



Pesquisa de Satisfação IDSS

Nota Técnica

Fevereiro 2021

Índice

1. Introdução
2. Perfil do Público (Universo)
3. Análise Qualidade dos Dados
4. Metodologia
5. Universo x Perfil Amostral
6. Questionário

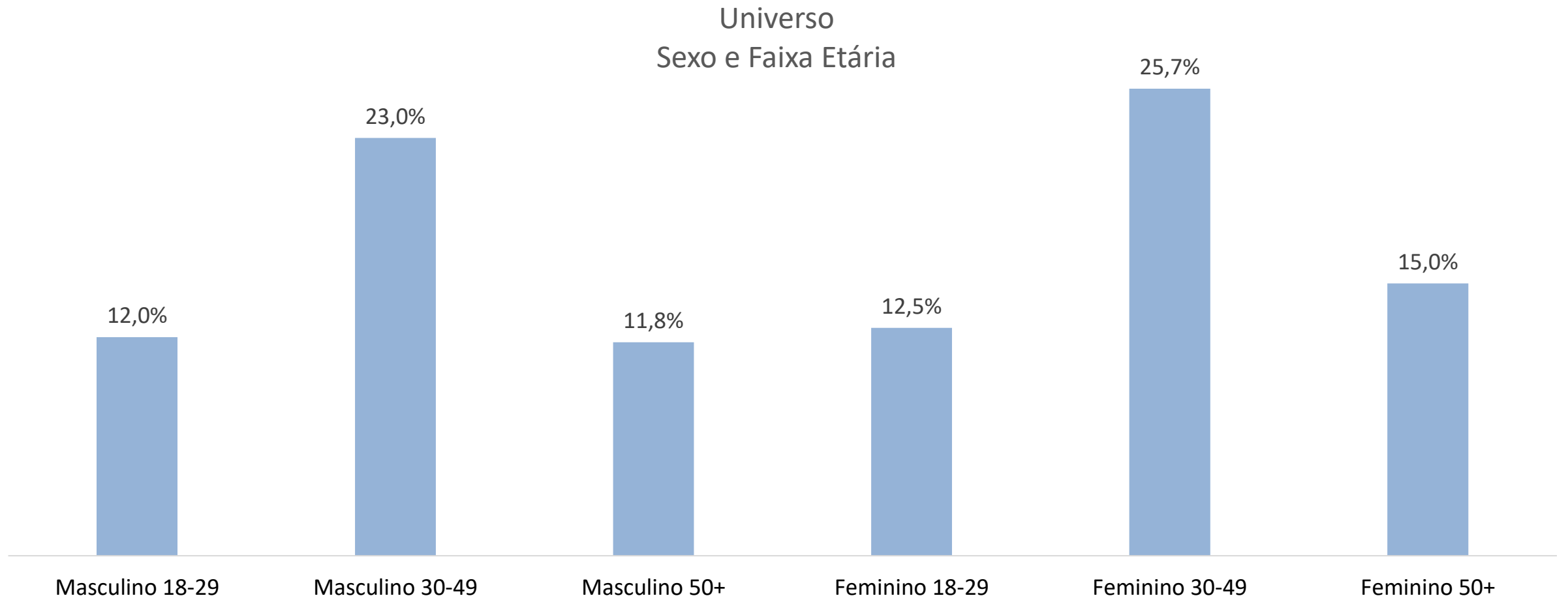
1. Introdução

Esta Nota Técnica atende ao capítulo 3 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde 2020 da ANS.

