



Pesquisa de Satisfação IDSS

Maio2020

Responsabilidade

Responsável Técnico

Elton Maurício Teixeira Urici

Estatístico - Bacharelado Unicamp

CONRE 7412

Empresa Responsável

Télix Comunicações LTDA

SIA Trecho 17 VIA IA4 LOTE 495

Guará – Brasília

61 – 3771-1100

Índice

1. Objetivo
2. Metodologia
3. Universo x Perfil Amostral
4. Questionário
5. Resultados
6. Conclusão

1. Objetivo

O objetivo da pesquisa é avaliar o grau de satisfação dos beneficiários do plano de saúde Unimed Araguaia, 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

- **População Alvo/Universo amostral** : Beneficiários do plano de saúde da Unimed Araguaia, maiores de 18 anos de idade, representado por um total de 14.333 beneficiários.
- **Tamanho da amostra e Erro amostral** : 407 entrevistas, com erro amostral de 4,9% 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.
- **Método de seleção** : baseado na relação de beneficiários fornecido pela operadora, os entrevistados foram selecionados via amostra aleatória simples, através do software estatístico SPSS. A partir dos dados amostrados houve ponderação nos resultados por sexo e idade, para refletir o universo amostral.

2. Metodologia

- **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 :** entrevistas realizadas via telefone pelo call center da Télíx(todas gravadas).
- **Período de realização da pesquisa :** entre os dias 04 de maio 2020 a 18 de maio de 2020.
- **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

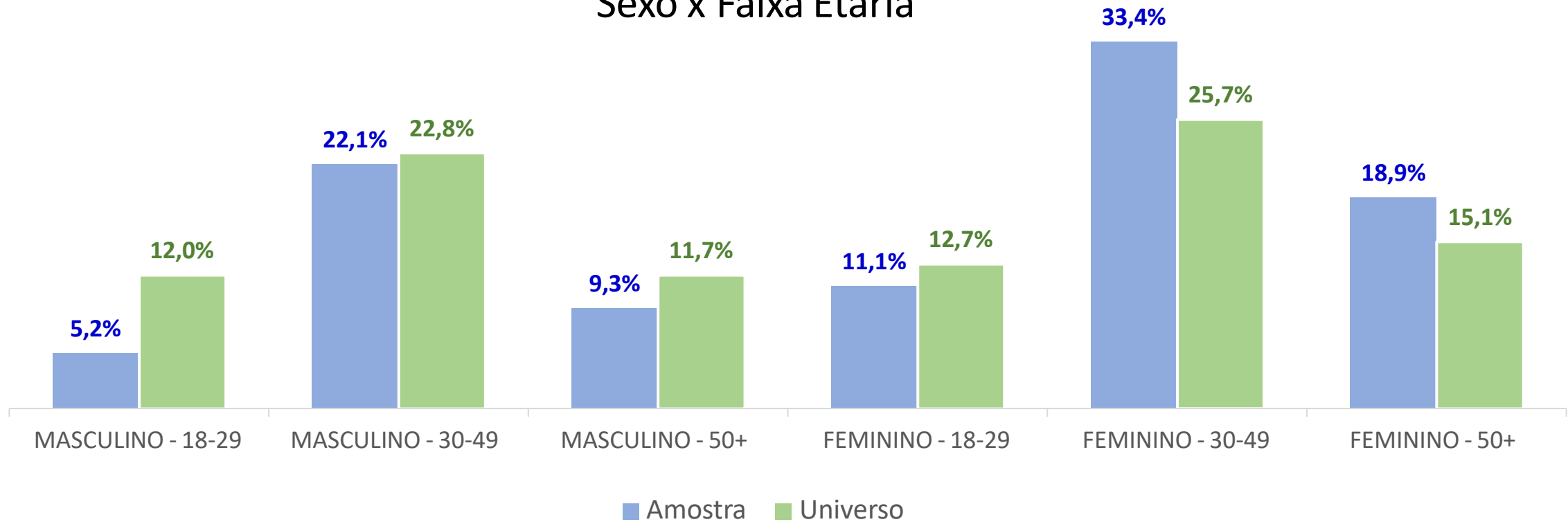
- **Controle de Qualidade** : checagem de 20% das ligações telefônicas avaliando a consistência das respostas.

