

RELATÓRIO QUANTITATIVO

Pesquisa de Satisfação do Beneficiário Programa de Qualificação da ANS (PQO)

Março - 2021



Sumário

• Introdução	4
• Dados técnicos	5
• Da realização da pesquisa	8
• Resultados	9
• Perfil dos Entrevistados	10
• Taxa de resposta	14
• Atenção à saúde	16
• Canais de atendimento da operadora	22
• Avaliação geral	26
• Considerações Finais.....	30



Introdução



- Operadora: Unimed Fortaleza - Registro ANS: 317144;



- O objetivo da pesquisa foi a mensuração da satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.



- Responsável técnico: João Batista Mendes Teles / Conre 6695 - 7º região - PI;



- Auditoria independente: FJB Gestão Estratégica e Auditoria.





- A unidade elementar ou o elemento da população portador das informações coletadas é o beneficiário do plano UNIMED Fortaleza (CE). A unidade respondente ou de resposta é o beneficiário, titular ou o dependente, maior de 18 anos e que não pertence ao plano “Funcionário Unimed Fortaleza”.
- A população objetivo ou a população-alvo foi formada pelos beneficiários do plano de saúde UNIMED Fortaleza (CE), com 18 ou mais anos de idade, excetuando-se os beneficiários cujo plano seja do tipo “funcionário Unimed”. Nestas condições, a população soma 277.669 beneficiários do plano Unimed Fortaleza (CE).





- Feita análise preliminar da base de dados fornecida pela contratante, verificou-se 1.514 beneficiários com registros duplicados. Estes registros duplicados representavam 0,42% da população investigada e suas exclusões não descaracterizam o universo de usuários da Unimed Fortaleza.
- A população de referência da UNIMED Fortaleza (CE), em janeiro de 2021 somou 361.258 beneficiários, sendo que 5.327, o que corresponde a 1,47% do total, são beneficiários funcionários que foram excluídos, 76.748 beneficiários excluídos com idade entre de 0 a 17 anos representam 21,24% do total, além de 1.514 beneficiários (0,42%) que apresentaram registro duplicado também foram excluídos. Assim, a população alvo totaliza 277.669 (N).



- O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional.



- O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com a Unimed Fortaleza na população de beneficiários estudada e que passa a ser menor nas subpopulações (estratos) definidas pelo tipo de plano de saúde, contribuindo assim para a diminuição do erro amostral global.



Dados técnicos



- 604 entrevistas realizadas;



- O nível de confiança adotado é de 95% ($Z = 1.96$) e o erro amostral (E) de 4,0%.



- A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas por telefone.

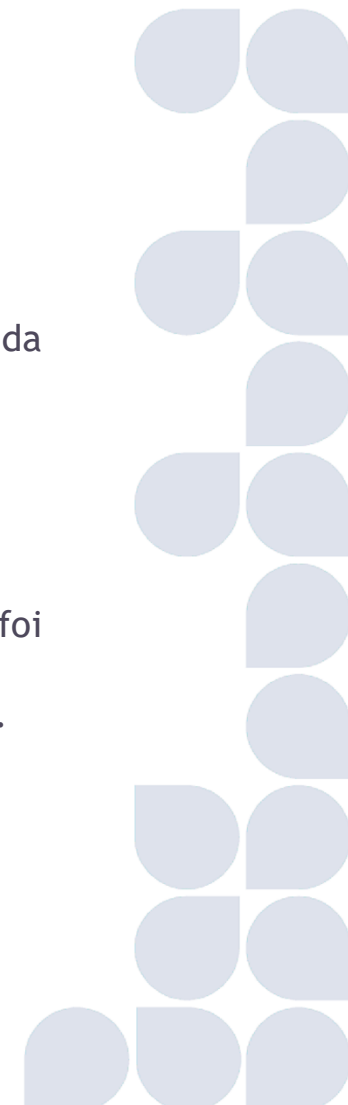


- Não foram observados erros não amostrais que ensejassem a adoção de medidas de adequação.





- Procedimentos voltados para evitar erros não amostrais:
 - Adotados a partir do treinamento da equipe: Objetivos, definições, abordagem e apresentação da pesquisa, leitura correta (padronizada) das perguntas, registro de respostas, saltos etc.
 - O controle de campo aplicou feedback aos pesquisadores a fim de ajustar a conduta.
 - Se encontrada divergência na aplicação do questionário por parte do pesquisador, o beneficiário foi contatado novamente para validação da entrevista e ou esclarecimentos adicionais, quando necessário.
 - Entrevistas que não seguiram os procedimentos exigidos na coleta serão invalidadas e substituídas.





- A fim de minimizar impactos nos dados coletados e na qualidade da pesquisa as medidas a serem adotadas para identificação de participação fraudulenta ou desatentas adotadas são: observações in loco pelo supervisor para acompanhar o desempenho do pesquisador ao aplicar o questionário - abordagem, leitura da apresentação da pesquisa e das perguntas, anotações/ digitações das respostas, discagens, veracidade/fraude.
- Período de planejamento da pesquisa: 06/01/2021 a 01/02/2021
- Período de coleta das informações: 02/02/2021 a 26/02/2021



RESULTADOS



A photograph of a smiling man and a young child with curly hair sitting on a swing. The man is holding the child's hands, and they are both looking at a smartphone. The background is a blurred green landscape.

