

## **UNIMED SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

### **Relatório de Asseguração Limitada dos Auditores Independentes relacionado com a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde - 2017**

#### **CONTEÚDO:**

- Relatório Asseguração Limitada dos Auditores Independentes
- Relatório Final com os Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017
- Anexo I
- Anexo II

## **Relatório de Asseguração Limitada dos Auditores Independentes relacionado com a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde**

**Aos**

**Senhores Administradores da**

**UNIMED SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA COOPERATIVA DE  
TRABALHO MÉDICO**

**Americana - SP**

### **Introdução**

Fomos contratados com o objetivo de aplicar procedimentos de asseguração limitada sobre a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde realizada pela Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana Cooperativa de Trabalho Médico, com base em dados do ano de 2017.

### **Responsabilidades da administração da Santa Bárbara D'Oeste e Americana Cooperativa de Trabalho Médico,**

A administração da Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana é responsável pelo processo de coleta de dados, condução da pesquisa e elaboração do Relatório Final com os Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017 de acordo com o Documento Técnico para Realização da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar e com a Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários 2017 elaborada pela Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana, através do seu responsável técnico, Sra. Nivia Cristina Fernandes Santos – Registro Profissional nº 10.469 CONRE-3 SP.

## **Responsabilidade dos auditores independentes**

Nossa responsabilidade é expressar conclusão sobre as adequação da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, com relação a: processo de coleta de dados, condução da pesquisa e o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017, com base no trabalho de asseguarção limitada conduzido de acordo a NBC TO 3000 (Trabalhos de Asseguarção Diferente de Auditoria e Revisão), emitida pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC, que é equivalente à norma internacional ISAE 3000, emitida pela Federação Internacional de Contadores, aplicáveis às informações não financeiras históricas. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas, incluindo requisitos de independência e que o trabalho seja executado com o objetivo de obter segurança limitada de que a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017 está livre de distorções relevantes e que foi realizada conforme Documento Técnico para Realização da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar e com a Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários 2017 elaborada pela Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana

Um trabalho de asseguarção limitada conduzido de acordo com a NBC TO 3000, equivalente à ISAE 3000, consiste principalmente de indagações à administração, ao responsável técnico e outros profissionais da Unimed envolvidos na Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, assim como pela aplicação de procedimentos analíticos para obter evidências que nos possibilitem concluir na forma de asseguarção limitada sobre as informações e a regularidade da pesquisa, descrita no Relatório Final com Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017.

Os procedimentos aplicados compreenderam:

- a) asseguarção quanto a aderência da pesquisa ao escopo do planejamento constante na Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017;
- b) asseguarção da fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista através de amostragem aleatória estratificada;
- c) asseguarção da fidedignidade das respostas, através do acompanhamento e análise amostral das gravações das entrevistas;
- d) asseguarção que os dados e conclusões apresentados no Relatório Final com Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017, estão de acordo com as entrevistas realizadas.
- e) o entendimento da metodologia de cálculos e dos procedimentos utilizados para a compilação dos resultados.

A aplicação dos procedimentos descritos não significa que seja possível identificar eventuais informações e ocorrências que tenham sido deliberadamente ocultadas pela administração da entidade, e também por eventuais falhas e/ou erros na metodologia utilizada na pesquisa, contudo, o trabalho foi conduzido com observância às normas profissionais do auditor independente estabelecidas pelo Conselho Federal de Contabilidade.

Os procedimentos aplicados por nós foram considerados suficientes para permitir um nível de segurança limitada e, por conseguinte, não contemplam aqueles que poderiam ser requeridos para fornecer um nível de segurança razoável, como definido na Norma Brasileira de Contabilidade NBC TO 3000 – Trabalho de Asseguração Diferente de Auditoria e Revisão, emitida pelo Conselho Federal de Contabilidade.

Acreditamos que os procedimentos aplicados e que as evidências obtidas em nosso trabalho são suficientes e apropriados para fundamentar nossa conclusão na forma limitada.

### **Alcance e limitações**

Os procedimentos aplicados em um trabalho de asseguração limitada são substancialmente menos extensos do que aqueles aplicados em um trabalho de asseguração razoável. Consequentemente, não nos possibilita obter segurança de que tomamos conhecimento de todos os assuntos que seriam identificados em um trabalho de asseguração razoável, que tem por objetivo emitir uma opinião. Caso tivéssemos executado um trabalho de asseguração razoável, poderíamos ter identificado outros assuntos e eventuais distorções que podem existir nas informações constantes na prestação de contas do Fundo.

### **Conclusão**

Com base nos procedimentos realizados, descritos neste relatório, nada chegou ao nosso conhecimento que nos leve a acreditar que a coleta de dados, a condução da pesquisa e o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017 elaborados pela Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana Cooperativa de Trabalho Médico relativa, não foram compiladas e não estejam adequadamente apresentadas, em todos os aspectos relevantes, de acordo com o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar e com a Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários 2017 elaborada pela Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana.

O presente relatório destina-se exclusivamente ao uso e informação da Administração da Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana Cooperativa de Trabalho Médico e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, não sendo destinado ao uso por outras partes que não tenham responsabilidade sobre as disposições da NBC TO 3000.

**Belo Horizonte 23 de março de 2018.**

**Atenciosamente,**

**WALTER HEUER AUDITORES INDEPENDENTES**

CRC - SP 334/O F 6 MG



**MAURI PASSIG MARTINS**  
CONTADOR CRC - RJ 31.381/O T 2 MG



**GUILHERME DA CRUZ ALVES**  
ATUÁRIO - MIBA 2784

## RELATÓRIO FINAL COM OS RESULTADOS DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE 2017

### 1 INTRODUÇÃO

A aplicação da pesquisa de satisfação sobre os serviços oferecidos pela Operadora de saúde foi realizada e embasada pelo Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde. A descrição do plano amostral está descrito na Nota Técnica e no presente relatório.

