



# **CENÁRIO**

A Unimed Goiânia contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa DIDES 60/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

## **EMPRESA**

A 121 Labs foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da Unimed Goiânia, atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

# **OBJETIVO**

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Goiânia com os serviços prestados pela Operadora.

# PÚBLICO ALVO

Beneficiários da Unimed Goiânia, maiores de 18 anos.

# RESPONSÁVEL TÉCNICO

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

# METODOLOGIA

# THINK OUTSIDE THE BOX













### PESQUISA QUANTITATIVA

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados. Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica (Página 28 deste relatório).

TIPO DE AMOSTRA: Probabilística e proporcional.

TÉCNICA: Formulário na internet.

INSTRUMENTO: Questionário estruturado fornecido pela a ANS

### AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

Total de entrevistas: 730

Margem de erro de 3,62%, com Intervalo de Confiança de 95%, considerando um universo de 237.074 beneficiários acima de 18 anos.

# CÁLCULO DOS INDICADORES

Em uma análise adicional dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

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.

# PERÍODO DE COLETA

10 de Março a 16 de Março de 2020



# CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL (CCO)

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 237.074 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Goiânia, foram enviados links para acesso ao formulário na internet para 6.972 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 730 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma taxa de respondentes de 10,47% (opt in: i/(i+ii)) :

- i) Questionário Concluído: 730
- ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 6.242
- iii) O Beneficiário é incapacitado por limitações de saúde
- de responder a pesquisa: 0
- iv) Beneficiário não foi localizado: 0

Em caso de recusa para participar, item (ii), o sistema registrava a informação no banco de dados e o beneficiário era retirado do mailing.

Não foram localizados beneficiários com limitações de saúde que impossibilitaram responder a pesquisa (iii).

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato, (iv), a informação foi registrada e para esses casos foram realizadas até 5 tentativas de contato em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado.



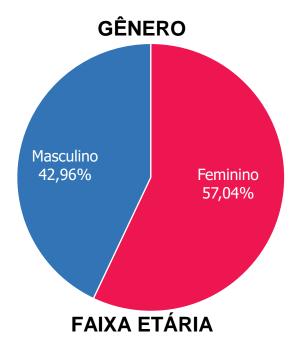


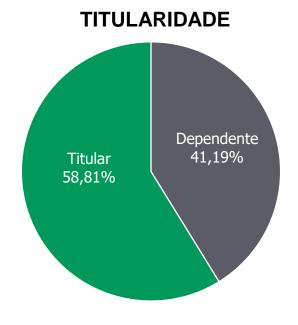


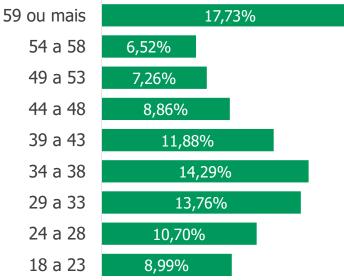




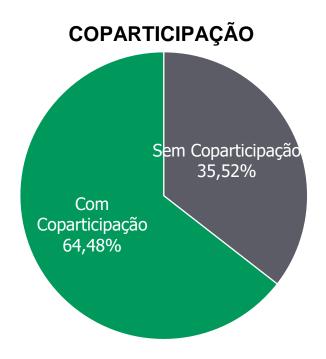


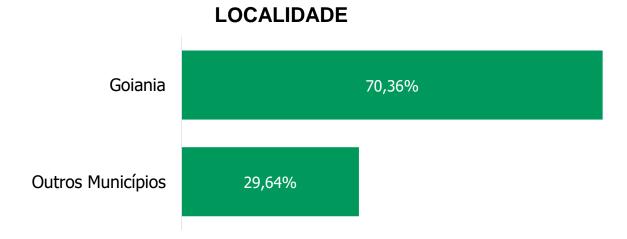












Área de Atuação: Aparecida De Goiania, Goiânia, Trindade, Jatai, Brasilia, Inhumas, Palmas, Rio Verde, Neropolis, Vianopolis e outros 65 Municípios

