

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE
BENEFICIÁRIOS

2023





INTRODUÇÃO DA PESQUISA

JUSTIFICATIVA

A **Unimed Rio Verde - Cooperativa de Trabalho Médico**, registrada na ANS sob o número **320251**, 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 10/2022, 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 Unimed Rio Verde, registro ANS nº 320251, 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 Rio Verde.

3

PÚBLICO-ALVO

Todos os 52.617 beneficiários da Unimed Rio Verde 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 52.617 beneficiários da Unimed Rio Verde 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 52.617 beneficiários da Unimed Rio Verde, com idade superior a 18 anos. Nesta população, 53% dos beneficiários são homens e 47% são mulheres. A idade média dos beneficiários é de 40 anos.





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

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.

POPULAÇÃO AMOSTRADA

AMOSTRAGEM

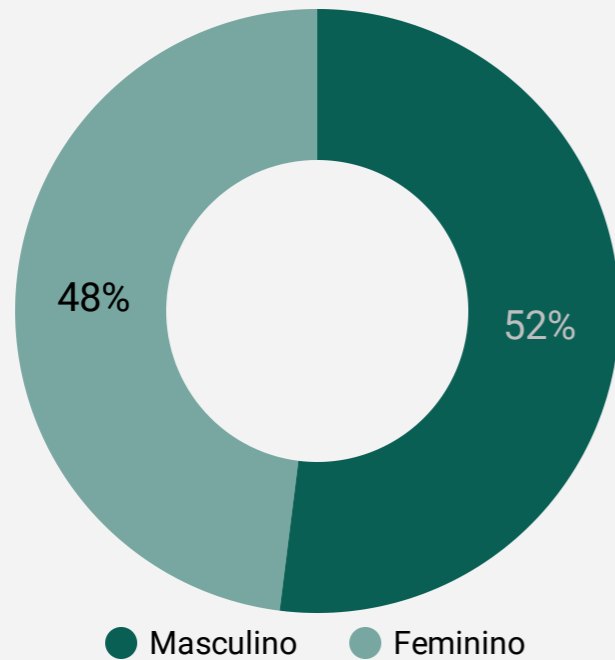
Neste estudo adotou-se a amostra aleatória estratificada para proporção de população finita com alocação proporcional nos estratos de faixa etária e sexo. Este tipo de amostra é a ideal quando se busca representar grupos diversos da população. Ela divide a população em estratos homogêneos, como faixa 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.



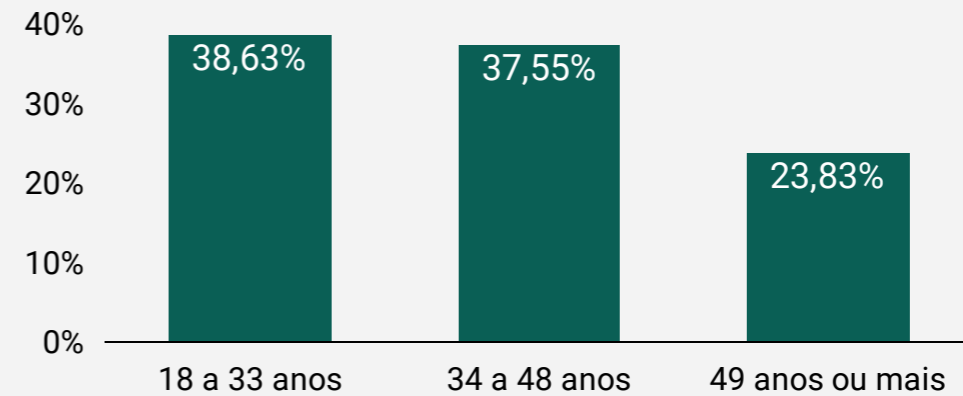


PERFIL DA AMOSTRA

Sexo



Faixa etária





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

AMOSTRA e MARGEM DE ERRO

Tamanho da amostra: 277 entrevistas

Erro amostral: 4,91%

Nível de confiança: 90%

INSTRUMENTO E TÉCNICA

Questionário estruturado contendo 22 questões, realizadas seguindo, primeiramente às 10 questões do o questionário estruturado fornecido pela a ANS, e mais 12 questões de interesse da Unimed Rio Verde. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário online com Chatbot de texto, enviado aos beneficiários por links específicos 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: 15/1/2024 a 17/1/2024

Período de coleta das informações: 18/1/2024 a 26/1/2024





DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA

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 7,14%.

SITUAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CONTATADOS

Situação	Quantidade	%
Questionário concluído	277	7,14%
O beneficiário não aceitou participar	19	0,49%
Pesquisa incompleta	39	1,01%
Não foi possível localizar o beneficiário	3030	78,13%
Outros* - demais classificações	513	13,23%



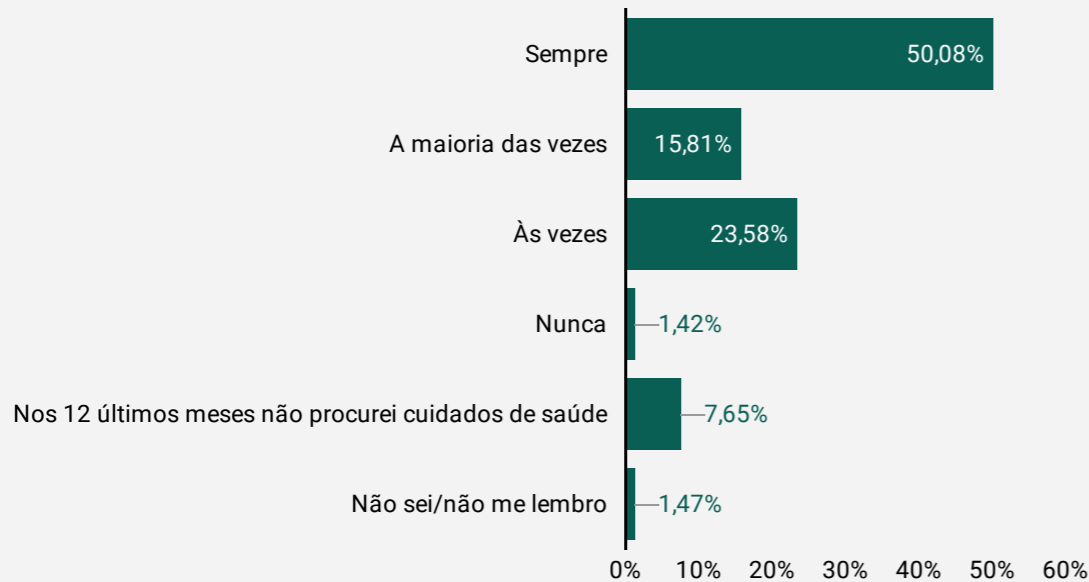


RESULTADOS DA PESQUISA

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?



Top2Box
72,62%

Bottom2Box
27,38%

A maioria dos usuários (50,08%) relatou sempre ter acesso a cuidados de saúde quando necessário, evidenciando eficácia do plano em prover serviços essenciais. No entanto, a parcela que às vezes enfrenta dificuldades (23,58%) indica a necessidade de aprimorar a consistência no acesso aos cuidados.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sempre	139	50,08%	2,88%	4,75%	10%	45,33%	54,82%
2. A maioria das vezes	44	15,81%	2,18%	3,6%	10%	12,21%	19,41%
3. Às vezes	65	23,58%	2,52%	4,15%	10%	19,42%	27,73%
4. Nunca	4	1,42%	0,7%	1,16%	10%	0,26%	2,58%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	21	7,65%	1,56%	2,57%	10%	5,08%	10,22%
6. Não sei/não me lembro	4	1,47%	0,72%	1,19%	10%	0,28%	2,65%

