1 – INTRODUÇÃO:

Cenário:

A Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, Registro ANS Nº: 33056-6 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 (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às 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 da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

Empresa:

A 121 Labs em parceria com a Faculdade Unimed e Unimed Aeromédica foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico , atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivo:

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico com os serviços prestados pela Operadora.

Público Alvo:

Todos os 9106 Beneficiários da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, maiores de 18 anos.

Responsável Técnico:

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

Auditor Independente Responsável:

Lucas de Assis Vieira RG 12.214.891 CPF 054890996-23

Unimed Resende

PESQUISA IDSS

SATISFAÇÃO BENEFICIÁRIOS

ANO BASE 2020 ENTREGA 2021

121

Unimed AERO MÉDICA

INDISPENSÁVEL

Faculdade UNIMED

2 – DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA:

Universo Amostral:

São todos os 9106 Beneficiários acima de 18 anos da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico

---

Análise Preliminar Quanto à Qualidade dos Dados de Cadastro de Beneficiários:

Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora

---

Tipo de Amostra / Método Adotado Para a Pesquisa:

Tipo de Amostra: Probabilística e proporcional
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.

População Amostrada:

Foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero, Faixa Etária, Tipo de Produto e Localidade, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica do Universo Amostral.

Forma de Coleta de Dados:

As entrevistas foram realizadas através de Telefone e Formulário na Internet.

Instrumento da Pesquisa:

As entrevistas foram realizadas seguindo o questionário estruturado fornecido pela a ANS

Amostra e Margem de Erro:

Total de entrevistas: 400

Margem de erro de 4,79%, com Intervalo de Confiança de 95%, considerando um universo de 9106 beneficiários acima de 18 anos.

---

2 – DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA (Continuação):

Erro Não Amostral:

Conforme descrito na Nota Técnica ao final deste Relatório, para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais.

Identificação Participação Fraudulenta:

Através da plataforma de dados da 121 Labs são enviados aos entrevistados links distintos (únicos) para cada entrevistado. Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos e os links utilizados anteriormente inutilizados, impossibilitando a sua reutilização. Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatísticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

Metodologia Cálculo dos Indicadores:

Em uma análise adicional dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

Top2Box: soma de Muito Bom e Bom utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se Não Utilizou/Não Sabe.

Bottom2Box: soma de Muito Ruim e Ruim utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se Não Utilizou/Não Sabe.

3 – DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

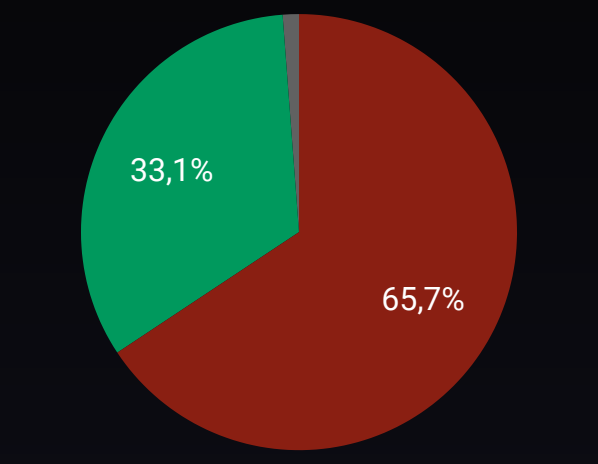
PESQUISA PLANEJADA E REALIZADA SEGUINDO O DOCUMENTO TÉCNICO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE DO ANO BASE 2020

PERÍODO DE PLANEJAMENTO DA PESQUISA
10/fevereiro/2021 a 12/fevereiro/2021

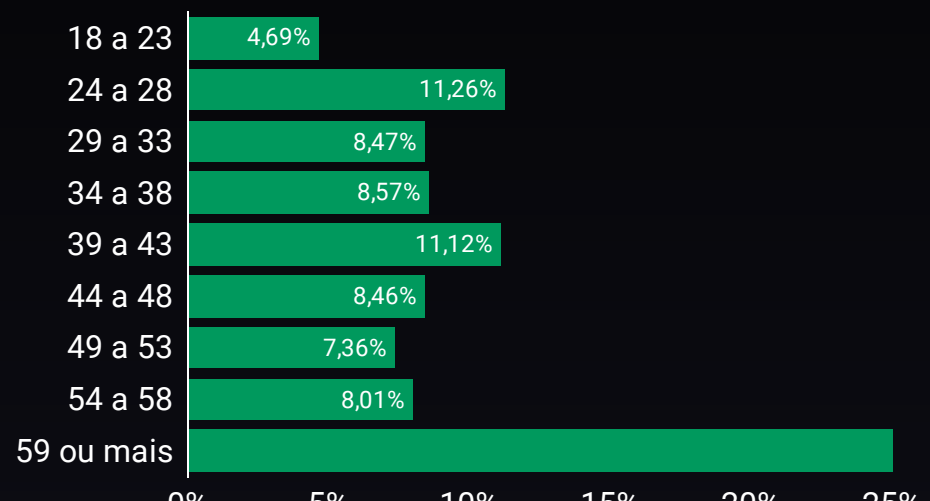
PERÍODO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES
15/fevereiro/2021 a 13/abril/2021