# RESULTADOS







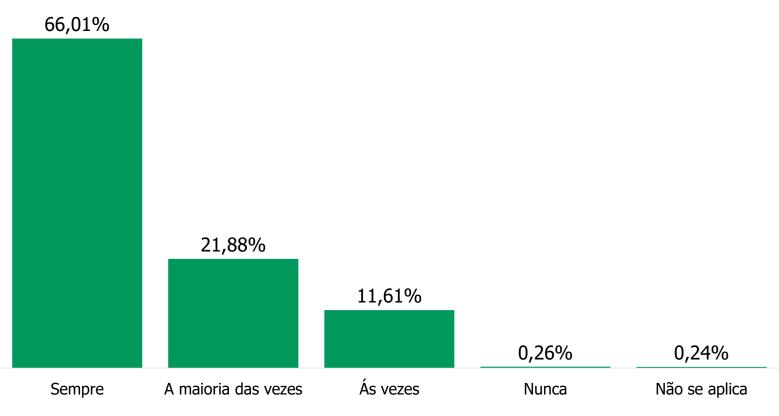








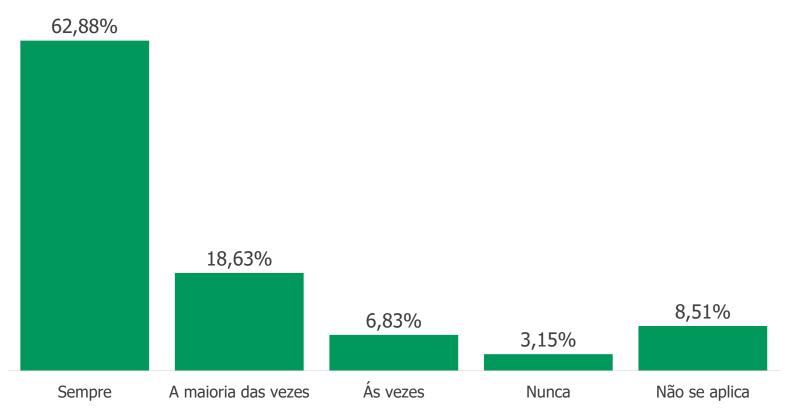
1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde?



A maior parte dos entrevistados, que necessitou de cuidados com a saúde, obteve atendimento por meio do plano sempre (66,01%) ou na maioria das vezes (21,88%) que necessitou. Somente 0,26% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 0,24% não buscou atendimento nos últimos 12 meses.



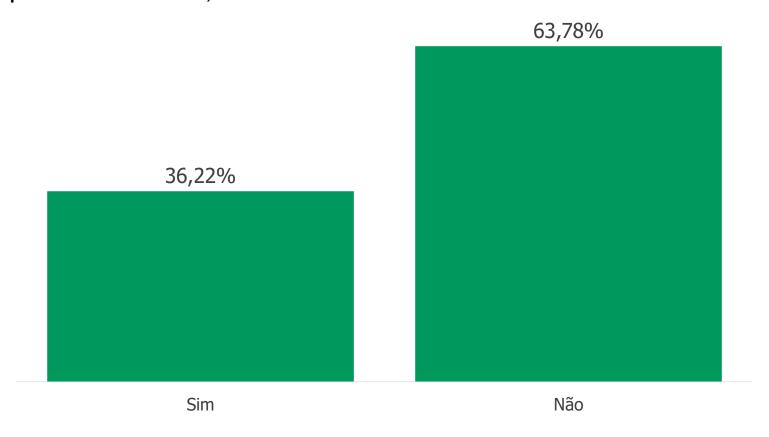
2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



A maioria dos entrevistados obteve atendimento por meio do plano de saúde sempre (62,88%) ou na maioria das vezes (18,63%) que necessitou de atenção imediata. 8,51% dos beneficiários entrevistados não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses e 3,15% alegou nunca ter conseguido atenção imediata através do plano.