### 2 OBJETIVO

Analisar estatisticamente a satisfação dos beneficiários da Operadora de Saúde UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO, denominada no documento como Unimed SA, com pesquisa realizada com base em dados do ano de 2017.

### 3 RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA E COLETA

O responsável da Operadora, que a representa legalmente perante a ANS, é o Dr. Emerson Assis, e a responsável técnica da pesquisa é Nivia Cristina Fernandes Santos, com registro profissional nº 10469 no CONRE-3. O termo de responsabilidade e legal e técnico com demais informações consta no Anexo I.

Para a coleta dos dados, foi contratada a empresa Doctor SAC, CNPJ: 05.702.313/0001-05, responsável por aplicar entre 12 de dezembro de 2017 a 11 de janeiro de 2018 o questionário de satisfação contido no Anexo II adaptado (sem a numeração das respostas) via telefone e documentar em planilha eletrônica, fornecendo o resultado da pesquisa por unidade da amostra, inclusive se não obteve o contato.

### 4 SOFTWARES

Para a aplicação de Amostragem Aleatória Estratificada para determinação dos estratos, Amostragem Aleatória Simples para seleção da amostra nos estratos, foi empregado o software IBM SPSS Statistics, versão 22. Para o tamanho da amostra, frequências absolutas e relativas, bem como o cálculo dos intervalos de confiança utilizou-se o Microsoft Excel.

## 5 QUESTIONÁRIO

Conforme definição da ANS, a utilização da numeração prevista nas respostas não é obrigatória, podendo ser suprimida porque as opções de resposta embutem uma escala de percepção. Partindo dessa perspectiva, foi entregue à empresa terceirizada o questionário contido no Anexo II sem os números associados nas respostas para a realização das entrevistas. Considerou-se mais adequado conduzir a pesquisa sem os números para simplificar o entendimento do beneficiário frente às opções disponíveis.

No relatório de resultados, porém, é necessário o questionário apresentar números associados na escala para o cálculo dos intervalos de confiança.

A pergunta número 11 foi incluída pela Operadora para conhecer a escolaridade dos respondentes e conduzir estudos posteriormente com a informação.

## 6 PLANEJAMENTO AMOSTRAL

A pesquisa foi desenhada após julho de ano-base 2017 para ser aplicada ao final do ano por telefone, com contratação de empresa terceirizada para execução das entrevistas.

### 6.1 SISTEMAS DE REFERÊNCIA

Para avaliar a satisfação dos beneficiários da Operadora, foram identificados os beneficiários que atendiam aos seguintes critérios como população amostral:

- Estar ativo em 06/12/2017 (data de extração dos dados);
- Ter completado 18 anos ou mais na data de extração dos dados;
- Ser registrado como beneficiário da Operadora, sendo excluídos os beneficiários cedidos, ou seja, direciona a pesquisa todos os beneficiários de risco da operadora, pelos quais somos responsáveis pelas despesas;
- Possuir telefone fixo residencial ou celular registrados no setor de Cadastro da Operadora.

Os três primeiros critérios abrangem a população alvo, e o quarto critério compõe a população amostral, ou seja, elegível para ser entrevistada de acordo com a restrição da pesquisa em ser realizada por telefone.

### 6.2 DEFINIÇÃO DOS ESTRATOS

A metodologia adotada para os cálculos é a Amostragem Aleatória Estratificada. Ela visa subdividir a população alvo em estratos homogêneos (no caso, compostos por sexo e faixa etária) para que esses estratos sejam aplicados na população amostral, de forma que esta represente a população alvo em suas características mais marcantes.

A ponderação por sexo e faixa etária é suficiente para formar uma representatividade da utilização e distribuição de ativos da Operadora.

Com a finalidade de avaliar o perfil da população alvo em sua definição mais ampla para compor os estratos da população amostral, contemplou-se nos cálculos os beneficiários ativos da Operadora com 18 anos ou mais (três primeiros critérios do sistema de referência). Logo, na data da análise, a Operadora tinha 75.290 beneficiários, sendo 46,54% deles do sexo masculino e 53,46% do sexo feminino:

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total Geral	
	Qtde	% por faixa	Qtde	% por faixa	Qtde	% por faixa
18 a 29 anos	7.583	10,07%	7.990	10,61%	15.573	20,68%
30 a 39 anos	8.592	11,41%	9.245	12,28%	17.837	23,69%
40 a 49 anos	6.527	8,67%	7.455	9,90%	13.982	18,57%
50 a 59 anos	6.015	7,99%	6.870	9,12%	12.885	17,11%
60 anos ou mais	6.320	8,39%	8.693	11,55%	15.013	19,94%
<b>Total Geral</b>	<b>35.037</b>	<b>46,54%</b>	<b>40.253</b>	<b>53,46%</b>	<b>75.290</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 1 – População alvo por sexo e faixa etária (dezembro de 2017). Fonte: Unimed SA

As faixas etárias foram definidas segundo análises anteriores na Operadora que apontam que há homogeneidade de quantidade de ativos e utilização de serviços quando são separados em intervalos de dez anos (em torno de 20% de pessoas para cada faixa), incluindo o extremo superior de idosos (com 60 anos ou mais). Dessa forma, os estratos foram compostos pela combinação entre sexo e faixa etária. As porcentagens da Tabela 1 foram postas na Tabela 2 abaixo para cada estrato, retratando o método de alocação proporcional ao tamanho do estrato:

Estrato	Sexo	Faixa Etária	% beneficiários por estrato
Estrato 1	Masculino	18 a 29 anos	10,07%
Estrato 2	Masculino	30 a 39 anos	11,41%
Estrato 3	Masculino	40 a 49 anos	8,67%
Estrato 4	Masculino	50 a 59 anos	7,99%
Estrato 5	Masculino	60 anos ou mais	8,39%
Estrato 6	Feminino	18 a 29 anos	10,61%
Estrato 7	Feminino	30 a 39 anos	12,28%
Estrato 8	Feminino	40 a 49 anos	9,90%
Estrato 9	Feminino	50 a 59 anos	9,12%
Estrato 10	Feminino	60 anos ou mais	11,55%

Tabela 2 – Estratos e suas porcentagens baseadas na população alvo (dez/17).  
Fonte: Unimed SA

As porcentagens serão aplicadas no tamanho da amostra definido no tópico a seguir.