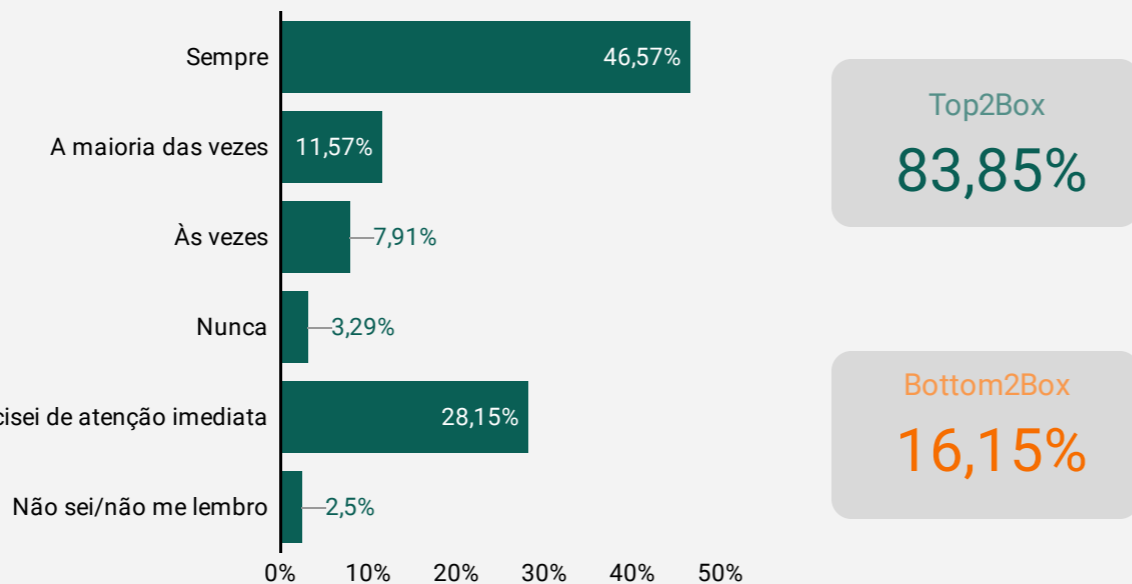


RESULTADOS DA PESQUISA

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?



Similarmente, 46,57% dos usuários foram sempre atendidos em situações de urgência, mas a existência de um grupo que às vezes ou nunca foi atendido (11,20%) sugere áreas para melhorias na resposta a emergências.

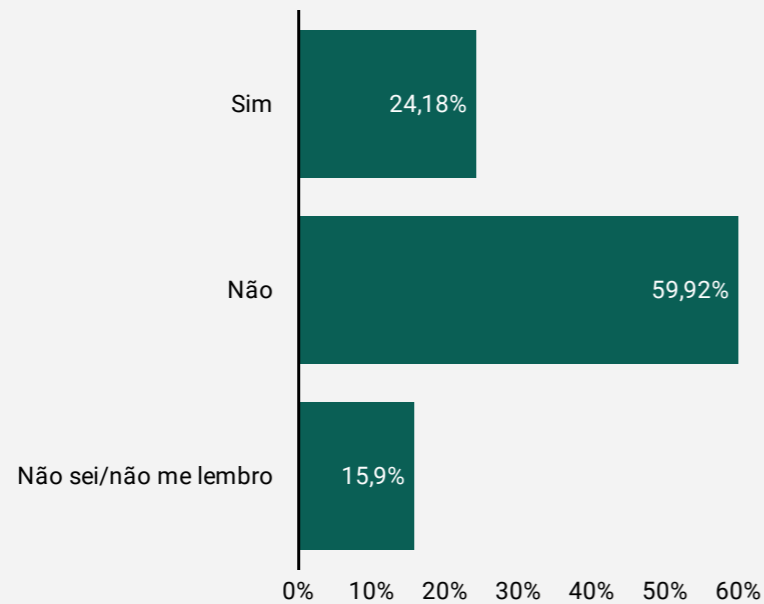
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sempre	129	46,57%	2,98%	4,92%	10%	41,65%	51,49%
2. A maioria das vezes	32	11,57%	1,9%	3,13%	10%	8,44%	14,71%
3. Às vezes	22	7,91%	1,62%	2,68%	10%	5,24%	10,59%
4. Nunca	9	3,29%	1,06%	1,75%	10%	1,54%	5,04%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	78	28,15%	2,66%	4,39%	10%	23,76%	32,55%
6. Não sei/não me lembro	7	2,50%	0,93%	1,54%	10%	0,96%	4,04%



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?