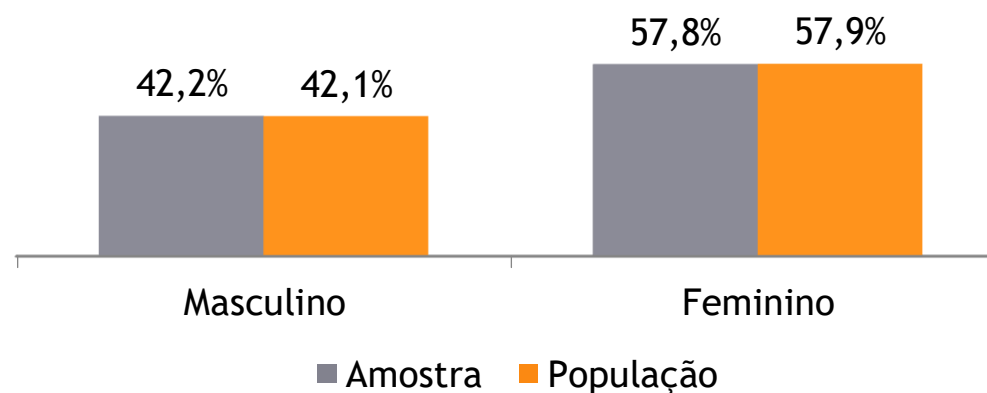
PERFIL DOS Entrevistados

Perfil dos entrevistados

Por sexo e idade

Total	Masc	Fem	18-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	59 anos ou mais
100%	42,2%	57,8%	8,1%	9,1%	11,3%	12,6%	11,9%	8,1%	6,8%	7,0%	25,2%
604	255	349	49	55	68	76	72	49	41	42	152

Base: Total da amostra

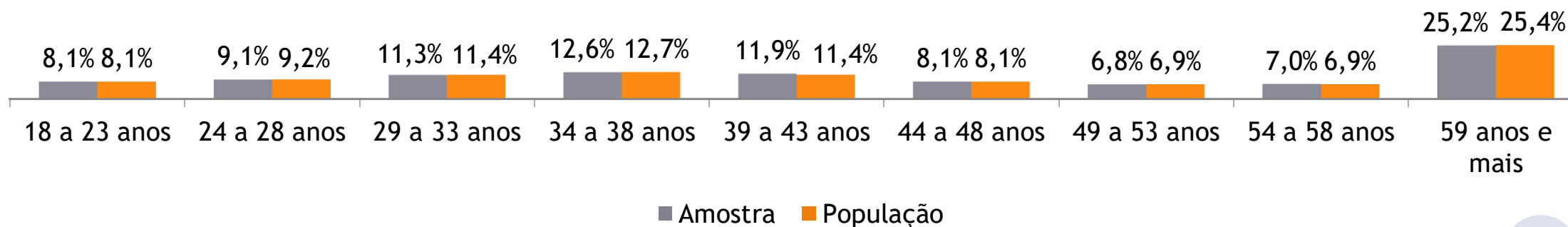


Perfil dos entrevistados

Por sexo e idade

Total	Masc	Fem	18-23 anos	24-28 anos	29-33 anos	34-38 anos	39-43 anos	44-48 anos	49-53 anos	54-58 anos	59 anos ou mais
100%	42,2%	57,8%	8,1%	9,1%	11,3%	12,6%	11,9%	8,1%	6,8%	7,0%	25,2%
604	255	349	49	55	68	76	72	49	41	42	152

Base: Total da amostra

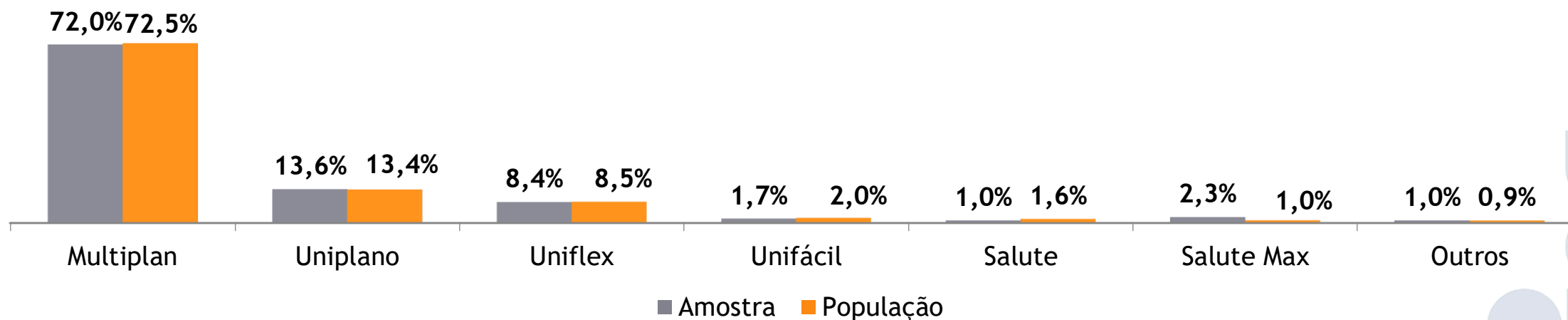


Perfil dos entrevistados

Por produto

Total	Multiplan	Uniplano	Uniflex	Unifácil	Salute	Salute Max	Outros
100%	72,0%	13,6%	8,4%	1,7%	1,0%	2,3%	1,0%
604	435	82	51	10	6	14	6