### 6.3 TAMANHO DA AMOSTRA

Para o cálculo do tamanho da amostra probabilística, foram empregados todos os critérios do sistema de referência para definir a população amostral, pois apenas beneficiários cujo cadastro continha o telefone residencial ou celular eram passíveis de serem entrevistados.

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total Geral	
	Qtde	% por faixa	Qtde	% por faixa	Qtde	% por faixa
18 a 29 anos	5.680	8,68%	6.926	10,58%	12.606	19,26%
30 a 39 anos	6.669	10,19%	8.184	12,50%	14.853	22,69%
40 a 49 anos	5.503	8,41%	6.779	10,36%	12.282	18,76%
50 a 59 anos	5.463	8,34%	6.423	9,81%	11.886	18,16%
60 anos ou mais	5.734	8,76%	8.104	12,38%	13.838	21,14%
<b>Total Geral</b>	<b>29.049</b>	<b>44,37%</b>	<b>36.416</b>	<b>55,63%</b>	<b>65.465</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 3 – População alvo elegível por sexo e faixa etária (dez/17). Fonte: Unimed SA

Desta forma, considerou-se o número de 65.465 beneficiários elegíveis para amostragem. Ou seja, 86,95% dos beneficiários da população alvo poderiam ser entrevistados por telefone.

Para definir a porcentagem da população de interesse, usamos os dados da pesquisa de satisfação aplicada no ano de 2016 pela Unimed SA para avaliar a satisfação dos beneficiários com os serviços oferecidos. Foi perguntando ao beneficiário se ele recomendaria a Unimed SA utilizando uma escala Likert de 1 a 5. Da amostra de 600 entrevistados em 2016, 56,83% responderam que recomendariam a Unimed SA e atribuíram a ela nota cinco. Logo, eles estão plenamente satisfeitos com os serviços, característica de interesse da Operadora que se quer observar na nova população entrevistada. Ela será aplicada para todos os estratos porque no ano anterior não foi aplicada estratificação na amostra.

O nível de significância (alfa) adotado foi de 5% para fornecer intervalos de confiança de 95%, e o erro assumido 5%. Quanto menor o erro, maior a precisão estimada nas respostas coletadas, pois mais pessoas serão abordadas.

O efeito de desenho é a razão entre o erro amostral da amostra estratificada e o da amostragem aleatória simples. Ele corrige o tamanho da amostra para que possíveis erros na coleta sejam supridos por um número maior de amostra. Segundo artigo referenciado no tópico 7, um efeito entre 1,4 e 1,5 (40% e 50% a mais da amostra estimada) atende para verificar a perda de precisão da estimativa.

Sendo assim, o cálculo de tamanho de amostra estratificada proporcional, considerando a porcentagem de cada estrato como peso, fator de correção para população finita e efeito de desenho resulta em uma população de 562 entrevistados, que arredondaremos para 600 beneficiários.



Em anos anteriores na pesquisa de satisfação da Operadora, era seguida a diretriz da ANS para Operadoras com até 100 mil beneficiários. Logo, com justificativa estatística teórica e administração de recursos para a contratação de empresa para realizar a pesquisa, a amostra de 600 foi considerada mais adequada para a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2017.

Os cálculos realizados com o tamanho da amostra definida multiplicada pela porcentagem da população alvo que estava em cada estrato seguem abaixo:

<b>Estrato</b>	<b>Sexo</b>	<b>Faixa Etária</b>	<b>% beneficiários por estrato</b>	<b>Amostra por estrato</b>
Estrato 1	Masculino	18 a 29 anos	10,17%	60
Estrato 2	Masculino	30 a 39 anos	11,41%	69
Estrato 3	Masculino	40 a 49 anos	8,67%	52
Estrato 4	Masculino	50 a 59 anos	7,99%	48
Estrato 5	Masculino	60 anos ou mais	8,39%	50
Estrato 6	Feminino	18 a 29 anos	10,61%	64
Estrato 7	Feminino	30 a 39 anos	12,28%	74
Estrato 8	Feminino	40 a 49 anos	9,90%	59
Estrato 9	Feminino	50 a 59 anos	9,12%	55
Estrato 10	Feminino	60 anos ou mais	11,55%	69

**Tabela 4 – Quantidade de beneficiários a serem entrevistados por estrato, segundo o tamanho da amostra. Fonte: Unimed SA**

Para completar as 600 entrevistas, cada estrato deve ter a quantidade de beneficiários indicada acima.

O erro amostral para o parâmetro de interesse encontrado após a coleta resultou em 18,5%, considerando a probabilidade de recomendação do plano de 56,83% na pesquisa de 2016 e a porcentagem de “Definitivamente Recomendaria”, que foi de 38,33%.

## 7 DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA

A população amostrada de 600 pessoas tinha em média 44,55 anos, com intervalo de confiança de 95% entre 43,25 anos e 45,86 anos. A mediana de idade dos entrevistados foi de 42 anos.

Na faixa etária de 40 a 49 anos, temos 18,57% da amostra, e a idade máxima registrada foi de 89 anos, sendo que na faixa de 60 anos ou mais a idade mediana de 70 anos para as mulheres e 66 para os homens, dado que influenciou na diferença entre a média e mediana de idade de todos os entrevistados.

Deles, 58% tinham plano coletivo empresarial e 42% planos individuais, sendo que esse dado não foi usado para a seleção ou diferenciação dos beneficiários a serem entrevistados.

Muitos respondentes tinham ensino médio completo (42,83%), seguido de beneficiários com ensino superior (35,83%) e em menor número beneficiários com ensino fundamental completo (19,67%). Apenas 1,67% dos beneficiários alegaram não saber sua escolaridade.

