

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE
BENEFICIÁRIOS

2023





INTRODUÇÃO DA PESQUISA

Unimed 
Cerrado

JUSTIFICATIVA

A **Central Regional de Cooperativas Médicas Unimed Cerrado**, registrada na ANS sob o número **386596**, conduziu uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos usuários dos seus planos de saúde. Esta iniciativa foi realizada em conformidade com os requisitos da Instrução Normativa DIDES 010/2022, estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O objetivo principal desta pesquisa é cumprir com as demandas da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO). Os insights adquiridos com esta pesquisa são essenciais para impulsionar o processo de melhoria contínua na qualidade dos serviços oferecidos pela operadora de planos de saúde privados. Além disso, os resultados fornecerão suporte valioso para as ações regulatórias implementadas pela ANS.



INTRODUÇÃO DA PESQUISA

1

OBJETIVO

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Central Regional de Cooperativas Médicas Unimed Cerrado, registro ANS nº 386596, com os serviços prestados pela Operadora.

2

EMPRESA

A Unimed Federação Centro Brasileira elaborou e executou a pesquisa de satisfação junto aos beneficiários da Unimed Cerrado.

3

PÚBLICO-ALVO

Todos os 24.269 beneficiários da Unimed Cerrado maiores de 18 anos.

4

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Lucas Siqueira Cheim
CONRE-1: 10732

5

AUDITOR INDEPENDENTE RESPONSÁVEL

Fernando Jorge Bortoletto
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

UNIVERSO AMOSTRAL

Todos os 24.269 beneficiários da Unimed Cerrado com idade igual ou superior a 18 anos.

ANÁLISE PRELIMINAR QUANTO À QUALIDADE DOS DADOS DO CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS

Durante a análise, não foram identificadas inconsistências que demandassem uma revisão mais aprofundada nos cadastros mantidos pela operadora.

POPULAÇÃO AMOSTRADA

A população amostrada é composta por 24.269 beneficiários da Unimed Cerrado, com idade superior a 18 anos. Nesta população, 14.664 (60%) dos beneficiários são homens e 9.605 (40%) são mulheres. A idade média dos beneficiários é de 38 anos.





MÉTODO DA PESQUISA

Nessa pesquisa o método adotado é o quantitativo. Esse método possibilita gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo a análise estatística e a projeção dos resultados.

AMOSTRAGEM

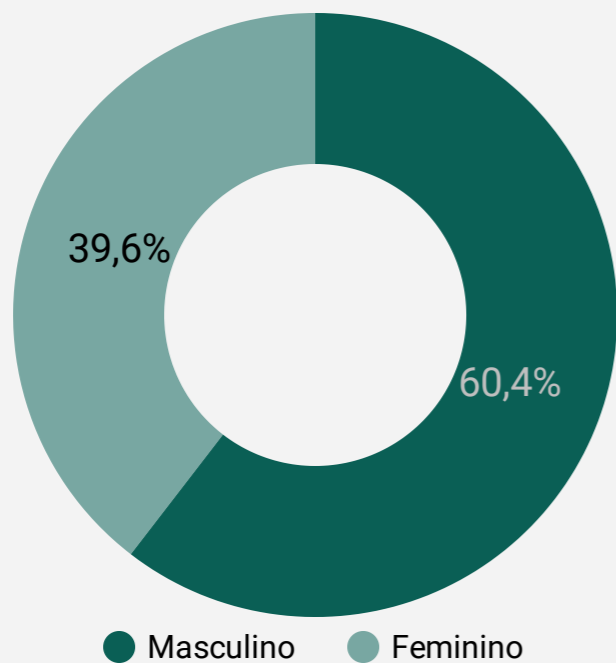
Neste estudo adotou-se a amostra aleatória estratificada para proporção de população finita com alocação proporcional nos estratos de faixa etária e sexo. Este tipo de amostra é a ideal quando se busca representar grupos diversos da população. Ela divide a população em estratos homogêneos, como faixa etária e gênero, garantindo que cada grupo seja representado proporcionalmente. Isso aumenta a precisão das estimativas para cada estrato, permitindo comparações significativas entre grupos e melhorando a representatividade da amostra como um todo.