- **Taxa de Respondentes :**

i) Questionário Concluído	407	39%
ii) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	168	16%
iii) Beneficiários incapacitado por limitação de saúde	0	0%
iv) Não foi possível localizar o beneficiário	482	46%
Total	1.057	100%
Taxa de Respondentes (Entrevistados/Total)		39%

3. Universo x Perfil Amostral

Sexo x Faixa Etária

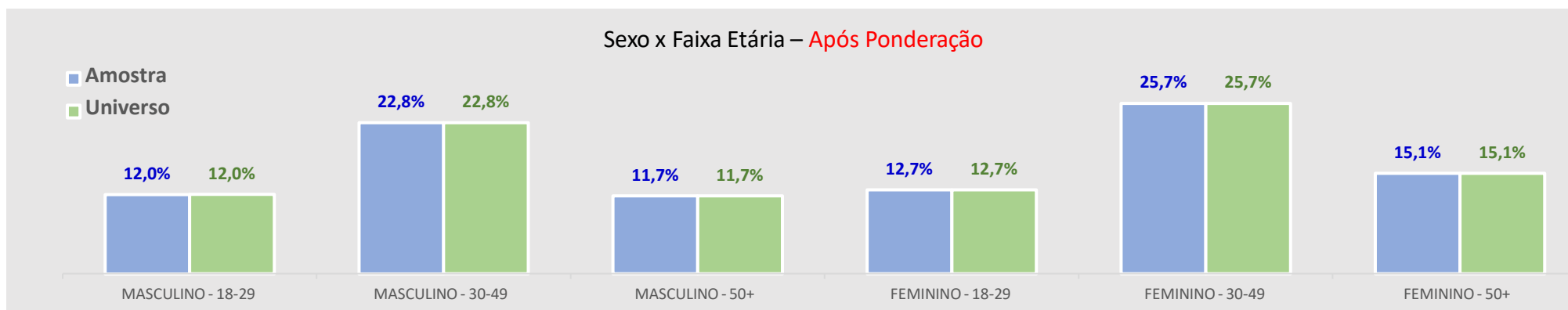


3. Universo x Perfil Amostral – Ponderação

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	Pesos	Base PESQUISA Ponderada
MASCULINO - 18-29	12,0	5,2	2,31886404	12,0
MASCULINO - 30-49	22,8	22,1	1,03057555	22,8
MASCULINO - 50+	11,7	9,3	1,25858034	11,7
FEMININO - 18-29	12,7	11,1	1,14594329	12,7
FEMININO - 30-49	25,7	33,4	0,76836794	25,7
FEMININO - 50+	15,1	18,9	0,8007859	15,1
Total	100,0	100,0		100,0

Peso = Esperado/Observado
ou
Peso = Universo/Pesquisado



4. Questionário

Itens de Satisfação IDSS 2020

Código da Operadora: 304468

Bom dia/Boa tarde/Boa noite!

Poderia falar com Sr (a) _____?

Meu nome é _____, estou a serviço da Unimed Araguaia, sua Operadora de Plano de Saúde. Atendendo a uma recomendação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão que regula os planos de Saúde, estamos realizando uma pesquisa que contém 10 questões elaboradas pela própria ANS e tem como objetivo conhecer seu grau de satisfação com o plano de Saúde. A pesquisa é rápida, levando em torno de 3 a 5 minutos, o senhor (a) concorda em participar?

sim

não

Se sim: Asseguramos que esta ligação está sendo gravada e que os seus dados permanecerão em sigilo.

QUESTÕES DA PESQUISA

A) ATENÇÃO À SAÚDE

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 quando necessitou?

Sempre / A maioria das vezes / Às vezes / Nunca / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) não tenha buscado cuidados em saúde nos últimos 12 meses.

4. Questionário

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?

Sempre / A maioria das vezes / Às vezes / Nunca / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) não tenha necessitado de atenção imediata (urgência ou emergência) nos últimos 12 meses.

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?

Sim / Não

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

Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) não tenha buscado atendimento nos últimos 12 meses.

5) Como você avalia 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)?

Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) nunca tenha acessado a lista de prestadores de serviços.

4. Questionário

B) CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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?

Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) não tenha buscado atendimento através dos canais disponibilizados pela operadora.

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

SIM / NÃO / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) não tenha realizado nenhuma reclamação nos últimos 12 meses.

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

Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Muito ruim / Não se aplica

Esclarecer: Opção -“NÃO SE APLICA” deve ser utilizada caso o Senhor(a) nunca tenha preenchido ou enviado documentos ou formulários para a operadora.

4. Questionário

C) AVALIAÇÃO GERAL

9) Como você avalia seu plano de saúde?