## 7.1 TAXAS DE RESPOSTAS À PESQUISA

No total, 3.222 beneficiários foram abordados pela empresa para entrevistas pelo menos uma vez. Destes, a taxa de respondentes foi de 18,62%, composta pelos 600 beneficiários com o questionário concluído conforme o acordado.

Durante a pesquisa, 2.259 beneficiários não foram localizados pelos números fornecidos ou não atenderam (70,11%). Destes, 1,46% estavam com o telefone incorreto e avisaram o entrevistador sobre o engano. Apenas 5 beneficiários foram abordados duas vezes, mas não atenderam ou não estavam presentes para responder. Não aceitaram participar da pesquisa 363 beneficiários (11,27%).

## 7.2 ERROS NÃO AMOSTRAIS

Os erros não amostrais foram tratados durante a realização das entrevistas, observando como a coleta estava sendo realizada e as respostas anotadas. As gravações ratificam a qualidade das respostas dadas.

Quando a empresa tentou contato através de números de telefones dos beneficiários que não estavam adequadamente atualizados e outra pessoa diferente que não é próprio beneficiário ou seu representante atendeu a ligação, a Operadora foi notificada através dos registros de observações das entrevistas.

Pelo menos um beneficiário se recusou explicitamente a responder a pergunta número nove, "Que nota você usaria para qualificar o seu plano?", pois não queria avaliar o plano por não tê-lo utilizado.

Não é possível nesse contexto controlar ou conhecer se outros beneficiários se recusaram a participar da pesquisa pela não utilização se estes não a mencionaram como motivo espontaneamente.

Os demais beneficiários que não utilizaram os serviços nos últimos 12 meses e foram entrevistados responderam às perguntas sobre os serviços com as opções "Não se aplica" ou "Não sei", contudo deixaram sua impressão sobre o plano e avaliação sobre se o recomendavam ou não.

## 8 ANÁLISE DESCRITIVA

Os intervalos foram calculados com 95% de confiança (IC 95%). Para as perguntas, o intervalo de confiança para a média das notas atribuídas às respostas das questões foi calculado com a distribuição normal (variância conhecida). Para cada uma das opções de resposta, a distribuição multinomial com o método de Goodman compôs os cálculos.

## 8.1 DADOS GERAIS DA PESQUISA

Os tópicos a seguir separam a análise por dimensão do questionário. Na dimensão da Atenção à Saúde, temos as perguntas 1 a 5. Os Canais de Atendimento são abordados nas perguntas número 6 a 8. A Avaliação Geral sobre o plano de saúde é relatada nas perguntas 9 e 10. A questão 11, incluída pela Operadora, é sobre o grau de escolaridade dos beneficiários.

As perguntas 1 e 2 retratam melhores impressões sobre o plano conforme aumenta a pontuação. Os números atribuídos às respostas das questões 3 a 10 possuem a lógica de que quanto menor a nota, melhor pontuado foi o serviço oferecido. A questão 11, sobre escolaridade, aponta que quanto maior o número associado, maior a escolaridade do beneficiário. As respostas “Não se aplica” ou “Não sei” foram postas na amostra como dados faltantes para não interferirem nos cálculos.

As perguntas originais constam no Anexo II, nos subtópicos seguintes elas foram descritas em resumo para melhor visualização dos resultados.

## 8.2 ATENÇÃO À SAÚDE

Questão	Média amostral	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q1 - Consultas, exames ou tratamentos</b>	3,18	0,07	3,11	3,25
<b>Q2 - Atenção imediata</b>	3,11	0,09	3,01	3,20
<b>Q3 - Comunicação sobre necessidade de realização de consultas ou exames preventivos</b>	1,72	0,04	1,68	1,75
<b>Q4 - Hospitais, laboratórios, clínicas e profissionais de saúde</b>	1,88	0,07	1,82	1,95
<b>Q5 - O plano oferece lista de profissionais e serviços de saúde de fácil compreensão e acesso</b>	1,98	0,07	1,91	2,04

Tabela 5 – Medidas descritivas para questões relativas à Atenção à Saúde. Fonte: Unimed SA

As perguntas 1 e 2 são relativas à frequência de atenção imediata prestada ao beneficiário quando este precisou da assistência do plano, variando a escala de 1 a 4, sendo 1 nunca e 4 sempre. Logo, os respondentes consideraram que na maioria das vezes foram atendidos quando eles precisaram dos diversos serviços, pois a média foi de 3,18 variando 0,07 para mais ou para menos no intervalo de confiança de 95% na parte de atenção para consultas, exames ou tratamentos; e houve intervalo de confiança de 95% com notas entre 3,01 e 3,20 para a frequência com que o beneficiário recebeu atenção imediata.

A comunicação de consultas ou exames preventivos (pergunta 3) teve nota média de 1,72, mais próxima da nota 2 (que é a resposta “Não”), então a comunicação da Operadora com o beneficiário nesse aspecto requer melhorias. O intervalo de confiança de 95% variou entre 1,68 e 1,75 na nota.

As perguntas número 4 e 5 têm escala de “Muito ruim” a “Muito bom”, sendo que a pior classificação tem nota 5 e a melhor, nota 1. A avaliação média para toda a atenção recebida (pergunta número 4) teve nota 1,88, variando 0,07 pontos para menos e para mais no intervalo de confiança de 95%. Para a pergunta 5, sobre facilidade de acesso e compreensão da lista de profissionais e clínica, a média foi de 1,98, variando entre 1,91 e 2,04 no intervalo de confiança de 95%. Ambas as notas são classificadas entre “Bom” e “Muito Bom”, que têm peso 2 e 1 atribuído na resposta, respectivamente.