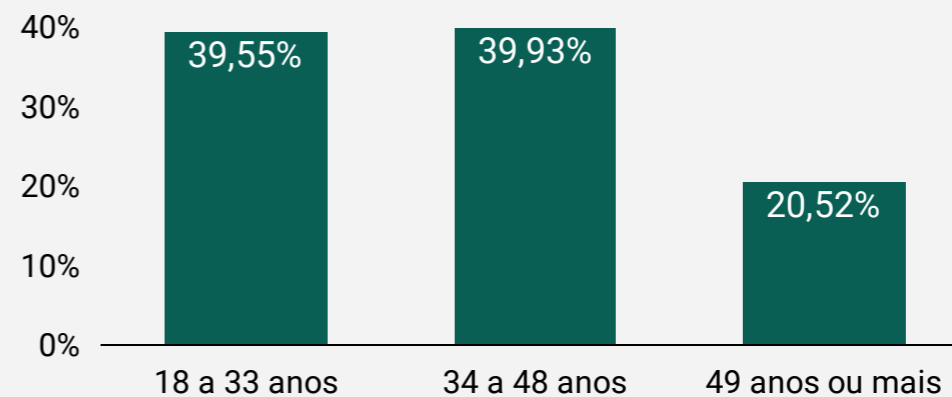


PERFIL DA AMOSTRA

Sexo



Faixa etária





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

AMOSTRA e MARGEM DE ERRO

Tamanho da amostra: 268 entrevistas.

Erro amostral: 5%.

Nível de confiança: 90%.

INSTRUMENTO E TÉCNICA

Questionário estruturado contendo 15 questões, realizadas seguindo, primeiramente às 10 questões do questionário estruturado fornecido pela ANS, e mais 5 questões de interesse da Unimed Cerrado. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário online com Chatbot de texto, enviado aos beneficiários por links específicos enviados via e-mail e WhatsApp. Além disso, foram realizadas entrevistas por telefone por intermédio de entrevistadores.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Período de planejamento da pesquisa: 11/12/2023 a 14/12/2023

Período de coleta das informações: 15/12/2023 a 22/12/2023





IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA

Através da plataforma SurveyMonkey, os entrevistados recebem links únicos para acessar o questionário, permitindo uma única resposta por participante. Após a conclusão das entrevistas, os dados são armazenados em bancos de dados restritos. O tempo entre a primeira e última pergunta é analisado estatisticamente, sendo descartado qualquer tempo de resposta que se distancie 3 desvios padrões do tempo médio. No caso das entrevistas conduzidas por telefone, um controle de qualidade interno é responsável por verificar o processo das entrevistas. Qualquer anomalia ou questão identificada é registrada para análise. Se houver necessidade, a entrevista em questão é descartada do conjunto de dados, mantendo a integridade e confiabilidade das informações coletadas. Por fim, ressalta-se que não foi identificada nenhuma circunstância de participação fraudulenta ou desatenta nesta pesquisa.

ERROS NÃO AMOSTRAIS

Não foram observados erros não amostrais que ensejassem a adoção de medidas de adequação.

TENTATIVAS DE ABORDAGEM

Para cada entrevistado foram realizadas até 3 tentativas de contato em dias e horários alternados. Tendo por base estudos anteriores, percebemos que esta quantidade é a máxima que não gera reclamações posteriormente respectivas à pesquisa.





TAXA DE RESPONDENTES

A taxa de respondentes foi de 6,61%.

SITUAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CONTATADOS

Situação	Quantidade	%
Questionário concluído	268	6,61%
O beneficiário não aceitou participar	17	0,42%
Pesquisa incompleta	57	1,41%
Não foi possível localizar o beneficiário	351	8,66%
Outros* - demais classificações	3361	82,91%



*A categoria outros, no contexto deste estudo, especifica o caso em que os beneficiários abordados pelos chatbots de texto não apresentaram quaisquer manifestações.

