

PESQUISA DE SATISFAÇÃO BENEFICIÁRIOS - IDSS

ANO BASE 2019



SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	03
02	METODOLOGIA	05
03	PERFIL DA AMOSTRA	09
04	ATENÇÃO À SAÚDE	12
05	CANAIS DE ATENDIMENTO	18
06	AVALIAÇÃO GERAL	22
07	ESTATÍSTICAS	25
08	CONCLUSÕES	27
09	NOTA TÉCNICA	31
10	ANEXO I - PLANO AMOSTRAL	41
11	ANEXO II - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	43
12	ANEXO III - TERMOS DE RESPONSABILIDADE	49

INTRODUÇÃO





INTRODUÇÃO

EMPRESA

A Zoom Pesquisas foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da Unimed Chapecó, atendendo os critérios exigidos pela ANS.

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Estatística: Priscila Alves Batista
CONRE: 9408-A



CENÁRIO

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

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



OBJETIVO

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



PÚBLICO-ALVO

Beneficiários da Unimed Chapecó, com 18 anos ou mais.

METODOLOGIA





METODOLOGIA



PESQUISA QUANTITATIVA

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados.

Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica.

INDICADORES

Para interpretação dos Resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

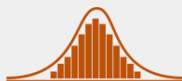
Top2Box: soma dos dois escores mais altos, utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando NA/NS.

Bottom2Box: soma dos dois escores mais baixos, utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando NA/NS.



TIPO DA AMOSTRA

Probabilística e proporcional.



UNIVERSO, AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

O universo total é de 58.907 beneficiários. Considerado os beneficiários com 18 anos ou mais o universo é de 51.553. Amostra total de 400 entrevistas. Margem de erro de 4,9% com nível de confiança de 95%.



TÉCNICA

Entrevistas por telefone (CATI).



INSTRUMENTO

Questionário estruturado fornecido pela ANS.



PERÍODO DA COLETA

De 04/02/2020 a 19/02/2020.



METODOLOGIA



CÓDIGO DE CONTROLE OPERACIONAL (CCO)

A equipe de entrevistadores atuou sob supervisão.

O controle de qualidade interno realizou escuta de 50% das gravações a fim de identificar a necessidade de substituição e ou reorientação dos entrevistadores. Todos os questionários foram devidamente criticados, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

O número total de beneficiários da Unimed Chapecó é 58.907. Para a pesquisa foram considerados apenas os beneficiários com 18 anos ou mais, totalizando 51.553 cadastros. Foram abordados no total 3.695 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS:

Status	Beneficiários contatados
i) Questionário concluído	415
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	96
iii) Beneficiário é incapacitado por limitações de saúde	11
iv) Não foi possível localizar o beneficiário*	3.173
Taxa de respondentes	11%

*Considerando telefone inválido, responsável ausente, telefone não atende/ocupado e beneficiário não localizado.

Em relação ao item (i), 15 entrevistas foram excluídas pelo controle de qualidade por falhas operacionais ou por ter atingido a cota prevista em determinados estratos.

Em caso de recusa ou beneficiário incapacitado, itens (ii) e (iii), o entrevistador registrava a informação e o beneficiário era retirado da listagem.

Nas situações em que o beneficiário não foi localizado no momento do contato, item (iv), a informação também foi registrada. Foram realizadas até 3 tentativas de contato em dias e horários alternados. Caso não tenha sido possível localizar o contato, este era retirado da listagem e substituído por outro sorteado.



METODOLOGIA



CONDUÇÃO DA PESQUISA

- Os beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.
- O beneficiário, com 18 anos ou mais, incapacitado de responder a pesquisa foi substituídos por outro respondentes sorteado.
- O responsável técnico da pesquisa elaborou e acompanhou o projeto a fim de definir a melhor amostragem, forma de coleta de dados, número de tentativas, representatividade da amostra, segurança dos dados, bem como resguardar as boas práticas, princípios estatísticos e as diretrizes estabelecidas tanto pelo Conselho de Estatística quanto pelo Documento Técnico da pesquisa.
- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa.
- Não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes aos beneficiários.
- Os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.
- Instrução e treinamento dos entrevistadores, com aplicação simulada da entrevista, com posterior escuta para identificação de oportunidades de melhoria no processo.
- Entrega por parte da supervisão dos mailings de beneficiários fracionados de unidades amostrais (beneficiários) a serem abordados.
- Agendamento prévio das entrevistas conforme disponibilidade dos beneficiários. Nas situações em que o beneficiário no primeiro contato já se mostrou disponível, a entrevista foi realizada.
- Todos os contatos, tentativas de contatos, agendamentos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em sistema de controle preenchido pelos entrevistadores e conferidas e consolidadas pelo supervisor de pesquisa, gerando o CCO - Código de Controle Operacional.