PERFIL DA AMOSTRA

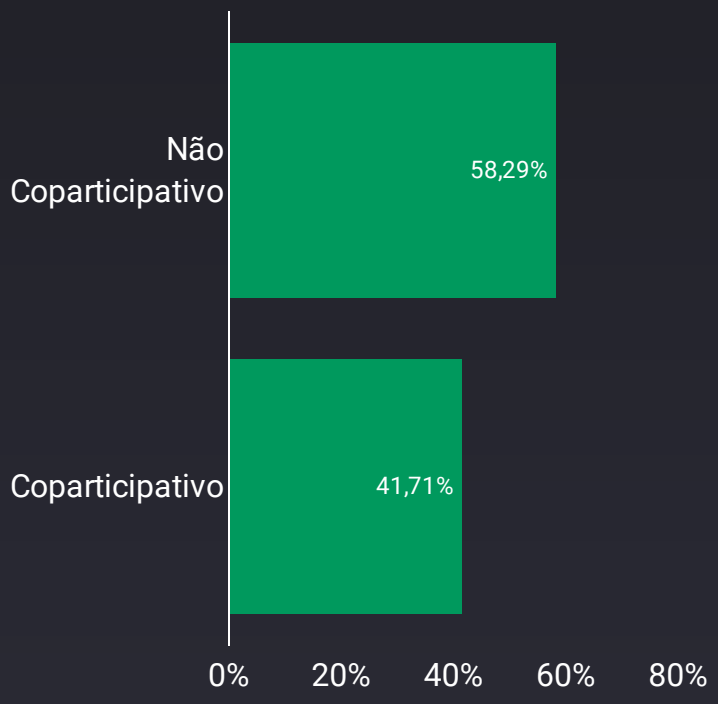
Sexo



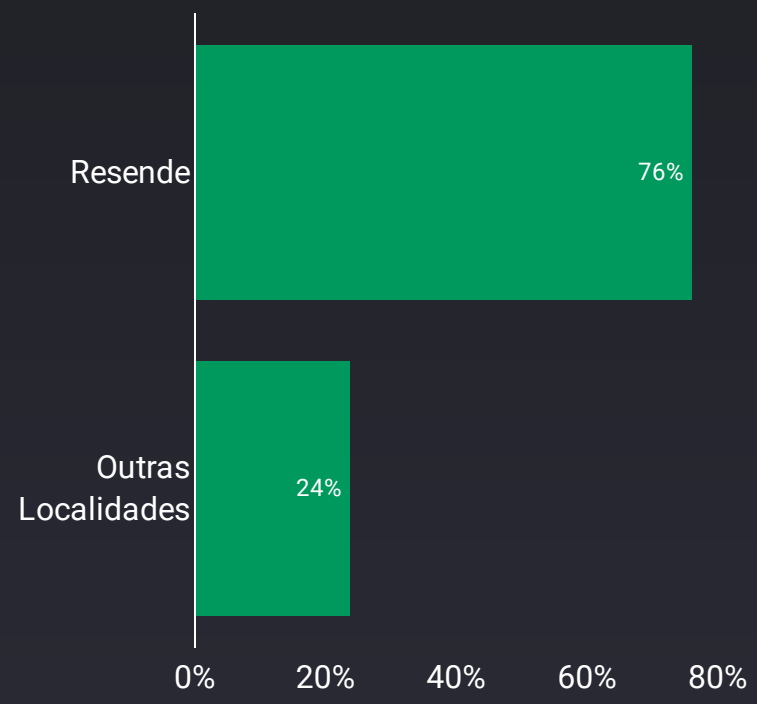
Faixa Etária



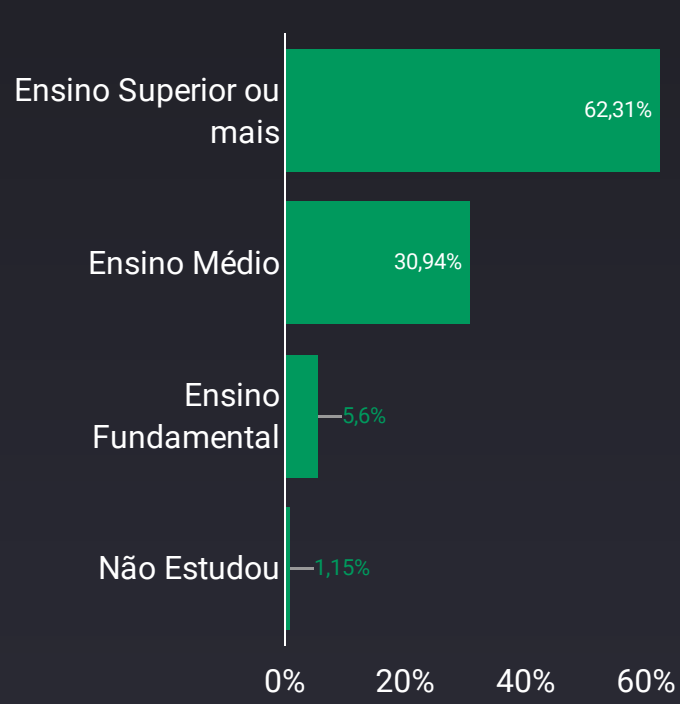
Coparticipação



Localidade



Escolaridade



AMOSTRA E MARGEM DE ERRO

Entrevistas Completas	Erro Amostral	INTERVALO DE CONFIANÇA	Beneficiários Acima de 18 anos
400	4,79%	95%	9.106