Muito bom / Bom / Regular / Ruim / Ruim Muito

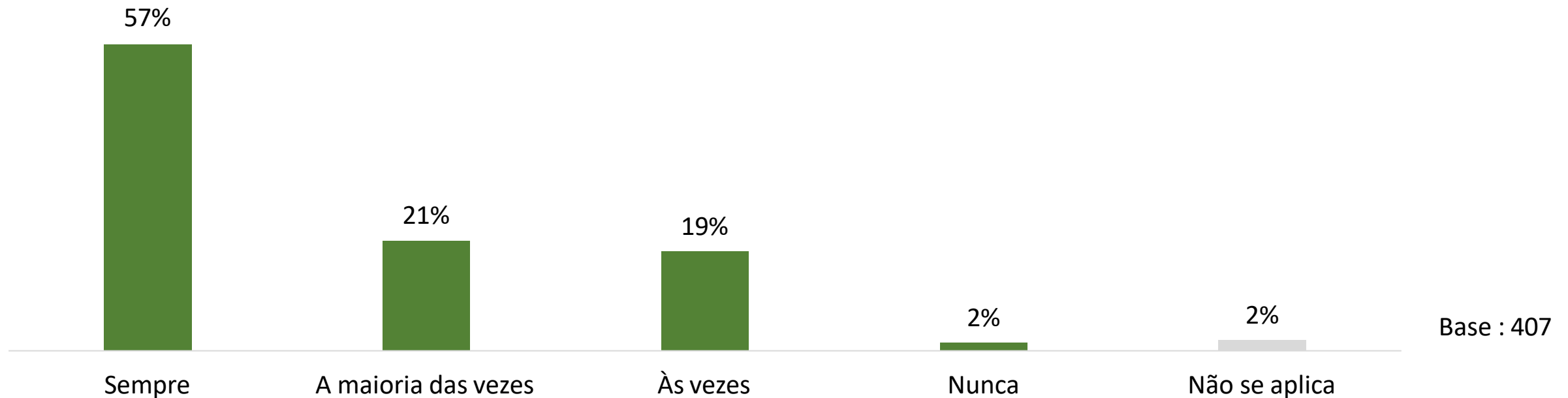
10) Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Definitivamente recomendaria / Recomendaria / Recomendaria com Ressalvas / Não recomendaria

5. Resultados

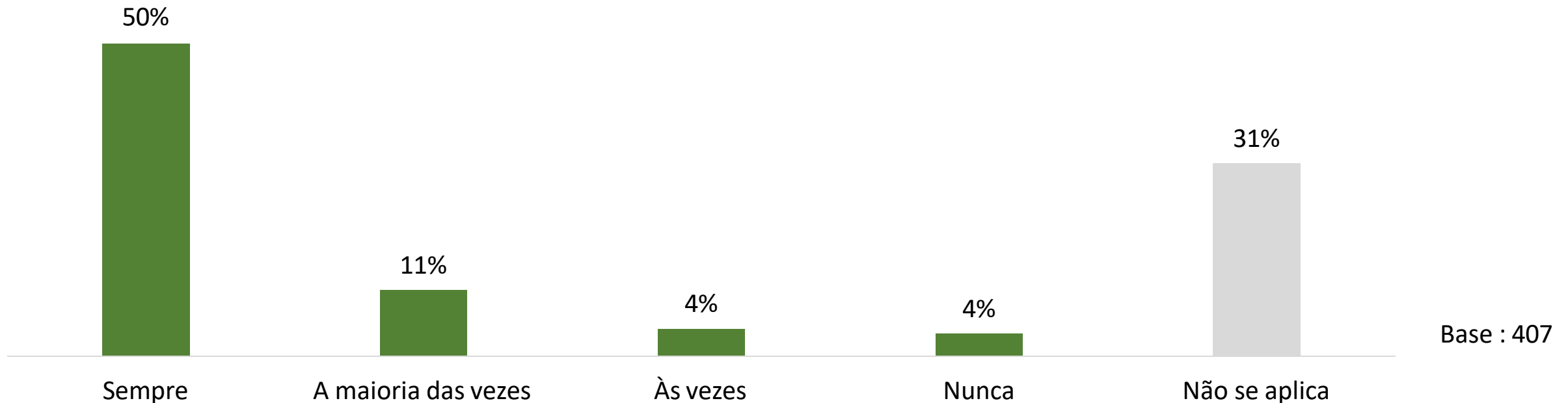
Pergunta 1

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 quando necessitou?