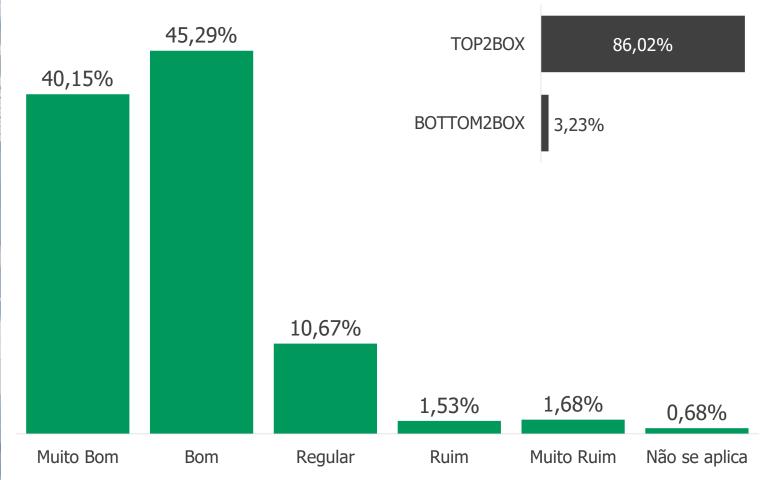
3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com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



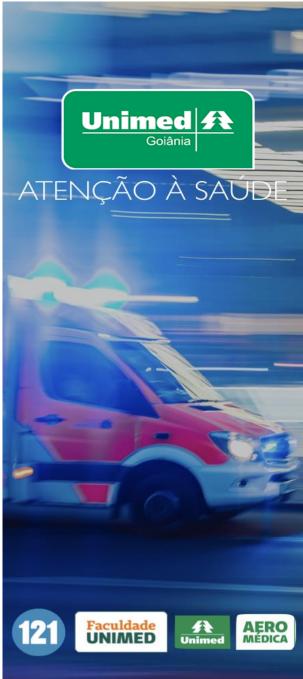
Dentre os entrevistados, 36,22% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.



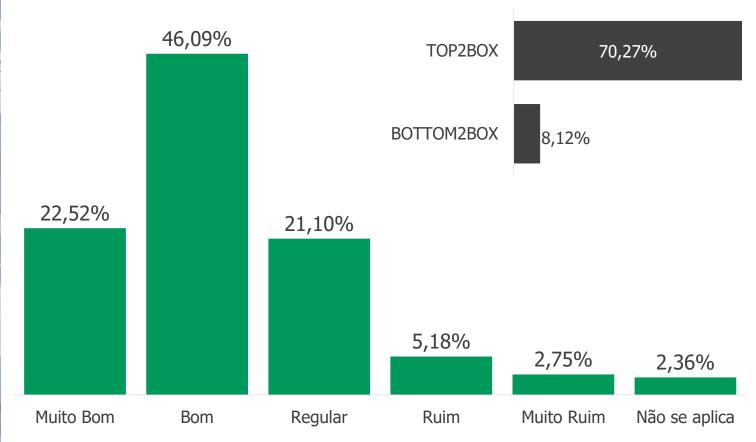
4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 45,29% atribuíram Bom e 40,15% Muito Bom. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera 'Não se aplica', 86,02% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).



5 - Como você 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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