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 9106 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, foram contactados 2842 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 400 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma Taxa de Respondentes de 14,07% (opt in: i/(Total de Contactados)) :

i) Questionário Concluído: 400

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 58

iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário: 72

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 2312

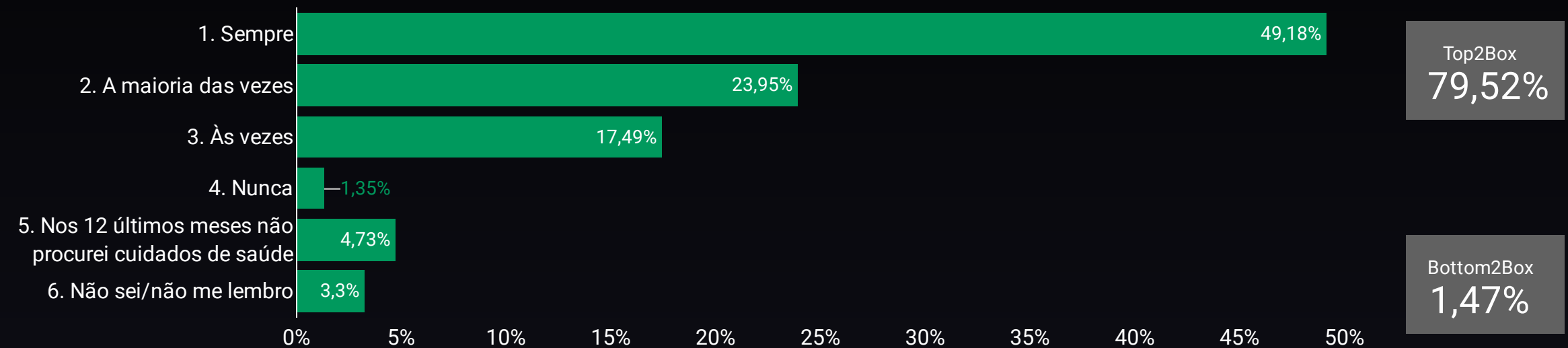
v) Outros: 0

Em caso de recusa para participar, item (ii), o sistema registrava a informação no banco de dados e o beneficiário era retirado do mailing.

Não foram localizados beneficiários com limitações de saúde que impossibilitaram responder a pesquisa (iii).

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato, (iv), a informação foi registrada e para esses casos foram realizadas até 5 tentativas de contato em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado.

<u>Pergunta 1 :</u> 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?



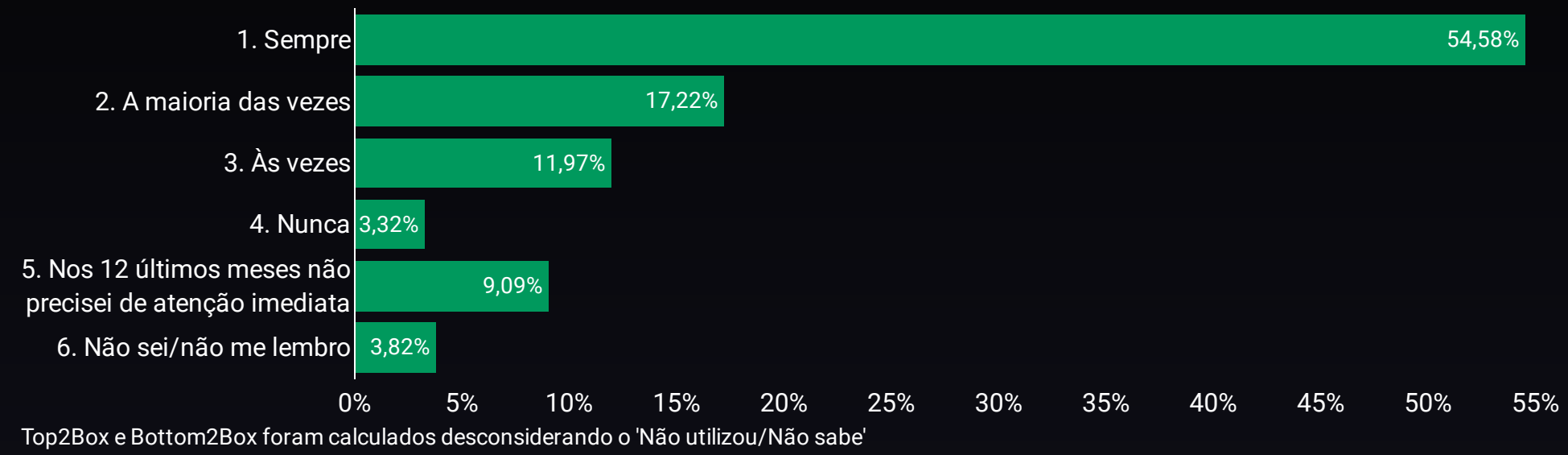
Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	197	49,18%	2,5%	3,49%	5%	44,28%	54,08%
2. A maioria das vezes	96	23,95%	2,13%	3,65%	5%	19,77%	28,13%
3. Às vezes	70	17,49%	1,9%	3,39%	5%	13,77%	21,21%
4. Nunca	5	1,35%	0,58%	1,13%	5%	0,22%	2,48%
5. Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	19	4,73%	1,06%	2,03%	5%	2,65%	6,81%
6. Não sei/não me lembro	13	3,3%	0,89%	1,72%	5%	1,55%	5,05%

Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de cuidados com a saúde, 73,13% obteve atendimento por meio do plano de saúde Sempre (49,18%) ou na Maioria das vezes (23,95%) que necessitou. Somente 1,35% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 4,73% não procurou cuidados de saúde nos últimos 12 meses.

<u>Pergunta 2 :</u> 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?