Atenção à saúde	Frequência	Frequência relativa	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q1 - Consultas, exames ou tratamentos</b>					
Nunca	6	1,00%	1,25%	0,00%	2,25%
Às vezes	182	30,33%	5,78%	24,55%	36,11%
A maioria das vezes	101	16,83%	4,71%	12,13%	21,54%
Sempre	300	50,00%	6,29%	43,71%	56,29%
Não se aplica	11	1,83%	1,69%	0,15%	3,52%
<b>Q2 - Atenção imediata</b>					
Nunca	68	11,33%	3,99%	7,35%	15,32%
Às vezes	93	15,50%	4,55%	10,95%	20,05%
A maioria das vezes	96	16,00%	4,61%	11,39%	20,61%
Sempre	286	47,67%	6,28%	41,39%	53,95%
Não se aplica	57	9,50%	3,69%	5,81%	13,19%
<b>Q3 - Comunicação sobre necessidade de realização de consultas ou exames preventivos</b>					
Sim	171	28,50%	3,61%	24,89%	32,11%
Não	429	71,50%	3,61%	67,89%	75,11%
<b>Q4 - Hospitais, laboratórios, clínicas e profissionais de saúde</b>					
Muito bom	198	33,00%	6,39%	26,61%	39,39%
Bom	287	47,83%	6,79%	41,05%	54,62%
Regular	84	14,00%	4,71%	9,29%	18,71%
Ruim	12	2,00%	1,90%	0,10%	3,90%
Muito ruim	7	1,17%	1,46%	0,00%	2,63%
Não se aplica	12	2,00%	1,90%	0,10%	3,90%
<b>Q5 - O plano oferece lista de profissionais e serviços de saúde de fácil compreensão e acesso</b>					
Muito bom	148	24,67%	5,86%	18,81%	30,52%
Bom	310	51,67%	6,79%	44,88%	58,45%
Regular	78	13,00%	4,57%	8,43%	17,57%
Ruim	23	3,83%	2,61%	1,23%	6,44%
Muito ruim	4	0,67%	1,11%	0,00%	1,77%
Não sei	37	6,17%	3,27%	2,90%	9,43%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>			

Tabela 6 - Frequências absolutas e relativas das respostas relativas à Atenção à Saúde. Fonte: Unimed SA.

Em geral, 50% dos beneficiários consideraram que sempre conseguiram ser atendidos para consultas, exames ou tratamentos quando precisaram, com intervalo de confiança entre 43,71% e 56,29%. Sobre atenção de forma imediata, 47,67% dos respondentes considerou que sempre a tiveram quando precisaram, com a porcentagem variando 6,28% para menos e para mais.

Os beneficiários em sua maioria (71,50%) consideram que não receberam comunicação sobre exames preventivos e consultas por parte da Operadora.

A pergunta 4 sobre a atenção recebida pelos hospitais, laboratórios, clínicas, médicos e demais profissionais teve avaliação considerada como boa por 47,83% dos beneficiários, com intervalo de confiança entre 41,05% e 54,62%, e 33% deles classificaram os serviços como muito bons. Apenas 2% declararam que a pergunta não se aplica a eles, portanto não emitiram opinião sobre os serviços.

A avaliação da acessibilidade e compreensão da lista de profissionais foi classificada como boa por 51,67% dos beneficiários que responderam a pesquisa, variando 6,79% para menos e para mais. De todos, 6,17% não souberam avaliar a lista (resposta "Não sei").

### 8.3 CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

Questão	Média amostral	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q6 - Avaliação de respeito, acesso as informações e ajuda no Teletendimento e SAC</b>	1,85	0,08	1,77	1,92
<b>Q7 - Resolução da reclamação feita para a Operadora</b>	1,58	0,12	1,46	1,70
<b>Q8 - Facilidade no preenchimento e envio dos documentos exigidos pela Operadora</b>	1,77	0,08	1,69	1,85

Tabela 7 - Medidas descritivas para questões relativas à Canais de Atendimento da Operadora.  
Fonte: Unimed SA

As perguntas 6 e 8 possuem escala com classificação de "Muito ruim" a "Muito bom", com números 5 a 1 atribuídos às notas respectivamente. A pergunta 7 dicotômica, com alternativas "Sim" ou "Não" numeradas de 1 a 2, respectivamente.

O respeito e acesso às informações ao procurar SAC presencial ou Teleatendimento recebeu nota média de 1,85, variando 0,08 para menos e para mais no intervalo de confiança de 95% da pergunta 6. Logo, a nota é positiva por estar entre "Muito bom" e "Bom" (notas 1 e 2).

As resoluções das reclamações à Operadora foram pontuadas com média de 1,58, variando entre 1,46 e 1,70 no intervalo de confiança de 95% na pergunta 7. Logo, a nota está mais próxima da nota 2, que é a não resolução das manifestações.

A facilidade no preenchimento e envio de documentos para a Operadora (pergunta 8) foi pontuado como 1,77 de média, variando 0,08 pontos para mais ou para menos no intervalo de confiança de 95%, sendo considerada em média como variando entre muito boa e boa (notas 1 e 2, respectivamente).

Canais de atendimento da Operadora	Frequência de respostas	Porcentagem de respostas	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q6 - Avaliação de respeito, acesso as informações e ajuda no Teleatendimento e SAC</b>					
Muito bom	127	21,17%	5,55%	15,62%	26,72%
Bom	207	34,50%	6,46%	28,04%	40,96%
Regular	44	7,33%	3,54%	3,79%	10,87%
Ruim	4	0,67%	1,11%	0,00%	1,77%
Muito ruim	5	0,83%	1,23%	0,00%	2,07%
Não se aplica	213	35,50%	6,50%	29,00%	42,00%
<b>Q7 - Resolução da reclamação feita para a Operadora</b>					
Sim	29	4,83%	2,14%	2,69%	6,98%
Não	40	6,67%	2,49%	4,17%	9,16%
Não se aplica	531	88,50%	3,19%	85,31%	91,69%
<b>Q8 - Facilidade no preenchimento e envio dos documentos exigidos pela Operadora</b>					
Muito bom	110	18,33%	5,26%	13,08%	23,59%
Bom	160	26,67%	6,01%	20,66%	32,67%
Regular	29	4,83%	2,91%	1,92%	7,75%
Ruim	4	0,67%	1,11%	0,00%	1,77%
Muito ruim	1	0,17%	0,55%	0,00%	0,72%
Não sei	296	49,33%	6,79%	42,54%	56,12%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>			

Tabela 8 – Frequências absolutas e relativas das respostas relativas à Canais de Atendimento da Operadora. Fonte: Unimed SA.