Apenas 24,18% dos usuários receberam comunicações sobre consultas e exames preventivos, indicando uma oportunidade de intensificar a comunicação proativa em saúde preventiva.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sim	67	24,18%	2,57%	4,24%	10%	19,94%	28,42%
2. Não	166	59,92%	2,93%	4,84%	10%	55,08%	64,76%
3. Não sei/não me lembro	44	15,90%	2,19%	3,61%	10%	12,29%	19,52%

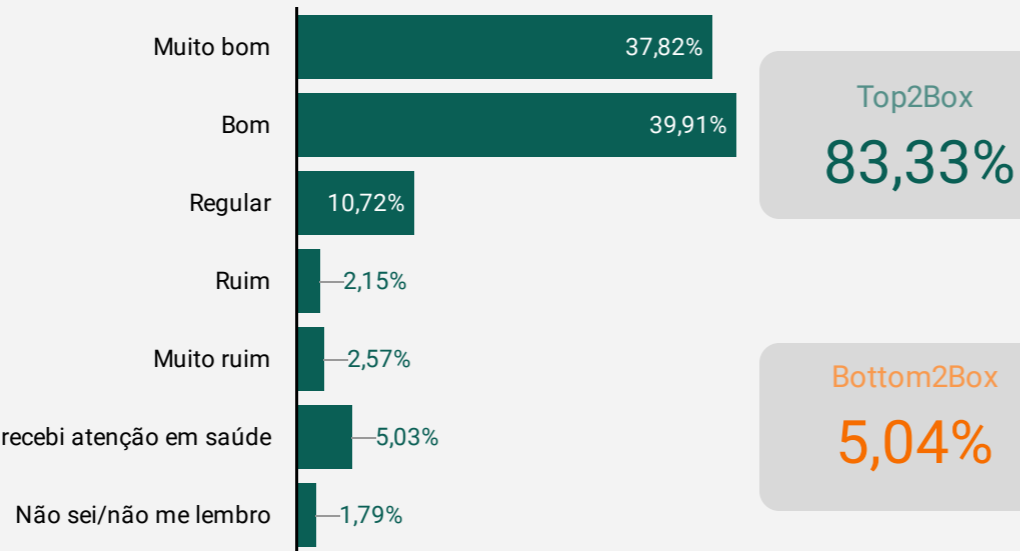


RESULTADOS DA PESQUISA

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)?



A maior parte dos usuários classificou a atenção em saúde como 'Muito boa' ou 'Boa' (77,73%), refletindo uma percepção geral positiva dos serviços prestados, apesar de uma pequena parcela ter avaliações negativas.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	105	37,82%	2,89%	4,76%	10%	33,06%	42,59%
2. Bom	110	39,91%	2,91%	4,8%	10%	35,11%	44,72%
3. Regular	30	10,72%	1,84%	3,04%	10%	7,68%	13,76%
4. Ruim	6	2,15%	0,86%	1,43%	10%	0,72%	3,57%
5. Muito ruim	7	2,57%	0,95%	1,57%	10%	1%	4,15%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	5,03%	1,28%	2,11%	10%	2,91%	7,14%
7. Não sei/não me lembro	5	1,79%	0,79%	1,31%	10%	0,49%	3,1%

