



Pesquisa de

Satisfação **de beneficiários**

...

2025



Unimed 
Goiânia

Índice

Introdução	03
Metodologia	05
Perfil da População Amostrada	09
Resultados	12
Conclusão	23





Unimed 
Goiânia

 **Introdução**



Informações da pesquisa	
Objetivo	Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Goiânia, registrada na ANS sob o número 382876 , com os serviços prestados pela Operadora.
Empresa	A Unimed Federação Centro Brasileira elaborou e executou a pesquisa de satisfação junto aos beneficiários da Unimed Goiânia.
Público Alvo	Todos os 288.162 beneficiários da Unimed Goiânia maiores de 18 anos.
Responsável Técnico	Lucas Siqueira Cheim CONRE-1: 10732
Auditor independente responsável	Fernando Jorge Bortoletto FJB Gestão Estratégica e Auditoria CNPJ: 28.857.115/0001-16



Unimed 
Goiânia

 **Metodologia**

 Metodologia da pesquisa

<i>Dados técnicos da Pesquisa</i>	
<i>Universo Amostral</i>	Todos os 288.162 beneficiários da Unimed Goiânia com idade igual ou superior a 18 anos.
<i>Análise preliminar quanto à qualidade dos dados do cadastro de beneficiários</i>	Durante a análise, não foram identificadas inconsistências que demandassem uma revisão mais profunda nos cadastros mantidos pela operadora.
<i>População Amostrada</i>	A população amostrada é composta por 288.162 beneficiários da Unimed Goiânia, com idade superior a 18 anos. Nesta população, 44% dos beneficiários são homens e 56% são mulheres. A idade média dos beneficiários é de 44 anos.
<i>Método da Pesquisa</i>	Nessa pesquisa o método adotado é o quantitativo. Esse método possibilita gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo a análise estatística e a projeção dos resultados
<i>Amostragem</i>	Neste estudo adotou-se a amostra aleatória estratificada para proporção de população finita com alocação proporcional nos estratos de faixa etária e sexo. Este tipo de amostra é a ideal quando se busca representar grupos diversos da população. Ela divide a população em estratos homogêneos, como faixa etária e gênero, garantindo que cada grupo seja representado proporcionalmente. Isso aumenta a precisão das estimativas para cada estrato, permitindo comparações significativas entre grupos e melhorando a representatividade da amostra como um todo.

 Metodologia da pesquisa

<i>Dados técnicos da Pesquisa</i>	
<i>Identificação de participação fraudulenta</i>	Através da plataforma SurveyMonkey, os entrevistados recebem links únicos para acessar o questionário, permitindo uma única resposta por participante. Após a conclusão das entrevistas, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. O tempo entre a primeira e última pergunta é analisado estatisticamente, sendo descartado qualquer tempo de resposta que se distancie 3 desvios padrões do tempo médio. No caso das entrevistas conduzidas por telefone, um controle de qualidade interno é responsável por verificar o processo das entrevistas. Qualquer anomalia ou questão identificada é registrada para análise. Se houver necessidade, a entrevista em questão é descartada do conjunto de dados, mantendo a integridade e confiabilidade das informações coletadas. Por fim, ressalta-se que não foi identificada nenhuma circunstância de participação fraudulenta ou desatenta nesta pesquisa.
<i>Erros não amostrais</i>	Não foram observados erros não amostrais que ensejassem a adoção de medidas de adequação.
<i>Tentativas de abordagem</i>	Para cada entrevistado foram realizadas até 3 tentativas de contato em dias e horários alternados. Tendo por base estudos anteriores, percebemos que esta quantidade é a máxima que não gera reclamações posteriormente respectivas à pesquisa.

 Metodologia da pesquisa

<i>Dados técnicos da Pesquisa</i>	
<i>Amostra e margem de erro:</i>	• Tamanho da amostra: 290 entrevistas • Erro amostral: 4,81% • Nível de confiança: 90%
<i>Instrumento e Técnica</i>	Questionário estruturado contendo 10 questões, realizadas seguindo as questões do o questionário estruturado fornecido pela a ANS. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário online com Chatbot de texto, enviado aos beneficiários por links específicos enviados via e-mail e WhatsApp. Além disso, foram realizadas entrevistas por telefone por intermédio de entrevistadores.
<i>Período da realização da Pesquisa</i>	Período de planejamento da pesquisa: 13/01/2025 a 17/01/2025 Período de coleta das informações: 20/01/2025 a 28/01/2025