O acesso ao Teleatendimento e SAC presencial não se aplica para 35,50% dos respondentes. Dos 600 beneficiários que responderam a pesquisa, 34,50% consideraram o respeito e acesso às informações como “Bom”, variando 6,46% para menos e para mais; seguido de 21,17% de beneficiários que classificaram a postura dos setores como “Muito bom”, com intervalo de confiança 95% entre 15,62% e 26,72%.

Dos respondentes que fizeram reclamações à Operadora, 42,03% consideraram que sua demanda foi resolvida. Do total de 600 pessoas, 88,50% não registraram reclamações na Operadora no período de 12 meses.

A facilidade para preencher e enviar documentos exigidos pela Operadora foi classificado como “Bom” por 26,67% dos respondentes, variando 6,01% para menos e para mais no intervalo de confiança de 95%. Se considerarmos somente os 304 respondentes que atribuíram alguma classificação aos documentos, 52,63% classificaram a facilidade como boa. Do total, de 600 pessoas, 49,33% responderam a questão com a opção “Não sei”.

## 8.4 AVALIAÇÃO GERAL

Questão	Média amostral	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q9 - Qualificação do plano</b>	1,92	0,06	1,86	1,97
<b>Q10 - Recomendaria o plano?</b>	1,88	0,07	1,81	1,95

Tabela 9 - Medidas descritivas para questões relativas à Avaliação Geral. Fonte: Unimed SA

A pergunta 9 tinha escala de “Muito bom” a “Muito ruim”, com números atribuídos de 1 a 5, nesta ordem, sem a opção “Não se aplica”. Em uma avaliação geral, os respondentes atribuíram em média nota 1,92 para qualificar o plano de saúde na pergunta 9, variando entre 1,86 e 1,97 no intervalo de confiança de 95%. Logo, podemos ver uma tendência a classificar o plano entre “Muito bom” e “Bom” (notas 1 e 2, respectivamente).

A recomendação do plano para amigos ou familiares teve média de nota 1,88, com intervalo de confiança de 95% entre 1,81 e 1,95. As opções possíveis de respostas eram “Definitivamente recomendaria”, “Recomendaria”, “Recomendaria com ressalvas” ou “Nunca recomendaria”, em uma escala de 1 a 4, nesta ordem, sem a opção “Não se aplica”. Logo, a média está entre “Definitivamente recomendaria” e “Recomendaria” (notas 1 e 2, respectivamente).

Avaliação Geral	Frequência de respostas	Porcentagem de respostas	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q9 - Qualificação do plano</b>					
Muito bom	159	26,50%	5,55%	20,95%	32,05%
Bom	349	58,17%	6,20%	51,96%	64,37%
Regular	79	13,17%	4,25%	8,91%	17,42%
Ruim	9	1,50%	1,53%	0,00%	3,03%
Muito ruim	4	0,67%	1,02%	0,00%	1,69%
<b>Q10 - Recomendaria o plano?</b>					
Definitivamente recomendaria	230	38,33%	5,55%	32,78%	43,88%
Recomendaria	256	42,67%	5,64%	37,02%	48,31%
Recomendaria com ressalvas	68	11,33%	3,62%	7,72%	14,95%
Nunca recomendaria	46	7,67%	3,04%	4,63%	10,70%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>			

Tabela 10 - Frequências absolutas e relativas das respostas relativas à Avaliação Geral. Fonte: Unimed SA.

O plano foi avaliado como “Bom” por 58,17% dos beneficiários, variando entre 51,96% e 64,37% no intervalo de 95% de confiança, e como “Muito bom” por 26,50% dos respondentes, variando 5,55% para menos e para mais. A porcentagem acumulada de respondentes que consideraram o plano como “Bom” ou “Muito bom” foi de 84,67%. As classificações “Ruim” ou “Muito ruim” foram citadas por 2,17% dos respondentes na pesquisa, e apenas 13,17% qualificaram o plano de saúde como “Regular”.

A respeito da recomendação do plano, 42,67% dos beneficiários entrevistados responderam a questão com a opção “Recomendaria”, variando 5,64% para menos e para mais no intervalo de confiança. A classificação “Definitivamente recomendaria” foi atribuída por 38,33% dos respondentes, variando entre 32,78% e 43,88%. As classificações que tendem à não recomendação (“Recomendaria com ressalvas” ou “Nunca recomendaria”) foram alegadas por 19% dos entrevistados.



## 8.5 INFORMAÇÕES DOS BENEFICIÁRIOS

É possível fazer intervalos de confiança também para a pergunta sobre o grau de escolaridade:

Informações do beneficiário	Frequência de respostas	Porcentagem de respostas	Erro padrão amostral	Intervalo de 95% de confiança	
<b>Q11 - Grau de escolaridade</b>					
Ensino fundamental (antigo 1º grau)	118	19,67%	4,54%	15,13%	24,20%
Ensino médio (antigo 2º grau)	257	42,83%	5,65%	37,19%	48,48%
Ensino superior	215	35,83%	5,47%	30,36%	41,31%
Não sei	10	1,67%	1,46%	0,21%	3,13%
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>			

Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas das respostas relativas à escolaridade. Fonte: Unimed SA.

Os respondentes com ensino médio somam 42,83% da amostra, variando 5,65% para menos e para mais no intervalo de confiança. Os 35,83% com ensino superior variam entre 30,36% e 41,31% no intervalo de 95% de confiança. Os beneficiários com ensino fundamental somam 19,67% e variaram 4,54% para menos e para mais.