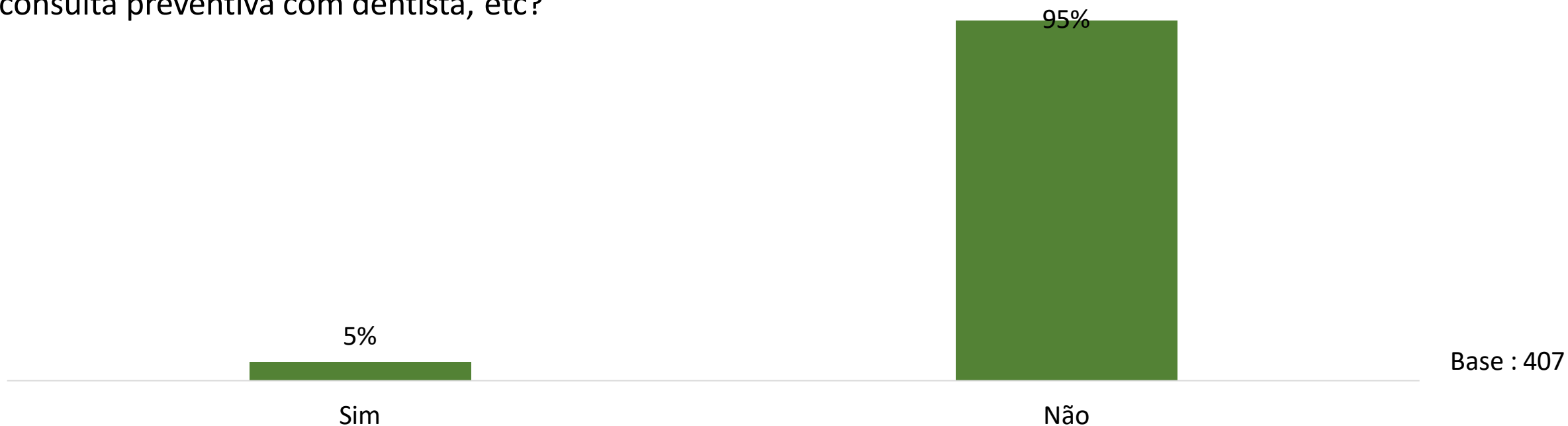
Pergunta 2

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?



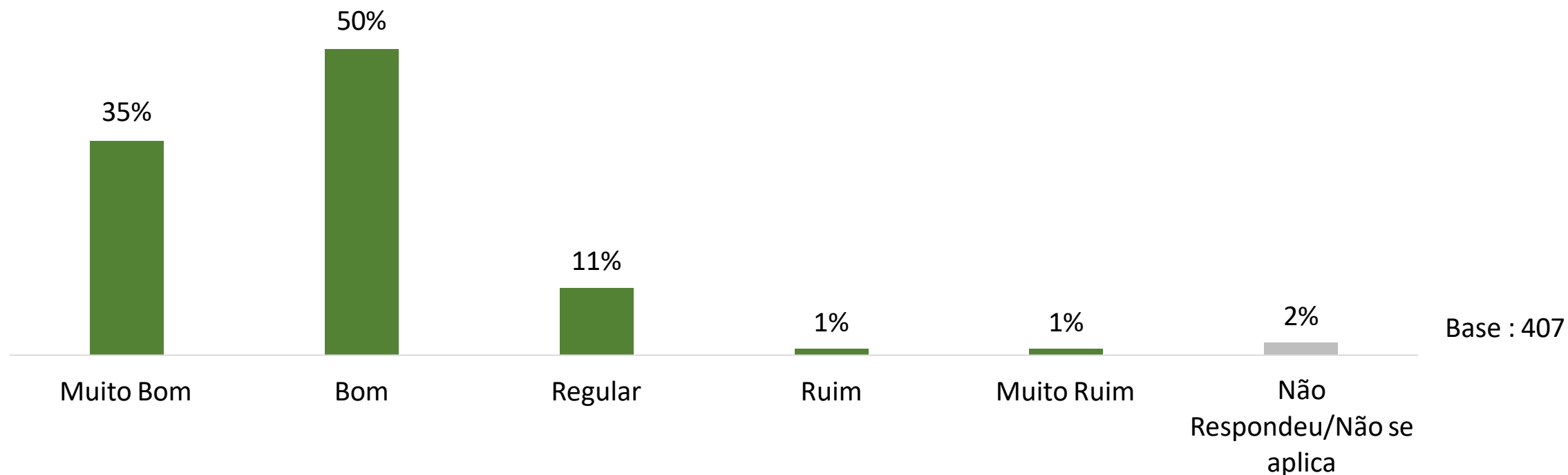
Pergunta 3

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?