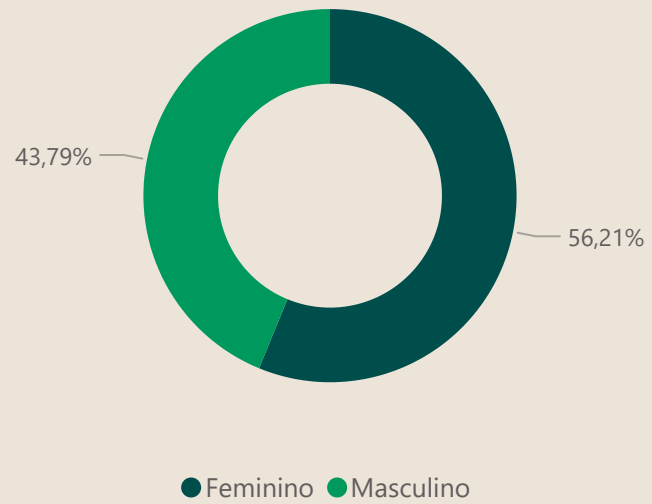


Unimed 
Goiânia

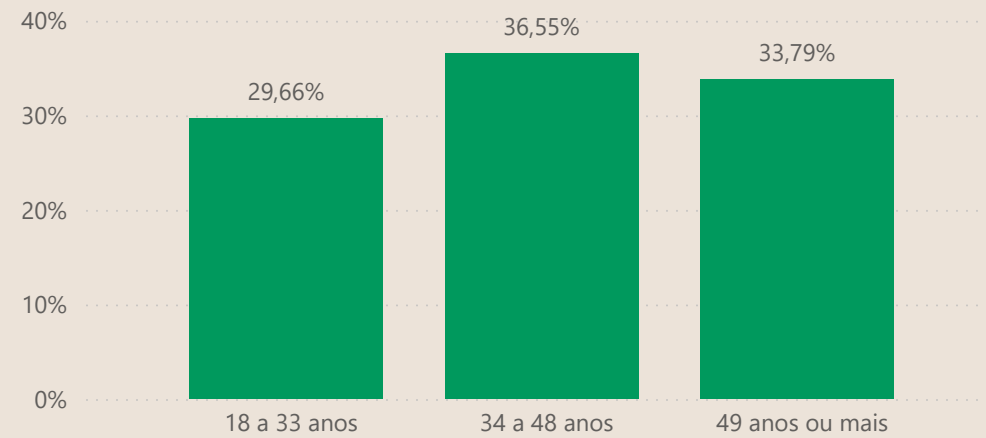
 **Perfil** da população amostrada

Perfil da amostra

Sexo



Faixa etária





Perfil da amostra

Situação de beneficiários contatados		
Situação	Quantidade	%
Questionário concluído	290	10,15%
O beneficiário não aceitou participar	54	1,89%
Pesquisa incompleta	31	1,09%
Não foi possível localizar o beneficiário	474	16,60%
Outros* - demais classificações	2.007	70,27%

*A categoria outros, no contexto deste estudo, especifica casos em que os beneficiários abordados pelos *chatbots* de texto não apresentaram quaisquer manifestações.

Taxa de respondentes

A taxa de respondentes foi de

10,15%.