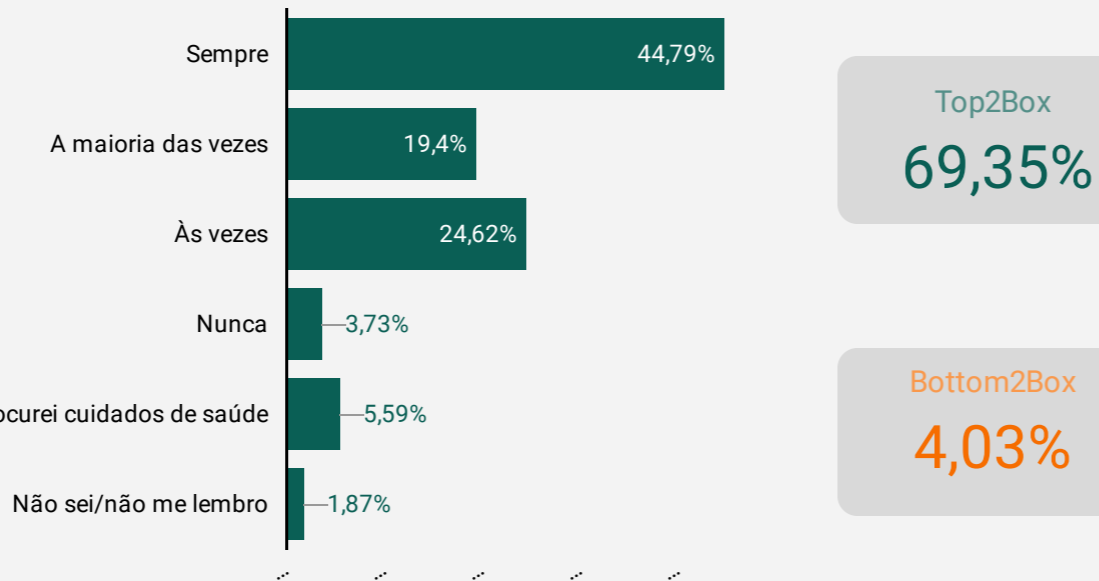


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

1

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



A maior parte dos respondentes conseguiu acessar cuidados de saúde quando necessário, com uma expressiva proporção relatando sucesso "Sempre" ou "A maioria das vezes". Isso indica uma percepção positiva da eficácia do plano em prover serviços de saúde essenciais. A opção "Sempre" foi particularmente prevalente, sugerindo um alto nível de confiabilidade no plano para cuidados de saúde recorrentes.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sempre	120	44,79%	3%	4,95%	10%	39,84%	49,74%
2. A maioria das vezes	52	19,40%	2,4%	3,96%	10%	15,44%	23,37%
3. Às vezes	66	24,62%	2,61%	4,31%	10%	20,31%	28,93%
4. Nunca	10	3,73%	1,15%	1,89%	10%	1,83%	5,62%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	15	5,59%	1,37%	2,26%	10%	3,33%	7,85%
6. Não sei/não me lembro	5	1,87%	0,82%	1,35%	10%	0,51%	3,22%

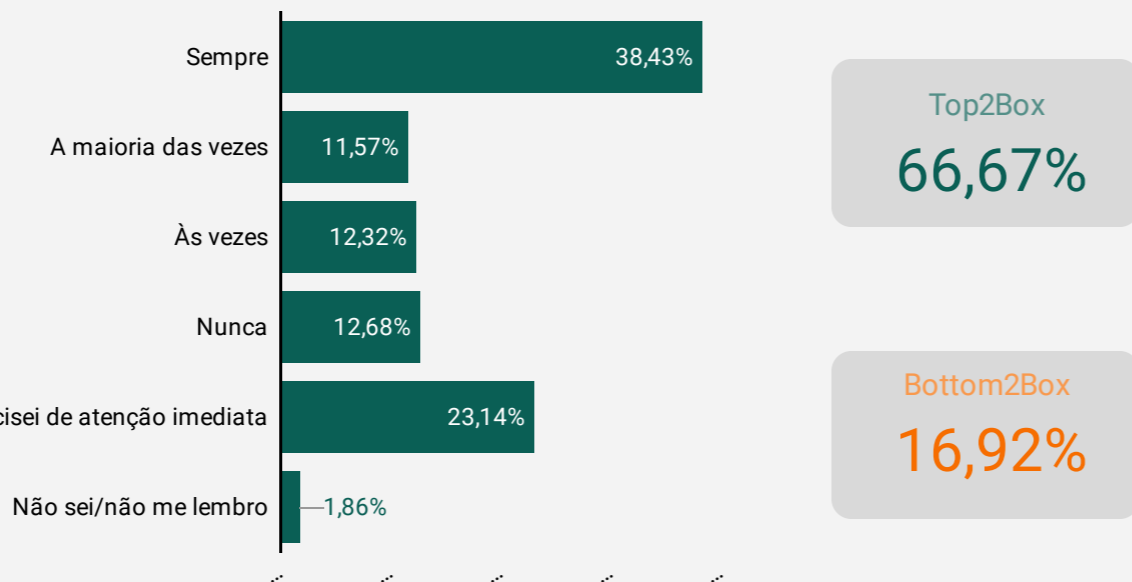


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

2

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



A resposta a esta pergunta mostra uma tendência positiva na capacidade do plano de saúde em fornecer atendimento imediato em situações de urgência. A proporção significativa de respostas indicando atendimento imediato "Sempre" ou "A maioria das vezes" reflete a confiança dos usuários na resposta rápida do plano em cenários de emergência.

