



# Pesquisa de Satisfação IDSS

Fevereiro 2021

# Responsabilidade

## Operadora Unimed Araguaia

Razão social: Unimed Barra do Garças cooperativa de trabalho médico

Registro ANS: 304468

## Auditor

Daniel Hirayama

Estatístico - Bacharelado Unicamp

Empresa Azulminer

## Responsável Técnico

Elton Maurício Teixeira Urici

Estatístico - Bacharelado Unicamp

CONRE 7412

## Empresa Responsável pela Pesquisa

Télix Comunicações LTDA

SIA Trecho 17 VIA IA4 LOTE 495

Guará – Brasília

61 – 3771-1100

# Índice

1. Objetivo
2. Metodologia
3. Perfil do Público (Universo)
4. Universo x Perfil Amostral
5. Questionário
6. Resultados
7. Conclusão

# 1. Objetivo

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).

## 2. Metodologia

- **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

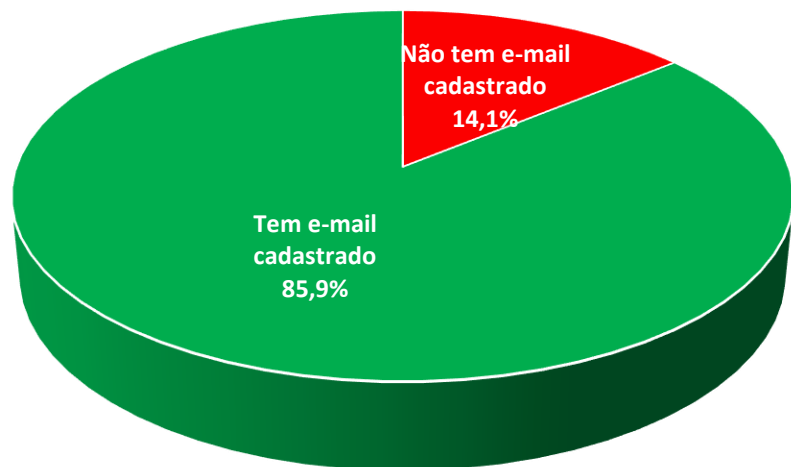
$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{\varepsilon^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

- **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.

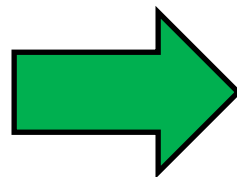
## 2. Metodologia

- **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.

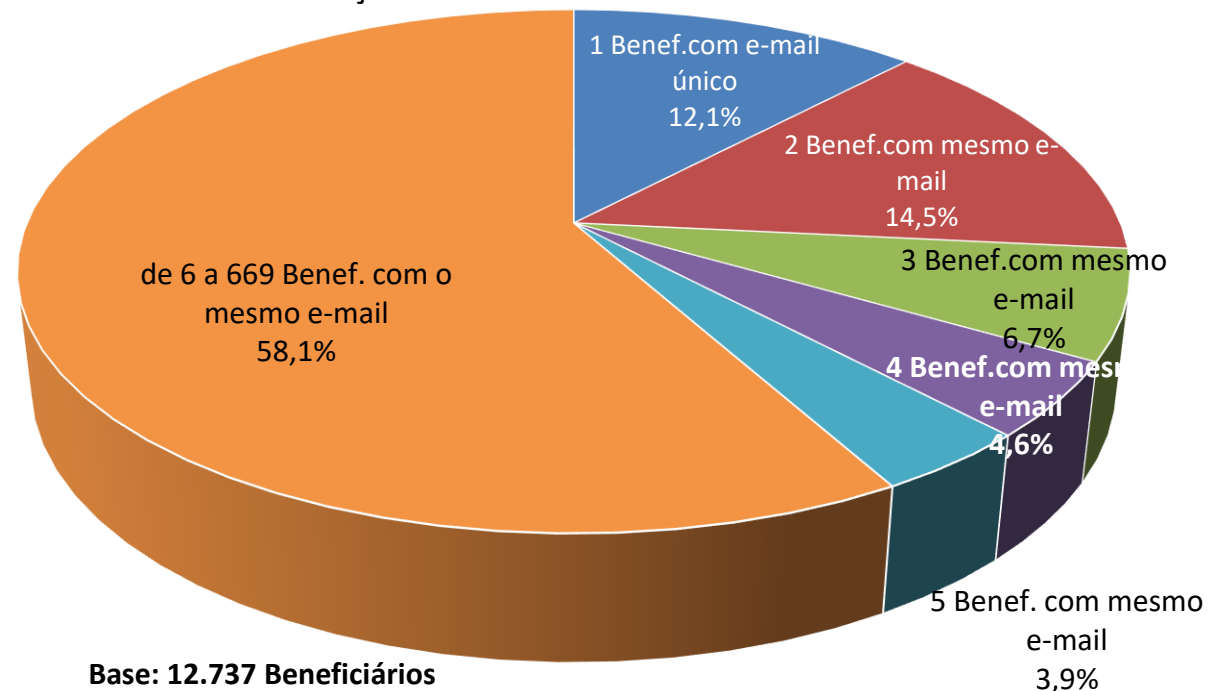
Qualidade de Dados – E-mail



Base: 14.825 Beneficiários



Distribuição de Beneficiários com mesmo E-mail

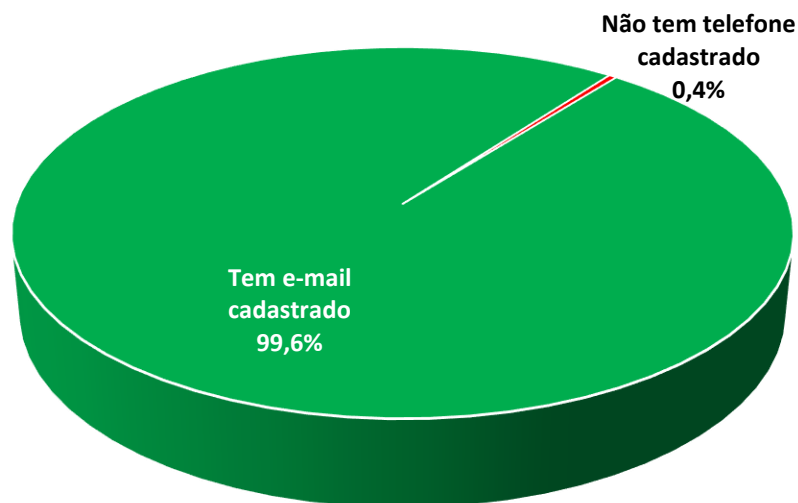


Base: 12.737 Beneficiários

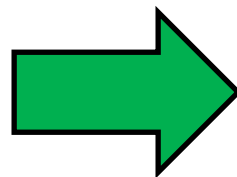
## 2. Metodologia

• **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. Doss 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.