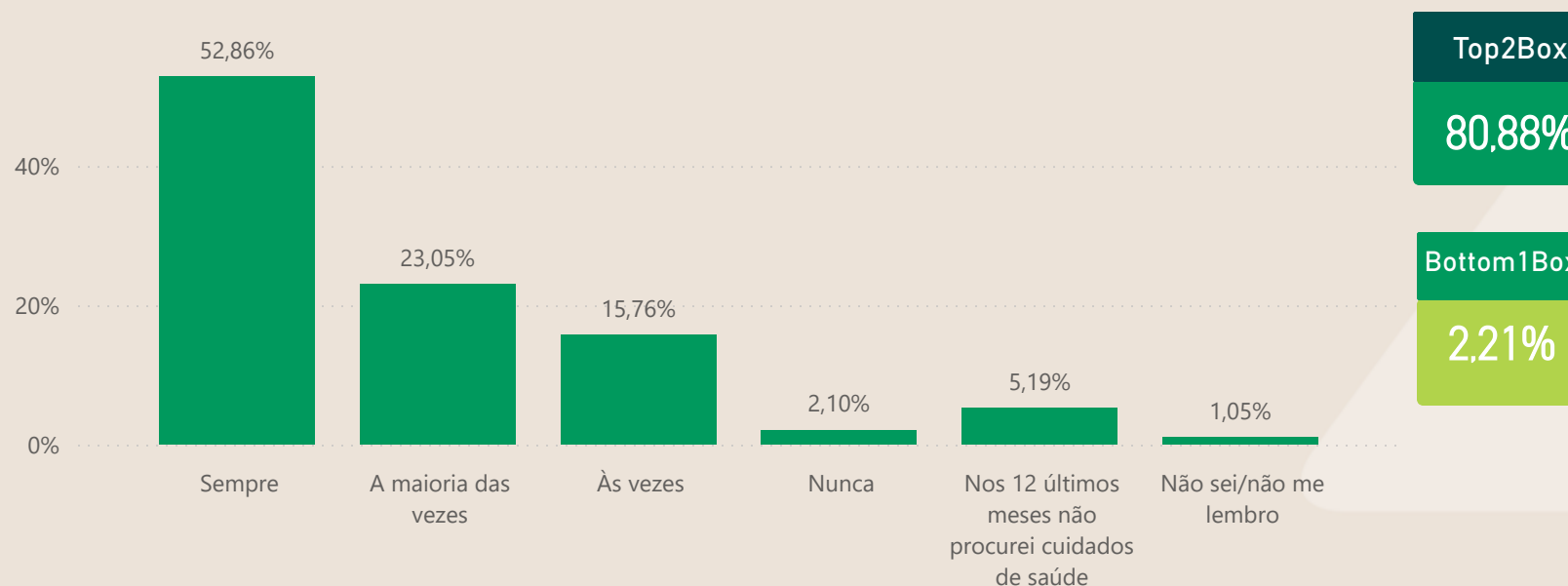
Unimed 
Goiânia

 **Resultados**



01

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



INTERPRETAÇÃO

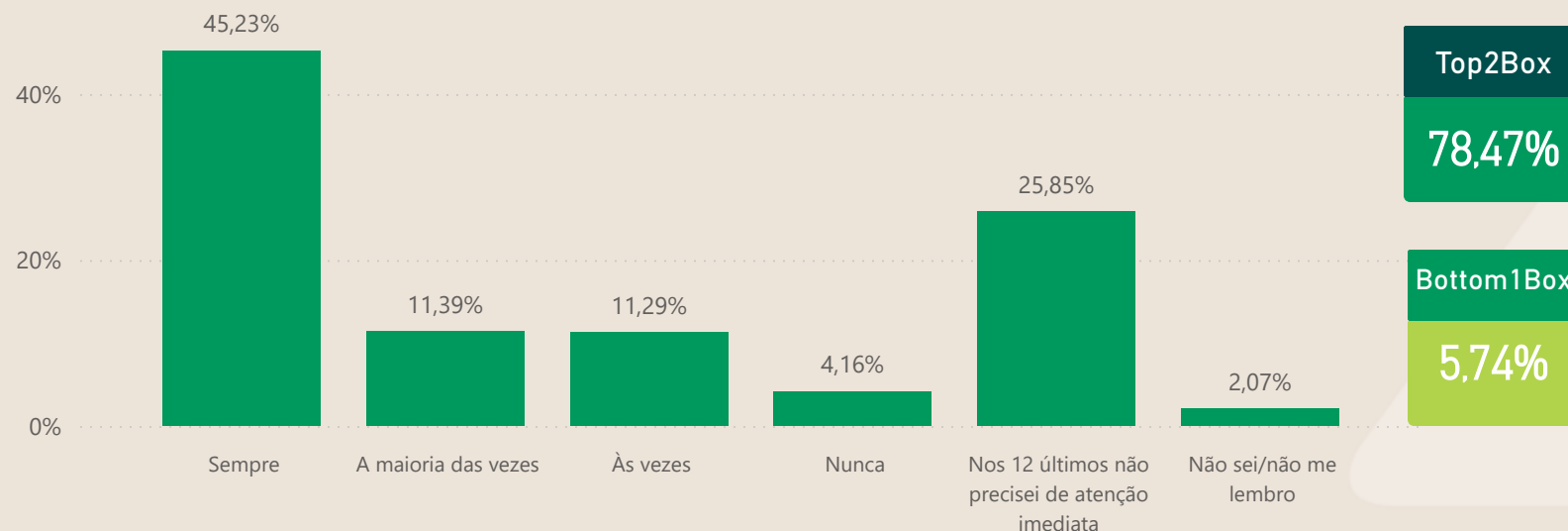
A maior parte dos respondentes conseguiu acessar cuidados de saúde quando necessário, com uma expressiva proporção relatando sucesso 'Sempre' (52,86%) ou 'A maioria das vezes' (23,05%). Isso indica uma percepção positiva da eficácia do plano em prover serviços de saúde essenciais. A opção 'Sempre' foi particularmente prevalente, sugerindo um alto nível de confiabilidade no plano para cuidados de saúde.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Sempre	153	52,86%	2,83%	4,67%	10,00%	48,18%	57,53%
2 A maioria das vezes	67	23,05%	2,44%	4,03%	10,00%	19,02%	27,07%
3 Às vezes	46	15,76%	2,09%	3,45%	10,00%	12,30%	19,21%
4 Nunca	6	2,10%	0,83%	1,37%	10,00%	0,73%	3,47%
5 Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	15	5,19%	1,27%	2,10%	10,00%	3,09%	7,29%
6 Não sei/não me lembro	3	1,05%	0,60%	0,99%	10,00%	0,06%	2,04%