PERFIL DA AMOSTRA



PERFIL DA AMOSTRA

GÊNERO



Masculino
56,00%



Feminino
44,00%

TIPO DE PLANO



PJ
95,25%

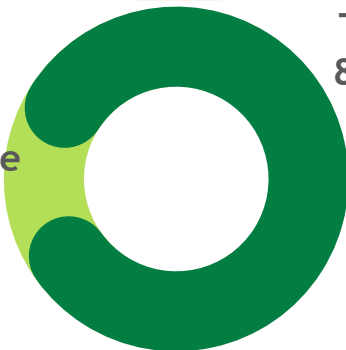


PF
4,75%

PERFIL



Dependente
11,50%



Titular
88,50%

FAIXA ETÁRIA



Idade Média
35 anos

34,75%



Até 29

36,00%



30 a 39

15,75%



40 a 49

9,25%



50 a 59

4,25%

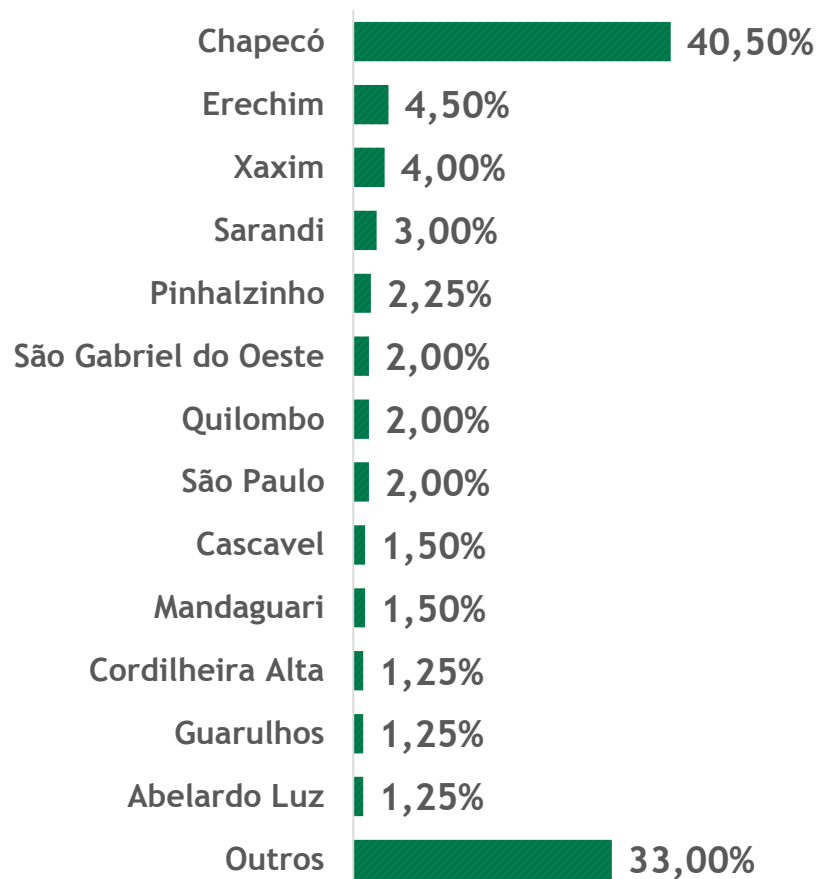


60 ou
mais

PERFIL DA AMOSTRA



CIDADE QUE RESIDE



ATENÇÃO À SAÚDE



ATENÇÃO À SAÚDE



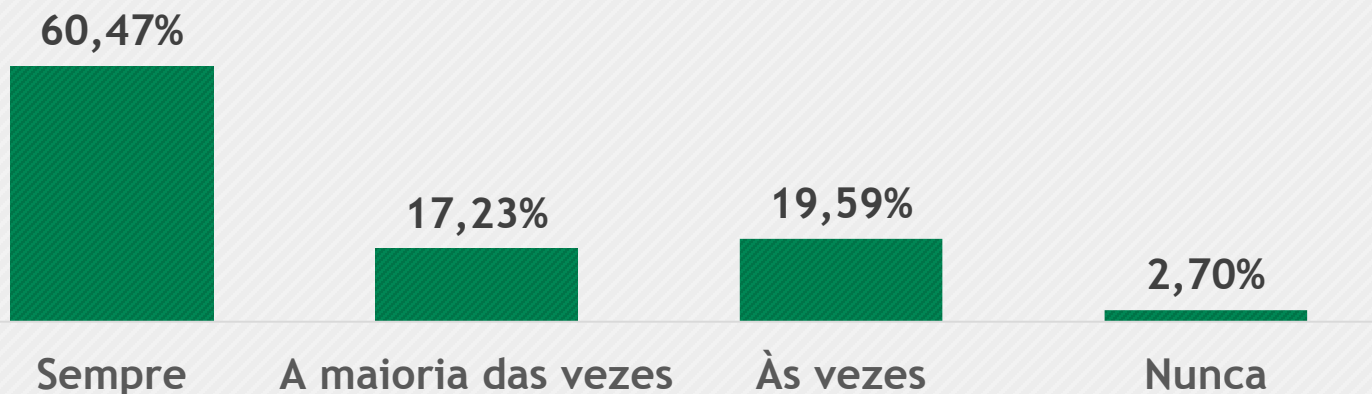
Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

Top2Box

77,70%

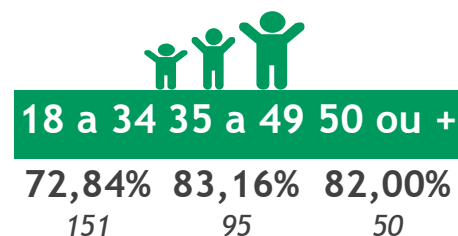
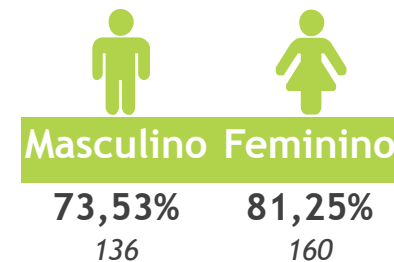
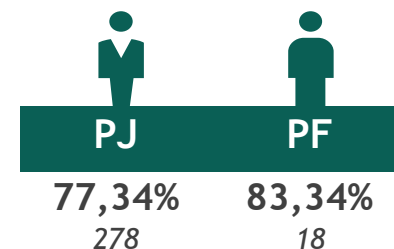
Bottom2Box

22,29%



A maioria dos beneficiários conseguiu acesso aos cuidados de saúde por meio do plano quando necessitou. Aproximadamente um quinto declarou que encontrou dificuldade ocasional no atendimento.

Top2Box Por Perfil



Nota: 104 entrevistados não precisaram de cuidados de saúde nos últimos 12 meses, o que representa 26% da amostra (alternativa Não se aplica).

Base: 296 beneficiários

Margem de erro: 5,7%

Nível de confiança: 95%

ATENÇÃO À SAÚDE



Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata (por exemplo caso de urgência ou emergência) com que frequência você foi atendido assim que precisou?

Top2Box 

84,48%

Bottom2Box 

15,52%

69,41%



Sempre

15,07%



A maioria das vezes

11,87%



Às vezes

3,65%



Nunca

45% dos beneficiários não necessitaram de serviços de atenção imediata à saúde. Dentre aqueles que utilizaram, a maioria conseguiu acesso sempre ou na maioria das vezes que precisou de atendimento. Pouco mais de um décimo declarou que encontrou dificuldade ocasional no atendimento.

Top2Box Por Perfil



PJ

84,68%
209



PF

80,00%
10



Masculino

84,16%
101



Feminino

84,74%
118



18 a 34 35 a 49 50 ou +

85,30% 82,67% 85,72%
102 75 42

Nota: 181 entrevistados não precisaram de atenção imediata nos últimos 12 meses, o que representa 45% da amostra (alternativa Não se aplica).