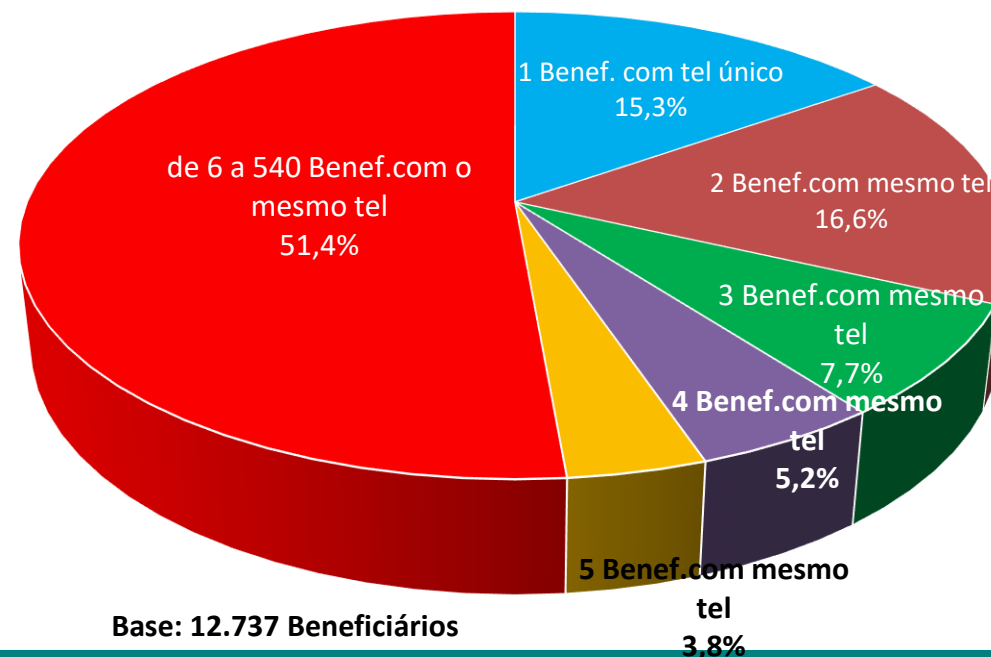
Qualidade de Dados – Telefone



Base: 14.825 Beneficiários



Distribuição de Beneficiários com mesmo Telefone



Base: 12.737 Beneficiários

## 2. Metodologia

- **Qualidade dos dados:** nossa recomendação para operadora é 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, ...
- **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:** entrevista pessoal (entrevistador) realizada via telefone pelo call center da Télíx (todas gravadas). A escolha foi devido a qualidade dos dados e a estrutura e expertise tecnológica da Télíx Comunicação e Relacionamento.



## 2. Metodologia

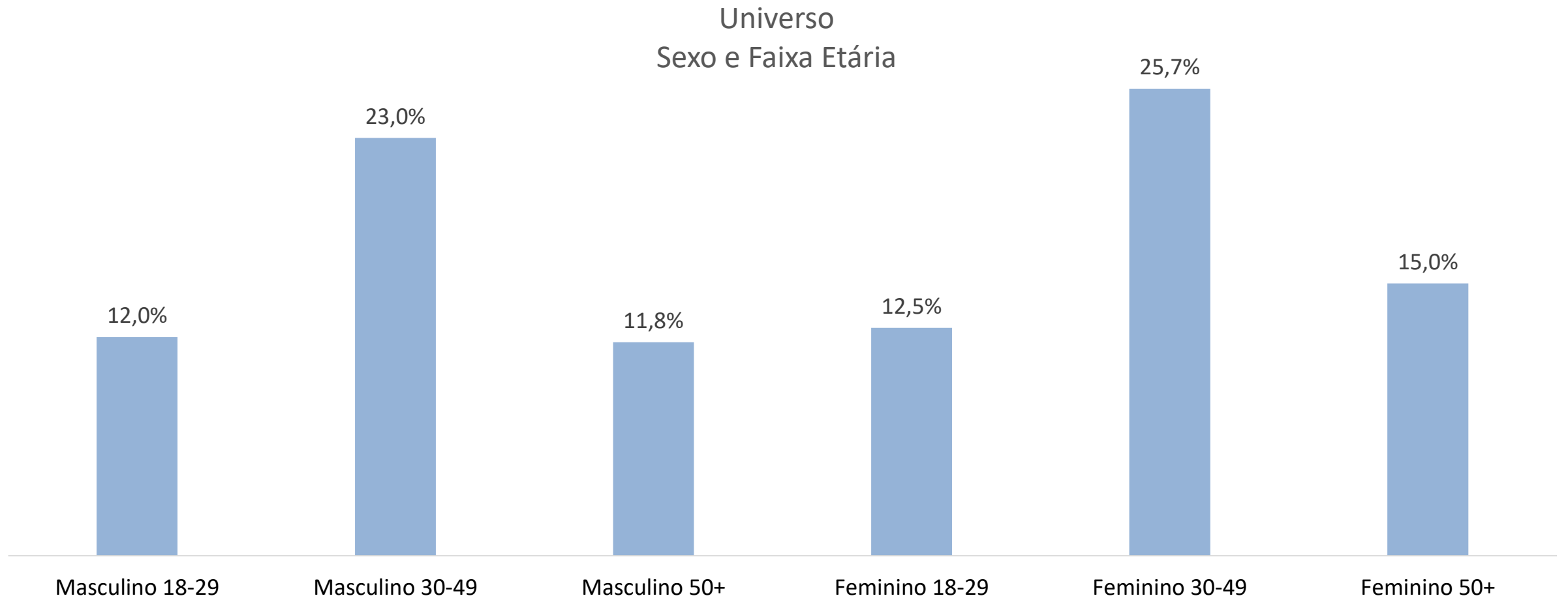
- **Abordagem:** a metodologia prevê até três tentativas para cada beneficiário selecionado. Após três tentativas sem sucesso é classificado como beneficiário não localizado e outro beneficiário é abordado. A métrica de três tentativas baseia-se no baixíssimo histórico de sucesso a partir da quarta tentativa.
- **Período de realização da pesquisa:** entre os dias 08 de janeiro 2021 a 25 de janeiro de 2021.
- **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.
- **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 (item 3).