O objetivo da pesquisa é avaliar o grau de satisfação dos beneficiários do plano de saúde Unimed Araguaia (Razão social: Unimed Barra do Garças cooperativa de trabalho médico e Registro ANS: 304468), conforme documento técnico elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o Programa de Qualificação de Operadoras da Agência Nacional de Saúde, e obtenção da pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

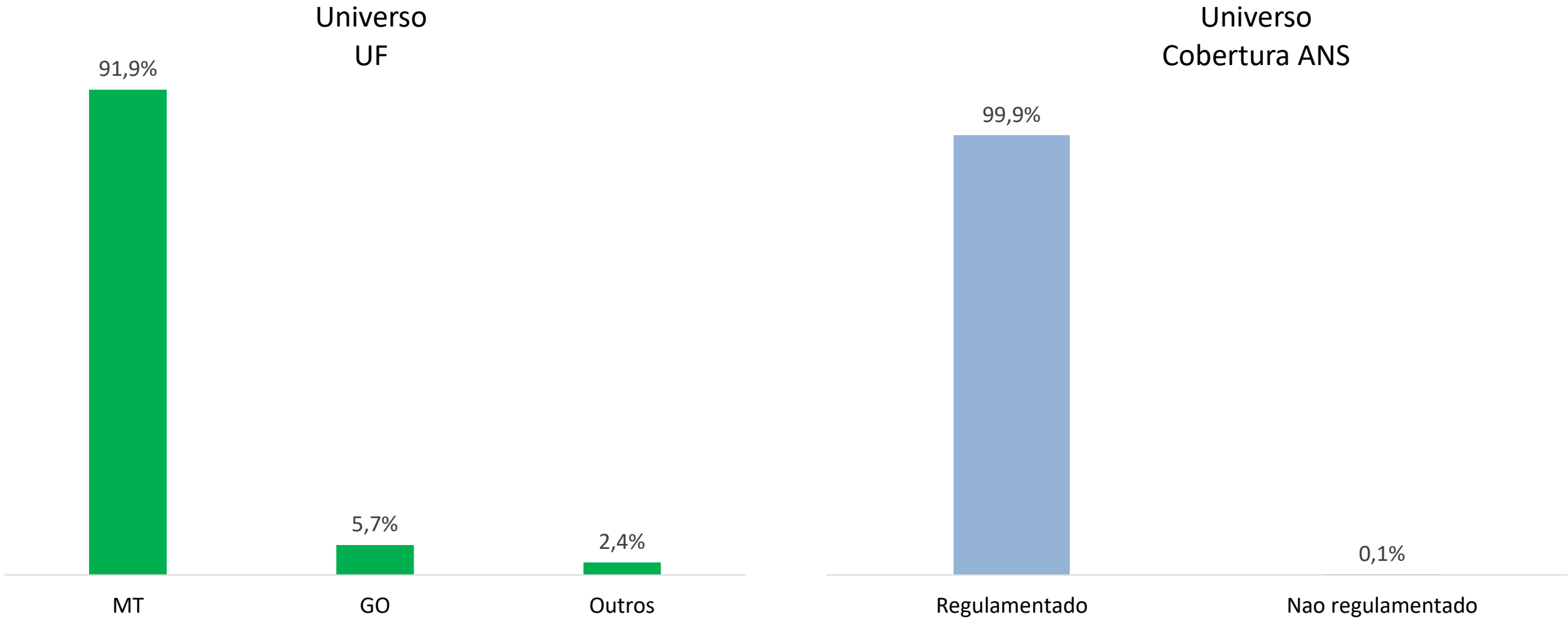
Inicialmente recebemos da operadora a relação de beneficiários acima de 18 anos com 14.825 beneficiários acima de 18 anos.