Top2Box
82,44%

Bottom2Box
3,81%

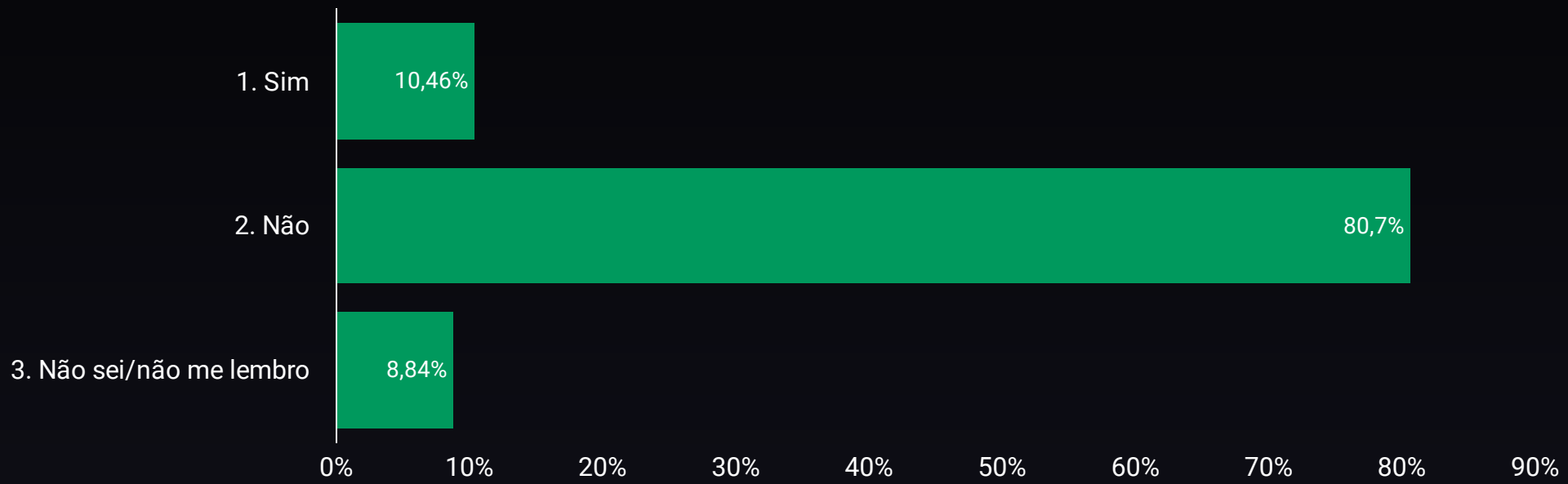
Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sempre	218	54,58%	2,49%	3,29%	5%	49,69%	59,47%
2. A maioria das vezes	69	17,22%	1,89%	3,37%	5%	13,52%	20,92%
3. Às vezes	48	11,97%	1,63%	2,99%	5%	8,78%	15,16%
4. Nunca	13	3,32%	0,9%	1,73%	5%	1,56%	5,08%
5. Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	36	9,09%	1,44%	2,69%	5%	6,27%	11,91%
6. Não sei/não me lembro	15	3,82%	0,96%	1,85%	5%	1,94%	5,7%

Análise

Dentre os entrevistados, que necessitaram de atenção imediata, 71,80% obtiveram atendimento por meio do plano sempre (54,58%) ou na maioria das vezes (17,22%) que necessitou. Somente 3,32% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de atenção imediata através do plano e 9,09% não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses.

<u>Pergunta 3 :</u> 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?

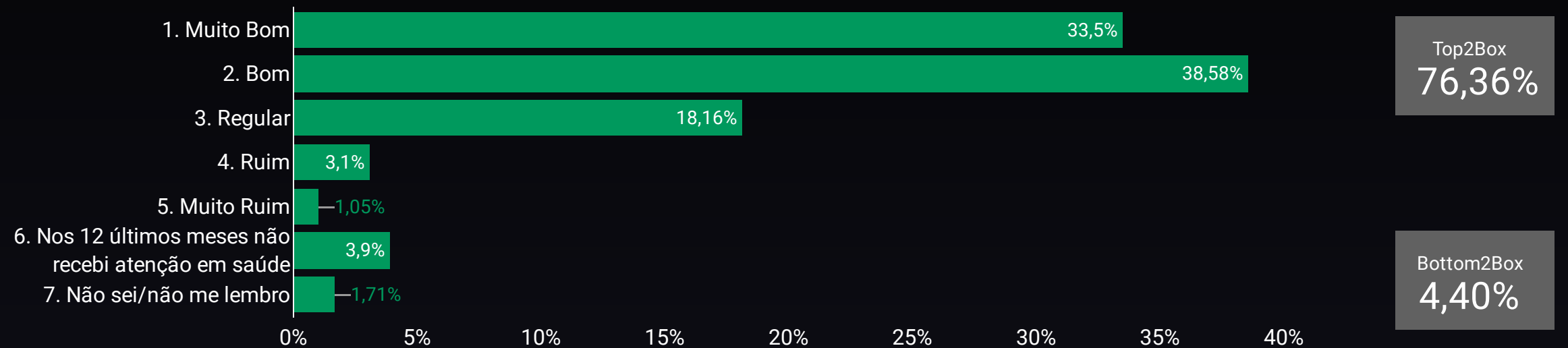


Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	42	10,46%	1,53%	2,84%	5%	7,46%	13,46%
2. Não	323	80,7%	1,97%	1,7%	5%	76,83%	84,57%
3. Não sei/não me lembro	35	8,84%	1,42%	2,66%	5%	6,06%	11,62%

Análise

Dentre os entrevistados, 10,46% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.

<u>Pergunta 4 :</u> 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)?