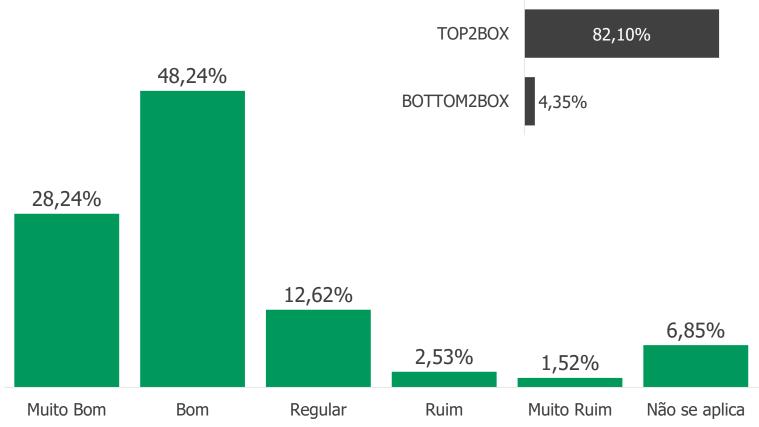


Avaliação positiva em relação ao acesso a lista de prestadores de serviços credenciados, 22,52% Muito Bom e 46,09% "Bom". Na avaliação "Top2Box" que desconsidera o "Não se Aplica" 70,27% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom)





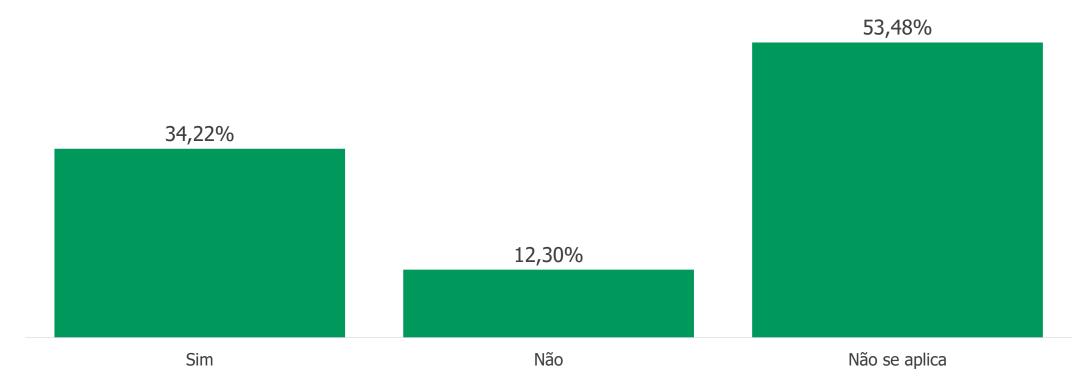
6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?



Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que a maioria avaliou positivamente o atendimento (48,24% Bom e 28,24% Muito Bom). 6,85% dos entrevistados alegou não ter acessado o plano de saúde nos últimos 12 meses.



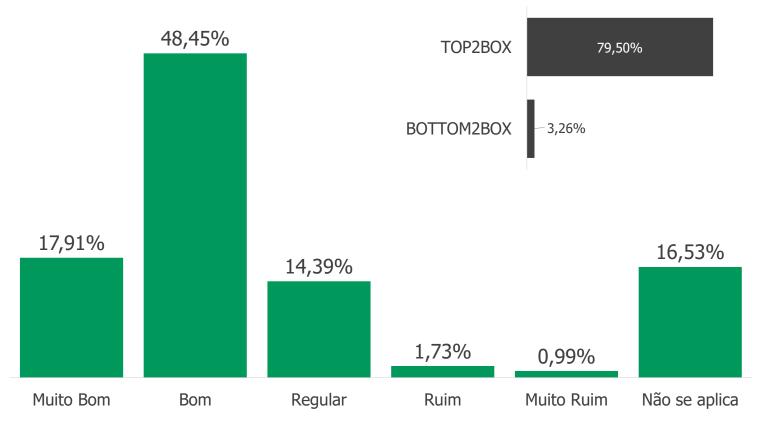
# 7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?



Dentre os entrevistados, 53,48% não registrou nenhuma reclamação junto à sua operadora nos últimos 12 meses, 34,22% fizeram reclamação e tiveram sua demanda resolvida e 12,30% alegaram não terem tido sua demanda resolvida. Considerando apenas os entrevistados que fizeram algum tipo de reclamação (desconsiderando o "Não se Aplica"), 73,56% tiveram a sua demanda resolvida.