2. Perfil do Público (Universo)



Base: 14.825 Beneficiários

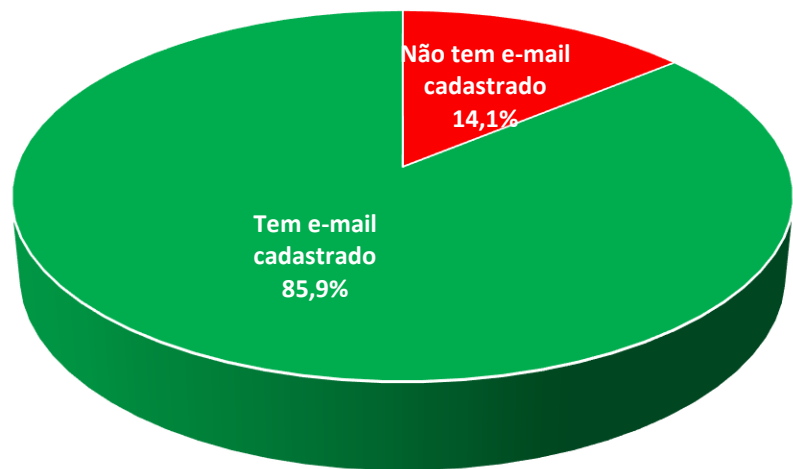
2. Perfil do Público (Universo)



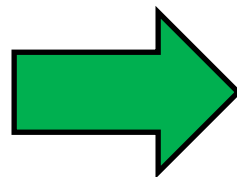
3. Análise Qualidade dos Dados

• **Qualidade dos dados e-mail:** Dos 14.825 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Araguaia, 14,1% não possuem e-mail cadastrado na operadora. Analisando os 85,9% beneficiários que possuem e-mail, concluímos que o dado não é confiável, pois mais da metade (58,1%) dos beneficiários possuem o mesmo endereço de e-mail com pelo menos outros cinco beneficiários. Existem casos onde 669 beneficiários possuem o mesmo e-mail cadastrado. Portanto, a pesquisa via e-mail não é recomendável.