## 2. Metodologia

- **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.
- **Taxa de Respondentes:**

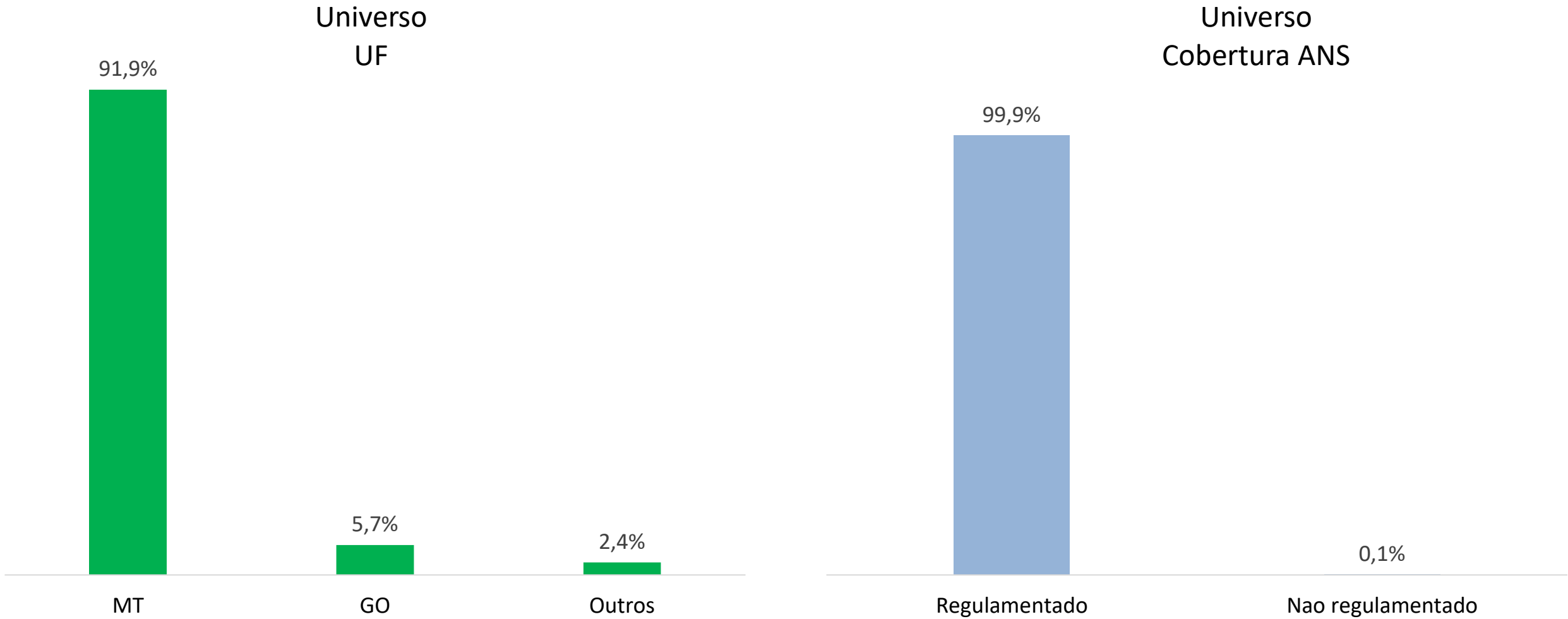
i) Questionário Concluído	426	29,7%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	118	8,2%
iii) Pesquisa Incompleta	11	0,8%
iv) Não foi possível localizar o beneficiário	877	61,2%
v) Outros (Beneficiário Falecido)	2	0,1%
<b>Total</b>	<b>1.434</b>	<b>100%</b>
<b>Taxa de Respondentes (Entrevistados/Total)</b>		<b>29,7%</b>