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



A maioria dos entrevistados atribuiu Bom (48,45%) ou Muito Bom (17,91%) para a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, 16,53% citaram "Não se Aplica". Na análise adicional Top2Box que desconsidera 'Não se aplica', 79,50% avaliaram positivamente (Bom + Muito Bom).







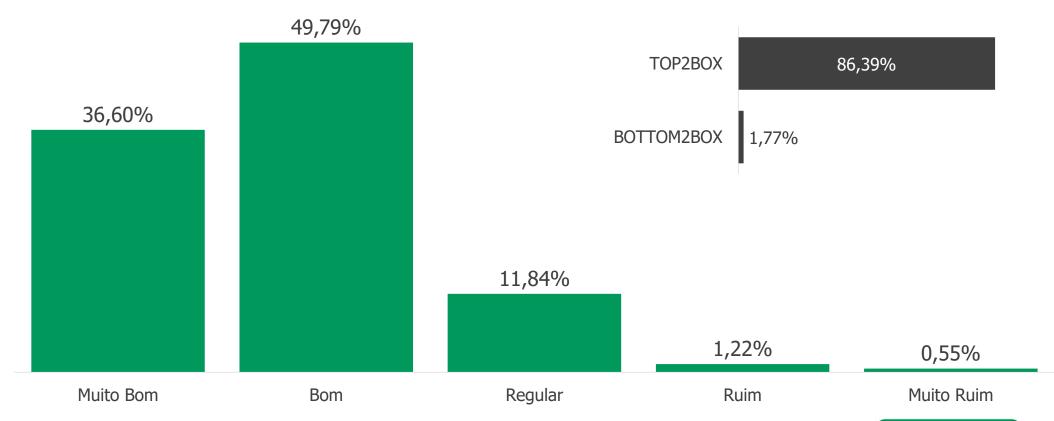








# 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



A maioria dos beneficiários entrevistados classificou o seu plano de saúde como Bom (49,79%) ou Muito Bom (26,60%) e apenas 0,55% classificou o plano de saúde como Muito Ruim.



# AVALIAÇÃO GERAL



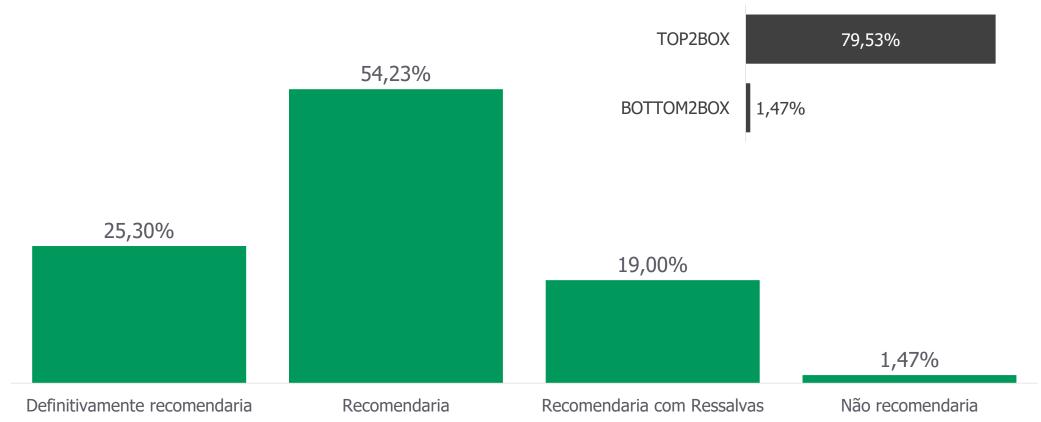






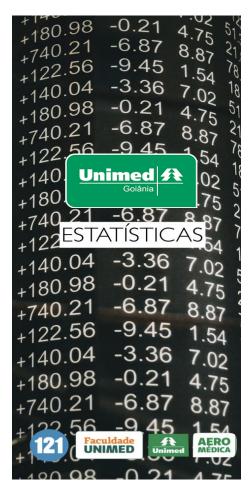


# 10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



A maioria dos entrevistados recomendaria o seu plano de saúde para amigos e/ou familiares (25,30% definitivamente recomendaria e 54,23% recomendaria), 19,00% fariam alguma ressalva no momento da indicação e apenas 1,47% não o recomendariam.