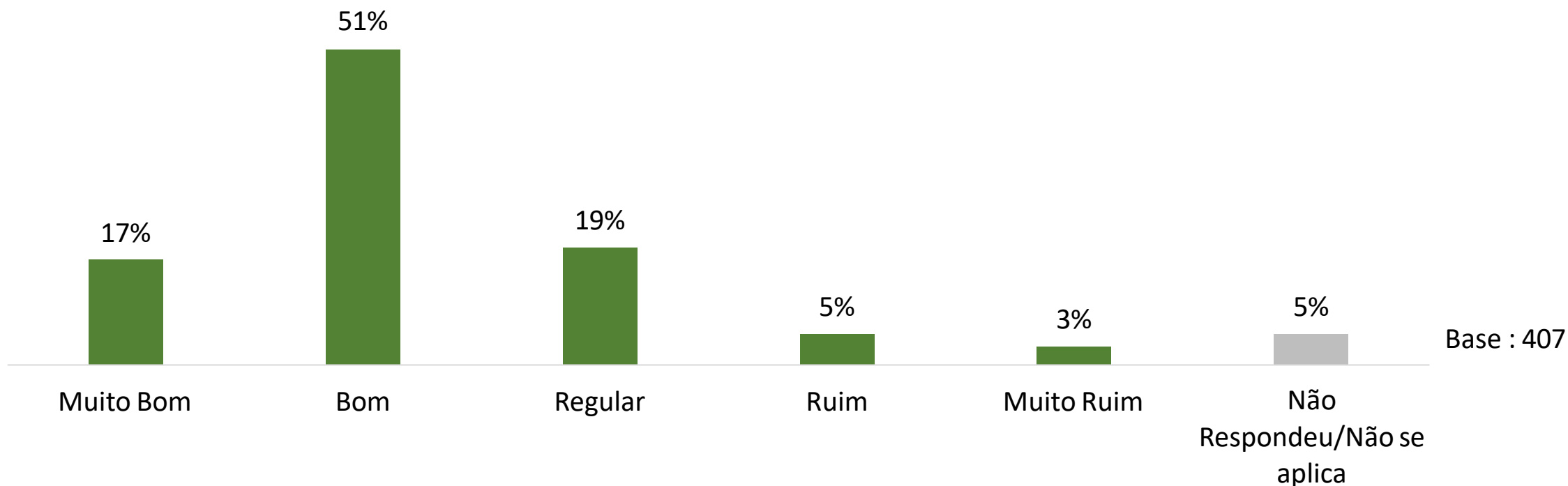
Pergunta 4

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



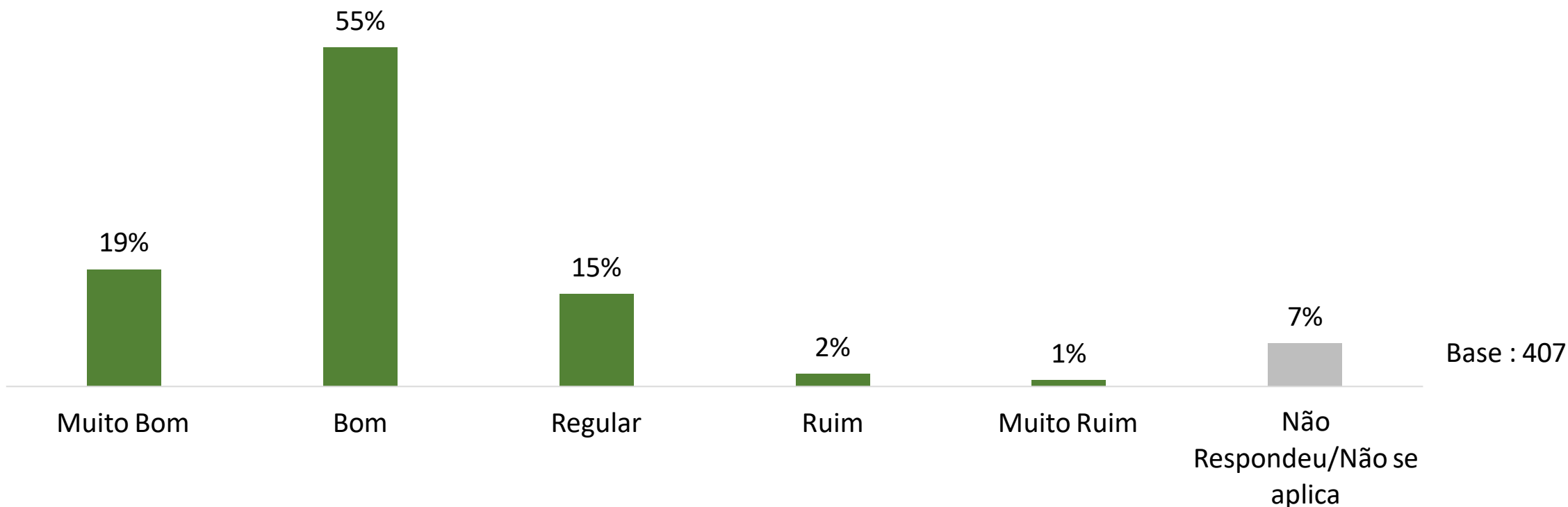
Pergunta 5