### 3. Perfil do Público (Universo)



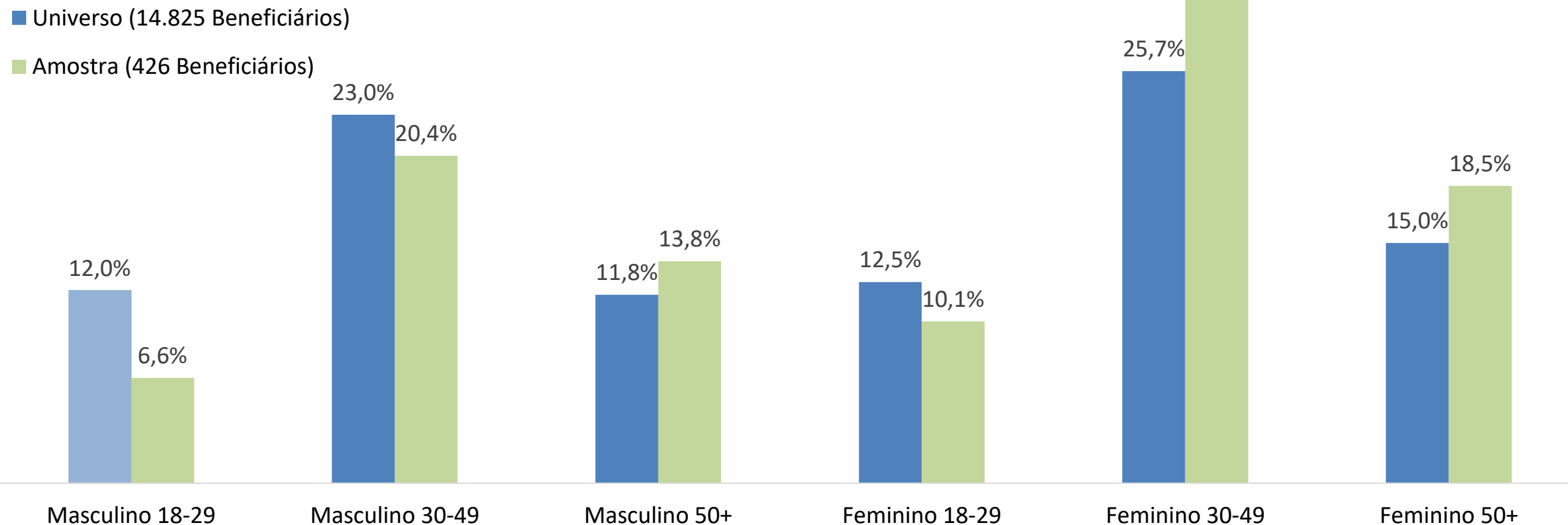
Base: 14.825 Beneficiários

# 3. Perfil do Público (Universo)



# 4. Universo x Perfil Amostral

Universo x Amostra  
Sexo e Faixa Etária

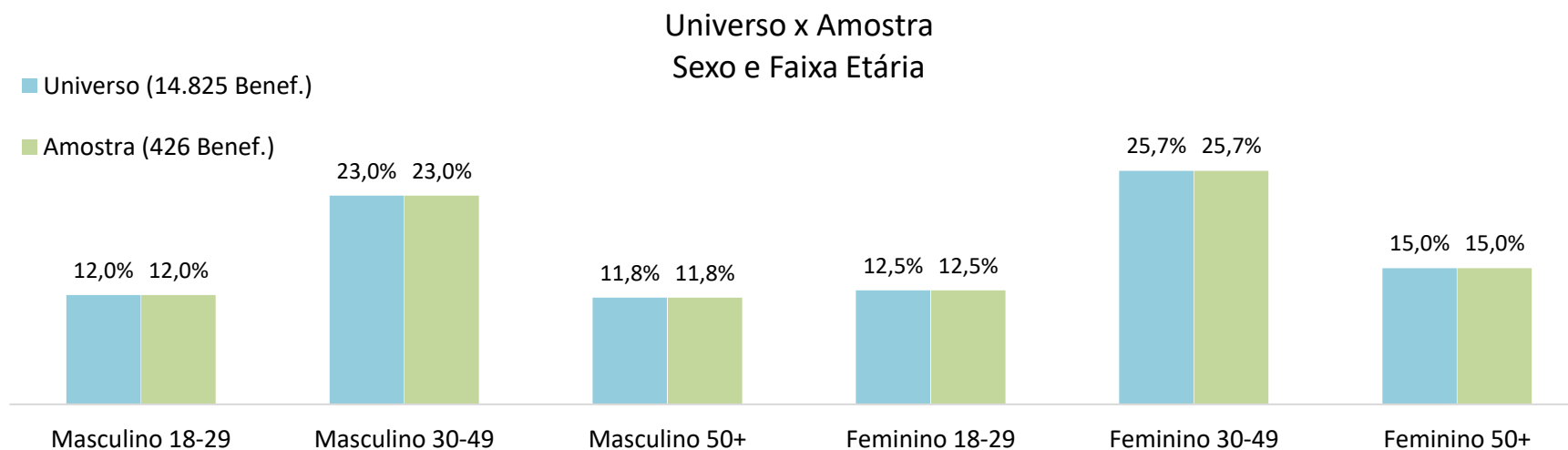


# 4. Universo x Perfil Amostral – Ponderação

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**



# 5. 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.

# 5. 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



# 5. 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

# 5. 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

# 5. 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

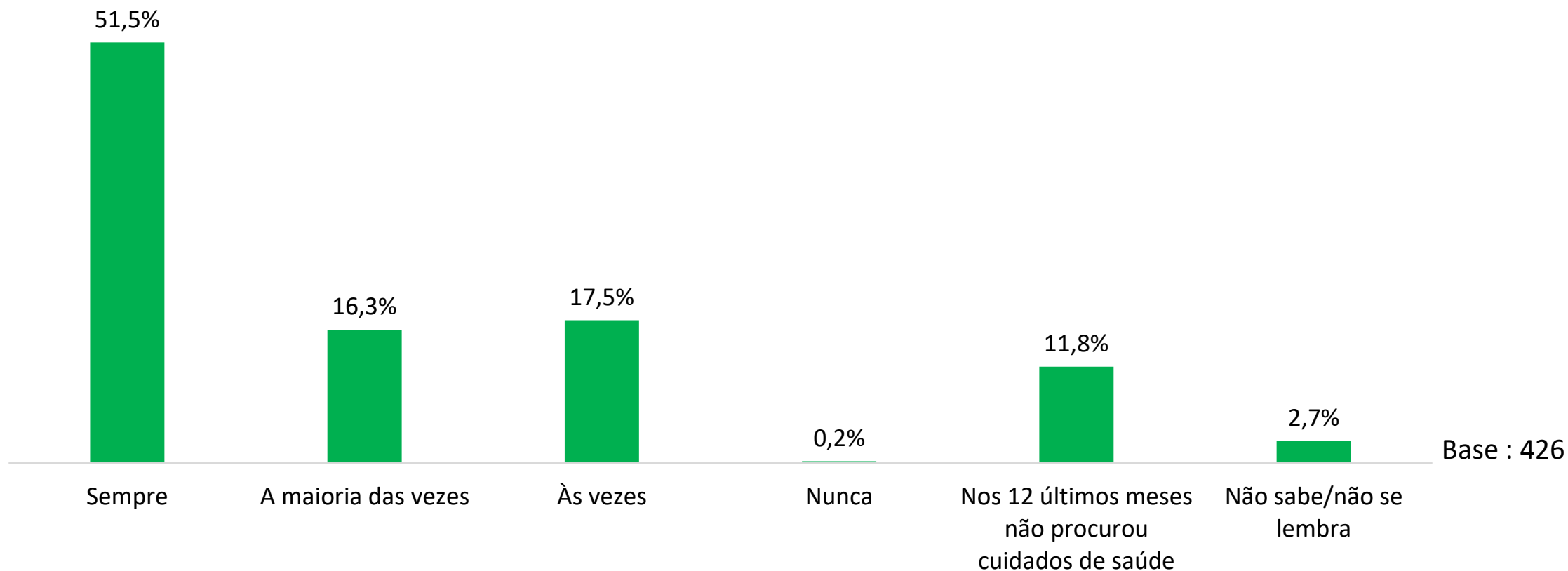
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

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

## 6. Resultados

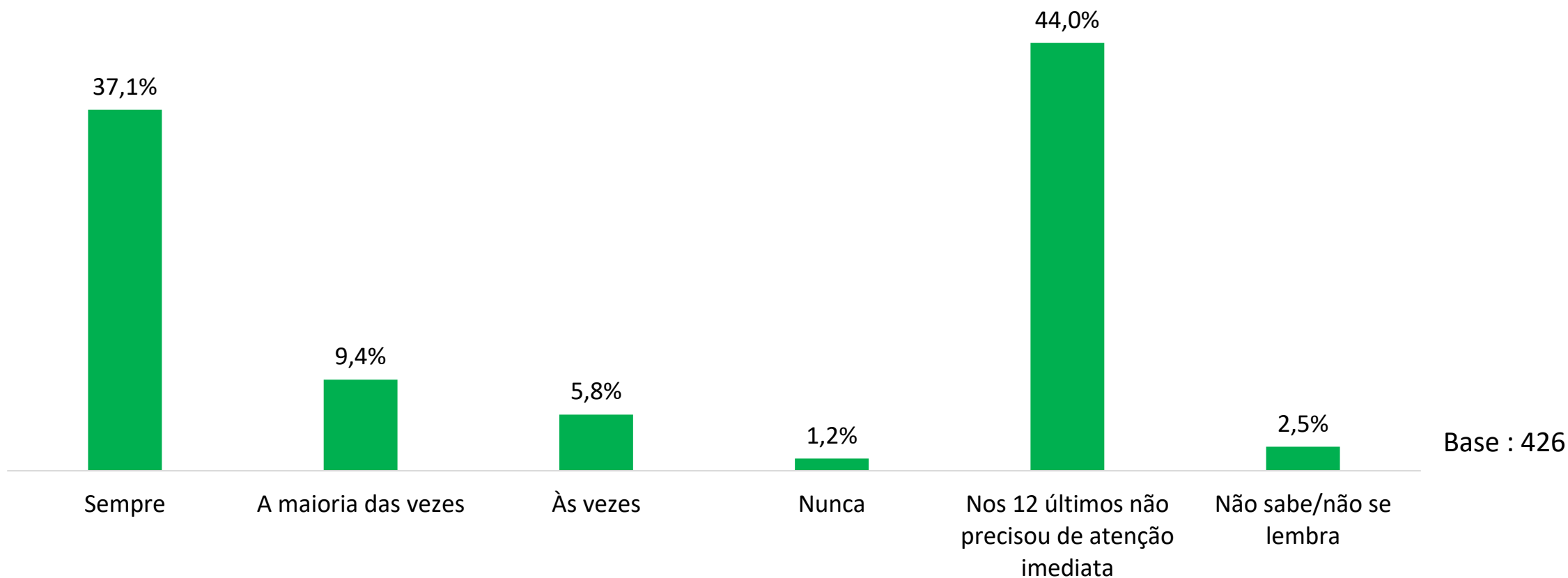
# Pergunta 1

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?