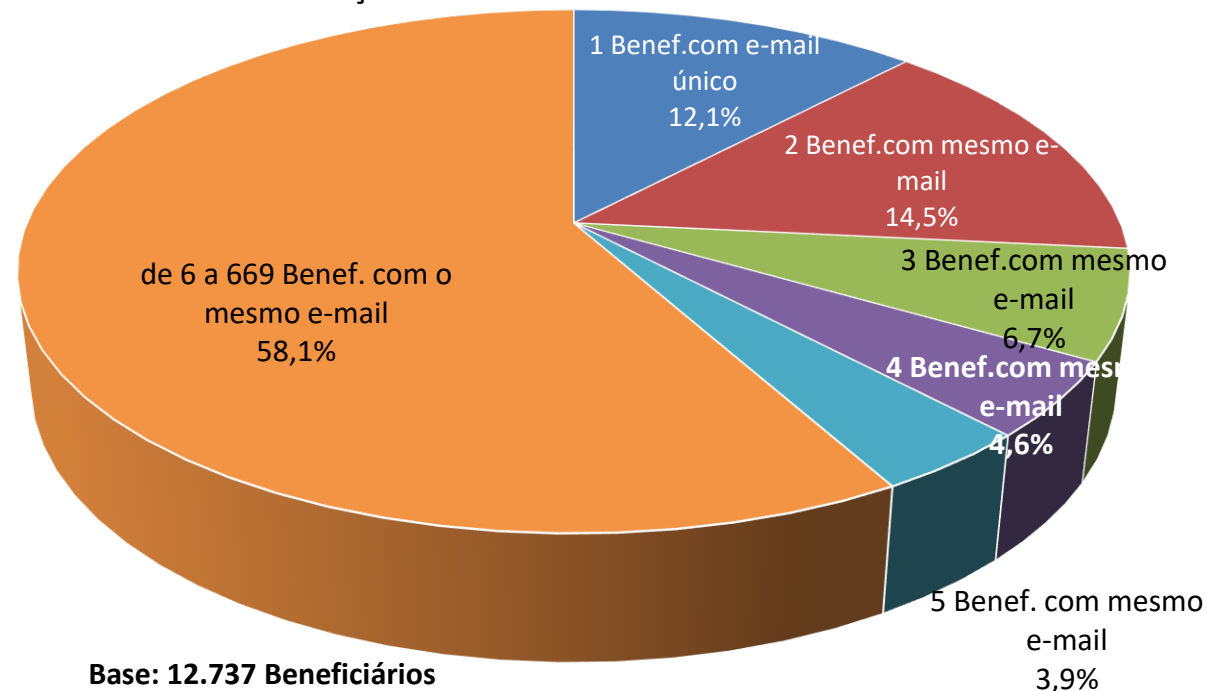
Qualidade de Dados – E-mail



Base: 14.825 Beneficiários



Distribuição de Beneficiários com mesmo E-mail



Base: 12.737 Beneficiários

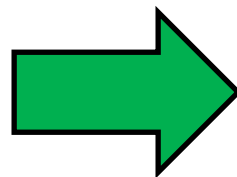
3. Análise Qualidade dos Dados

• **Qualidade dos dados telefone:** Dos 14.825 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Araguaia, apenas 56 (0,4%) não possuem telefone cadastrado na operadora. Dos demais beneficiários com telefone cadastrado, verificamos que mais da metade (51,4%) possuem um número de telefone com pelo menos outros cinco beneficiários. Existem casos onde 540 beneficiários possuem o mesmo número de telefone no cadastro. Telefonamos para alguns desses números e verificamos que eram telefones de empresas.

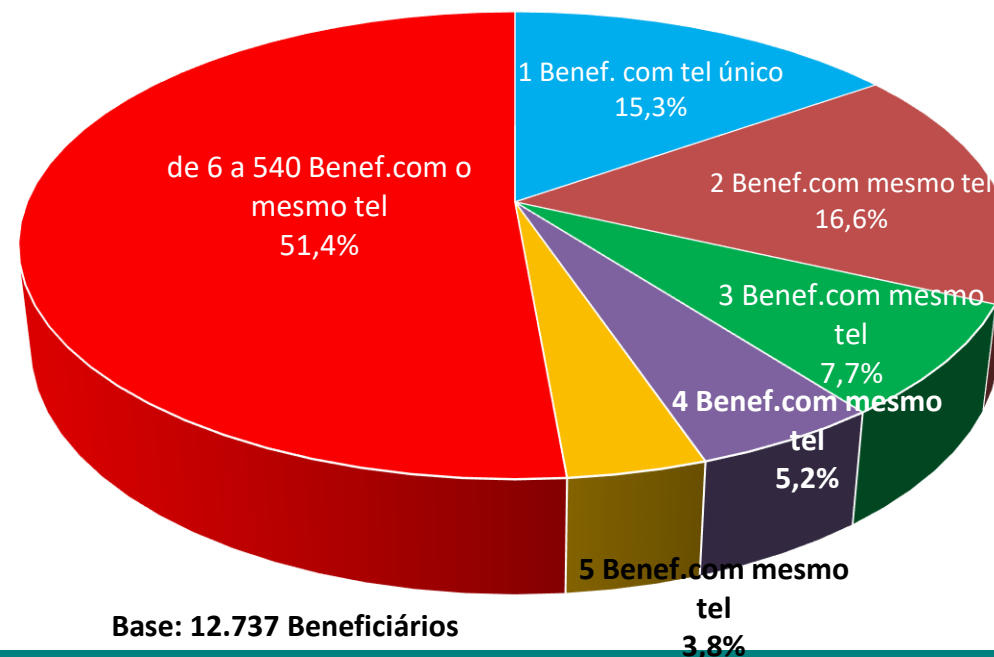
Qualidade de Dados – Telefone



Base: 14.825 Beneficiários



Distribuição de Beneficiários com mesmo Telefone



Base: 12.737 Beneficiários

3. Análise Qualidade dos Dados

- **Recomendação de melhoria do cadastro:** operadora desenhar um processo de atualização cadastral, onde o beneficiário confirme ou atualize seus dados cadastrais, principalmente no momento em que entra em contato com a operadora (presencialmente, SAC, e-mail, chat, ...). Além disso, outras ações proativas devem ser desenvolvidas para os demais casos: ação junto ao RH das empresas, chamadas no site, mensagens nos aplicativos, ...