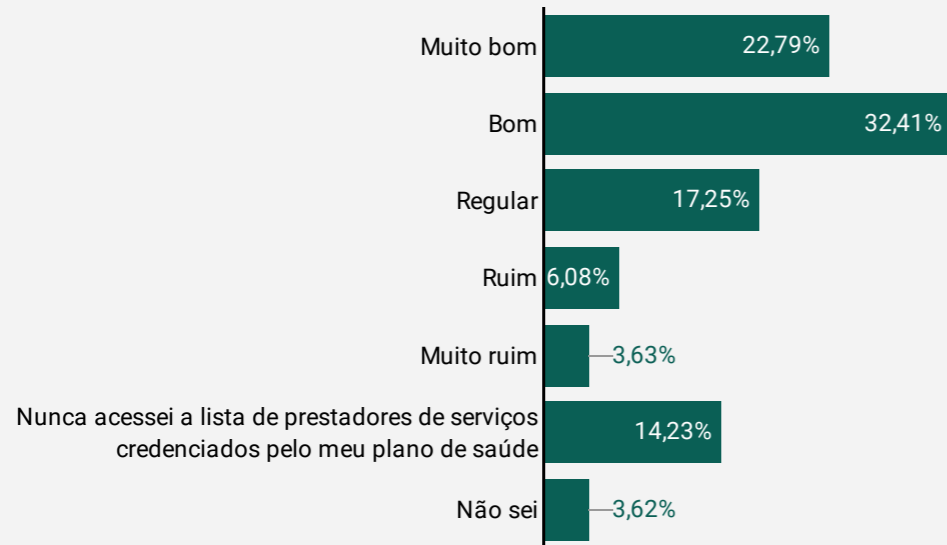


RESULTADOS DA PESQUISA

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
67,11%

Bottom2Box
11,84%

A facilidade de acesso à lista de prestadores credenciados é bem avaliada por 55,20% dos usuários, mas ainda existe uma proporção significativa que nunca acessou essa lista (14,23%), mostrando potencial para melhor informar os beneficiários sobre este recurso.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	63	22,79%	2,5%	4,12%	10%	18,67%	26,91%
2. Bom	90	32,41%	2,8%	4,61%	10%	27,79%	37,02%
3. Regular	48	17,25%	2,23%	3,69%	10%	13,56%	20,94%
4. Ruim	17	6,08%	1,43%	2,36%	10%	3,72%	8,43%
5. Muito ruim	10	3,63%	1,12%	1,85%	10%	1,77%	5,48%
6. Nunca acedeei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	39	14,23%	2,09%	3,45%	10%	10,77%	17,68%
7. Não sei	10	3,62%	1,12%	1,84%	10%	1,78%	5,46%

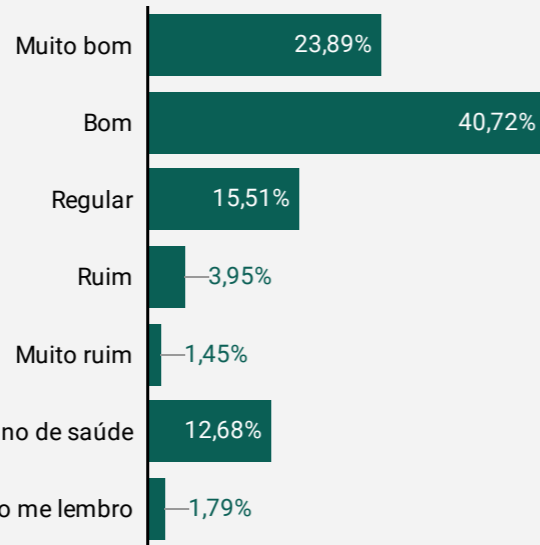


RESULTADOS DA PESQUISA

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
75,53%

Bottom2Box
6,33%

A maioria dos usuários teve experiências positivas com o atendimento ao cliente (64,61%), embora existam margens para melhorias, como indicado pelos 5,40% com avaliações negativas.

Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde

Não sei/não me lembro

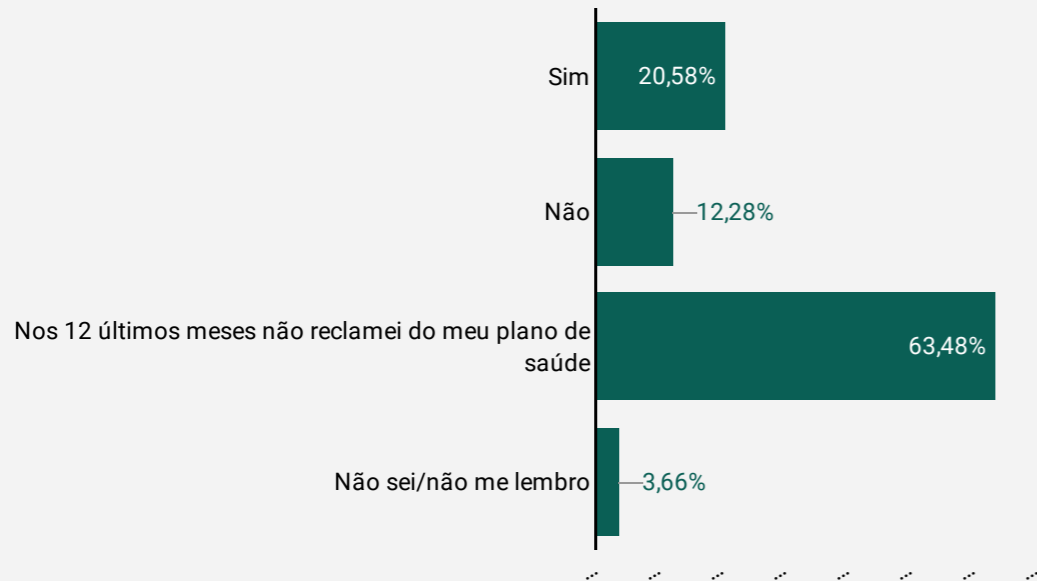
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	66	23,89%	2,56%	4,22%	10%	19,67%	28,11%
2. Bom	113	40,72%	2,92%	4,81%	10%	35,91%	45,54%
3. Regular	43	15,51%	2,16%	3,56%	10%	11,95%	19,07%
4. Ruim	11	3,95%	1,16%	1,92%	10%	2,02%	5,87%
5. Muito ruim	4	1,45%	0,72%	1,18%	10%	0,27%	2,63%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	35	12,68%	1,96%	3,24%	10%	9,45%	15,92%
7. Não sei/não me lembro	5	1,79%	0,79%	1,3%	10%	0,5%	3,09%



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?



A maioria dos usuários (63,48%) não teve queixas no último ano, e entre os que reclamaram, a resolução foi efetiva para 56,44%. No entanto, ainda há um grupo cujas reclamações não foram atendidas, sugerindo espaço para melhorar a gestão de reclamações.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Sim	57	20,58%	2,4%	3,97%	10%	16,61%	24,54%
2. Não	34	12,28%	1,97%	3,24%	10%	9,04%	15,53%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	176	63,48%	2,88%	4,76%	10%	58,72%	68,24%
4. Não sei/não me lembro	10	3,66%	1,13%	1,86%	10%	1,8%	5,52%

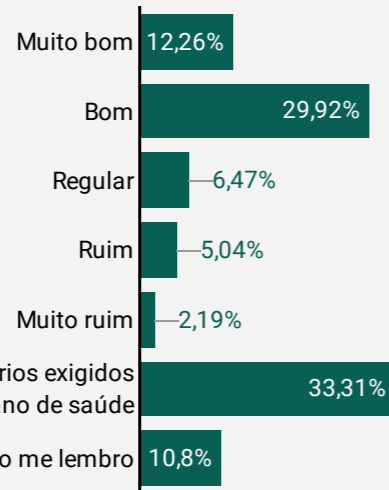


RESULTADOS DA PESQUISA

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

75,48%

Bottom2Box

12,90%

A experiência com a documentação é variada; uma parcela considerável achou os documentos fáceis de preencher e enviar (42,18%), enquanto uma significativa porção nunca precisou preencher documentos (33,31%).

Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo 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	34	12,26%	1,96%	3,23%	10%	9,03%	15,49%
2. Bom	83	29,92%	2,74%	4,52%	10%	25,4%	34,44%
3. Regular	18	6,47%	1,46%	2,42%	10%	4,05%	8,88%
4. Ruim	14	5,04%	1,3%	2,15%	10%	2,89%	7,19%
5. Muito ruim	6	2,19%	0,88%	1,46%	10%	0,73%	3,65%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	92	33,31%	2,78%	4,58%	10%	28,73%	37,9%
7. Não sei/não me lembro	30	10,80%	1,86%	3,07%	10%	7,73%	13,87%

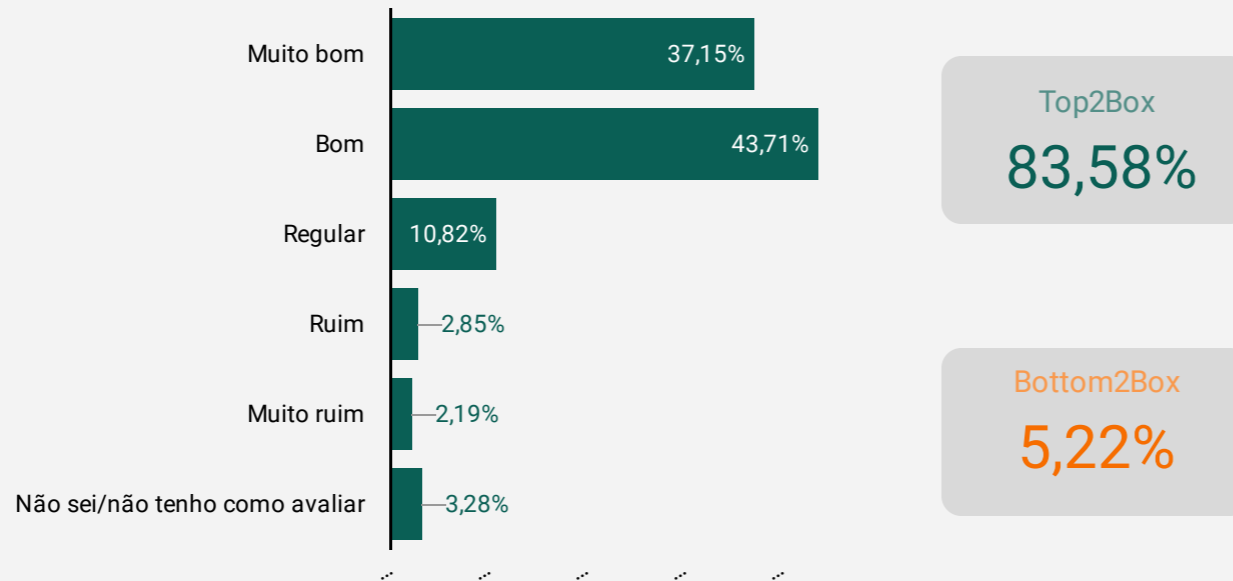


RESULTADOS DA PESQUISA

Avaliação Geral

9

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



A avaliação geral do plano é predominantemente positiva, com 80,86% dos usuários classificando-o como 'Muito bom' ou 'Bom', indicando um alto nível de satisfação geral com o plano.