Top2Box
76,36%

Bottom2Box
4,40%

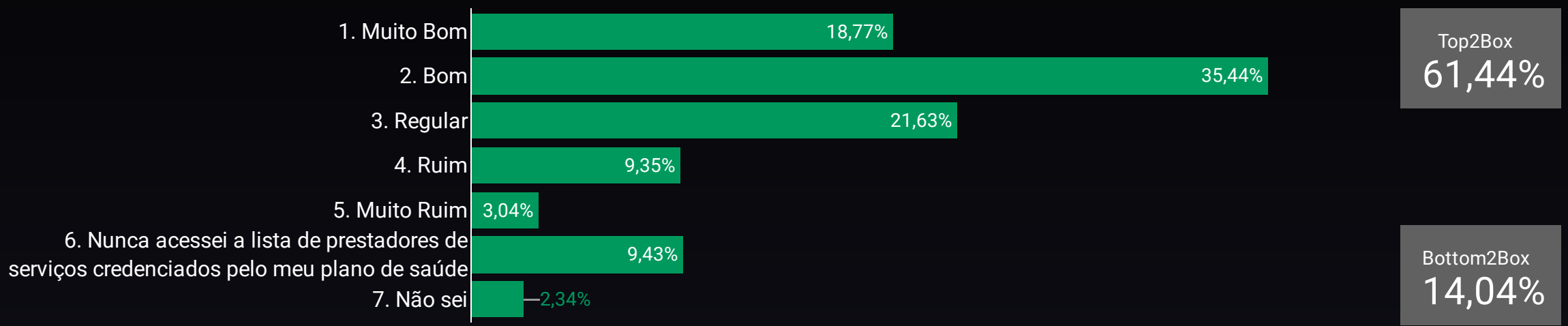
Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	134	33,5%	2,36%	3,78%	5%	28,87%	38,13%
2. Bom	154	38,58%	2,43%	3,75%	5%	33,81%	43,35%
3. Regular	73	18,16%	1,93%	3,42%	5%	14,38%	21,94%
4. Ruim	12	3,1%	0,87%	1,67%	5%	1,4%	4,8%
5. Muito Ruim	4	1,05%	0,51%	1%	5%	0,05%	2,05%
6. Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	16	3,9%	0,97%	1,86%	5%	2%	5,8%
7. Não sei/não me lembro	7	1,71%	0,65%	1,26%	5%	0,44%	2,98%

Análise

A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 33,50% Atribuíram Muito bom e 38,58% Bom. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não utilizou’/'Não Sabe', 76,36% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).

<u>Pergunta 5 :</u> 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)?



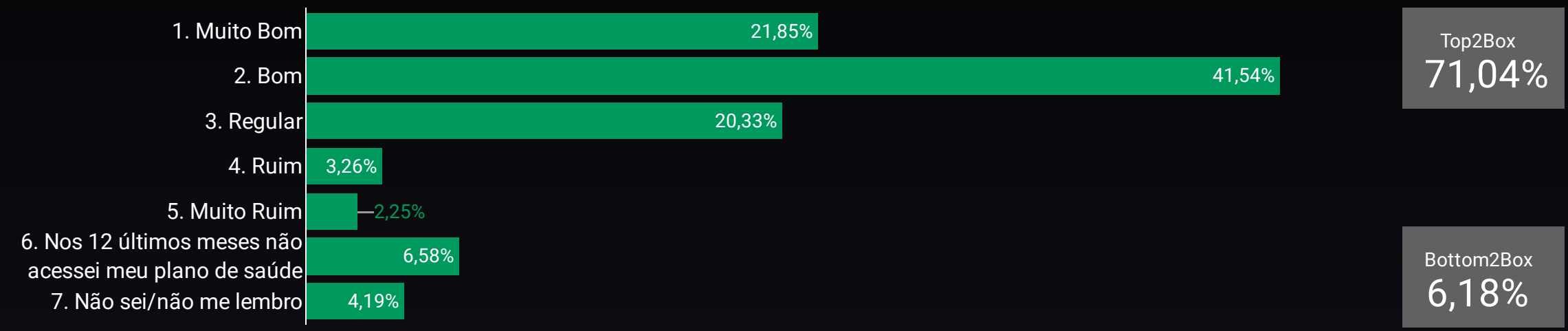
Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	75	18,77%	1,95%	3,45%	5%	14,94%	22,6%
2. Bom	142	35,44%	2,39%	3,77%	5%	30,75%	40,13%
3. Regular	87	21,63%	2,06%	3,57%	5%	17,6%	25,66%
4. Ruim	37	9,35%	1,46%	2,72%	5%	6,5%	12,2%
5. Muito Ruim	12	3,04%	0,86%	1,66%	5%	1,36%	4,72%
6. Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	38	9,43%	1,46%	2,73%	5%	6,57%	12,29%
7. Não sei	9	2,34%	0,76%	1,47%	5%	0,86%	3,82%

Análise

Avaliação em relação ao acesso, físico ou digital da lista de prestadores de serviços credenciados: 18,77% Atribuíram Muito Bom e 35,44% Bom. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não utilizou’/'Não Sabe', 61,44% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

<u>Pergunta 6:</u> 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?