Base: Total da amostra

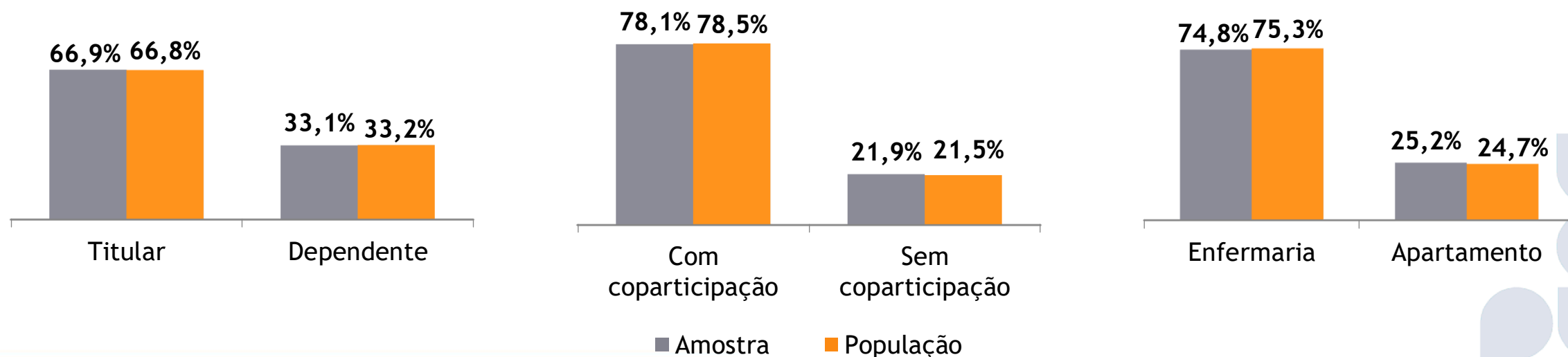


Perfil dos entrevistados

Por características do produto

Total	Titular	Dependente	Com coparticipação	Sem coparticipação	Enfermaria	Apartamento
100%	66,9%	33,1%	78,1%	21,9%	74,8%	25,2%
604	404	200	472	132	452	152

Base: Total da amostra



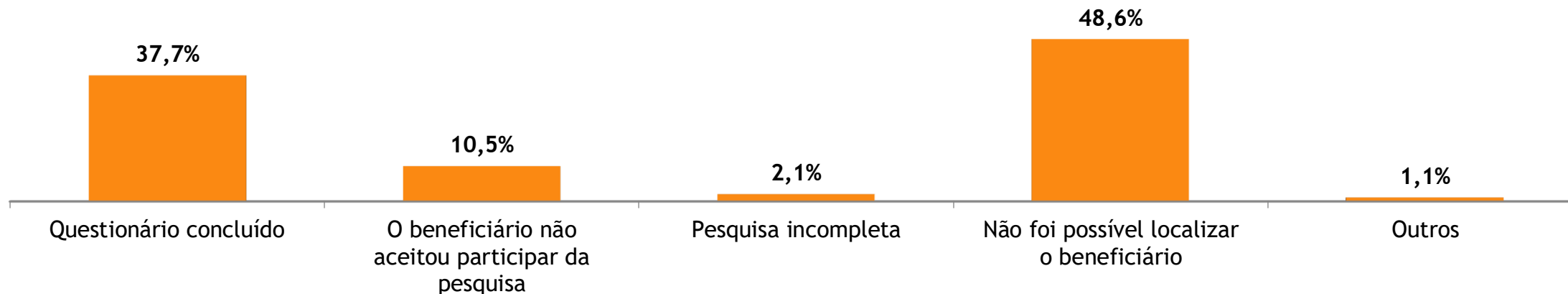


TAXA DE
Resposta



Taxa de resposta

Total	Questionário concluído	O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	Pesquisa incompleta	Não foi possível localizar o beneficiário	Outros
100%	37,7%	10,5%	2,1%	48,6%	1,1%
1604	604	169	33	780	18



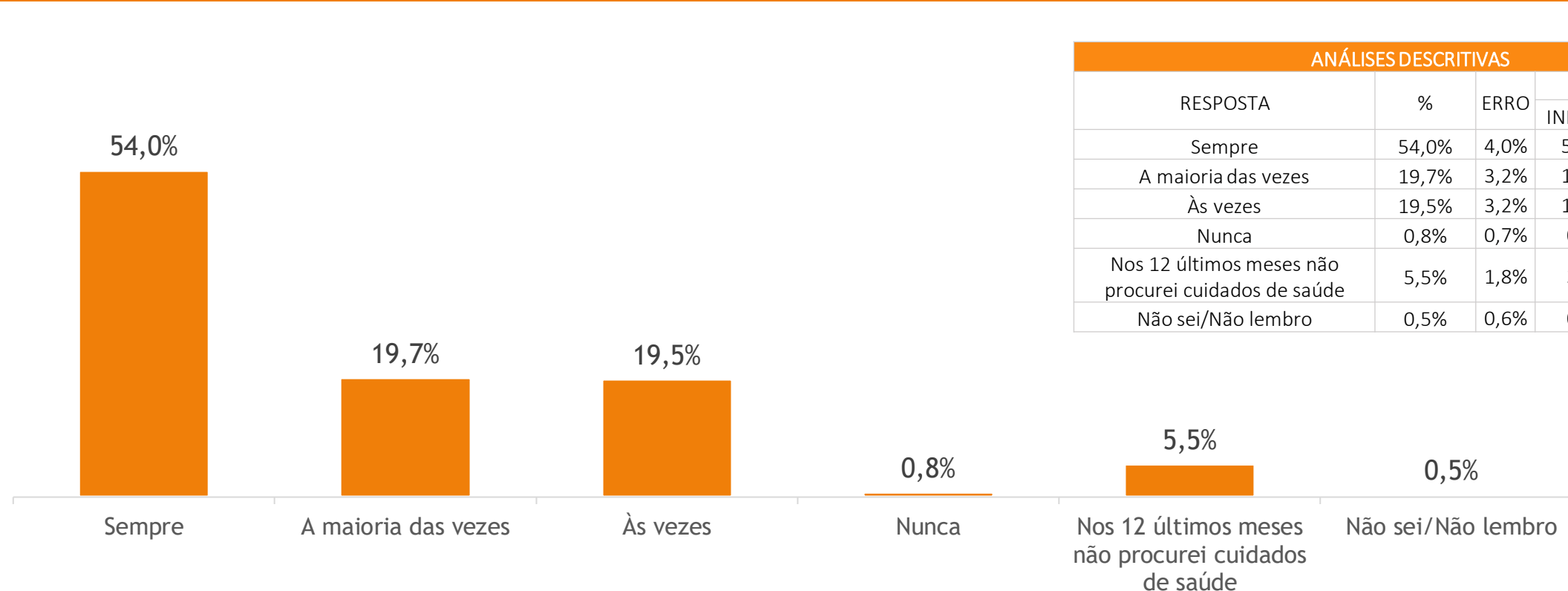
- Foram realizadas até 3 discagens, em horários diferentes, na tentativa de realizar a entrevista. Caso na terceira tentativa a entrevista ocorrer em não resposta, o entrevistador tenta no beneficiário que esteja posicionado imediatamente antes ou após o beneficiário não entrevistado e com as mesmas características de sexo, faixa etária e produto até que a pesquisa seja realizada dentro do perfil.