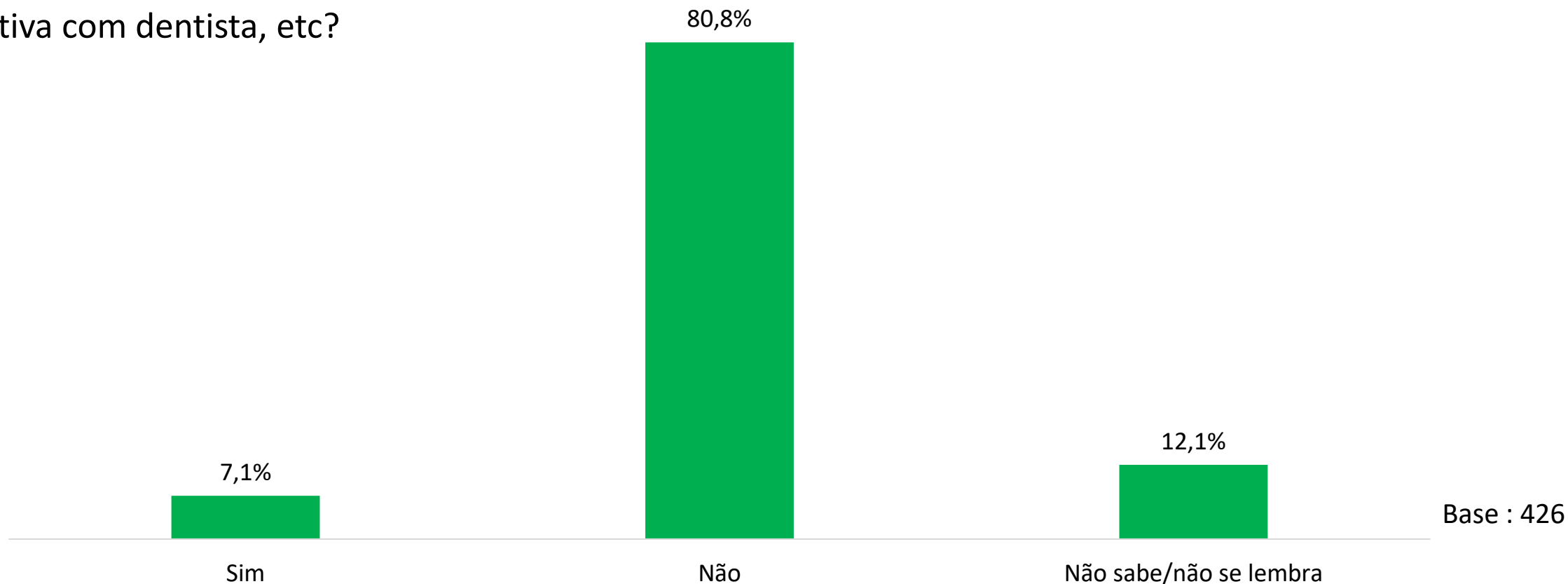
## Pergunta 2

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?



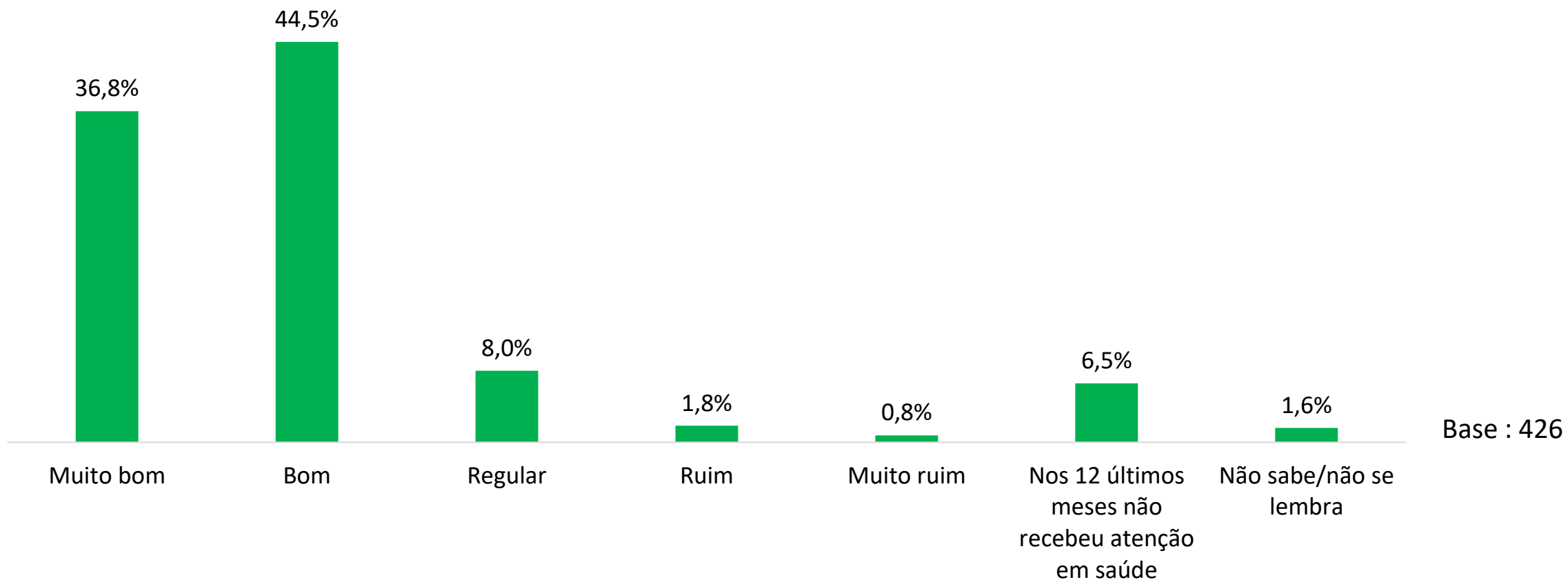
## Pergunta 3

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?