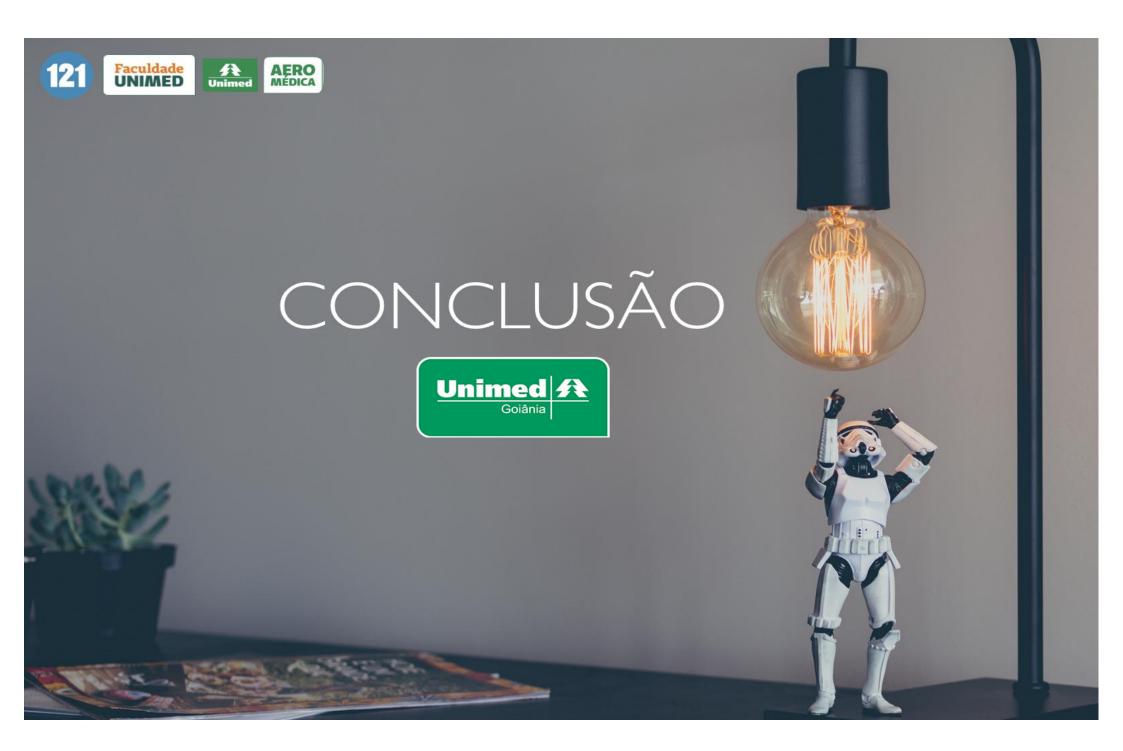
# **ESTATÍSTICAS**

Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário, conforme item 3.3 -i) do "Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Plano de Saúde Ano-Base 2019"

	Respondentes			Estatística			Intervalo de Confiança	
Nº Questão / Quesito	Avaliaram	Não se Aplica	Total	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
1 - Frequência conseguiu ter cuidados de saúde	728	2	730	3,54	0,71	0,03	3,49	3,59
2 - Frequência de atendimento de atenção imediata	668	62	730	3,54	0,78	0,03	3,48	3,60
4 - Atenção em saúde recebida	725	5	730	4,22	0,82	0,03	4,16	4,28
5 - Facilidade de acesso à lista de prestadores	713	17	730	3,82	0,94	0,04	3,75	3,89
6 - Atendimento considerando o acesso às informações	680	50	730	4,06	0,83	0,03	4,00	4,13
8 - Facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários	609	121	730	3,97	0,76	0,03	3,90	4,03
9 - Avaliação do plano de saúde	730	0	730	4,21	0,74	0,03	4,15	4,26
10 - Recomendação do plano de saúde	730	0	730	3,03	0,71	0,03	2,98	3,08