4. Metodologia

- **Responsável Técnico** : Elton Maurício Teixeira Urici, Estatístico - Bacharel Unicamp - CONRE 7412.
- **Empresa Responsável** : Téliz Comunicação LTDA.
- **Período de planejamento da pesquisa**: de 08 de dezembro de 2020 a 17 de dezembro de 2020..
- **População Alvo/Universo amostral**: Beneficiários do plano de saúde da Unimed Araguaia, maiores de 18 anos de idade, representado por um total de 14.825 beneficiários.
- **Tamanho da amostra e Erro amostral**: 426 entrevistas, com erro amostral de 4,7% e intervalo de confiança de 95%. Para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{\varepsilon^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

- **Erro não amostral**: Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, dado que a base de informações repassada pela Unimed Araguaia 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 dos entrevistadores alterarem a sequência das perguntas, ou encerrarem a entrevista antes de todos os questionamentos terem sido concretizados.

4. Metodologia

- **Método de seleção:** baseado na relação de beneficiários fornecido pela operadora, os entrevistados foram selecionados via amostra aleatória simples, através do software estatístico SPSS. Foram pré-selecionados 4.000 beneficiários (proporção 1 para 10) para uma produção prevista de 400 entrevistas. A partir da entrevistas realizadas houve ponderação nos resultados por sexo e idade para refletir o universo amostral.
- **Amostragem:** Amostragem aleatória simples é um método probabilístico onde cada elemento da população alvo tem a mesma probabilidade de ser selecionado. A vantagem desse método está na possibilidade de produzir amostra representativa e permitir o uso de estatística inferencial nos dados.
- **Canal de coleta:** dado a infraestrutura, o expertise tecnológico da Telix e o problema com a qualidade dos e-mails dos beneficiários foi definido que as entrevistas seriam via telefone.
- **Método de coleta:** entrevista pessoal (entrevistador) realizada via telefone pelo call center da Télix (todas gravadas).
- **Abordagem:** a metodologia prevê até três tentativas para cada beneficiário selecionado. Após três tentativas sem sucesso é classificado como beneficiário não localizado e outro beneficiário é abordado. A métrica de três tentativas baseia-se no baixíssimo histórico de sucesso a partir da quarta tentativa.