02

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



INTERPRETAÇÃO

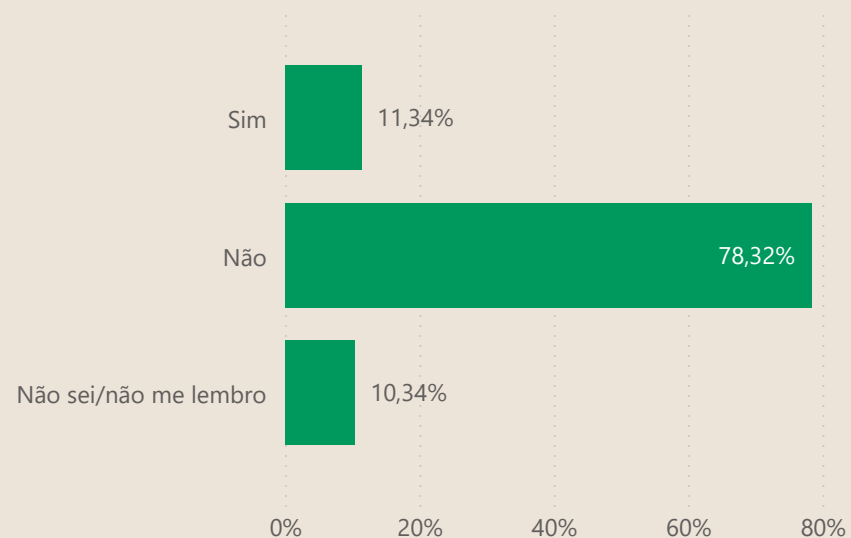
As respostas a esta pergunta denotam uma tendência positiva na capacidade do plano de saúde em fornecer atendimento imediato em situações de urgência ou emergência. A proporção significativa de respostas 'Sempre' (45,23%) reflete a confiança dos usuários na resposta rápida do plano em cenários de emergência. Ainda, é notável que 25,85% não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Sempre	131	45,23%	2,86%	4,71%	10,00%	40,52%	49,94%
2 A maioria das vezes	33	11,39%	1,85%	3,05%	10,00%	8,34%	14,43%
3 Às vezes	33	11,29%	1,82%	3,01%	10,00%	8,28%	14,30%
4 Nunca	12	4,16%	1,16%	1,92%	10,00%	2,24%	6,08%
5 Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	75	25,85%	2,56%	4,22%	10,00%	21,63%	30,08%
6 Não sei/não me lembro	6	2,07%	0,83%	1,37%	10,00%	0,70%	3,45%



03

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?



INTERPRETAÇÃO

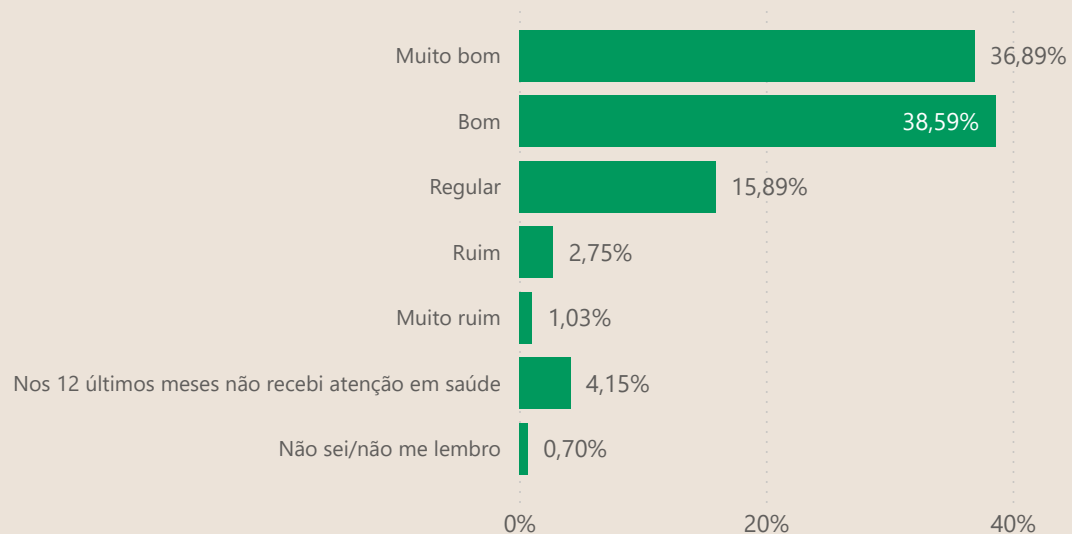
A maioria dos respondentes (78,32%) relata que não recebeu comunicações do plano de saúde sobre a necessidade de consultas ou exames preventivos, evidenciando uma necessidade de abordagem mais proativa do plano na promoção da saúde preventiva. Este aspecto é crucial para a manutenção da saúde a longo prazo e prevenção de doenças