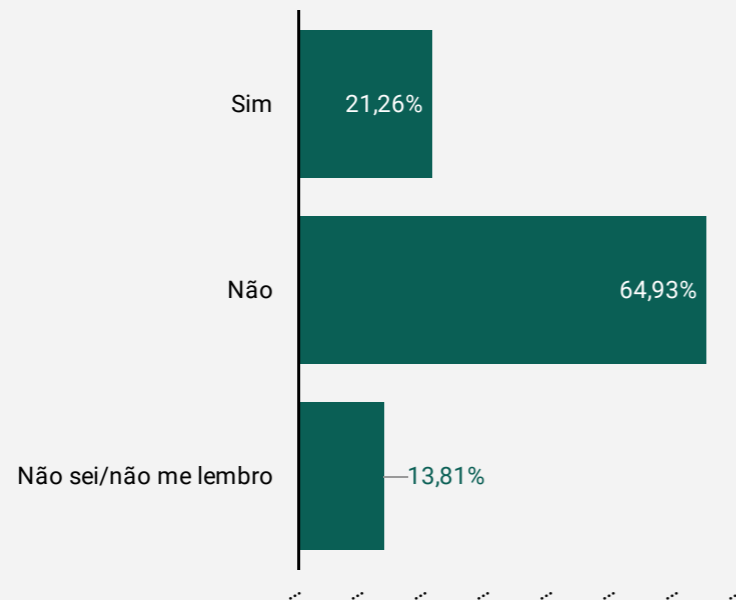
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sempre	103	38,43%	2,93%	4,84%	10%	33,59%	43,27%
2. A maioria das vezes	31	11,57%	1,95%	3,22%	10%	8,35%	14,79%
3. Às vezes	33	12,32%	2%	3,3%	10%	9,02%	15,61%
4. Nunca	34	12,68%	2,01%	3,32%	10%	9,36%	15,99%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	62	23,14%	2,57%	4,24%	10%	18,91%	27,38%
6. Não sei/não me lembro	5	1,86%	0,82%	1,36%	10%	0,51%	3,22%



Atenção à Saúde

3

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



A maioria dos respondentes relata que não recebeu comunicações do plano de saúde sobre a necessidade de consultas ou exames preventivos, evidenciando uma necessidade de abordagem mais proativa do plano na promoção da saúde preventiva. Este aspecto é crucial para a manutenção da saúde a longo prazo e prevenção de doenças.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sim	57	21,26%	2,5%	4,12%	10%	17,14%	25,39%
2. Não	174	64,93%	2,92%	4,82%	10%	60,11%	69,75%
3. Não sei/não me lembro	37	13,81%	2,11%	3,48%	10%	10,32%	17,29%