Base: 219 beneficiários

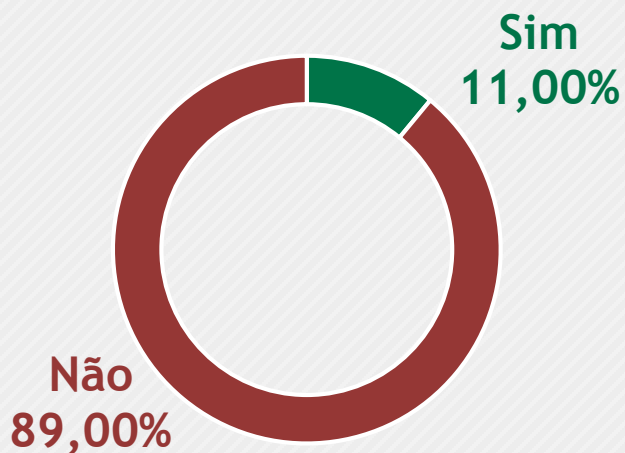
Margem de erro: 6,6%

Nível de confiança: 95%

ATENÇÃO À SAÚDE

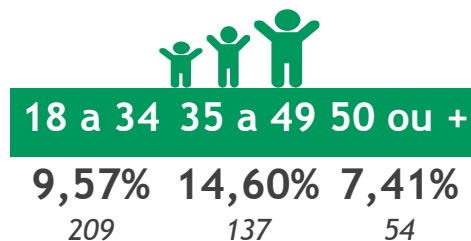
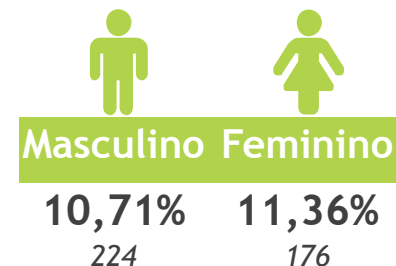
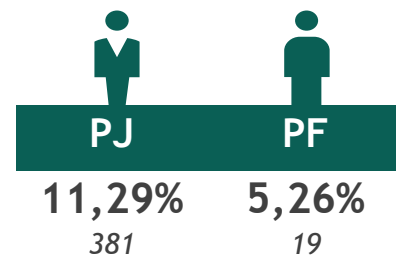


Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista,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



Pouco mais de um décimo dos entrevistados recebeu algum tipo de comunicação da Operadora convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.

% de Sim Por Perfil



Base: 400 beneficiários
Margem de erro: 4,9%
Nível de confiança: 95%

ATENÇÃO À SAÚDE



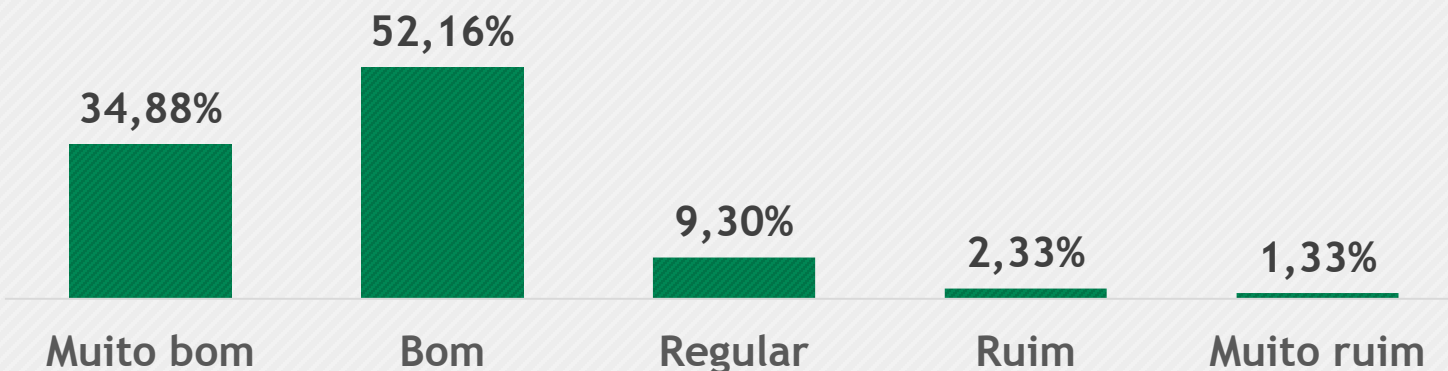
Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

Top2Box

87,04%

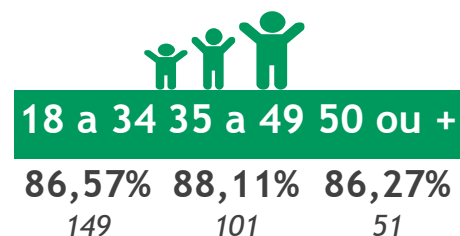
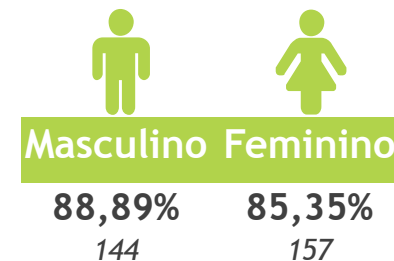
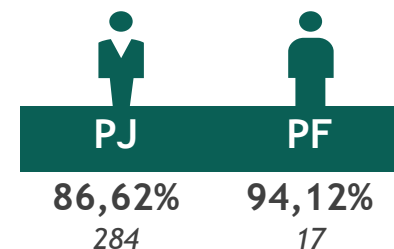
Bottom2Box

3,66%



A satisfação com a atenção em saúde recebida é elevada.
A maioria avaliou o atendimento recebido como Muito Bom ou Bom.

Top2Box Por Perfil



Nota: 99 entrevistados não avaliaram, o que representa 25% da amostra.

Base: 301 beneficiários

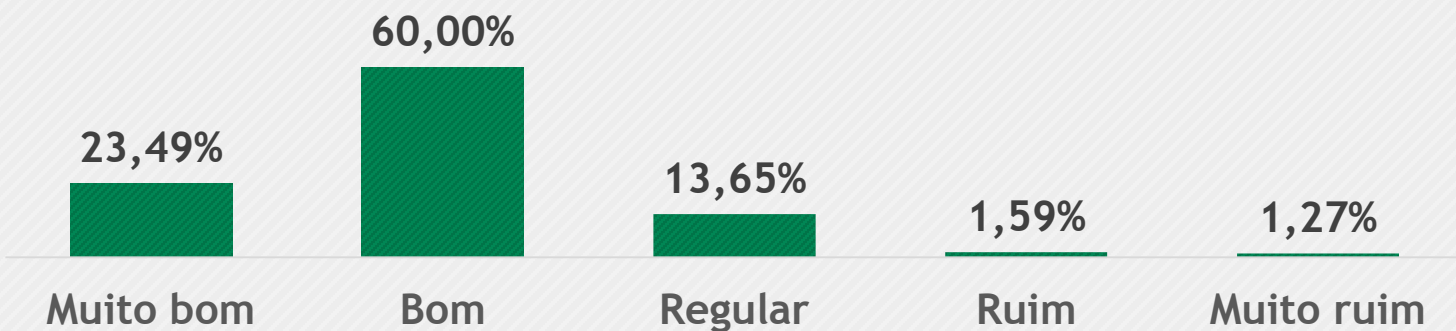
Margem de erro: 5,6%

Nível de confiança: 95%

ATENÇÃO À SAÚDE

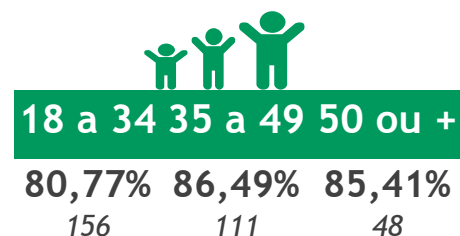
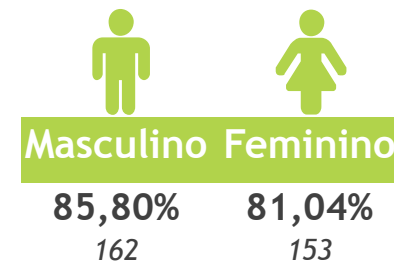
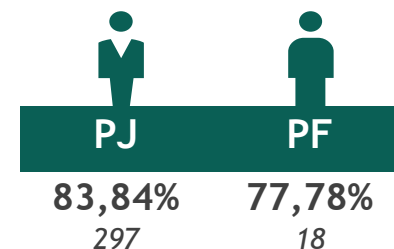


Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet)?