<sup>\*</sup>Para o cálculo das estatísticas presentes no quadro acima, foram consideradas apenas os respondentes que avaliaram efetivamente a pesquisa, ou seja, foram desconsideradas as respostas "Não se Aplica".

<sup>\*\*</sup>As questões 3 e 7 não foram consideradas por se tratarem de variáveis categóricas e dicotômicas (Opções de Resposta: Sim e Não).















A satisfação geral dos entrevistados com a Unimed Goiânia está em torno de 86%.

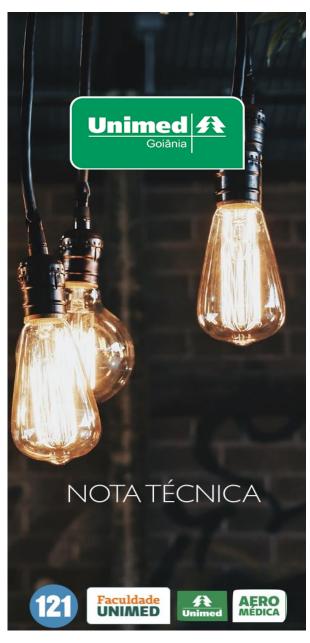
O plano de saúde da Unimed Goiânia recebeu avaliação positiva de seus beneficiários conforme avaliação top2Box (muito bom + bom desconsiderando "Não se Aplica") tanto de modo geral quanto em relação a algum quesito específico:

- -Atenção em Saúde hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos Satisfação 86%;
- -Acesso à lista de prestadores de serviço –físico ou digital –Satisfação 70%;
- -Atendimento da Operadora SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico Satisfação 82%;
- -Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários Satisfação 79%

Dentre os entrevistados que realizaram algum tipo de reclamação junto à operadora, 74% tiveram a sua demanda resolvida.

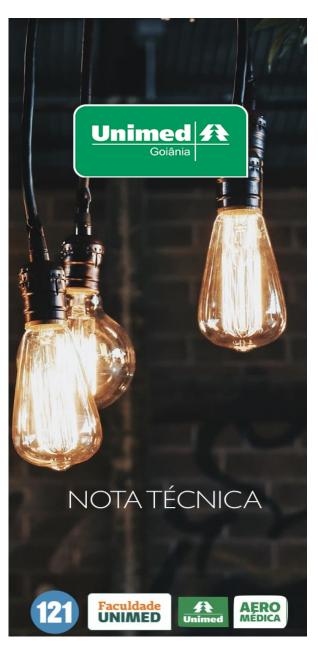
80% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da Unimed Goiânia a amigos e familiares.



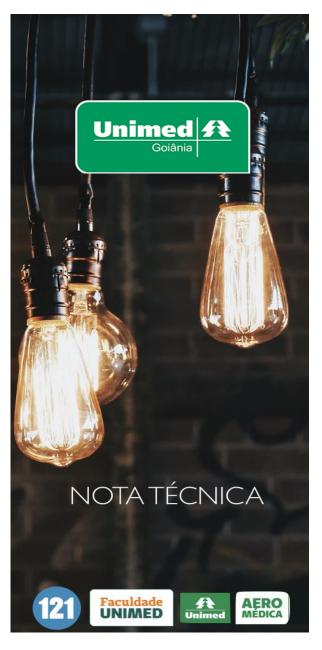


- Período de Realização da pesquisa: 10 de Março de 2020 a 16 de Março de 2020;
- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da Unimed Goiânia, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.
- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:
- Gênero (Feminino e Masculino);
- Faixa etária (18 a 23 / 24 a 28 / 29 a 33 / 34 a 38 / 39 a 43 / 44 a 48 / 49 a 53 / 54 a 58 / 59 ou mais);
- Coparticipação (Com Coparticipação e Sem Coparticipação);
- Titularidade (Dependente e Titular);
- Localidade (Goiânia e Outros Municípios ).