ATENÇÃO À
Saúde

Acesso a cuidados de 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?



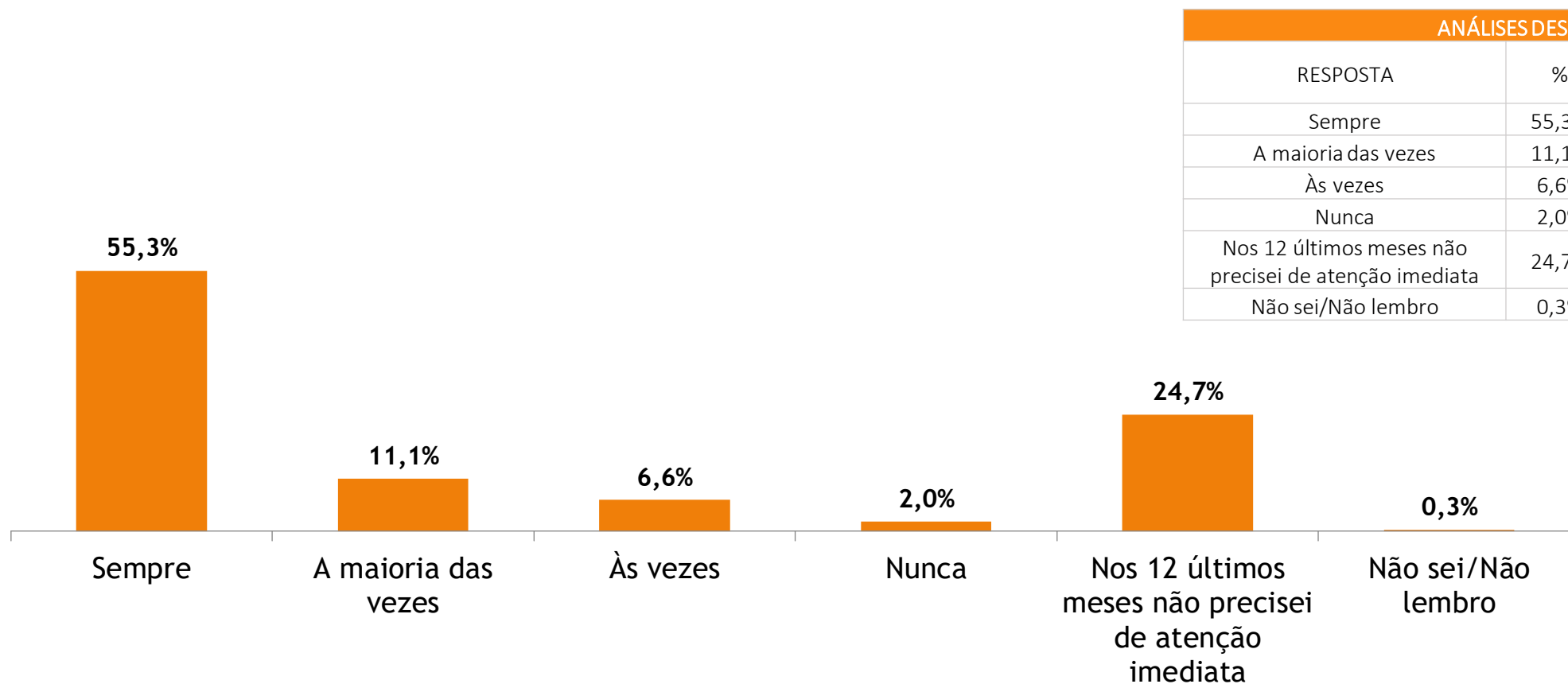
ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Sempre	54,0%	4,0%	50,0%	58,0%
A maioria das vezes	19,7%	3,2%	16,5%	22,9%
Às vezes	19,5%	3,2%	16,3%	22,7%
Nunca	0,8%	0,7%	0,1%	1,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	5,5%	1,8%	3,7%	7,3%
Não sei/Não lembro	0,5%	0,6%	0,0%	1,1%

Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

Mais da metade dos beneficiários declaram que conseguiram ter cuidados de saúde sempre quando necessitaram. 20,3% não conseguiram ter cuidados de saúde na maioria das vezes que necessitaram (“Às vezes” + “Nunca”).

Acesso à atenção imediata

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?