Como você avalia 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)?



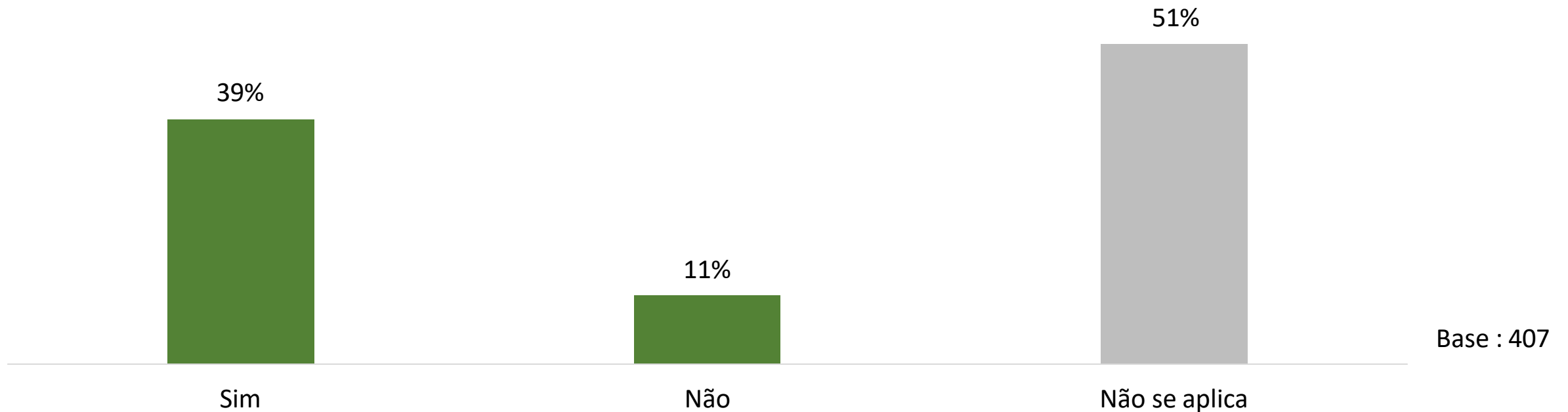
Pergunta 6

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?