Pouco mais de um quinto não soube avaliar a lista de prestadores credenciados. Dentre os beneficiários que avaliaram, a maioria atribuiu Muito Bom ou Bom para a facilidade de acesso à lista.

Top2Box Por Perfil



Nota: 85 entrevistados não avaliaram, o que representa 21% da amostra.

Base: 315 beneficiários

Margem de erro: 5,5%

Nível de confiança: 95%

CANAIS DE ATENDIMENTO



CANAIS DE ATENDIMENTO



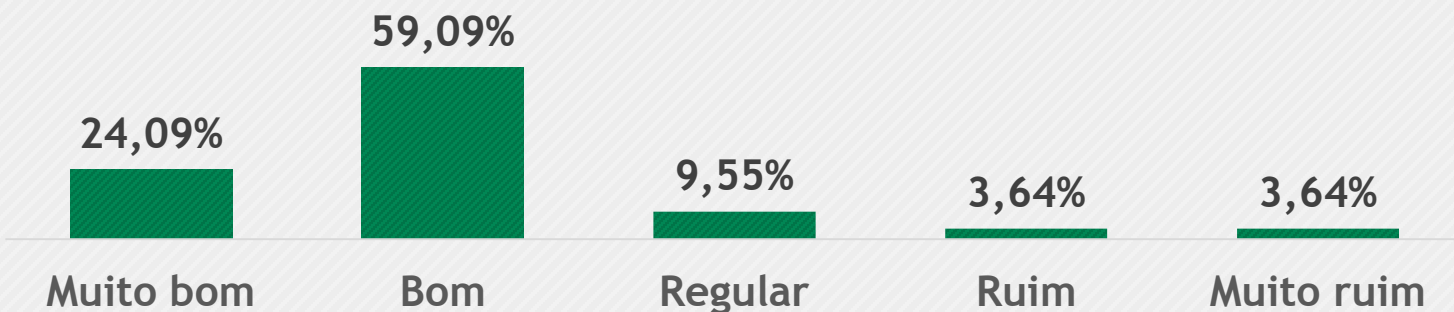
Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

Top2Box 

83,18%

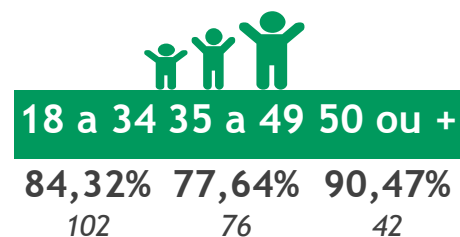
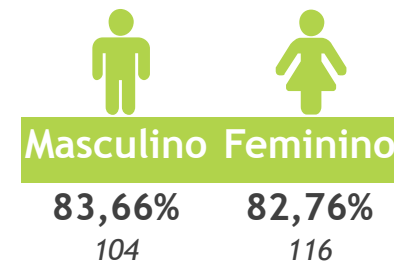
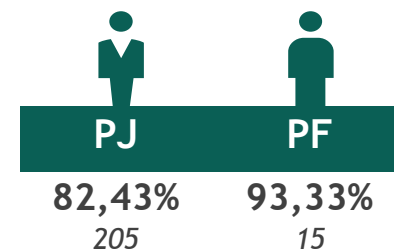
Bottom2Box 

7,28%



Quase a metade dos entrevistados não entrou em contato com os canais de atendimento da Operadora. Considerando os beneficiários que utilizaram, a maioria se mostrou satisfeita com o atendimento recebido.

Top2Box Por Perfil



Nota: 180 entrevistados não avaliaram, o que representa 45% da amostra.

Base: 220 beneficiários

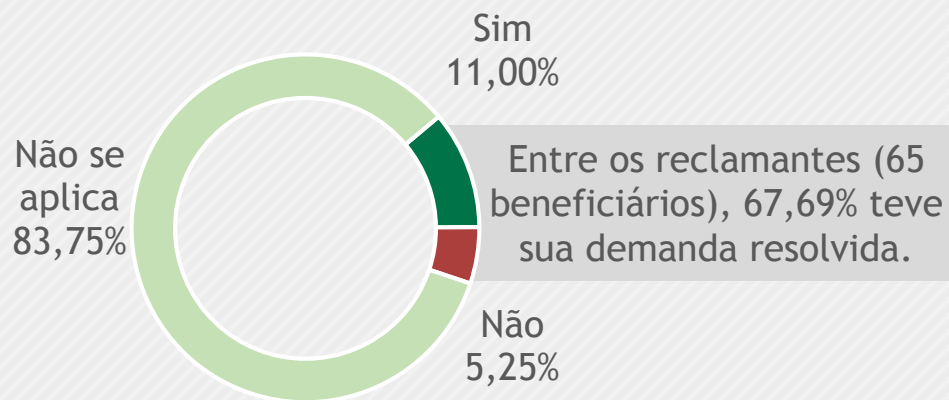
Margem de erro: 6,6%

Nível de confiança: 95%

CANAIS DE ATENDIMENTO



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



A maioria dos entrevistados não registrou reclamação na Operadora.