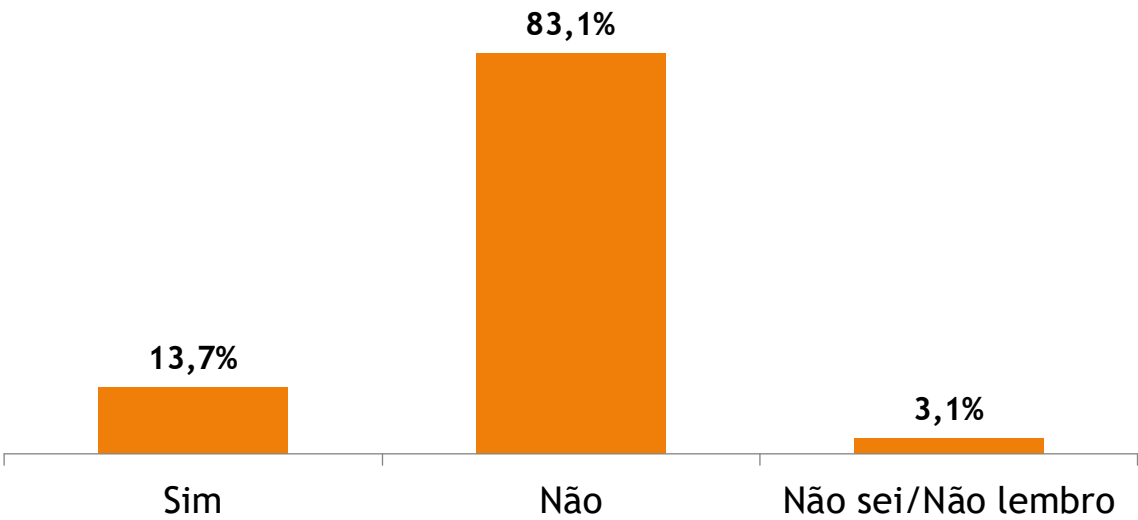
ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Sempre	55,3%	4,0%	51,3%	59,3%
A maioria das vezes	11,1%	2,5%	8,6%	13,6%
Às vezes	6,6%	2,0%	4,6%	8,6%
Nunca	2,0%	1,1%	0,9%	3,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	24,7%	3,4%	21,3%	28,1%
Não sei/Não lembro	0,3%	0,4%	0,0%	0,7%

Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

Mais da metade dos beneficiários declaram que conseguiram ter cuidados de saúde imediatos sempre quando necessitaram. 8,6% não conseguiram ter cuidados de saúde na maioria das vezes que necessitaram (“Às vezes” + “Nunca”).

Recall de comunicação sobre procedimentos preventivos

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?



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Sim	13,7%	2,7%	11,0%	16,4%
Não	83,1%	3,0%	80,1%	86,1%
Não sei/Não lembro	3,1%	1,4%	1,7%	4,5%

Apenas 13,7% declaram ter recebido algum tipo de comunicado do plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.

Avaliação de atenção em saúde recebida

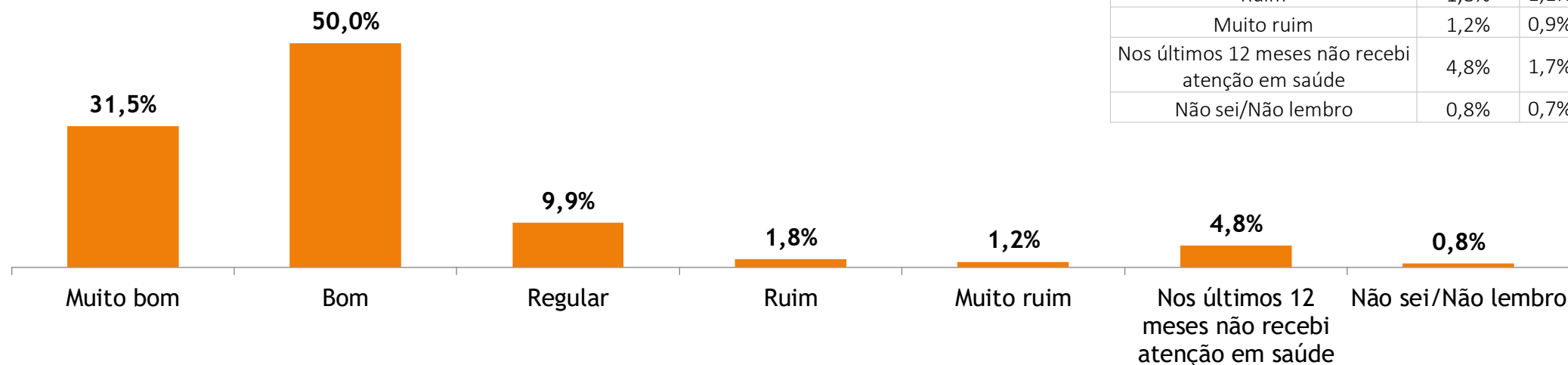
4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Top2Box:
81,5%