# Pergunta 4

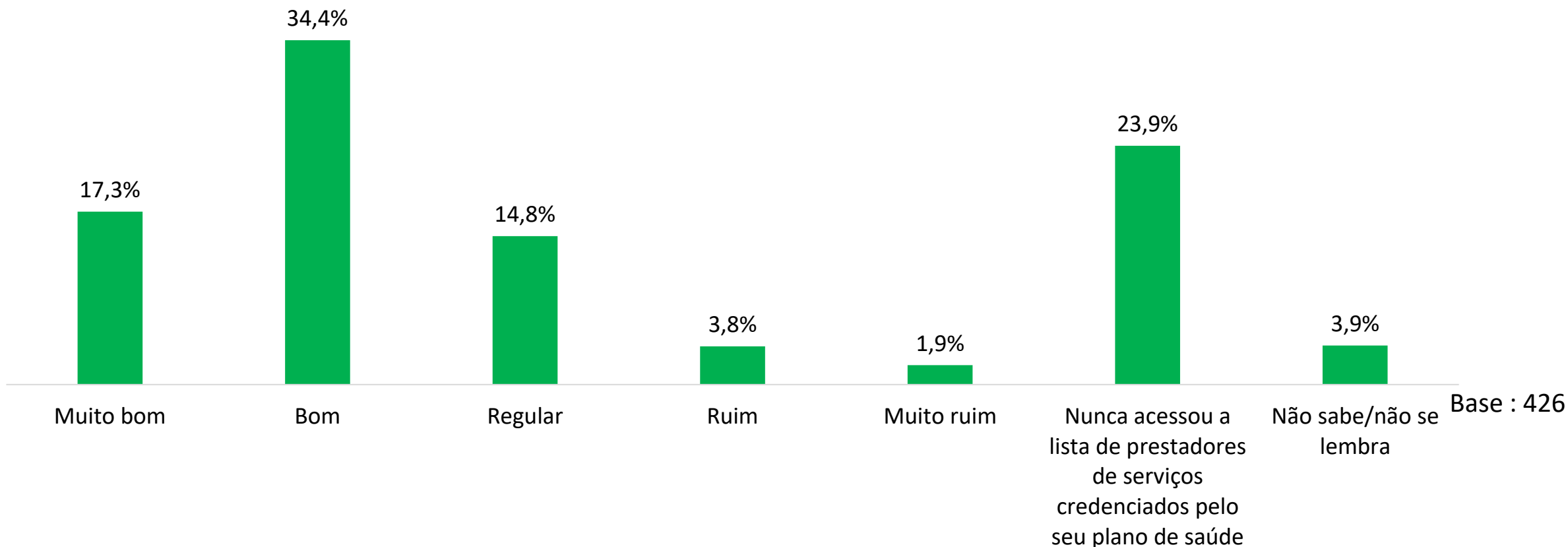
Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?





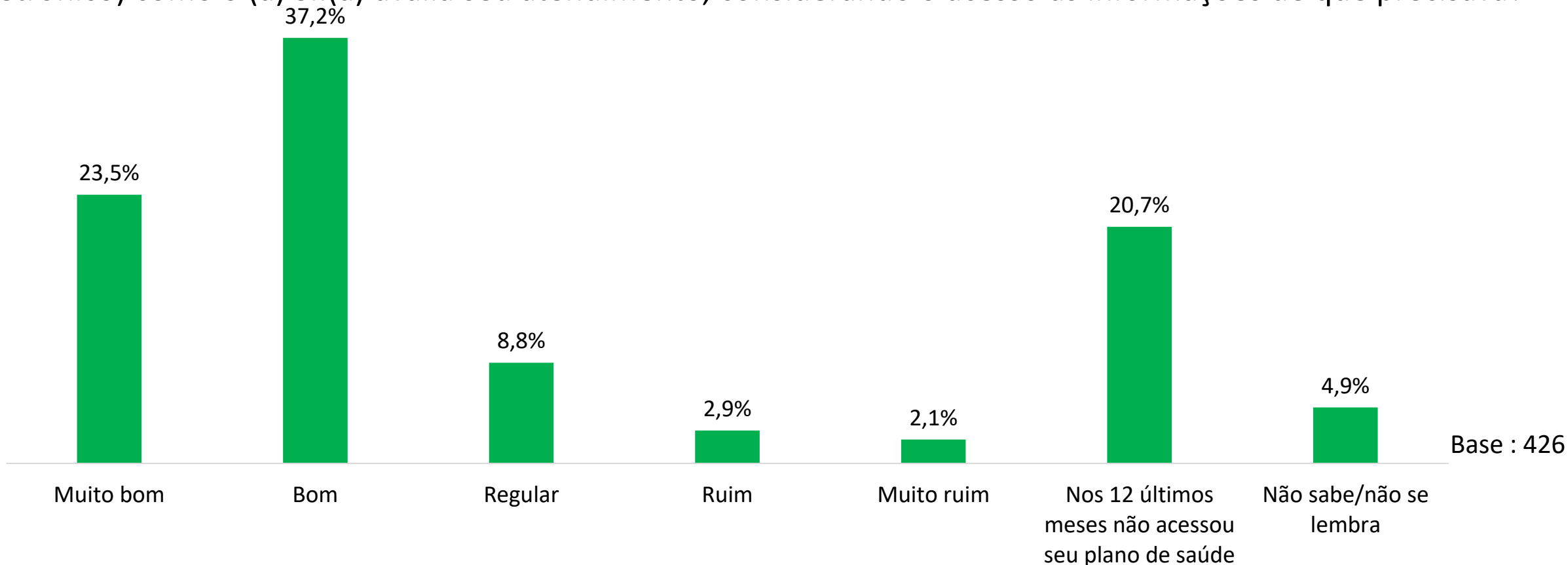
# Pergunta 5

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)?