-	Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1	Sim	33	11,34%	1,85%	3,05%	10,00%	8,30%	14,39%
2	Não	227	78,32%	2,40%	3,96%	10,00%	74,36%	82,28%
3	Não sei/não me lembro	30	10,34%	1,78%	2,94%	10,00%	7,39%	13,28%



04

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)?



Top2Box

79,35%

Bottom2Box

3,99%

INTERPRETAÇÃO

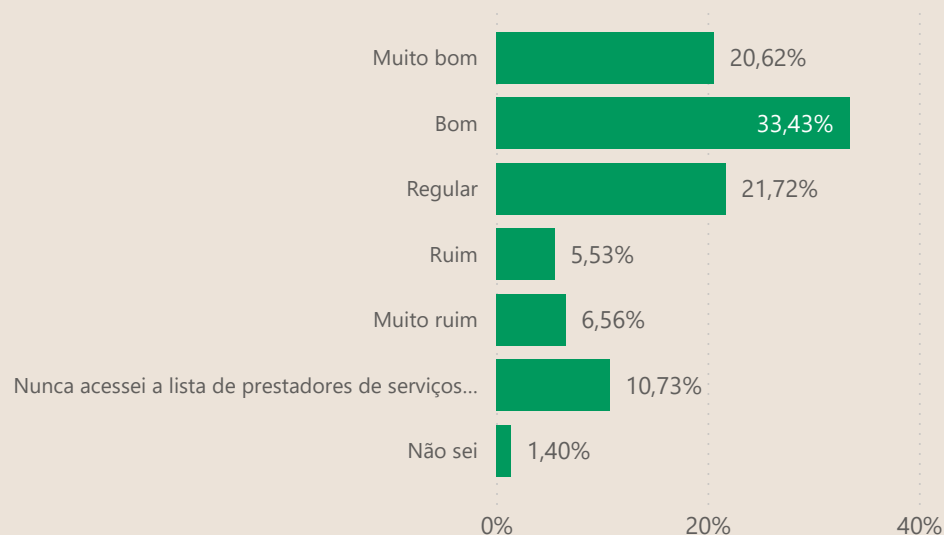
Os respondentes demonstraram uma percepção positiva sobre a atenção em saúde recebida, com 38,59% classificando-a como 'boa' e 36,89% como 'muito boa'. Esses resultados indicam um alto nível de satisfação geral com a qualidade do atendimento, abrangendo serviços como hospitais, laboratórios e clínicas.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Muito bom	107	36,89%	2,80%	4,62%	10,00%	32,27%	41,51%
2 Bom	112	38,59%	2,85%	4,70%	10,00%	33,89%	43,30%
3 Regular	46	15,89%	2,12%	3,50%	10,00%	12,40%	19,39%
4 Ruim	8	2,75%	0,96%	1,58%	10,00%	1,17%	4,33%
5 Muito ruim	3	1,03%	0,59%	0,97%	10,00%	0,06%	2,00%
6 Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	12	4,15%	1,15%	1,89%	10,00%	2,25%	6,04%
7 Não sei/não me lembro	2	0,70%	0,49%	0,81%	10,00%	0,00%	1,50%