Por Perfil

	PJ	PF	Masculino Feminino	
Sim	9,97%	31,58%	7,14%	15,91%
Não	4,99%	10,53%	3,57%	7,39%
NA	85,04%	57,89%	89,29%	76,70%
Base	381	19	224	176

	18 a 34	35 a 49	50 ou +
Sim	10,53%	10,95%	12,96%
Não	2,39%	7,30%	11,11%
NA	87,08%	81,75%	75,93%
Base	209	137	54

Base: 400 beneficiários
Margem de erro: 4,9%
Nível de confiança: 95%

CANAIS DE ATENDIMENTO



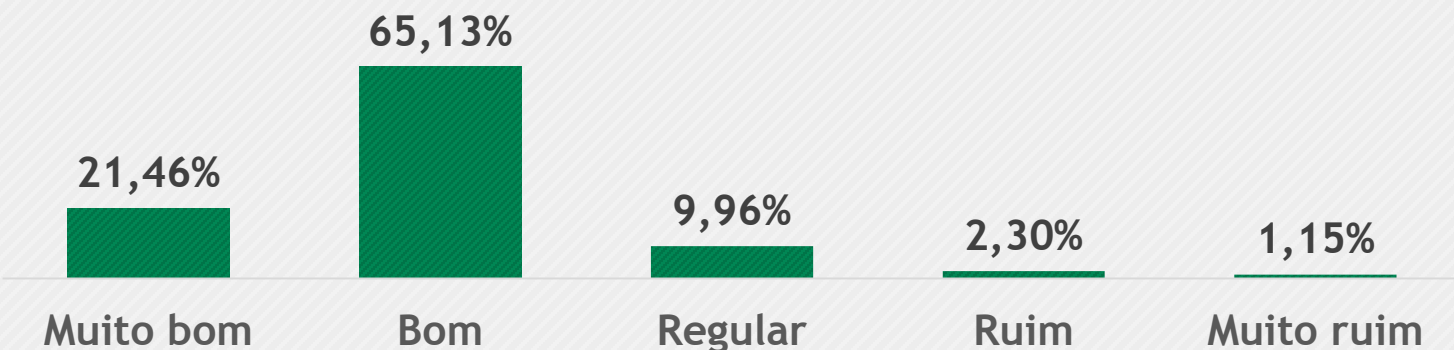
Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

Top2Box

86,59%

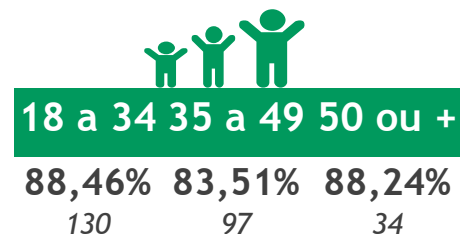
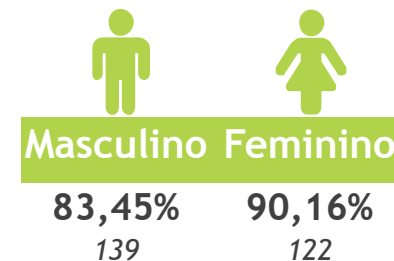
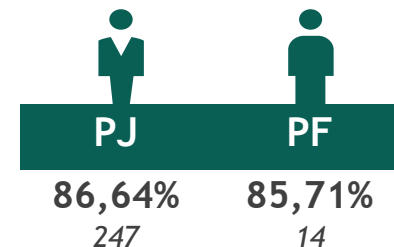
Bottom2Box

3,45%



Pouco mais de um terço não soube avaliar. Considerando os que avaliaram, a maioria está satisfeita com a facilidade de preenchimento e envio de documentos e formulários exigidos pela Operadora.

Top2Box Por Perfil



Nota: 139 entrevistados não avaliaram, o que representa 35% da amostra.

Base: 261 beneficiários

Margem de erro: 6,1%

Nível de confiança: 95%

AVALIAÇÃO GERAL



AValiação GERAL



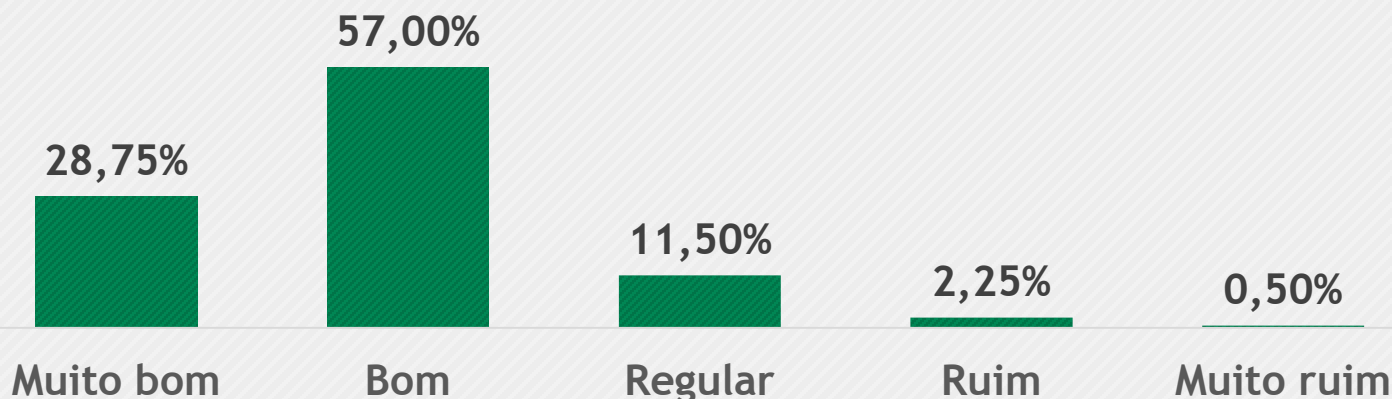
Como você avalia seu plano de saúde?

Top2Box

85,75%

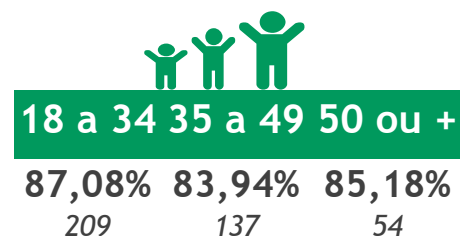
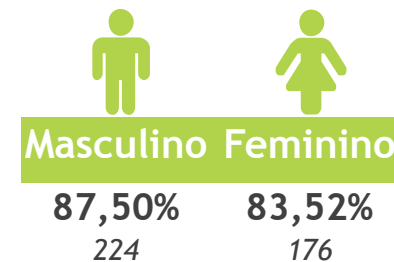
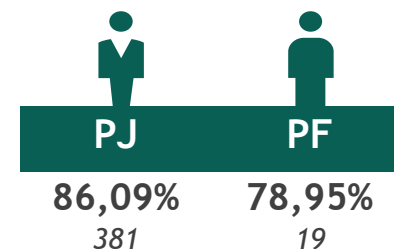
Bottom2Box

2,75%



A satisfação com o plano da Unimed Chapecó é elevada.
A maioria atribuiu Muito Bom ou Bom para qualificar o plano.