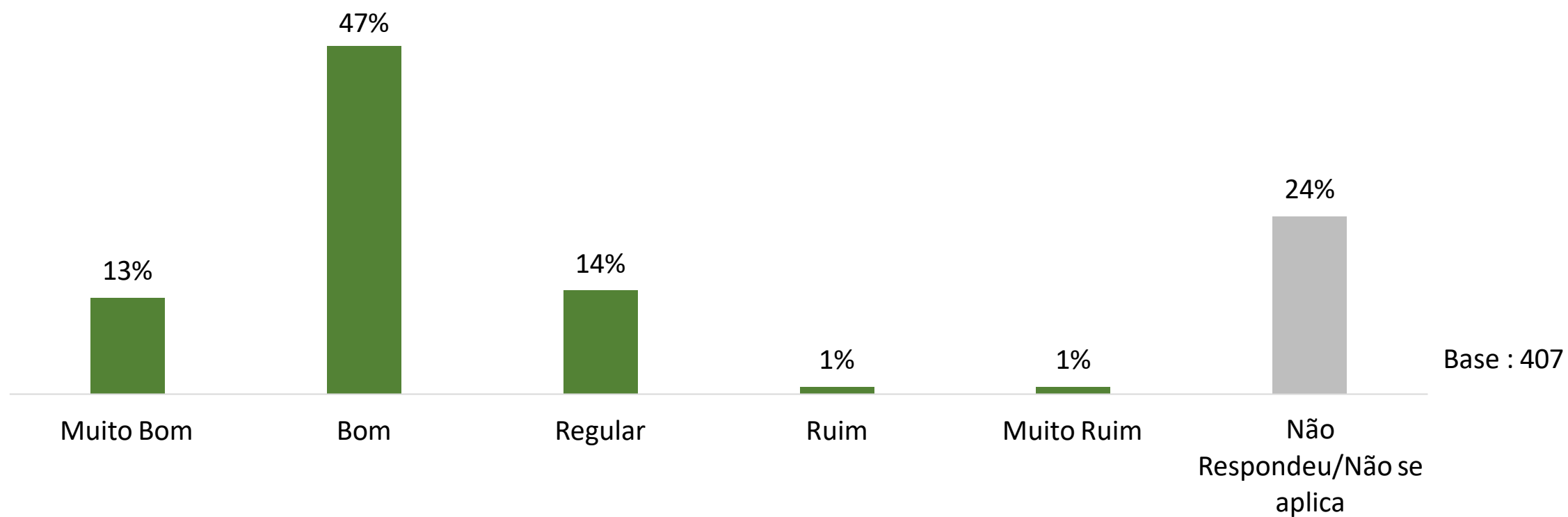
Pergunta 7

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



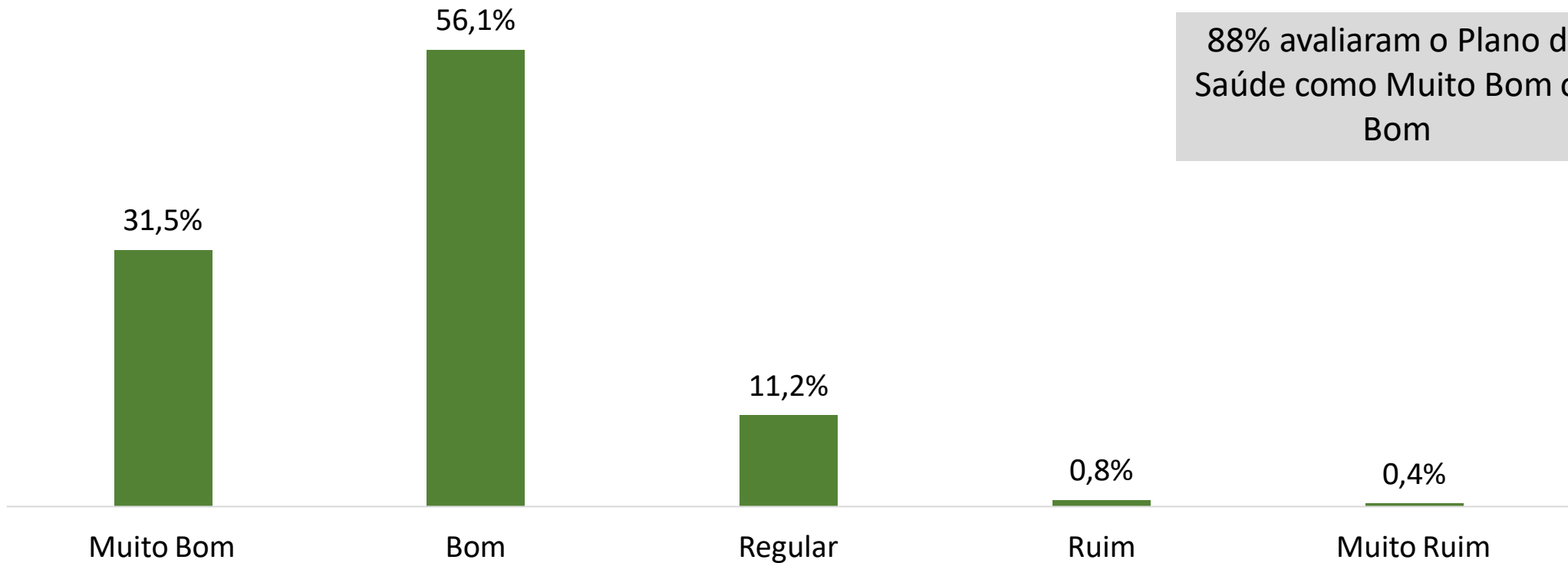
Pergunta 8

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



Pergunta 9

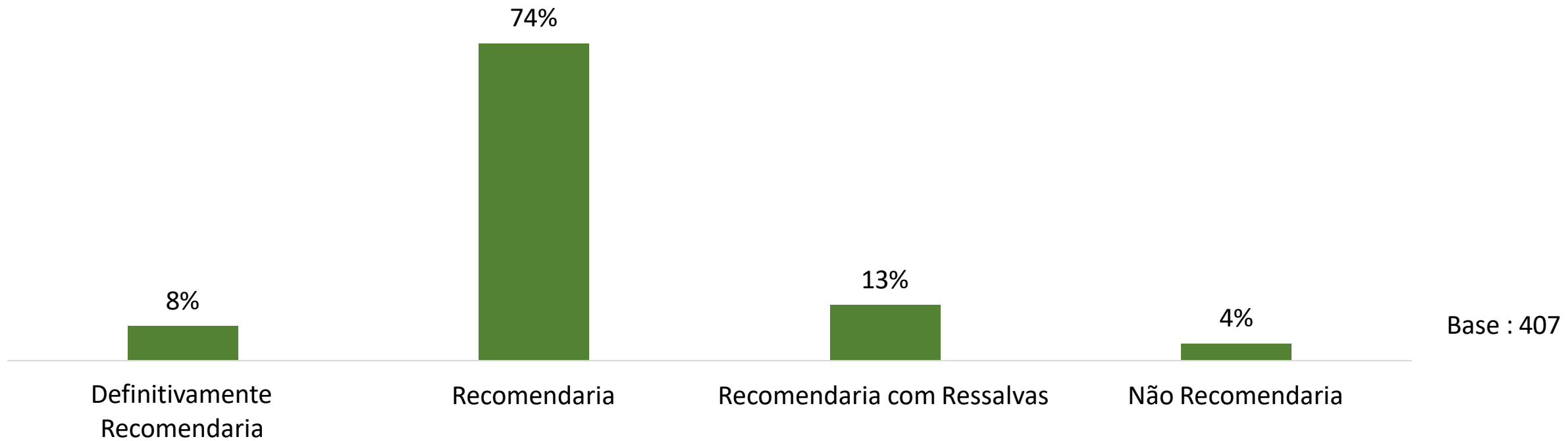
Como você avalia seu plano de saúde?



Base : 407

Pergunta 10

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



5. Tabelas Estatísticas

	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
P1 - 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 quando necessitou?	399	3,36	4,00	0,84	0,04	3,28	3,45
P2 - 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?	281	3,56	4,00	0,83	0,05	3,46	3,66
P4 - 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)?	397	4,19	4,00	0,75	0,04	4,12	4,26
P5 - 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)?	386	3,80	4,00	0,89	0,05	3,71	3,89
P6 - 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?	377	3,97	4,00	0,75	0,04	3,90	4,05
P8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?	309	3,89	4,00	0,76	0,04	3,81	3,98
P9 - Como você avalia seu plano de saúde?	405	4,19	4,00	0,65	0,03	4,13	4,25
P10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	407	2,86	3,00	0,60	0,03	2,81	2,92

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

Para o cálculo das estatísticas não foram consideradas as respostas Não sabe e Não se aplica.

6. Conclusão