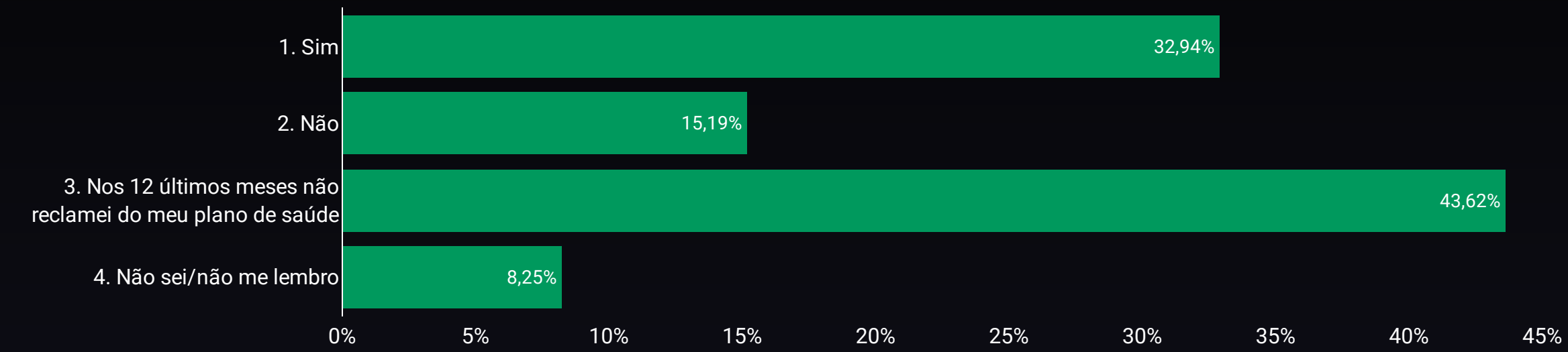
Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	87	21,85%	2,07%	3,59%	5%	17,8%	25,9%
2. Bom	166	41,54%	2,47%	3,7%	5%	36,7%	46,38%
3. Regular	81	20,33%	2,01%	3,53%	5%	16,38%	24,28%
4. Ruim	13	3,26%	0,89%	1,72%	5%	1,52%	5%
5. Muito Ruim	9	2,25%	0,74%	1,44%	5%	0,79%	3,71%
6. Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	26	6,58%	1,24%	2,36%	5%	4,15%	9,01%
7. Não sei/não me lembro	17	4,19%	1%	1,93%	5%	2,22%	6,16%

Análise

Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que: 21,85% Atribuíram Muito Bom e 41,54% Bom. 6,58% dos entrevistados Não acessou o Plano de Saúde nos últimos 12 meses.

<u>Pergunta 7:</u> 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?

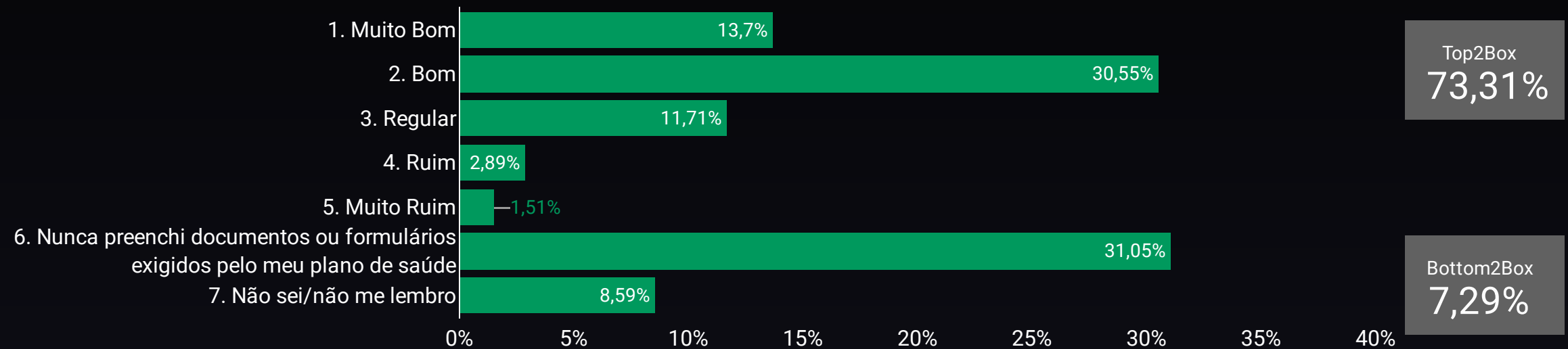


Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Sim	132	32,94%	2,35%	3,77%	5%	28,33%	37,55%
2. Não	61	15,19%	1,79%	3,24%	5%	11,67%	18,71%
3. Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	174	43,62%	2,48%	3,66%	5%	38,76%	48,48%
4. Não sei/não me lembro	33	8,25%	1,38%	2,59%	5%	5,55%	10,95%

Análise

Dentre os entrevistados, 43,62% não registrou nenhuma reclamação junto à sua operadora nos últimos 12 meses, 32,94% fizeram reclamação e tiveram sua demanda resolvida e 15,19% alegaram não terem tido sua demanda resolvida. Considerando apenas os entrevistados que fizeram algum tipo de reclamação (desconsiderando o 'Não utilizou'/ 'Não Sabe'), 68,44% tiveram a sua demanda resolvida.

<u>Pergunta 8:</u> 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?