05

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



Top2Box

61,57%

Bottom2Box

13,73%

INTERPRETAÇÃO

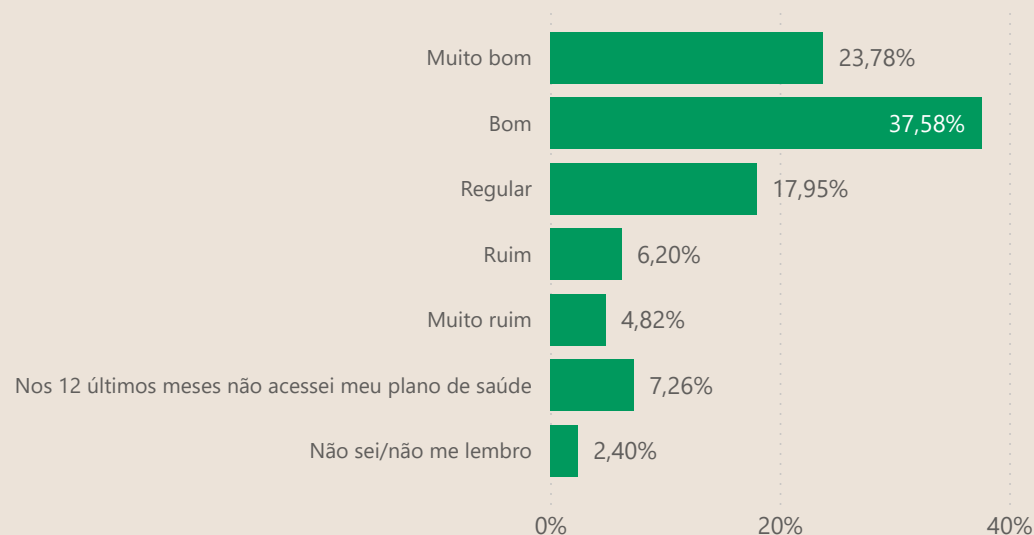
A maioria dos usuários (54,05%) avalia positivamente o acesso à lista de prestadores de saúde de seus planos. No entanto, uma parcela considerável (10,73%) nunca utilizou esse recurso, enquanto 12,09% manifestam insatisfação. Esses dados indicam oportunidades de aprimoramento na acessibilidade e usabilidade da lista.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Muito bom	60	20,62%	2,36%	3,89%	10,00%	16,73%	24,51%
2 Bom	97	33,43%	2,76%	4,56%	10,00%	28,88%	37,99%
3 Regular	63	21,72%	2,41%	3,98%	10,00%	17,74%	25,70%
4 Ruim	16	5,53%	1,34%	2,21%	10,00%	3,33%	7,74%
5 Muito ruim	19	6,56%	1,45%	2,39%	10,00%	4,17%	8,95%
6 Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	31	10,73%	1,81%	2,99%	10,00%	7,74%	13,72%
7 Não sei	4	1,40%	0,69%	1,14%	10,00%	0,26%	2,55%



06

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

67,94%

Bottom2Box

12,21%

INTERPRETAÇÃO

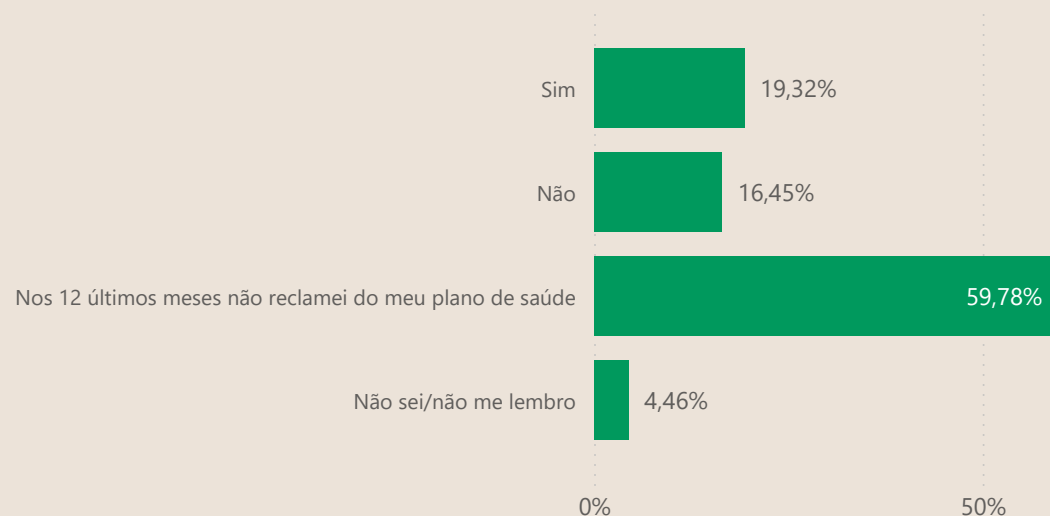
A análise desse item mostra que a maioria dos usuários (61,36%) está satisfeita com o atendimento do plano de saúde, avaliando-o como 'Muito bom' ou 'Bom'. Em contrapartida, 11,02% demonstraram insatisfação, enquanto 7,26% não utilizaram o plano no último ano. Além disso, 2,40% dos respondentes não souberam ou não se lembram de como avaliar o atendimento recebido.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Muito bom	69	23,78%	2,50%	4,13%	10,00%	19,65%	27,91%
2 Bom	109	37,58%	2,84%	4,68%	10,00%	32,90%	42,26%
3 Regular	52	17,95%	2,25%	3,71%	10,00%	14,24%	21,67%
4 Ruim	18	6,20%	1,40%	2,31%	10,00%	3,89%	8,50%
5 Muito ruim	14	4,82%	1,25%	2,06%	10,00%	2,77%	6,88%
6 Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	21	7,26%	1,50%	2,48%	10,00%	4,79%	9,74%
7 Não sei/não me lembro	7	2,40%	0,89%	1,47%	10,00%	0,93%	3,88%



07

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?