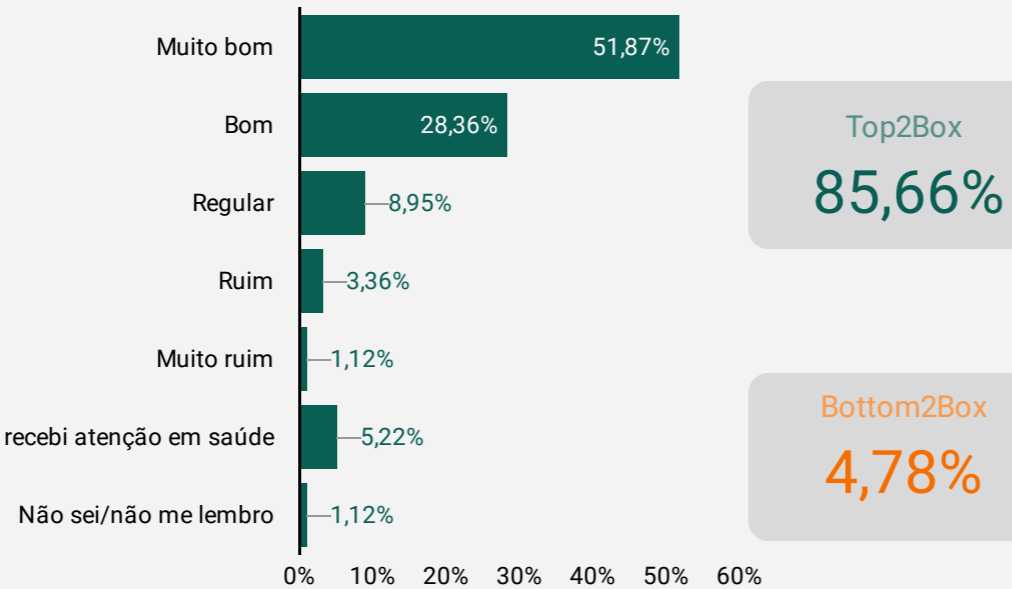


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

4

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



Os respondentes avaliaram positivamente a atenção em saúde recebida, com muitos classificando-a como "Bom" ou "Muito bom". Isso sugere uma satisfação geral com a qualidade do atendimento, abrangendo diversos serviços como hospitais, laboratórios e clínicas.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	139	51,87%	3,01%	4,96%	10%	46,91%	56,84%
2. Bom	76	28,36%	2,75%	4,53%	10%	23,83%	32,9%
3. Regular	24	8,95%	1,73%	2,86%	10%	6,09%	11,81%
4. Ruim	9	3,36%	1,1%	1,81%	10%	1,55%	5,17%
5. Muito ruim	3	1,12%	0,64%	1,05%	10%	0,07%	2,17%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	5,22%	1,32%	2,18%	10%	3,04%	7,39%
7. Não sei/não me lembro	3	1,12%	0,63%	1,05%	10%	0,07%	2,16%

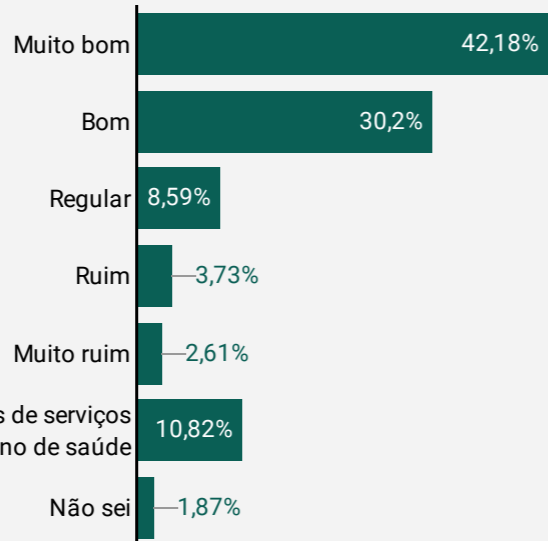


RESULTADOS DA PESQUISA

Atenção à Saúde

5

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



Top2Box
82,91%

Bottom2Box
7,26%

As respostas a esta pergunta mostraram uma avaliação mista quanto à facilidade de acesso à lista de prestadores. Enquanto alguns usuários encontram facilidade, principalmente através de meios digitais, outros enfrentam desafios, indicando a necessidade de melhorias na acessibilidade e na comunicação dessas informações.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	113	42,18%	3%	4,96%	10%	37,22%	47,13%
2. Bom	81	30,20%	2,74%	4,52%	10%	25,68%	34,71%
3. Regular	23	8,59%	1,68%	2,78%	10%	5,81%	11,37%
4. Ruim	10	3,73%	1,15%	1,9%	10%	1,83%	5,63%
5. Muito ruim	7	2,61%	0,97%	1,6%	10%	1,02%	4,21%
6. Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	29	10,82%	1,88%	3,11%	10%	7,71%	13,93%
7. Não sei	5	1,87%	0,83%	1,37%	10%	0,5%	3,23%