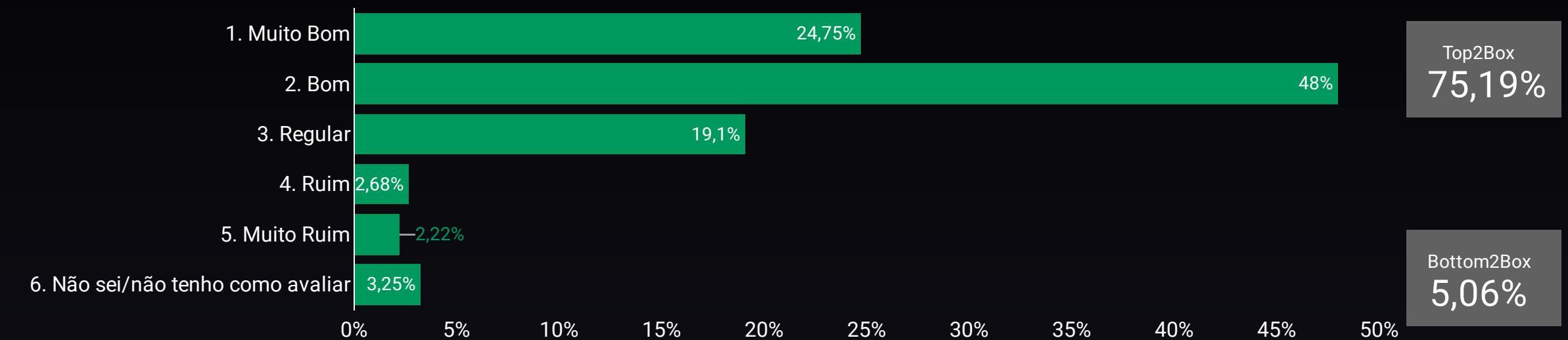
Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	55	13,7%	1,72%	3,13%	5%	10,33%	17,07%
2. Bom	122	30,55%	2,3%	3,77%	5%	26,04%	35,06%
3. Regular	47	11,71%	1,61%	2,96%	5%	8,56%	14,86%
4. Ruim	12	2,89%	0,84%	1,62%	5%	1,25%	4,53%
5. Muito Ruim	6	1,51%	0,61%	1,19%	5%	0,31%	2,71%
6. Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	124	31,05%	2,31%	3,77%	5%	26,52%	35,58%
7. Não sei/não me lembro	34	8,59%	1,4%	2,63%	5%	5,84%	11,34%

Análise

Na avaliação em relação a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, 13,70% Atribuíram Muito Bom e 30,55% Bom, 31,05% citaram 'Nunca Preenchi Documentos'. Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera ‘Não Utilizei'/ 'Não Lembro’, 73,31% avaliaram positivamente (Muito Bom + Bom).

<u>Pergunta 9:</u> Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

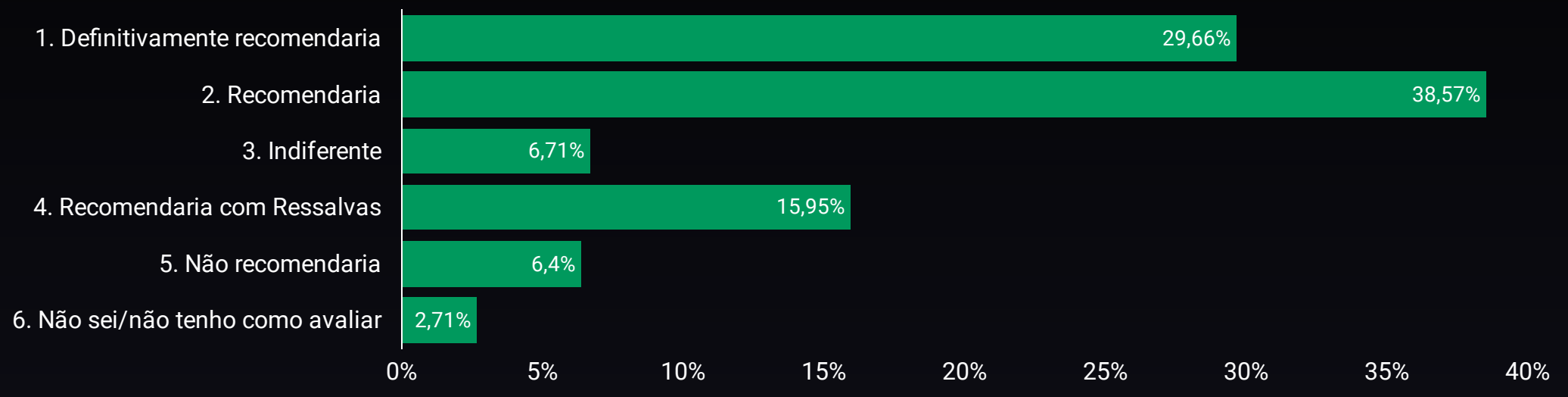
Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Muito Bom	99	24,75%	2,16%	3,67%	5%	20,52%	28,98%
2. Bom	192	48%	2,5%	3,54%	5%	43,1%	52,9%
3. Regular	76	19,1%	1,97%	3,47%	5%	15,25%	22,95%
4. Ruim	11	2,68%	0,81%	1,56%	5%	1,1%	4,26%
5. Muito Ruim	9	2,22%	0,74%	1,43%	5%	0,78%	3,66%
6. Não sei/não tenho como avaliar	13	3,25%	0,89%	1,71%	5%	1,51%	4,99%

Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 24,75%, classificaram o plano de saúde como Muito Bom e 48,00% classificou como Bom. Apenas, 2,22% Classificou o plano de Saúde como Muito Ruim.