INTERPRETAÇÃO

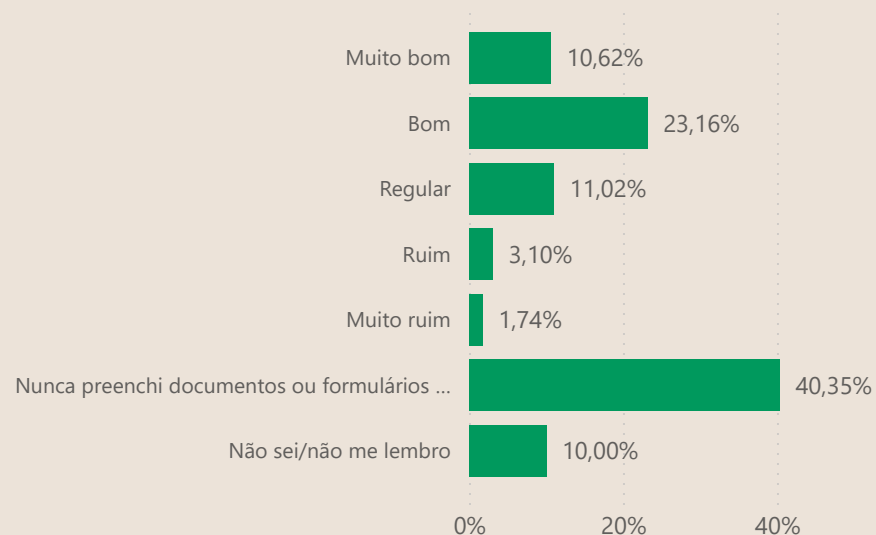
A maioria dos entrevistados (59,78%) não registrou reclamações nos últimos 12 meses, o que sugere um nível geral de satisfação ou a ausência de problemas significativos. Entre aqueles que fizeram reclamações, a maioria teve suas demandas resolvidas (19,32%), enquanto 16,45% não obtiveram uma solução. Além disso, uma pequena parcela (4,46%) não soube ou não se lembra do desfecho, o que pode indicar experiências menos impactantes.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Sim	56	19,32%	2,32%	3,82%	10,00%	15,49%	23,14%
2 Não	48	16,45%	2,11%	3,48%	10,00%	12,97%	19,92%
3 Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	173	59,78%	2,81%	4,64%	10,00%	55,14%	64,42%
4 Não sei/não me lembro	13	4,46%	1,19%	1,97%	10,00%	2,49%	6,42%



08

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?



Top2Box

68,06%

Bottom2Box

9,72%

INTERPRETAÇÃO

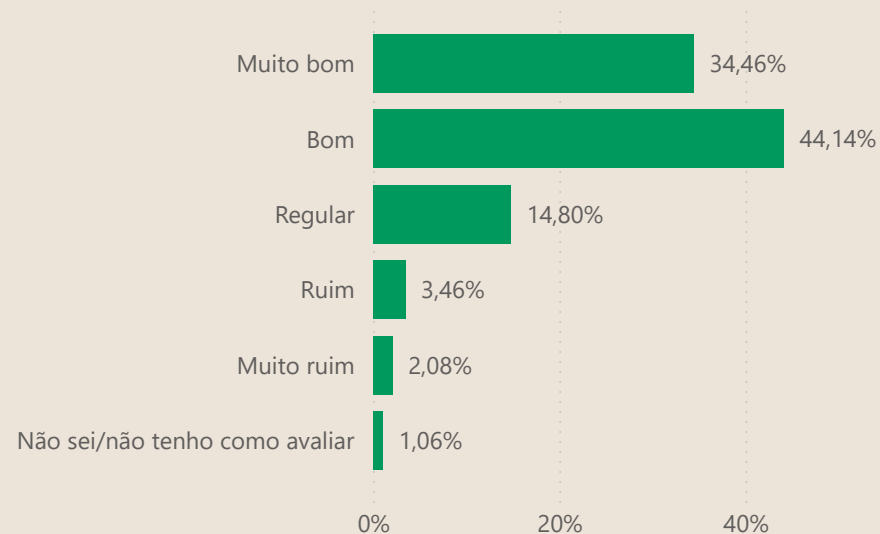
Uma parcela significativa dos usuários (33,78%) avalia positivamente a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários do plano, classificando-os como 'Muito bom' ou 'Bom'. No entanto, 40,35% nunca tiveram contato com esses documentos, o que pode refletir uma falta de necessidade ou desconhecimento do processo. Apenas uma pequena fração (4,84%) relatou dificuldades no preenchimento.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Muito bom	31	10,62%	1,78%	2,93%	10,00%	7,69%	13,56%
2 Bom	67	23,16%	2,47%	4,07%	10,00%	19,09%	27,23%
3 Regular	32	11,02%	1,82%	3,01%	10,00%	8,01%	14,03%
4 Ruim	9	3,10%	1,02%	1,68%	10,00%	1,42%	4,78%
5 Muito ruim	5	1,74%	0,77%	1,27%	10,00%	0,47%	3,01%
6 Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	117	40,35%	2,86%	4,72%	10,00%	35,63%	45,07%
7 Não sei/não me lembro	29	10,00%	1,74%	2,87%	10,00%	7,13%	12,87%