Bottom2Box:
3,0%



ANÁLISES DESCRITIVAS

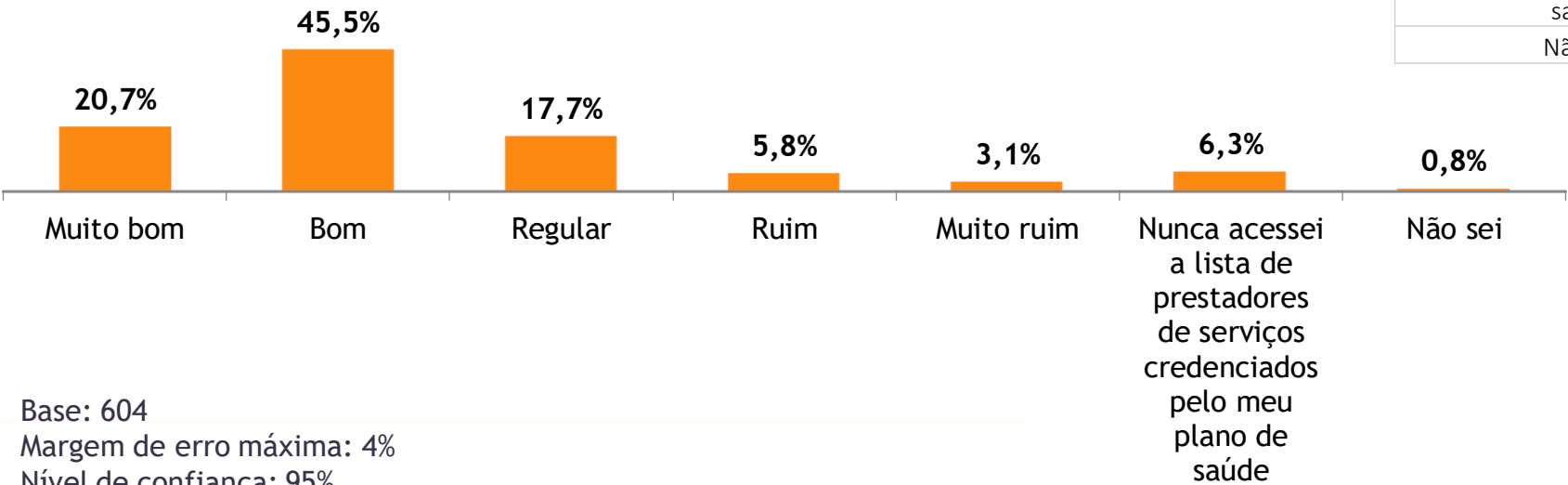
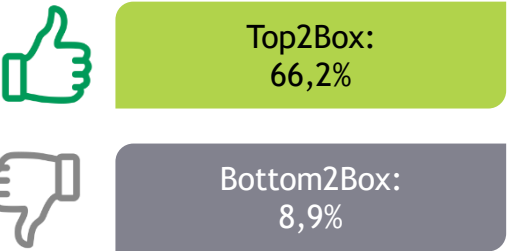
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	31,5%	3,7%	27,8%	35,2%
Bom	50,0%	4,0%	46,0%	54,0%
Regular	9,9%	2,4%	7,5%	12,3%
Ruim	1,8%	1,1%	0,7%	2,9%
Muito ruim	1,2%	0,9%	0,3%	2,1%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	4,8%	1,7%	3,1%	6,5%
Não sei/Não lembro	0,8%	0,7%	0,1%	1,5%

Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

A pesquisa revelou que 81,5% dos beneficiários avaliam como “Muito bom” ou “Bom” a atenção em saúde recebida, o que aponta uma satisfação positiva relevante em relação à operadora. Enquanto apenas 3,0% afirmam ser “Ruim” e “Muito ruim” a atenção em saúde recebida.

Avaliação do acesso à lista de prestadores de serviços credenciados

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)?



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	20,7%	3,2%	17,5%	23,9%
Bom	45,5%	4,0%	41,5%	49,5%
Regular	17,7%	3,0%	14,7%	20,7%
Ruim	5,8%	1,9%	3,9%	7,7%
Muito ruim	3,1%	1,4%	1,7%	4,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	6,3%	1,9%	4,4%	8,2%
Não sei	0,8%	0,7%	0,1%	1,5%

66,2% dos beneficiários entrevistados avaliaram como “Muito bom” ou “Bom” o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde. Contudo, ressalta-se que 6,3% dos beneficiários não acessaram à lista de prestadores de serviços.



CANAIS DE ATENDIMENTO *da operadora*



Avaliação do atendimento - Acesso às informações que precisava

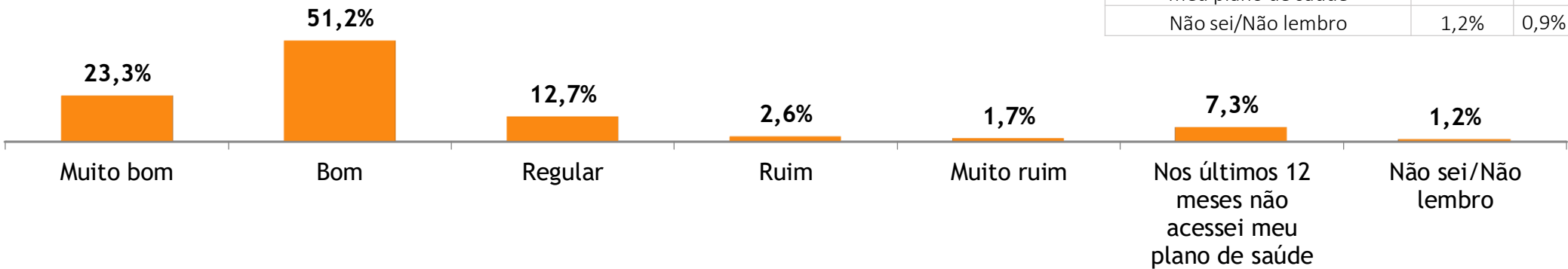
6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC - serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações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