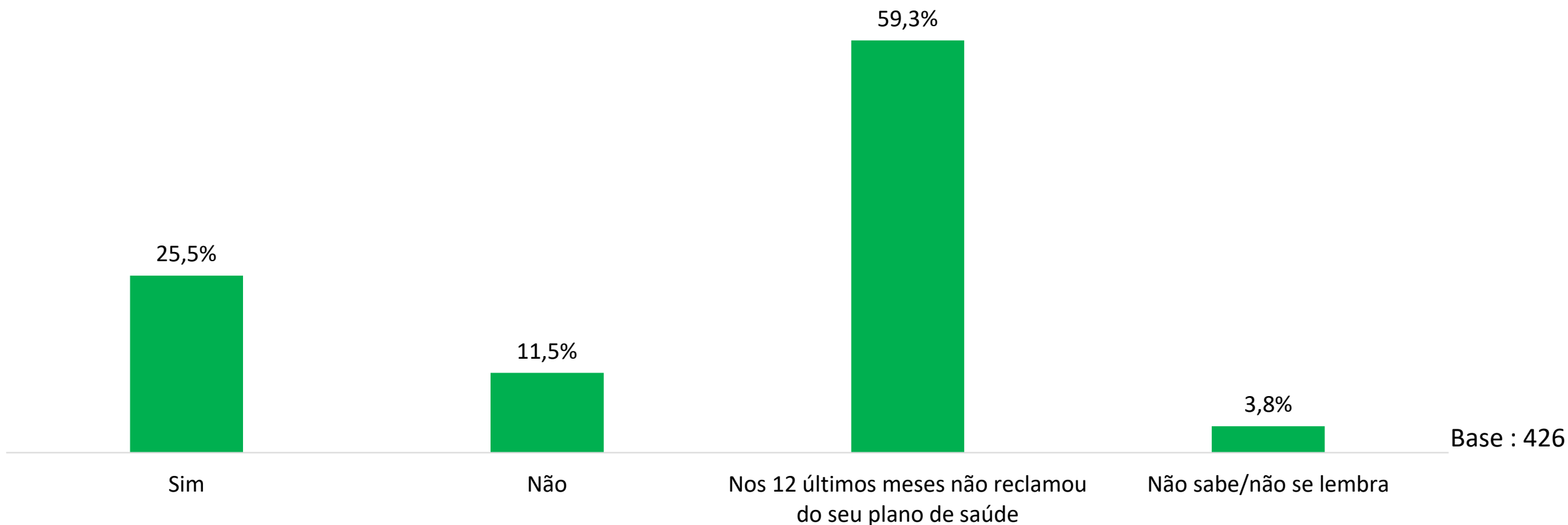
## Pergunta 6

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?



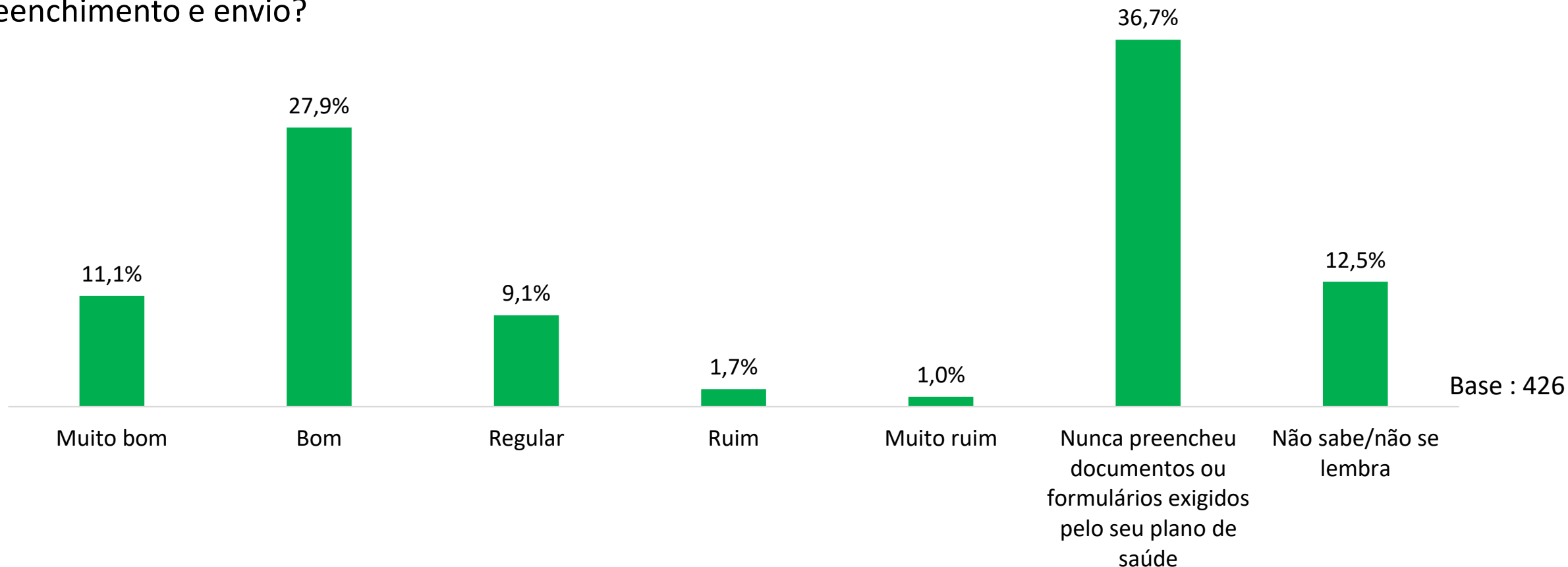
# Pergunta 7

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?



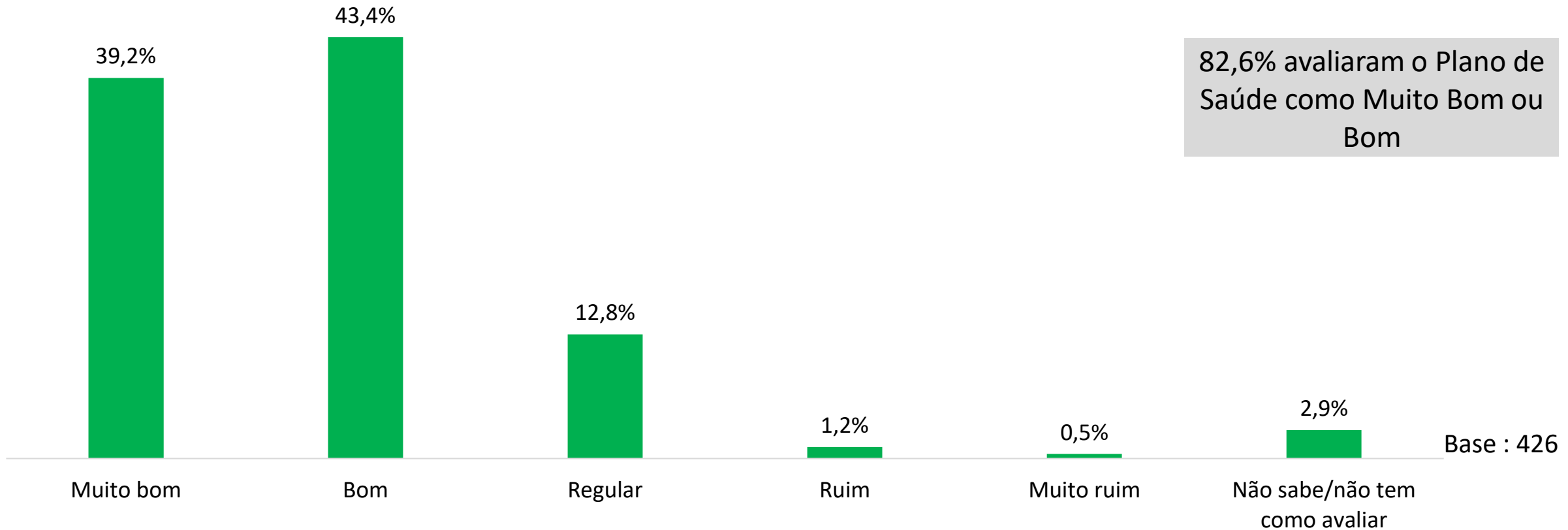
# Pergunta 8

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?