09

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



Top2Box

79,44%

Bottom2Box

5,57%

INTERPRETAÇÃO

A maioria dos entrevistados (78,60%) avalia seu plano de saúde de forma positiva, classificando-o como 'Muito bom' ou 'Bom', o que indica um alto nível de satisfação entre os usuários. Apenas uma pequena parcela (5,54%) demonstrou insatisfação, enquanto 1,06% dos respondentes não soube ou não teve como avaliar.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Muito bom	100	34,46%	2,77%	4,58%	10,00%	29,88%	39,04%
2 Bom	128	44,14%	2,91%	4,80%	10,00%	39,34%	48,95%
3 Regular	43	14,80%	2,07%	3,41%	10,00%	11,39%	18,21%
4 Ruim	10	3,46%	1,07%	1,76%	10,00%	1,70%	5,23%
5 Muito ruim	6	2,08%	0,84%	1,38%	10,00%	0,70%	3,46%
6 Não sei/não tenho como avaliar	3	1,06%	0,60%	0,99%	10,00%	0,07%	2,05%



10

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



Top2Box

75,52%

Bottom2Box

4,90%

INTERPRETAÇÃO

A grande maioria dos usuários (74,47%) recomendaria seu plano de saúde a amigos ou familiares, demonstrando um alto nível de satisfação e confiança nos serviços prestados. Apenas uma pequena parcela (4,83%) não faria essa recomendação.

- Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1 Definitivamente Recomendaria	45	15,51%	2,12%	3,49%	10,00%	12,02%	19,00%
2 Recomendaria	171	58,96%	2,89%	4,77%	10,00%	54,20%	63,73%
3 Indiferente	9	3,09%	1,01%	1,67%	10,00%	1,42%	4,76%
4 Recomendaria com Ressalvas	47	16,20%	2,15%	3,55%	10,00%	12,65%	19,76%
5 Não Recomendaria	14	4,83%	1,26%	2,07%	10,00%	2,76%	6,90%
6 Não sei/não tenho como avaliar	4	1,40%	0,69%	1,14%	10,00%	0,26%	2,54%



Unimed 
Goiânia



Conclusão



Conclusão da pesquisa

A pesquisa de satisfação dos beneficiários da Unimed Goiânia demonstrou uma avaliação majoritariamente positiva dos serviços prestados, com 78,60% dos entrevistados classificando o plano como “Muito bom” ou “Bom” e 74,47% manifestando disposição em recomendá-lo. O acesso aos serviços de saúde foi bem avaliado por grande parte dos beneficiários, com 52,86% relatando sempre terem obtido atendimento quando necessário. Contudo, observou-se que 15,76% enfrentaram dificuldades eventuais, evidenciando oportunidades para aprimorar a regularidade no acesso. Adicionalmente, a comunicação sobre ações preventivas necessita de melhorias, uma vez que apenas 11,34% dos usuários receberam informações sobre exames e consultas preventivas.

No que se refere aos canais de atendimento, 61,36% dos beneficiários tiveram uma experiência satisfatória, embora desafios ainda persistam na resolução de demandas, considerando que 16,45% das reclamações registradas não foram atendidas de maneira satisfatória. Apesar desse aspecto a ser aprimorado, a rede credenciada de médicos e hospitais obteve uma avaliação favorável, refletindo a qualidade dos serviços assistenciais oferecidos.

Diante desses resultados, recomenda-se o fortalecimento da comunicação com os beneficiários, sobretudo no que tange à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Adicionalmente, sugere-se a implementação de melhorias na eficiência do atendimento de urgência, na gestão de reclamações e na acessibilidade aos serviços. Por fim, fomentar a participação dos beneficiários nos programas de promoção da saúde pode contribuir significativamente para elevar os níveis de satisfação e aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Unimed 
Goiânia