- A satisfação geral do plano de saúde da Unimed Araguaia é de 88%, levando em consideração o percentual de beneficiários que avaliaram o plano como Muito bom ou Bom (P9).
- 8 em cada 10 beneficiários (82%) Definitivamente Recomendariam ou Recomendariam (P10) o plano de saúde, sendo que ainda 13% afirmaram recomendar, mas com ressalvas.
- Quanto aos canais de atendimento (P6,P7 e P8) - 74% classificaram o atendimento como Muito Bom ou Bom (P6). Quanto a resolução de problemas (P7), 39% informaram ter seus problemas solucionados, sendo que para 51% não se aplicava a situação e 11% não tiveram seus problema solucionados. Em relação a facilidade de preenchimento de formulários (P8) 60% avaliaram como Muito Bom e Bom, sendo que para 24% essa pergunta não se aplicava.
- Quase 8 em cada 10 (78%) informaram que Sempre ou a Maioria das vezes conseguiram ter cuidados de saúde por meio do seu plano quando necessitou (P1).

6. Conclusão

- 61% disseram ter recebido sempre ou na maioria das vezes quando necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), sendo que 31% não precisaram de atenção imediata (P2).
- 95% declararam não ter recebido comunicação sobre consultas ou exames preventivos do plano de saúde nos últimos 12 meses (P3).
- 85% avaliaram como Muito Bom ou Bom a atenção recebida em saúde (atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) (P4).
- 68% 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). 5% declaram que essa questão não se aplicava a eles.