Top2Box Por Perfil



AValiação GERAL



Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

Recomendaria

81,25%

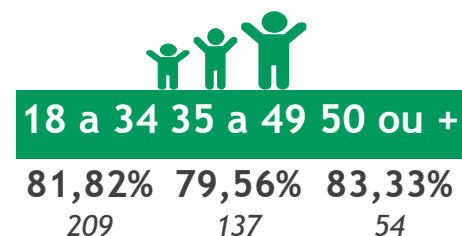
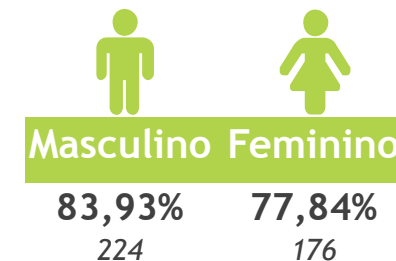
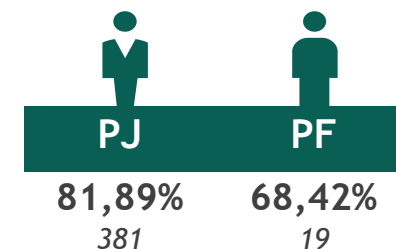
Não recomendaria

4,75%



A maior parte dos entrevistados recomendaria o plano da Unimed Chapecó, pouco mais de um décimo faria alguma ressalva no momento da indicação e uma pequena parcela não o recomendaria.

Recomendaria Por Perfil



ESTATÍSTICAS

ESTATÍSTICAS

	Base	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Frequência você conseguiu ter cuidados de saúde	296	3,35	0,89	0,05	3,25	3,46
Frequência de atendimento de atenção imediata	219	3,50	0,84	0,06	3,39	3,61
Atenção em saúde recebida	301	4,17	0,79	0,05	4,08	4,26
Facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	315	4,03	0,74	0,04	3,95	4,11
Atendimento, considerando o acesso as informações	220	3,96	0,90	0,06	3,84	4,08
Documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde	261	4,03	0,71	0,04	3,95	4,12
Avaliação do Plano	400	4,11	0,73	0,04	4,04	4,18
Recomendação	400	2,82	0,60	0,03	2,76	2,88

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

Nota: As questões 3 e 7 não foram consideradas por se tratarem de variáveis categóricas e dicotômicas.

CONCLUSÕES





Conclusões

ATENÇÃO À SAÚDE

Pode-se concluir que grande parte dos beneficiários não teve dificuldade de acesso aos serviços de saúde da Unimed Chapecó. Entre os que buscaram cuidados de saúde, como consultas, exames ou tratamentos, a maioria conseguiu atendimento sempre ou na maioria das vezes que precisou. Aproximadamente um quinto declarou que encontrou dificuldade ocasional no atendimento. O Top2Box obtido foi de 77,70%, considerando as respostas válidas.

Quase metade da amostra pesquisada não utilizou serviços de atenção imediata à saúde. Considerando apenas os beneficiários que buscaram esse tipo de serviço, a maioria foi atendida sempre ou na maioria das vezes que necessitou de atendimento de urgência ou emergência. Pouco mais de um décimo declarou que encontrou dificuldade ocasional no atendimento. O Top2Box obtido foi de 84,48%, considerando as respostas válidas.

Pouco mais de um décimo dos entrevistados recebeu algum tipo de comunicação da Operadora convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.

A satisfação dos beneficiários, considerando toda a atenção em saúde recebida pelos prestadores de serviços credenciados, é positiva. O Top2Box obtido foi de 87,04%, baseando-se nas respostas válidas.

Um quinto dos entrevistados não soube avaliar a facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados. Considerando os que tiveram acesso à lista, o Top2Box obtido foi de 83,49%.



Conclusões

CANAIS DE ATENDIMENTO

Quase metade dos beneficiários não entrou em contato com os canais de atendimento da Unimed Chapecó nos últimos 12 meses. Considerando os beneficiários que utilizaram, constata-se a satisfação da maioria em relação ao acesso às informações de que precisava. O Top2Box obtido foi de 83,18%, considerando as respostas válidas.

A maioria dos entrevistados não registrou reclamação na Operadora. Entre os reclamantes, a maior parte teve sua demanda resolvida.

A facilidade de preenchimento e de envio dos documentos e formulários foi avaliada positivamente pelos beneficiários. O Top2Box obtido foi de 86,59%, considerando as respostas válidas.



Conclusões

AVALIAÇÃO GERAL

A satisfação com o plano da Unimed Chapecó é elevada. A maioria dos beneficiários qualificou o plano da Unimed Chapecó como Bom ou Muito Bom. A classificação Regular atingiu 11,50% e Ruim ou Muito Ruim apenas 2,75% das respostas. O Top2Box obtido foi de 85,75%.

O grau de recomendação da Unimed Chapecó é expressivo: 81,25% dos entrevistados recomendariam o plano, 14,00% fariam alguma ressalva no momento da indicação e apenas 4,75% não o recomendaria.

NOTA TÉCNICA





NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

3.1 DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

A presente Nota Técnica foi descrita pelo Responsável Técnico pelo projeto, a profissional de estatística Priscila Alves Batista - CONRE 9408-A, que garantiu que os itens mínimos estabelecidos no Documento Técnico da ANS fossem respeitados.

a) ITENS GERAIS:

- Período de realização da pesquisa:

A coleta de informações referente à pesquisa de satisfação dos beneficiários do plano de saúde da Unimed Chapecó, foi realizada no período de 04 a 19 de fevereiro de 2020, das 09h às 20h, de segunda a sexta-feira, e aos sábados das 10h às 16h, em estrita conformidade com a orientação descrita na dimensão 3 do Documento técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, onde é observado que “o período de realização da pesquisa deverá ser a partir do mês de julho do ano-base de avaliação do IDSS sempre relativa aos últimos 12 meses” (ANS, 2019).

- Unidade de análise e resposta:

Unidade de análise, segundo Siglenton (1988), citado por Frota (1998) “são os objetos ou eventos aos quais as pesquisas sociais se referem, o que ou quem será descrito, analisado ou comparado”. No contexto da pesquisa em tela pode-se afirmar que a unidade de análise está focada no conjunto dos beneficiários de planos de saúde da Unimed Chapecó, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano. Para obtenção das informações quanto a satisfação dos beneficiários com os seus respectivos planos de saúde foram considerados elegíveis como respondentes do questionário, todos os beneficiários com 18 anos ou mais, conforme diretriz contida no Documento técnico da ANS.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- População alvos e os estratos adotados:

Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários com 18 anos ou mais foi estratificada por:

- Gênero (feminino e masculino);
- Faixa etária (18 a 34 anos / 35 a 49 / 50 ou mais);
- Perfil (titular e dependente);
- Tipo de plano (PF e PJ);
- Manifestação (com ou sem manifestação). Os beneficiários que entraram em contato com a Unimed Chapecó para registrar reclamação, sugestão ou elogio são classificados como “com manifestação”;
- Cidade (Chapecó, Erechim, Xaxim, São Gabriel do Oeste, Pinhalzinho e Outras cidades).

- Sistemas de referência:

A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base do Sistema de Informação dos Beneficiários - SIB/ANS, fornecido pela Unimed Chapecó, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.

- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse:

Mensuração do grau de satisfação dos beneficiários da Unimed Chapecó.

- Descrição da população amostrada:

A população alvo da pesquisa são todos os beneficiários de planos de saúde da Unimed Chapecó, com de 18 anos de idade ou mais. Dessa forma foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade. Vale destacar que na população de beneficiários também estão incluídos funcionários, médicos e cooperados da Operadora.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Definição do tipo de coleta que será utilizada:

As entrevistas foram realizadas por telefone com uso de CATI (Computer Assistance Telephone Interviewing). Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde. Conforme orientação da ANS, como a Operadora não oferece plano odontológico, nas questões que incluem dentistas, a informação foi ocultada. Além das questões obrigatórias, foram acrescentadas questões em atendimento à RN 277. Os beneficiários foram informados sobre quais eram as questões referentes ao IDSS e quais eram as questões adicionais da Operadora.

- Definição do plano amostral:

Para o atendimento aos objetivos da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica.

Por amostragem estratificada proporcional entende-se o método em que o número de elementos sorteados (aleatoriamente) em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo. (Barbetta, 2002; Bolfarine e Bussab, 2005). Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra.

Em relação ao procedimento de estratificação da amostra, vale ressaltar que o primeiro parâmetro utilizado tomou como base o perfil dos beneficiários da Unimed Chapecó.

A escolha desse método ocorreu pois, segundo Barbetta, 2002, a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Mas acima de tudo, esse método possibilita melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Definição do tamanho da amostra:

O nível de confiança utilizado no desenho da pesquisa foi de 95%, a margem de erro considerada aceitável para os propósitos do projeto de avaliação da satisfação dos usuários de plano de saúde da Unimed Chapecó foi de 4,9%, tendo em vista o universo de 51.553 beneficiários com 18 anos ou mais, assim, aplicando-se a fórmula apresentada na figura abaixo, deu-se por estabelecido o tamanho da amostra aproximada de 400 beneficiários entrevistados, fato este que permitirá aos gestores da Operadora e demais interessados nos resultados da pesquisa, obterem estimativas precisas da realidade em torno da temática investigada.

Em termos estatísticos ideais, a margem de erro não deve ultrapassar 5% a 10%. No entanto, tratando-se de pesquisa de mercado, esses níveis nem sempre podem ser atingidos, em função de orçamento disponível e de prazos. Ainda assim, deve-se procurar a todo custo trabalhar com margens de erro inferiores a 10%, a não ser que o tipo de estudo justifique decisão em contrário. (PINHEIRO; CASTRO; SILVA; NUNES, 2011).

A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 95%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 95 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas. (PINHEIRO; CASTRO; SILVA; NUNES, 2011).

Figura 1: Fórmula para o cálculo amostral

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável nominal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Definição dos estimadores e seus erros amostrais:

A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral considerou uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.

- Seleção da amostra:

O sorteio das unidades amostrais (beneficiários) dentro de cada estrato foi feito utilizando-se função específica no Excel (ALEATORIO ENTRE (X1;Xn)).

- Descrição dos procedimentos para o tratamento de erros não amostrais:

Os erros não amostrais são os cometidos durante o processo de pesquisa que não sejam oriundos do tamanho e do processo de seleção da amostra.

Para Mattar (2008), as principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, definição parcial da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação.

Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma dos entrevistadores alterarem a sequência das perguntas, ou encerrarem a entrevista antes de todos os questionamentos terem sido concretizados. Sob o aspecto procedimental, a distribuição de lotes pequenos de entrevistas por período de trabalho impede, da mesma forma, que entrevistadores avancem para o cadastro de reserva antes de serem esgotadas todas as tentativas previstas, ou seja, o entrevistador não dispõe de contatos antes de ser dado por concluído o lote recebido.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização de coleta de dados:

A equipe de entrevistadores atuou sob supervisão.

O controle de qualidade interno realizou escuta de 50% das gravações a fim de identificar a necessidade de substituição e ou reorientação dos entrevistadores. Todos os questionários foram devidamente criticados, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

O número total de beneficiários da Unimed Chapecó é 58.907. Para a pesquisa foram considerados apenas os beneficiários com 18 anos ou mais, totalizando 51.553 cadastros. Foram abordados no total 3.695 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS:

Tabela 1: Controle do Mailing

Status	Beneficiários contatados
i) Questionário concluído	415
ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	96
iii) Beneficiário é incapacitado por limitações de saúde	11
iv) Não foi possível localizar o beneficiário*	3.173
Taxa de respondentes	11%

*Considerando telefone inválido, responsável ausente, telefone não atende/ocupado e beneficiário não localizado.

Em relação ao item (i), 15 entrevistas foram excluídas pelo controle de qualidade por falhas operacionais ou por ter atingido a cota prevista em determinados estratos.

Em caso de recusa ou beneficiário incapacitado, itens (ii) e (iii), o entrevistador registrava a informação e o beneficiário era retirado da listagem.

Nas situações em que o beneficiário não foi localizado no momento do contato, item (iv), a informação também foi registrada. Foram realizadas até 3 tentativas de contato em dias e horários alternados. Caso não tenha sido possível localizar o contato, este era retirado da listagem e substituído por outro sorteado.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.2 -DA CONDUÇÃO DA PESQUISA exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Da condução da pesquisa:

- Os beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.
- O beneficiário, com 18 anos ou mais, incapacitado de responder a pesquisa foi substituídos por outro respondentes sorteado.
- O responsável técnico da pesquisa elaborou e acompanhou o projeto a fim de definir a melhor amostragem, forma de coleta de dados, número de tentativas, representatividade da amostra, segurança dos dados, bem como resguardar as boas práticas, princípios estatísticos e as diretrizes estabelecidas tanto pelo Conselho de Estatística quanto pelo Documento Técnico da pesquisa.
- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa.
- Não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes aos beneficiários.
- Os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.
- Instrução e treinamento dos entrevistadores, com aplicação simulada da entrevista, com posterior escuta para identificação de oportunidades de melhoria no processo.
- Entrega por parte da supervisão dos mailings de beneficiários fracionados de unidades amostrais (beneficiários) a serem abordados.
- Agendamento prévio das entrevistas conforme disponibilidade dos beneficiários. Nas situações em que o beneficiário no primeiro contato já se mostrou disponível, a entrevista foi realizada.
- Todos os contatos, tentativas de contatos, agendamentos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em sistema de controle preenchido pelos entrevistadores e conferidas e consolidadas pelo supervisor de pesquisa, gerando o CCO - Código de Controle Operacional.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.3 - DO RELATÓRIO FINAL COM OS RESULTADOS DA PESQUISA, exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- Do relatório final com os resultados da pesquisa:

A Unimed Chapecó recebeu da agência de pesquisa, após a finalização do projeto, o relatório final contendo os resultados, a base de dados, a listagem de beneficiários contatados na pesquisa e 100% dos arquivos de áudio das entrevistas gravadas.