Também pode-se observar a distribuição da recomendação e qualificação do plano segundo as faixas etárias:

Q9 - Qualificação do plano	Frequência	Frequência	Frequência relativa
<b>Muito bom</b>	Estrato9	23	14,47%
	Estrato1	23	14,47%
	Estrato10	20	12,58%
	Estrato6	17	10,69%
	Estrato7	16	10,06%
	Estrato8	15	9,43%
	Estrato4	15	9,43%
	Estrato2	13	8,18%
	Estrato3	10	6,29%
	Estrato5	7	4,40%
<b>Muito bom Total</b>		<b>159</b>	
<b>Bom</b>	Estrato10	43	12,32%
	Estrato7	42	12,03%
	Estrato2	41	11,75%
	Estrato8	39	11,17%
	Estrato5	37	10,60%
	Estrato6	35	10,03%
	Estrato3	34	9,74%

	Estrato1	30	8,60%
	Estrato4	25	7,16%
	Estrato9	23	6,59%
<b>Bom Total</b>		<b>349</b>	
<b>Regular</b>	Estrato7	16	20,25%
	Estrato2	11	13,92%
	Estrato6	10	12,66%
	Estrato9	8	10,13%
	Estrato1	6	7,59%
	Estrato10	6	7,59%
	Estrato5	6	7,59%
	Estrato3	6	7,59%
	Estrato4	6	7,59%
	Estrato8	4	5,06%
<b>Regular Total</b>		<b>79</b>	
<b>Ruim</b>	Estrato2	3	33,33%
	Estrato6	1	11,11%
	Estrato1	1	11,11%
	Estrato8	1	11,11%
	Estrato9	1	11,11%
	Estrato3	1	11,11%
	Estrato4	1	11,11%
<b>Ruim Total</b>		<b>9</b>	
<b>Muito ruim</b>	Estrato6	1	25,00%
	Estrato4	1	25,00%
	Estrato2	1	25,00%
	Estrato3	1	25,00%
<b>Muito ruim Total</b>		<b>4</b>	

Tabela 12 – Qualificação do plano (pergunta 9) por estrato. Fonte: Unimed SA.

As classificações de “Regular” a “Muito bom” tiveram respostas por parte dos dez estratos.

A classificação “Muito bom” na maioria dos casos (52,20%) veio dos estratos 9 (mulheres de 50 a 59 anos), estrato 1 (homens de 18 a 29 anos), estrato 10 (idosas) e 6 (mulheres de 18 a 29 anos), respectivamente.

A maioria dos beneficiários (57,88%) que classificaram o plano como “Bom” foram as respondentes idosas do sexo feminino, mulheres de 30 a 39 anos, homens de 30 a 39 anos, mulheres de 40 a 49 anos e idosos do sexo masculino, respectivamente em ordem decrescente de frequência.

A classificação “Regular” veio principalmente (56,96%) dos estratos que detêm os beneficiários: mulheres de 30 a 39 anos, homens de 30 a 39 anos, mulheres de 18 a 29 anos e de 30 a 39 anos, respectivamente em ordem decrescente de frequência.

A classificação "Ruim" veio de homens de 30 a 39 anos, na maioria. Os demais estratos com essa classificação foram de beneficiários de 18 a 29 anos, e de 40 a 59 anos.

A classificação "Muito ruim" foi dada em igual proporção por homens de 30 a 59 anos e mulheres de 18 a 29 anos.

Q10 - Recomendaria o plano?	Frequência	Frequência	Frequência relativa
<b>Definitivamente recomendaria</b>	18 a 29 anos	57	24,78%
	30 a 39 anos	52	22,61%
	40 a 49 anos	45	19,57%
	60 anos ou mais	42	18,26%
	50 a 59 anos	34	14,78%
<b>Definitivamente recomendaria - Total</b>		<b>230</b>	
<b>Recomendaria</b>	30 a 39 anos	56	21,88%
	60 anos ou mais	53	20,70%
	50 a 59 anos	50	19,53%
	18 a 29 anos	50	19,53%
	40 a 49 anos	47	18,36%
<b>Recomendaria - Total</b>		<b>256</b>	
<b>Recomendaria com ressalvas</b>	30 a 39 anos	24	35,29%
	60 anos ou mais	14	20,59%
	18 a 29 anos	12	17,65%
	40 a 49 anos	11	16,18%
	50 a 59 anos	7	10,29%
<b>Recomendaria com ressalvas - Total</b>		<b>68</b>	
<b>Nunca recomendaria</b>	50 a 59 anos	12	26,09%
	30 a 39 anos	11	23,91%
	60 anos ou mais	10	21,74%
	40 a 49 anos	8	17,39%
	18 a 29 anos	5	10,87%
<b>Nunca recomendaria - Total</b>		<b>46</b>	

Tabela 13 - Recomendação do plano (pergunta 10) por faixa etária. Fonte: Unimed SA.

De todos os beneficiários que definitivamente recomendariam o plano na amostra, 47,39% estavam na faixa de 18 a 39 anos. Os menores índices de recomendação nessa classificação foram de beneficiários da faixa de 50 a 59 anos (14,78%) e na faixa de 60 anos ou mais (18,26%).

A classificação "Recomendaria" foi dada por 21,88% de beneficiários da faixa de 30 a 39 anos e 20,70% dos idosos. Em média 19,14% dos beneficiários com essa resposta pertenciam às demais faixas.

A opção "Recomendaria com ressalvas" foi respondida por 35,29% dos beneficiários na faixa dos 30 a 39 anos, seguido dos idosos (20,59%).

A opção "Nunca recomendaria" foi citada principalmente por beneficiários nas faixas de 50 a 59 anos (26,09%) e 30 a 39 anos (23,91%).

## 9 CONCLUSÕES

De acordo com as respostas à pesquisa de satisfação, a frequência de cuidados oferecidos ao beneficiário e a atenção imediata foram bem atendidas em 2017.