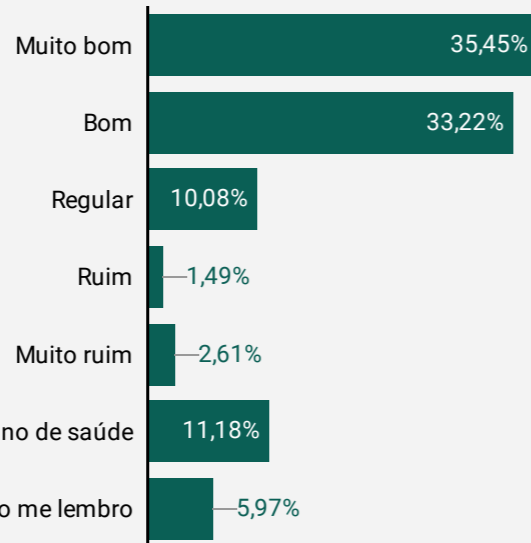


RESULTADOS DA PESQUISA

Canais de Relacionamento

6

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Top2Box
82,88%

Bottom2Box
4,95%

A maioria dos usuários do plano de saúde relatou satisfação no atendimento ao acessar informações, o que é um indicativo da eficiência dos canais de comunicação do plano, incluindo SAC, aplicativos de celular e sites.

Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde

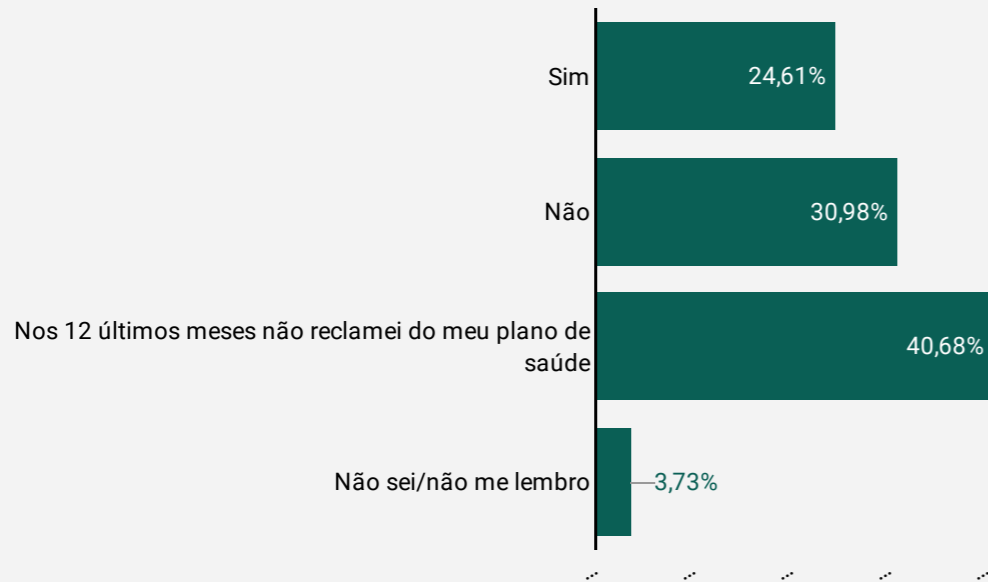
Não sei/não me lembro

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	95	35,45%	2,9%	4,79%	10%	30,65%	40,24%
2. Bom	89	33,22%	2,86%	4,73%	10%	28,49%	37,94%
3. Regular	27	10,08%	1,82%	3,01%	10%	7,07%	13,09%
4. Ruim	4	1,49%	0,74%	1,21%	10%	0,28%	2,71%
5. Muito ruim	7	2,61%	0,97%	1,61%	10%	1%	4,22%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	30	11,18%	1,9%	3,13%	10%	8,05%	14,31%
7. Não sei/não me lembro	16	5,97%	1,44%	2,38%	10%	3,58%	8,35%



Canais de Relacionamento

7 Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?



As experiências dos respondentes com relação à resolução de reclamações são variadas. Enquanto um grupo significativo teve suas demandas resolvidas, uma parcela ainda relata insatisfação, sugerindo a necessidade de aprimoramentos nos processos de atendimento e resolução de problemas.