Top2Box:
74,5%



Bottom2Box:
4,3%



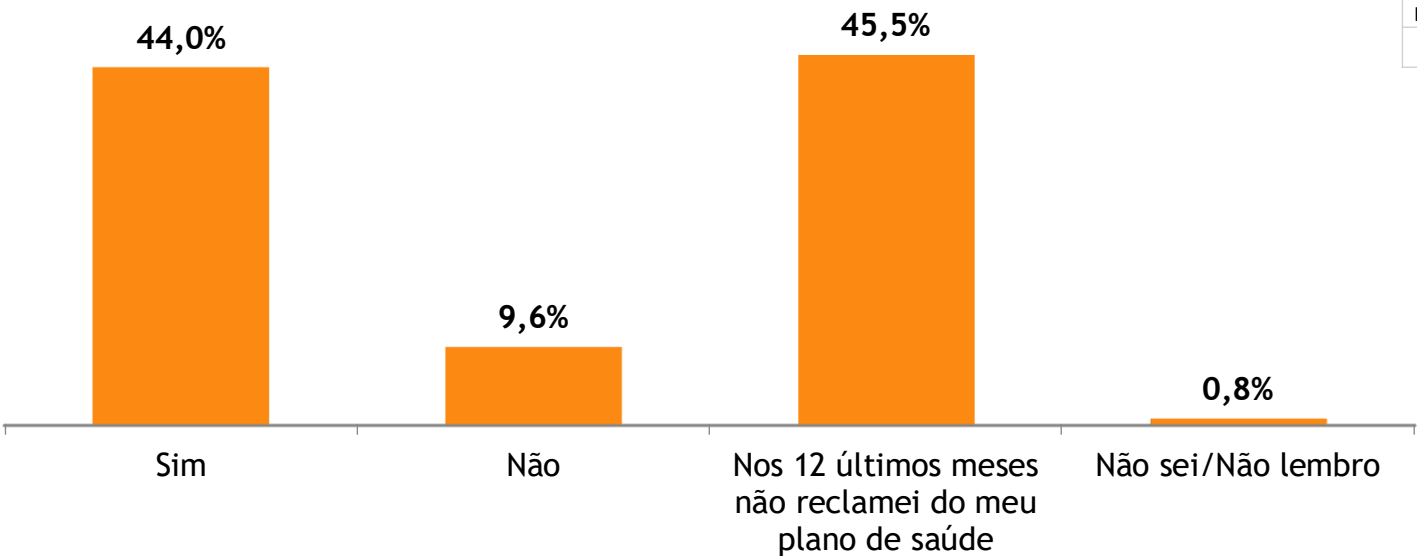
Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

74,5% dos beneficiários entrevistados avaliaram como “Muito bom” ou “Bom” o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde. Contudo, ressalta-se que 7,3% dos clientes não acessaram à operadora de saúde buscando atendimento.

ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	23,3%	3,4%	19,9%	26,7%
Bom	51,2%	4,0%	47,2%	55,2%
Regular	12,7%	2,7%	10,0%	15,4%
Ruim	2,6%	1,3%	1,3%	3,9%
Muito ruim	1,7%	1,0%	0,7%	2,7%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	7,3%	2,1%	5,2%	9,4%
Não sei/Não lembro	1,2%	0,9%	0,3%	2,1%

Resolutividade de reclamações

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?



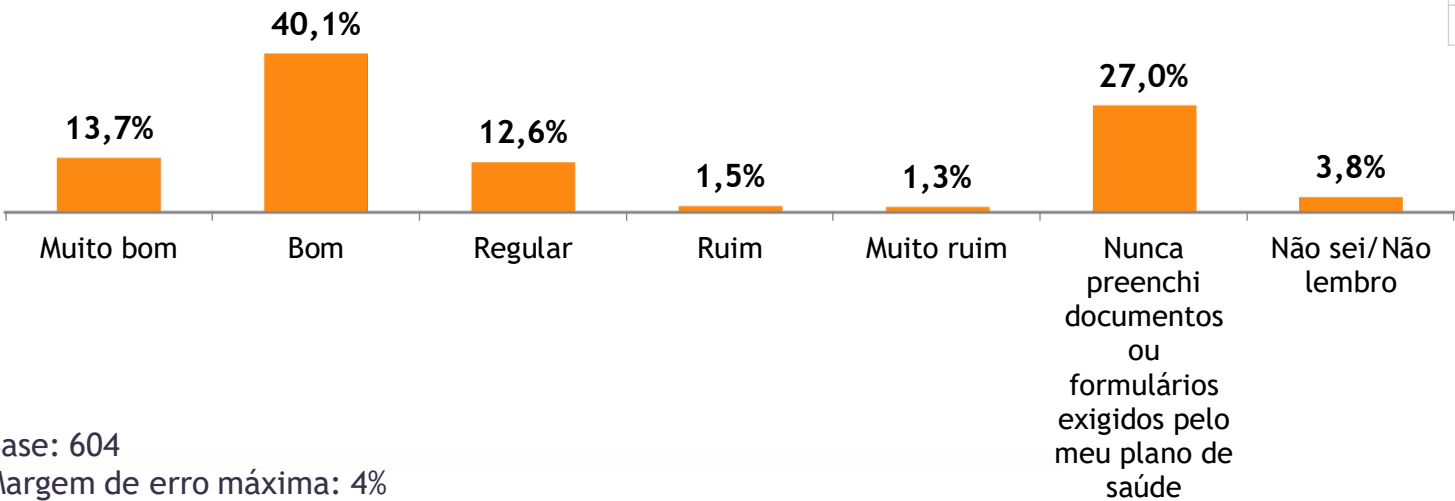
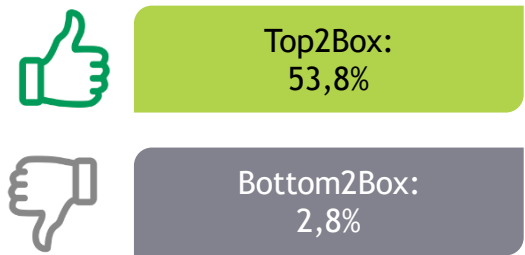
ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Sim	44,0%	4,0%	40,0%	48,0%
Não	9,6%	2,3%	7,3%	11,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	45,5%	4,0%	41,5%	49,5%
Não sei/Não lembro	0,8%	0,7%	0,1%	1,5%

Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

Entre os entrevistados, 45,5% não realizaram nenhuma reclamação para a operadora. Enquanto 44,0% reclamaram e tiveram sua demanda resolvida e 9,6% não obtiveram êxito com a reclamação.

Avaliação de documentos da operadora - Facilidade de preenchimento e envio

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?



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	13,7%	2,7%	11,0%	16,4%
Bom	40,1%	3,9%	36,2%	44,0%
Regular	12,6%	2,6%	10,0%	15,2%
Ruim	1,5%	1,0%	0,5%	2,5%
Muito ruim	1,3%	0,9%	0,4%	2,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	27,0%	3,5%	23,5%	30,5%
Não sei/Não lembro	3,8%	1,5%	2,3%	5,3%

A maior parte, 53,8%, dos beneficiários avaliam os documentos ou formulários exigidos, no quesito de facilidade no preenchimento e envio como “Muito bom” ou “Bom”. Nota-se que apenas 2,8% apresentaram insatisfação (“Ruim” + “Muito ruim”).