4. Metodologia

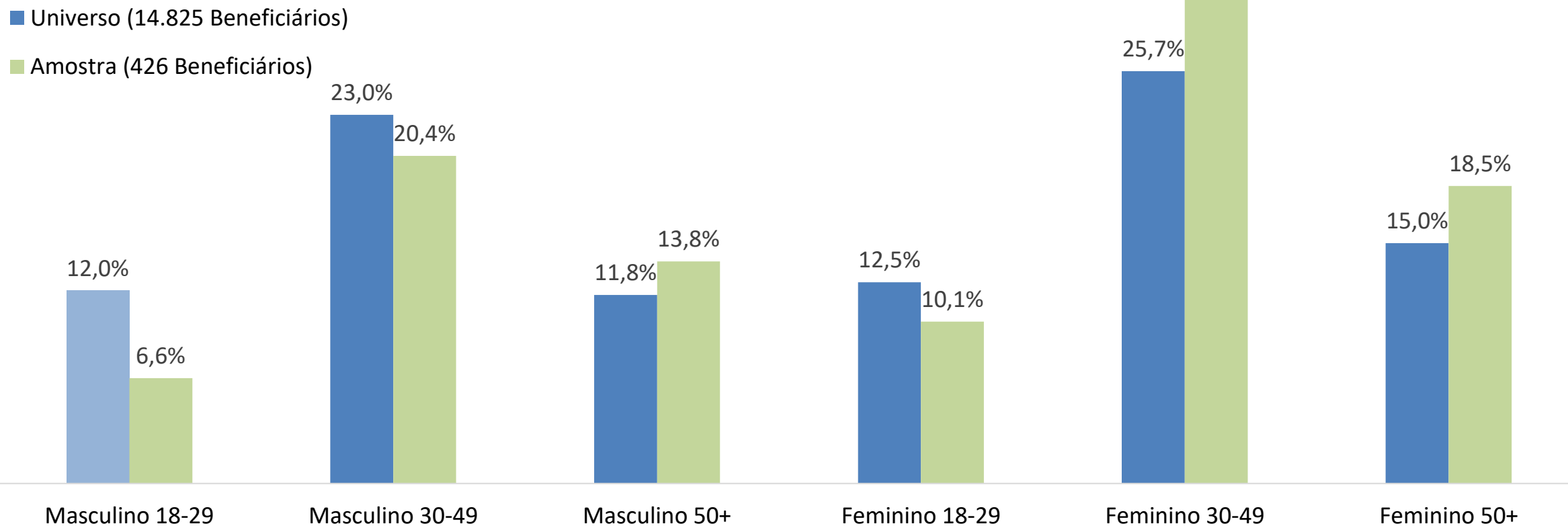
- **Classificação do beneficiário:** cada beneficiário selecionado e que tenha havido tentativa de abordagem será classificado da seguinte forma:
 - i) Questionário concluído – quando o beneficiário aceita participar da pesquisa e conclui o questionário;
 - ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa;
 - iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário;
 - iv) Não foi possível localizar o beneficiário – o telefone não atendeu ou o telefone não é do beneficiário
 - v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (Especificar)Nos casos ii) a v) um novo beneficiário será selecionado em substituição do mesmo.
- **Procedimento para erros não amostrais:** checagem de 20% das entrevistas através das audições das ligações, consistindo as respostas com o banco de dados. No caso da interrupção da pesquisa, qualquer que seja o motivo (queda na ligação, desistência do entrevistado,...), um outro beneficiário é selecionado para repor a mesma.

4. Metodologia

- **Análise dos Dados PONDERAÇÃO:** os resultados foram ponderados de acordo com as proporções do Universo. A ponderação consiste em criar um “peso” para cada questionário de forma a igualar a distribuição proporcional da AMOSTRA à distribuição do UNIVERSO. Os estratos utilizados para ponderação foram sexo e faixa etária.
- **Controle de Qualidade:** checagem de 20% das ligações telefônicas avaliando a consistência das respostas.
- **Identificação de Participação Fraudulenta:** checagem de 20% das ligações telefônicas sendo que 17% são selecionados aleatoriamente e 3% com as entrevistas de menor duração. Em caso de não conformidade outro beneficiário é selecionado e o entrevistador é orientado a seguir o padrão de qualidade.