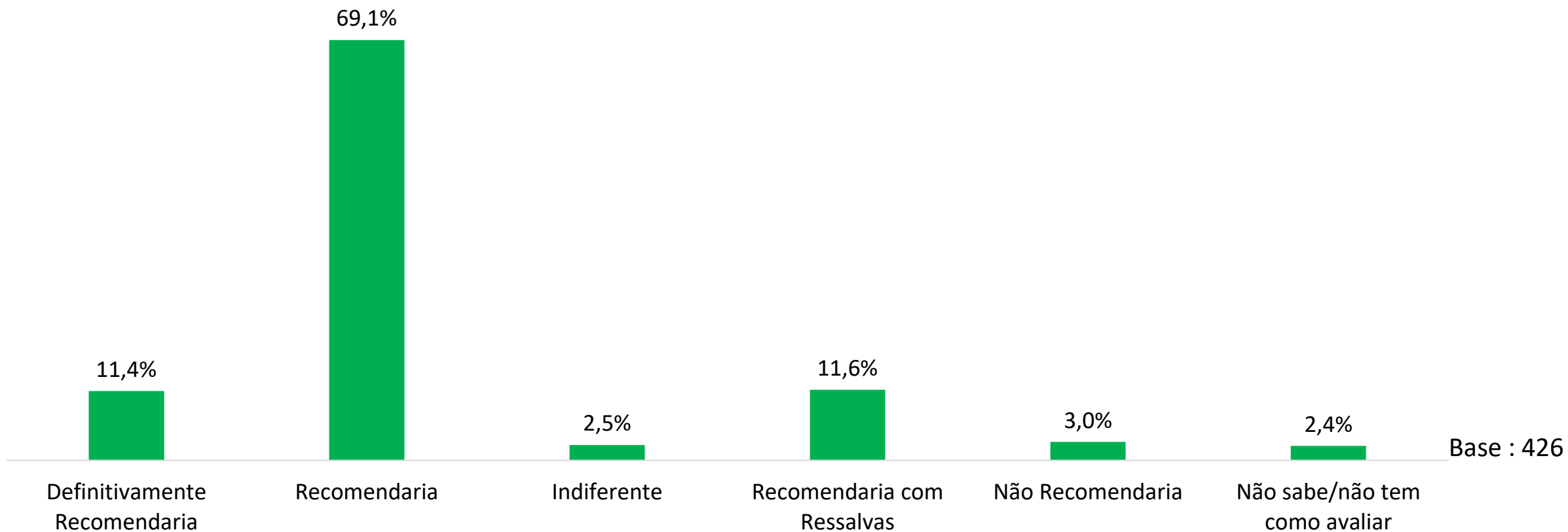
# Pergunta 9

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



# Pergunta 10

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



# 6. Tabelas Estatísticas

	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	Nível de Confiança
P1 - 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?	364	3,39	4,00	0,81	0,04	3,31	3,48	95%
P2 - 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?	228	3,54	4,00	0,78	0,05	3,44	3,64	95%
P4 - 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)?	391	4,25	4,00	0,76	0,04	4,17	4,32	95%
P5 - 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)?	308	3,85	4,00	0,94	0,05	3,74	3,95	95%
P6 - 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?	317	4,04	4,00	0,92	0,05	3,93	4,14	95%
P8 - 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?	217	3,91	4,00	0,84	0,06	3,80	4,02	95%
P9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	414	4,23	4,00	0,76	0,04	4,16	4,31	95%
P10 - O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	344	2,86	3,00	0,35	0,02	2,82	2,89	95%

Para cálculo das estatísticas as opções de respostas foram convertidas em escala numérica assumindo os valores abaixo:

P1 e P2: 4-Sempre, 3-A maioria das vezes, 2-Às vezes, 1-Nunca

P4, P5, P6, P8 e P9: 5-Muito bom, 4-Bom, 3-Regular, 2-Ruim, 1-Muito ruim

P10: 4-Definitivamente recomendaria, 3-Recomendaria, 2-Recomendaria com Ressalvas, 1-Não recomendaria

As questões P3 e P7 não foram consideradas por se tratarem de variáveis categóricas e dicotômicas

## 7. Conclusão

- A satisfação geral do plano de saúde da Unimed Araguaia é de 82,6%, levando em consideração o percentual que avaliaram o plano como Muito bom ou Bom (P9). 2,9% responderam não saber avaliar.
- 80,5%, dos beneficiários Definitivamente Recomendariam ou Recomendariam (P10) o plano de saúde, sendo que 11,6% afirmaram recomendar, mas com ressalvas e 2,4% responderam não saber avaliar.
- Quanto aos canais de atendimento (P6,P7 e P8) – 60,7% classificaram o atendimento como Muito Bom ou Bom (P6), 20,7% não acessaram o canal e 4,9% não souberam responder. Quanto a resolução de problemas (P7), 25,5% informaram ter seus problemas solucionados, sendo que 59,3% não reclamaram do seu plano de saúde e 11,5% não tiveram seus problemas solucionados. Em relação a facilidade de preenchimento de formulários (P8) 39% avaliaram como Muito Bom e Bom; 36,7% Não Precisaram Preencher e 12,5% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 67,8% informaram que Sempre ou a Maioria das vezes conseguiram ter cuidados de saúde por meio do seu plano quando necessitou (P1), 11,8% informaram Não Ter Necessitado e 2,7% Não sabiam ou se Lembravam.



## 7. Conclusão

- 46,5% disseram ter recebido Sempre ou na Maioria das vezes quando necessitou de atenção imediata (P2). 44% disseram não ter necessitado de atenção imediata e 2,5% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 80,8% declararam não ter recebido comunicação sobre consultas ou exames preventivos do plano de saúde nos últimos 12 meses (P3) e 12,1% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 81,3% avaliaram como Muito Bom ou Bom a atenção recebida em saúde (atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) (P4), sendo que 6,5% Não Necessitaram e 1,6% Não se Lembravam ou Não Sabiam.
- 51,7% avaliaram como Muito Bom ou Bom para a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: aplicativo de celular, site na internet) (P5). 23,9% não precisou acessar a lista de prestadores e 3,9% Não se Lembravam ou Não Sabiam.