco de dados.

A Unimed Santa Maria também possui instituído o comitê local de privacidade e participa do Projeto Estadual de Adequação a Lei Geral de Proteção de Dados, coordenado pela Federação das Unimeds do Estado do Rio Grande do Sul, que instituiu o Sr. Paulo Rogério Dias de Oliveira como DPO — DATA PROTECTION OFFICER / ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS para deliberar em nome das singulares do estado perante a ANPD — Agência Nacional de Proteção de Dados. O Projeto encontra-se em andamento com várias medidas já adotadas.

Outras medidas de segurança que também são adotadas pela Cooperativa:

- ✓ Todos os colaboradores que fazem manipulação de dados oriundos dos trabalhos realizados (tanto para manutenção, quanto para sustentação do serviço), possuem um termo de responsabilidade assinado, a fim de evitar possíveis vazamentos de informações;
- ✓ As manutenções que envolvem alterações de dados em base de dados, são devidamente registradas, nos arquivos e tabelas de logs e também no sistema de chamados, que possui informações de nome do colaborador, data e horário da alteração;
- ✓ Há ambiente de Disaster Recovery dos bancos de dados, com replicação assíncrona;
- ✓ Os colaboradores são monitorados e, possuem acesso apenas aos dados que são necessários para a execução de suas atividades;
- ✓ As gravações telefônicas ficam armazenadas em ambiente seguro, sendo o acesso possível apenas para colaboradores designados;
- ✓ Todas aplicações críticas possuem backup diário armazenados em disco e fitas;
- ✓ Há controle por reconhecimento facial no acesso físico aos data centers e arquivos da Cooperativa;

Por fim, afirmamos que a Cooperativa possui padrões e práticas de desenvolvimento seguro, utilizando o versionamento de código e com base na comunicação Scrum, auxiliando o desenvolvimento a UML (Diagramas de classe, Diagramas de caso de uso), diagramas de banco de dados (Entidade relacional e Modelo relacional), baseando também o desenvolvimento no Framework MVC Laravel. Procurando utilizar as melhores tecnologias e sempre buscando inovações.

Santa Maria, 10 de Fevereiro de 2026.

UNIMED SANTA MARIA/RS


CRISTIANO ANTES
Gerente de TI



ANS 31970/8

MOD/0012

*PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE IDSS
ANO BASE 2025*

FEVEREIRO 2026