A avaliação da qualidade e acessibilidade da lista de hospitais, laboratórios, clínicas, profissionais de saúde foi boa em geral.

O atendimento nos canais de comunicação por telefone ou presenciais foram considerados bons ou muito bons na parte de respeito ao beneficiário e disponibilização de informações solicitadas.

Os pontos de melhoria estão na comunicação de exames preventivos e consultas necessárias para o cuidado da saúde do beneficiário, e na resolução das reclamações dos beneficiários.

O plano foi muito bem qualificado e definitivamente recomendado por jovens e bem avaliado e recomendado por beneficiários entre 30 e 39 anos e idosos.

## 10 REFERÊNCIAS

**Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde [recurso eletrônico]**. Agência Nacional da Saúde Suplementar (Brasil), 2017.

Cochran, W. (1977) **Sampling Techniques**. 3ª Edição. New York: John Wiley and Sons.

Bolfarine, H. e Bussab, W. O. (2005). **Elementos de Amostragem**. Editora Blücher, São Paulo.

Luiz, R. R. e Magnanini, M. M. F. (2000) **A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, volume 8, páginas 9-28.

Goodman, L.A. (1965). **On simultaneous confidence intervals for multinomial proportions**. Technometrics, volume 7, páginas 247-254.

# 11 ANEXOS

## 11.1 ANEXO I

### RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, EMERSON ASSIS (telefone), (e-mail), inscrito(a)  
no CPF sob o nº 354.010.050-49, representante da operadora  
(Razão Social) UNIMED SÃO E AMÉL COOP. TRAB. MÉDICO, registrada sob o  
nº 36.929-2 na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, declaro que:

- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.
- Estou ciente que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor;
- Todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora, disponível para solicitação a qualquer tempo da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos a contar da data de assinatura deste termo
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Local e data: 08/12/17

Assinatura do Representante legal da operadora perante a ANS





www.unimedsa.com.br  
Santa Bárbara d'Oeste/SP  
Av. Tiradentes, 340 - Vila Mac Knight - 13450-236  
T. (19) 3464.9530 F. (19) 3455.0350

Americana/SP  
Avenida Brasil, 555 - Vila Medon - 13465-240  
T. (19) 3471.3000 F. (19) 3471.3084

### RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:

Eu, **Nivia Cristina Fernandes Santos**, (19)3471-4267, [nivia.santos@unimedsa.com.br](mailto:nivia.santos@unimedsa.com.br), inscrita no CPF sob o nº 368.832.448-08, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 10469, **CONRE-3 (SP) sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da Operadora UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, registrada sob o nº 36.929-2 na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;

- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;

- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem as perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;

- Que a elaboração da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;

- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a **adoção das seguintes medidas de adequação:**

*Os beneficiários da Operadora referida elegíveis para entrevista por telefone por empresa terceira contratada são os que possuem telefone residencial ou celular registrados no Cadastro da Operadora, e que não sejam beneficiários repassados para realizarem serviços em outra Unimed em pré-pagamento ou custo operacional*



www.unimedsa.com.br  
Santa Bárbara d'Oeste/SP  
Av. Tiradentes, 340 - Vila Mac Knight - 13450-236  
T. (19) 3464.9530 F. (19) 3455.0350

Americana/SP  
Avenida Brasil, 555 - Vila Medon - 13465-240  
T. (19) 3471.3000 F. (19) 3471.3084

*(cedidos), pois são beneficiários expostos cujo risco da despesa pertence à Unimed a que foram repassados de forma contratual.*

**- Que no relatório os resultados da pesquisa demonstram a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;**

**- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.**

**Americana, 8 de dezembro de 2017.**

*Nivia B. F. Santos*  
**Registro Profissional nº 10469**

## 11.2 ANEXO II

### Questionário de Satisfação – Pesquisa ANS 2017 \*com as modificações da ANS de novembro/2017

#### A. Atenção à Saúde

**1. Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?**

- 1 – Nunca
- 2 – Às vezes
- 3 – A maioria das vezes
- 4 – Sempre
- NA – Não se aplica

**2. Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?**

- 1 – Nunca
- 2 – Às vezes
- 3 – A maioria das vezes
- 4 – Sempre
- NA – Não se aplica

**3. Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (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 de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?**

- 1 – Sim
- 2 – Não

**4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?**

- 1 – Muito bom
- 2 – Bom
- 3 – Regular
- 4 – Ruim
- 5 – Muito ruim
- NA – Não se aplica



**5. Como você avalia o 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 impresso, aplicativo de celular, site na internet)?**

- 1 – Muito bom
- 2 – Bom
- 3 – Regular
- 4 – Ruim
- 5 – Muito ruim
- NS – Não sei

#### B. Canais de atendimento da Operadora

**6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, teleatendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?**

- 1 – Muito bom
- 2 – Bom
- 3 – Regular
- 4 – Ruim
- 5 – Muito ruim
- NA – Não se aplica

**7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para sua operadora, você teve sua demanda resolvida?**

- 1 – Sim
- 2 – Não
- NA – Não se aplica

**8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?**

- 1 – Muito bom
- 2 – Bom
- 3 – Regular
- 4 – Ruim
- 5 – Muito ruim
- NS – Não sei



### C. Avaliação geral

#### Que nota você usaria para qualificar o seu plano?

- 1 – Muito bom
- 2 – Bom
- 3 – Regular
- 4 – Ruim
- 5 – Muito ruim

#### 9. Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

- 1 – Definitivamente recomendaria
- 2 – Recomendaria
- 3 – Recomendaria com ressalvas
- 4 – Nunca recomendaria

### D. Informações do beneficiário

#### 10. Qual é o seu grau de escolaridade?

- 1 – Ensino fundamental (antigo 1º grau)
- 2 – Ensino médio (antigo 2º grau)
- 3 – Ensino superior
- NS – Não sei