.



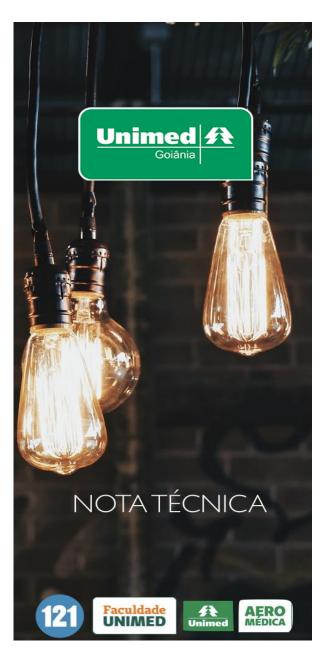
- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecido pela Unimed Goiânia, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.
- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos(perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.
- Descrição da população amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 237.074 beneficiários de planos de saúde da Unimed Goiânia, maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade.



- <u>- Definição do tipo de coleta que será utilizada:</u> As entrevistas foram realizadas por formulário na internet. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.
- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero, Faixa Etária, Coparticipação, Titularidade e Localidade de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica. Por amostragem estratificada proporcional entende-se o método em que o número de elementos sorteados (aleatoriamente) em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra. A escolha desse método ocorreu pois, a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população.



- <u>- Definição do tamanho da amostra:</u> Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 730 beneficiários com um erro amostral de 3,62% e Nível de Confiança de 95%. A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 95%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 95 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas.
- <u>- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais:</u> A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.
- Seleção da amostra: O sorteio das unidades amostrais dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.



- Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral. As principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação. Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

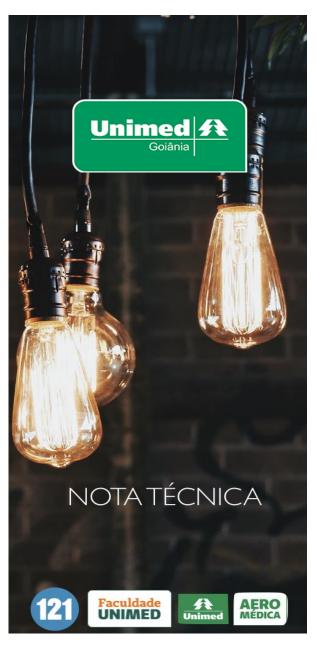
- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;
- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;
- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;
- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.



- Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização de coleta de dados: O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 237.074 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Goiânia, foram enviados links para acesso ao formulário na internet para 6.972 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 730 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma taxa de respondentes de 10,47% (opt in: i/(i+ii)) :

STATUS	Beneficiários Contactados
i) Questionários Concluídos	730
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	6.242
iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa	0
iv) Beneficiário não foi localizado	0



# - Da condução da Pesquisa:

- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.
- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.
- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.



- Relatório final com os resultados da pesquisa:
- a) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Renata Williams Rocha de Bastos -CONRE: 10672.
- b) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: 121 Labs.
- c) Descrição do Universo Amostral: Beneficiários da Unimed Goiânia acima de 18 anos.
- d) Descrição da população Amostral: Páginas 9 e 10.
- e) Tamanho da Amostra, erro amostral, período de realização da pesquisa e descrição do grupo pesquisado: Página 6.
- f) Forma de coleta de dados: Formulário na internet.
- g) Taxa de Respondentes: 10,47% conforme descrito na página 7.
- h) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Página 7
- i) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo do relatório.

Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: Página 25

j) Conclusões sobre a pesquisa: Página 27

# OBRIGADO!