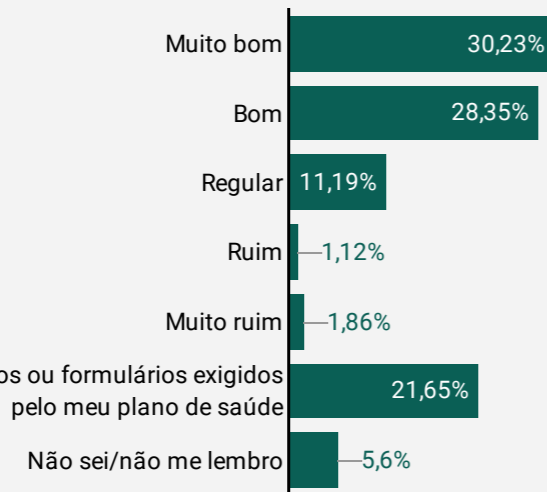
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sim	66	24,61%	2,61%	4,3%	10%	20,31%	28,92%
2. Não	83	30,98%	2,82%	4,65%	10%	26,33%	35,63%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	109	40,68%	2,99%	4,94%	10%	35,74%	45,62%
4. Não sei/não me lembro	10	3,73%	1,15%	1,9%	10%	1,83%	5,63%



Canais de Relacionamento

8

Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Top2Box
80,51%

Bottom2Box
4,10%

A facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários relacionados ao plano de saúde recebeu avaliações variadas. Muitos usuários encontram esses processos administrativos acessíveis e simples, enquanto outros experimentam dificuldades, indicando áreas para melhoria na simplificação e clareza dos processos.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	81	30,23%	2,8%	4,62%	10%	25,6%	34,85%
2. Bom	76	28,35%	2,71%	4,48%	10%	23,87%	32,82%
3. Regular	30	11,19%	1,91%	3,15%	10%	8,05%	14,34%
4. Ruim	3	1,12%	0,64%	1,05%	10%	0,07%	2,17%
5. Muito ruim	5	1,86%	0,82%	1,35%	10%	0,51%	3,22%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	58	21,65%	2,5%	4,13%	10%	17,53%	25,78%
7. Não sei/não me lembro	15	5,60%	1,4%	2,31%	10%	3,28%	7,91%