Para isto, foi ressaltada a importância da confidencialidade das informações e solicitado que a circulação das informações na Operadora seja estritamente para fins de auditoria da pesquisa, resguardando assim, o sigilo e a privacidade dos beneficiários participantes da pesquisa.

Os resultados das questões adicionais em atendimento a RN 277 foram apresentados em relatório individual para a Operadora.

a) Identificação do responsável técnico da pesquisa:

Priscila Alves Batista (CONRE 9408-A).

b) Nome da empresa que coletou os dados da pesquisa:

Zoom Agência de Pesquisas.

c) Descrição do universo amostral:

51.553 beneficiários com 18 anos ou mais.

d) Descrição da população amostrada:

Beneficiários da Unimed Chapecó, com 18 anos ou mais.

e) Tamanho da amostra, erro amostral, período de realização da pesquisa:

400 entrevistas, erro amostral de 4,9%, com nível de confiança de 95%.

A coleta dos dados foi realizada no período de 04 a 19 de fevereiro de 2020.



NOTA TÉCNICA

Atendendo ao quesito 3.3 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS exigido no “Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde” divulgado em 2019 pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

f) Forma de coleta de dados:

As entrevistas foram realizadas por telefone com uso de CATI (Computer Assistance Telephone Interviewing). Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa.

g) Taxa de respondentes:

Considerando o total de 3.695 beneficiários contatados para cumprimento da amostra de 400 entrevistas, a taxa de respondentes foi de 11%.

h) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra contatado Descrito no Capítulo 02 - Metodologia do Relatório da Pesquisa.

i) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário:

As análises descritivas de cada quesito do questionário foram apresentadas nos Capítulos 4, 5, 6 e 8 do Relatório da Pesquisa. Também foram apresentados os seguintes indicadores:

Top2Box: soma de **Muito Bom e Bom** utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS

Bottom2Box: soma de **Muito Ruim e Ruim** utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS.

j) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança para cada quesito do questionário:

Descrito no Capítulo 07 - Estatísticas do Relatório da Pesquisa.

PLANO AMOSTRAL





PLANO AMOSTRAL

Gênero	Universo	Amostra
Feminino	22.579	176
Masculino	28.974	224
Total	51.553	400

Faixa Etária	Universo	Amostra
De 18 a 34	27.068	209
35 a 49	17.578	137
50 ou mais	6.907	54
Total	51.553	400

Perfil	Universo	Amostra
Titular	45.616	354
Dependente	5.937	46
Total	51.553	400

Tipo de plano	Universo	Amostra
PF	2.397	19
PJ	49.156	381
Total	51.553	400



PLANO AMOSTRAL

Manifestação	Universo	Amostra
Com manifestação	153	10
Sem manifestação	51.400	390
Total	51.553	400

Município	Universo	Amostra
Chapecó	20.746	162
Erechim	2.253	18
Xaxim	1.759	16
São Gabriel do Oeste	1.440	8
Pinhalzinho	1.407	9
Outras Cidades	23.935	187
Total	51.540	400

QUESTIONÁRIO



QUESTIONÁRIO

APRESENTAÇÃO

Bom dia/boa tarde, gostaria de falar com (nome sorteado da listagem). Olá meu nome é ... Sou da ZOOM Pesquisas. Atendendo a uma determinação da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que é o órgão que regula os planos de saúde, estamos realizando uma pesquisa para avaliar o seu grau de satisfação com a UNIMED CHAPECÓ. Esta ligação está sendo gravada e asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. O senhor (a) concorda em participar? A entrevista é rápida, serão menos de 5 minutos. Podemos conversar agora?

BLOCO A. ATENÇÃO À SAÚDE

I1. 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?

1. Sempre
2. A maioria das vezes
3. Às vezes
4. Nunca
5. Não se aplica

I2. Nos últimos 12 meses, quando 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?

1. Sempre
2. A maioria das vezes
3. Às vezes
4. Nunca
5. Não se aplica



QUESTIONÁRIO

13. 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, etc.?

1. Sim
2. Não

14. 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)?

1. Muito Bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito Ruim
6. Não se aplica

15. 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: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet)?”

1. Muito Bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito Ruim
6. Não se aplica



QUESTIONÁRIO

BLOCO B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

16. Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (por exemplo SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?

1. Muito Bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito Ruim
6. Não se aplica

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

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

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

1. Muito Bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito Ruim
6. Não se aplica



QUESTIONÁRIO

BLOCO C. AVALIAÇÃO GERAL

19. Como você avalia o seu plano de saúde?

1. Muito Bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito Ruim

110. Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

1. Definitivamente recomendaria
2. Recomendaria
3. Recomendaria com Ressalvas
4. Não recomendaria

Para finalizar, gostaria de confirmar seus dados. Ressaltamos que suas informações pessoais não serão utilizadas para fins diversos ao da pesquisa.

Nome completo:	(Confirmar informação do mailing)
Idade:	(Confirmar informação do mailing)
Gênero:	(Anotar do mailing)
Tipo de serviço:	(Anotar do mailing)
Tipo de plano	(Anotar do mailing)
Cidade	(Confirmar informação do mailing)
Estado	(Confirmar informação do mailing)
Nome completo:	(Confirmar informação do mailing)

Informo que esta pesquisa passará por auditoria para assegurar a veracidade das informações, portanto o senhor poderá receber um novo contato para confirmar sua participação na pesquisa.

Em nome da UNIMED CHAPECÓ e da ZOOM PESQUISAS agradecemos a sua participação!

TERMO



TERMO RESPONSÁVEL TÉCNICO

ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:

Eu, Priscila Alves Batista, telefone (41) 3092-7505, priscila@zoompesquisas.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 025647369-20, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 9408-A, CONRE-PR sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora Unimed Chapecó, registrada sob o nº 354295 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 minimamente às 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:

- 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 aprover.

Curitiba, 16 de março de 2020.

Priscila Alves Batista

PRISCILA ALVES BATISTA
REGISTRO PROFISSIONAL Nº 9408-A

Valéria Gabriel Favarin

ZOOM AGÊNCIA DE PESQUISAS
REPRESENTANTE VALÉRIA GABRIEL FAVARIN
CPF: 077.777.149-70

03.566.875/0001-437
ZOOM AGÊNCIA DE
PESQUISAS LTDA - EPP
R. CYR GUIMARAES, 436 - Cjs. 401 a 404
ÁGUA VERDE - CEP 80240-230
CURITIBA - PR



AGÊNCIA DE PESQUISAS

www.zoompesquisas.com.br

41 3092-7505