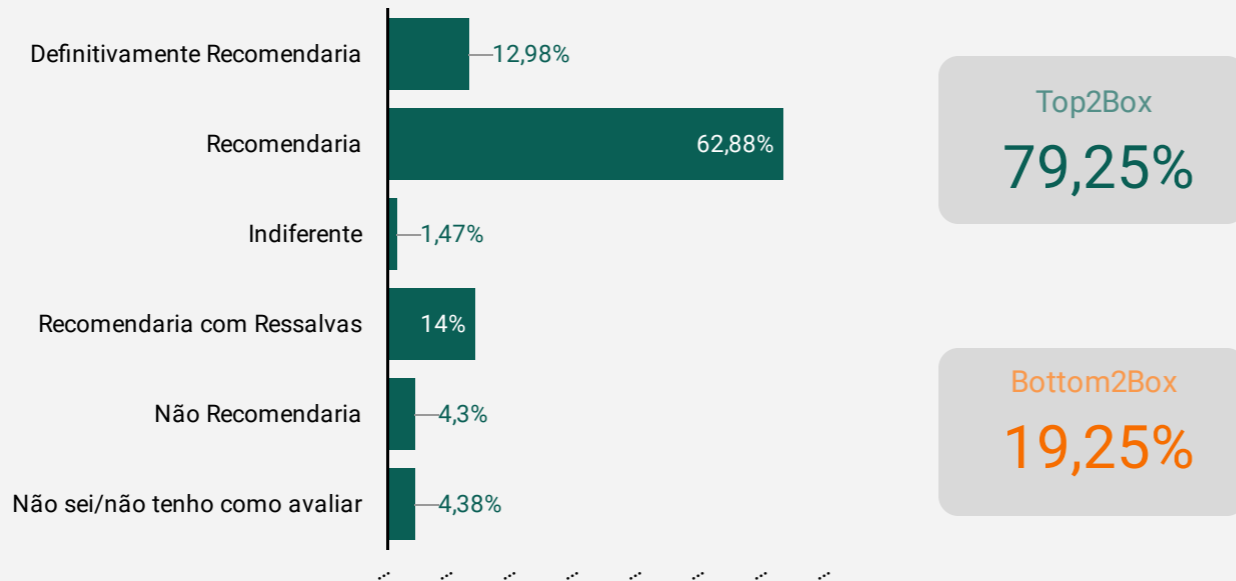
Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Muito bom	103	37,15%	2,86%	4,73%	10%	32,42%	41,87%
2. Bom	121	43,71%	2,93%	4,83%	10%	38,88%	48,55%
3. Regular	30	10,82%	1,86%	3,07%	10%	7,75%	13,89%
4. Ruim	8	2,85%	0,98%	1,62%	10%	1,23%	4,47%
5. Muito ruim	6	2,19%	0,88%	1,46%	10%	0,74%	3,65%
6. Não sei/não tenho como avaliar	9	3,28%	1,06%	1,75%	10%	1,53%	5,03%



RESULTADOS DA PESQUISA

Avaliação Geral

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



Uma grande maioria (75,86%) dos usuários recomendaria o plano, um forte indicativo de satisfação e confiança no serviço prestado.

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1. Definitivamente Recomendaria	36	12,98%	2,01%	3,31%	10%	9,67%	16,29%
2. Recomendaria	174	62,88%	2,85%	4,7%	10%	58,18%	67,59%
3. Indiferente	4	1,47%	0,73%	1,2%	10%	0,27%	2,66%
4. Recomendaria com Ressalvas	39	14,00%	2,06%	3,4%	10%	10,6%	17,39%
5. Não Recomendaria	12	4,30%	1,2%	1,98%	10%	2,32%	6,28%
6. Não sei/não tenho como avaliar	12	4,38%	1,22%	2,02%	10%	2,36%	6,4%



CONCLUSÃO DA PESQUISA

Unimed 
Rio Verde

Os resultados da pesquisa indicam que a Unimed Rio Verde atende de maneira eficaz às necessidades de saúde de seus usuários, com uma avaliação geral positiva e uma forte tendência à recomendação do plano. A maioria dos usuários está satisfeita com o acesso a cuidados de saúde e a qualidade da atenção recebida, embora haja espaço para aprimoramentos, particularmente na resposta a situações de urgência/emergência e na comunicação proativa sobre cuidados preventivos.

A pesquisa revela que há uma oportunidade de melhorar a comunicação com seus usuários, especialmente em termos de prevenção de saúde. Além disso, enquanto o atendimento ao cliente é geralmente bem avaliado, existe uma pequena parcela de usuários insatisfeitos que sinalizam a necessidade de melhorias contínuas neste aspecto.

A alta taxa de recomendação do plano sugere que a Unimed Rio Verde tem uma base sólida de confiança entre seus usuários. A operadora pode se beneficiar ao abordar os aspectos identificados para melhoria, potencializando a satisfação do cliente e fortalecendo sua posição no mercado. Concentrar-se em aprimorar a comunicação, especialmente em prevenção e cuidados de saúde, juntamente com o fortalecimento da capacidade de resposta a emergências e a melhoria do atendimento ao cliente, pode elevar ainda mais a experiência dos usuários com o plano de saúde.