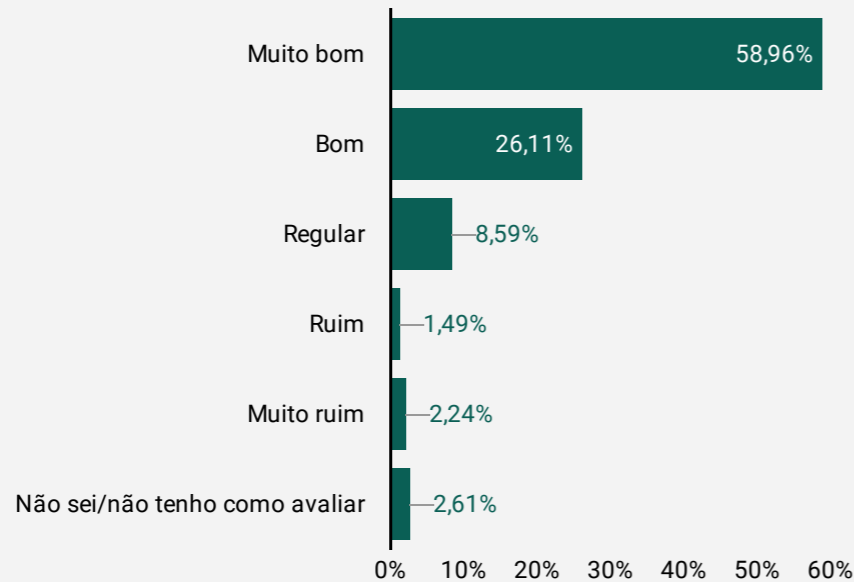


RESULTADOS DA PESQUISA

Avaliação Geral

9

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



Top2Box
87,36%

Bottom2Box
3,83%

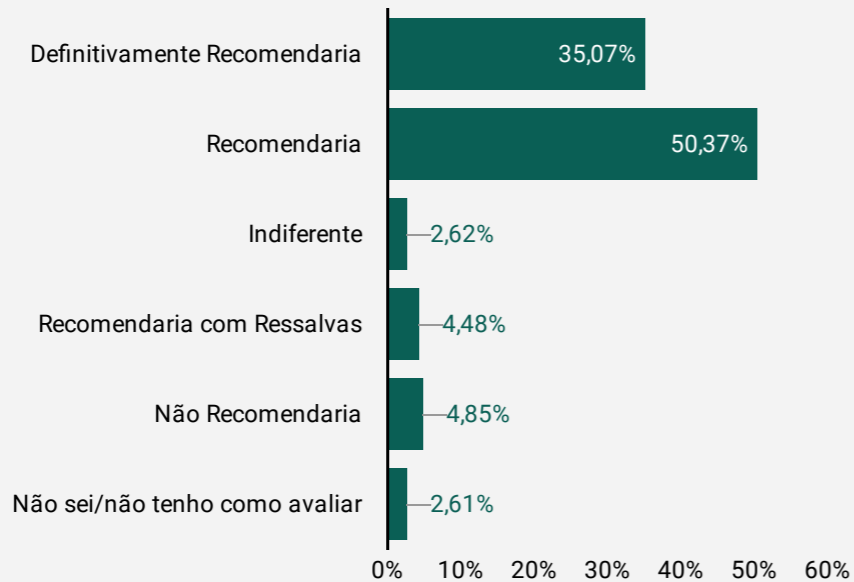
A avaliação geral do plano de saúde foi predominantemente positiva, refletindo a satisfação geral dos usuários com os serviços oferecidos. Isso inclui aspectos como cobertura, qualidade do atendimento e eficácia na resolução de demandas.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	158	58,96%	3%	4,95%	10%	54,01%	63,9%
2. Bom	70	26,11%	2,68%	4,42%	10%	21,69%	30,53%
3. Regular	23	8,59%	1,71%	2,82%	10%	5,77%	11,4%
4. Ruim	4	1,49%	0,73%	1,2%	10%	0,29%	2,7%
5. Muito ruim	6	2,24%	0,9%	1,49%	10%	0,75%	3,73%
6. Não sei/não tenho como avaliar	7	2,61%	0,96%	1,59%	10%	1,02%	4,2%



Avaliação Geral

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



Top2Box
87,74%

Bottom2Box
4,98%

Uma proporção considerável dos respondentes indicou que recomendaria o plano de saúde a amigos ou familiares, o que é um forte indicativo de satisfação e confiança nos serviços prestados pelo plano.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Definitivamente Recomendaria	94	35,07%	2,91%	4,81%	10%	30,27%	39,88%
2. Recomendaria	135	50,37%	3,05%	5%	10%	45,34%	55,39%
3. Indiferente	7	2,62%	0,97%	1,6%	10%	1,02%	4,21%
4. Recomendaria com Ressalvas	12	4,48%	1,25%	2,07%	10%	2,41%	6,55%
5. Não Recomendaria	13	4,85%	1,31%	2,16%	10%	2,69%	7,01%
6. Não sei/não tenho como avaliar	7	2,61%	0,97%	1,6%	10%	1,02%	4,21%



CONCLUSÃO DA PESQUISA

A análise dos resultados da pesquisa, oferece um panorama detalhado sobre a percepção dos usuários em relação ao seu plano de saúde. Inicialmente, destaca-se a eficácia do plano na provisão de cuidados de saúde, evidenciada pela alta frequência com que os participantes relataram ter acesso aos cuidados necessários (P1) e pela capacidade do plano de fornecer atendimento imediato em situações de urgência (P2). Esses aspectos são fundamentais para a confiança no plano e indicam um compromisso consistente com a saúde e o bem-estar dos usuários.

A comunicação sobre consultas e exames preventivos (P3) foi ponto de atenção, refletindo a necessidade de uma abordagem mais proativa na promoção da saúde preventiva. A qualidade da atenção em saúde recebida (P4) também foi avaliada positivamente, o que sugere que os prestadores de serviços vinculados ao plano estão atendendo satisfatoriamente às expectativas dos usuários. Avaliando o atendimento ao acessar o plano (P6), a maioria dos usuários demonstrou satisfação, indicando que o plano está conseguindo fornecer as informações necessárias de maneira eficiente. Isso é crucial para a experiência do usuário e para a manutenção de um relacionamento positivo com o plano. A avaliação geral do plano de saúde (P9) foi predominantemente positiva, refletindo uma satisfação geral com os serviços oferecidos, incluindo a cobertura e a qualidade do atendimento.

Por fim, a disposição dos respondentes em recomendar o plano de saúde a amigos ou familiares (P10) é um indicativo forte da confiança e satisfação dos usuários com o plano. Essa disposição para recomendar reflete não apenas a qualidade dos serviços prestados, mas também a percepção de valor e segurança que o plano proporciona aos seus membros. Em resumo, os resultados da pesquisa ilustram um panorama geralmente positivo do plano de saúde, com áreas específicas identificadas para aprimoramentos futuros, garantindo que as necessidades e expectativas dos usuários sejam continuamente atendidas.