5. Universo x Perfil Amostral

Universo x Amostra
Sexo e Faixa Etária

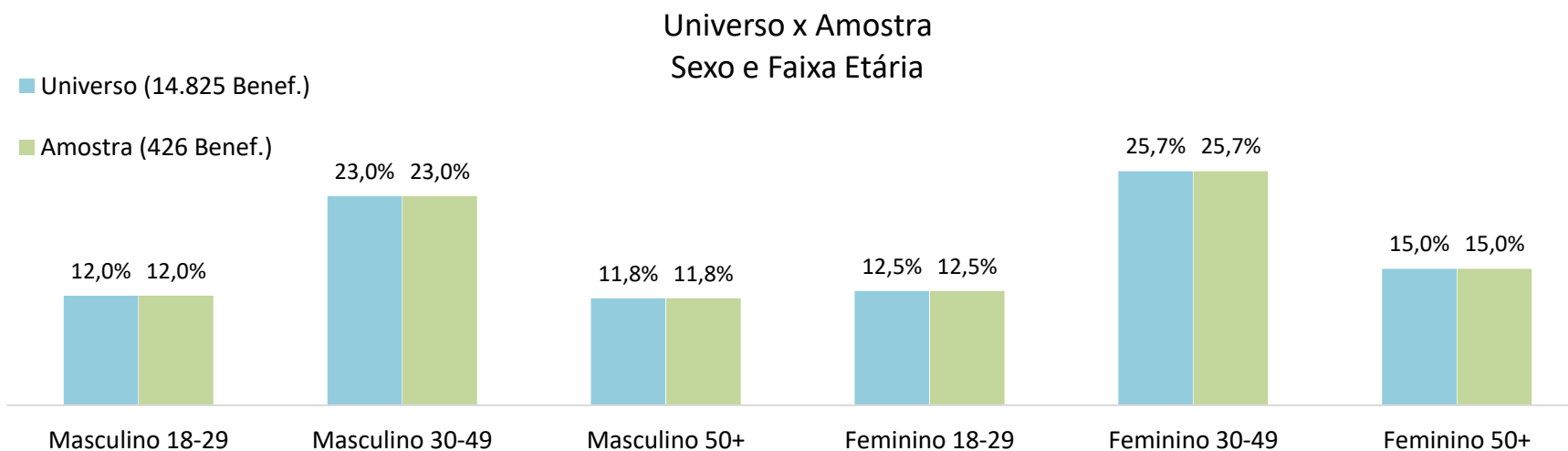


5. Universo x Perfil Amostral – Ponderação

A partir do confrontamento entre a distribuição da amostra e do Universo foi efetuada uma ponderação na base de dados para que as tabelas reflitam o universo de beneficiários estudado.

	Universo	Pesquisa sem Ponderação	PESO	Base Pesquisa Ponderada
Masculino 18-29	12%	7%	1,829819320646	12%
Masculino 30-49	23%	20%	1,125628888760	23%
Masculino 50+	12%	14%	0,848420270386	12%
Feminino 18-29	13%	10%	1,242298129338	13%
Feminino 30-49	26%	31%	0,842384745103	26%
Feminino 50+	15%	19%	0,808224219267	15%

Peso = Esperado/Observado
ou
Peso = Universo/Pesquisado



6. Questionário

“Bom dia / Boa tarde / Boa noite!

Poderia falar com Sr(a) _____ Meu nome é _____, estou a serviço da operadora Unimed Araguaia e seguindo as diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – órgão que regula os planos de Saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a Operadora Unimed Araguaia. Esta ligação está sendo gravada e asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. Informamos ainda que posteriormente o Sr(a) poderá ser contatado para confirmar a sua participação e algumas informações sobre essa pesquisa. A pesquisa é rápida, serão menos de 10 minutos.”

O senhor (a) concorda em participar?

() Sim

() Não

QUESTIONÁRIO I - ORIENTAÇÃO PARA RESPOSTAS

Este questionário permite os seguintes tipos de resposta nas diferentes perguntas:

- a) Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito Ruim;
- b) Sim ou Não;
- c) Definitivamente recomendaria; Recomendaria; indiferente; recomendaria com Ressalvas; ou Não Recomendaria;
- d) Sempre; A maioria das vezes; Às vezes; ou Nunca;
- e) Não sei/Não me lembro; f) Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde;
- f) Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata;
- g) Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde;
- h) Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde;
- i) Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde;
- j) Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde;
- k) Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde; e
- l) Não sei/não tenho como avaliar.

6. Questionário

II – QUESTÕES DA PESQUISA

A. ATENÇÃO À SAÚDE

1. 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?

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
- Não sei/não me lembro

2. 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?

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata
- Não sei/não me lembro

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?

- Sim
- Não
- Não sei/não me lembro

6. Questionário

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)?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- Não sei/não me lembro

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 de celular, site na internet)?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
- Não sei

6. Questionário

B. 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?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

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?

- Sim
- Não
- Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

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?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

6. Questionário

C. AVALIAÇÃO GERAL

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

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sei/não tenho como avaliar

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

- Definitivamente Recomendaria
- Recomendaria
- Indiferente
- Recomendaria com Ressalvas
- Não Recomendaria
- Não sei/não tenho como avaliar