AVALIAÇÃO GERAL 121

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



Top2Box
70,13%

Bottom2Box
6,58%

Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando o 'Não utilizou/Não sabe'

Resposta ▲	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Limite Inferior	Limite Superior
1. Definitivamente recomendaria	119	29,66%	2,28%	3,75%	5%	25,19%	34,13%
2. Recomendaria	154	38,57%	2,43%	3,74%	5%	33,81%	43,33%
3. Indiferente	27	6,71%	1,25%	2,37%	5%	4,26%	9,16%
4. Recomendaria com Ressalvas	64	15,95%	1,83%	3,29%	5%	12,37%	19,53%
5. Não recomendaria	26	6,4%	1,22%	2,32%	5%	4%	8,8%
6. Não sei/não tenho como avaliar	11	2,71%	0,81%	1,57%	5%	1,12%	4,3%

Análise

Dentre os Beneficiários entrevistados, 29,66%, Definitivamente Recomendaria o plano de saúde para familiares e amigos e 38,57% Recomendaria, 15,95%, Fariam alguma ressalva no momento da indicação e, 6,40% Não o recomendaria.

CONCLUSÃO

A satisfação geral dos entrevistados com a Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico está em torno de 75%.

O plano de saúde da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico recebeu avaliação positiva de seus beneficiários conforme avaliação top2Box (muito bom + bom desconsiderando ´Não Utilizou/Não Sabe´) tanto de modo geral quanto em relação a algum quesito específico:

-Atenção em Saúde - hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos – Satisfação 76%

-Acesso à lista de prestadores de serviço –físico ou digital –Satisfação 61%

-Atendimento da Operadora - SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico – Satisfação 71%

-Facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários – Satisfação 73%

Dentre os entrevistados que realizaram algum tipo de reclamação junto à operadora, 68% tiveram a sua demanda resolvida.

70% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico a amigos e familiares.

-Resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços,de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora: Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora;

- Período de Realização da pesquisa: 15/fevereiro/2021 a 13/abril/2021

- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.

- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:

• Gênero (Feminino e Masculino);

• Faixa etária (18 a 23 / 24 a 28 / 29 a 33 / 34 a 38 / 39 a 43 / 44 a 48 / 49 a 53 / 54 a 58 / 59 ou mais);

• Tipo de Produto (Coparticipativo e Não Coparticipativo);

• Localidade (Resende e Outras Localidades)

- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecido pela Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, 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: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos(perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.

- Descrição da população amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 9106 beneficiários de planos de saúde da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, maiores de 18 anos de idade. 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.

- Definição do tipo de coleta que será utilizada: As entrevistas foram realizadas por telefone e por formulário na internet. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero, Faixa Etária, Tipo de Produto e Localidade 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. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra.
A escolha desse método ocorreu pois, 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. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população

- Definição do tamanho da amostra: Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 400 beneficiários com um erro amostral de 4,79% e Nível de Confiança de 95%. 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.

- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais: A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu 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 dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.

-Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral.
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 de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;

- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;

- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;

- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência da plataforma 121 Labs, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 9106 beneficiários acima de 18 anos da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico, foram contactados 2842 beneficiários identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 400 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma Taxa de Respondentes de 14,07% (opt in: i/(Total de Contactados)) :

i) Questionário Concluído: 400

ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 58

iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário: 72

iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 2312

v) Outros: 0

Em caso de recusa para participar, item (ii), o sistema registrava a informação no banco de dados e o beneficiário era retirado do mailing.

Não foram localizados beneficiários com limitações de saúde que impossibilitaram responder a pesquisa (iii).

No caso dos beneficiários não localizados no momento do contato, (iv), a informação foi registrada e para esses casos foram realizadas até 5 tentativas de contato em dias e horários alternados. Quando não foi possível localizar o contato, este foi retirado da listagem e substituído por outro sorteado.

- Da condução da Pesquisa:

- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.

- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos 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.

- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.

MEDIDAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA:

Através da plataforma de dados da 121 Labs são enviados aos entrevistados links distintos (únicos) para cada entrevistado. Após o término da entrevista, os dados são armazenados em bancos de dados restritos e os links utilizados anteiriormente inutilizados, impossibilitando a sua reutilização.

Além disso o tempo de resposta entre a primeira pergunta e a última são contabilizados e analisados estatísticamente, descartando-se qualquer tempo de resposta que possua +- 3 Desvios Padrões em relação ao tempo médio (Considerando-se que o tempo médio para completar o questionário possui uma distribuição Normal, ao considerarmos a medida de + -3 desvios padrões estamos considerando que 99,72% dos valores encontram-se dentro deste intervalo).

Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

- Relatório final com os resultados da pesquisa:

a) Razão social da operadora e registro junto à ANS: Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico Registro ANS nº 33056-6;

b) Objetivo da Pesquisa e Público Alvo: Sessão Introdução;

c) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Renata Williams Rocha de Bastos - CONRE: 10672;

d) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: 121 Labs;

e) Identificação do Auditor Independente: Lucas de Assis Vieira RG 12.214.891 CPF 054890996-2;

f) Descrição do Universo Amostral: 9106 Beneficiários da Unimed Resende Cooperativa de Trabalho Médico acima de 18 anos;

g) Análise Preliminar em relação aos dados cadastrais da operadora: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

h) Descrição da População Amostrada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Perfil da Amostra;

i) Descrição do tipo de Amostragem Utilizada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

j) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização do planejamento da pesquisa período de realização das entrevistas e descrição do grupo pesquisado: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;

k) Forma de coleta de dados: Entrevistas por Telefone e por Formulário na internet;

l) Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Nota Técnica;

m) Taxa de Respondentes: 14,07% conforme descrito na Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

n) A informação e justificativa da quantidade de vezes que um determinado beneficiário foi abordado até ser considerado como 'Não foi possível localizar o beneficiário': Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

o) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;

p) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

q) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;

r) Conclusões sobre a pesquisa: Sessão Conclusões.