AVALIAÇÃO *Geral*

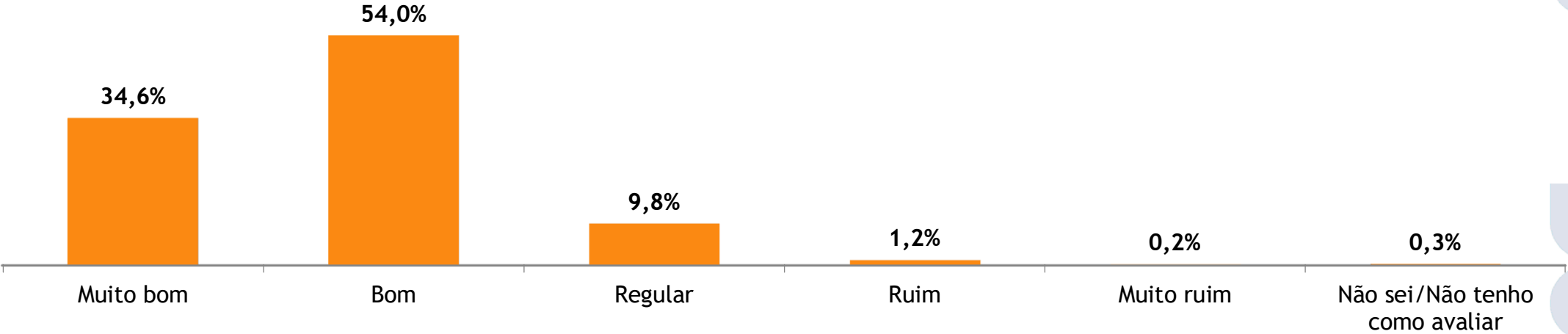
Avaliação geral do plano

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



Top2Box:
88,6%

Bottom2Box:
1,4%



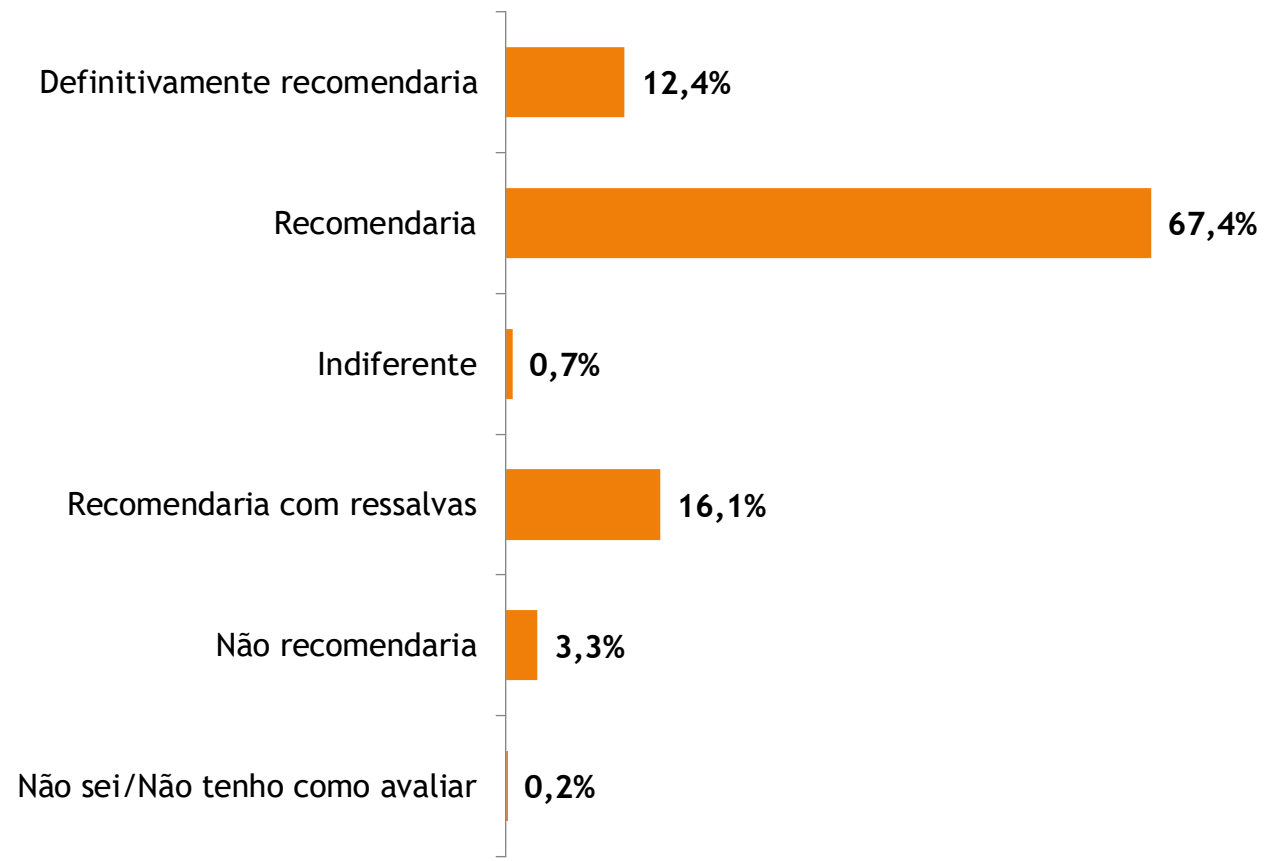
ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	34,6%	3,8%	30,8%	38,4%
Bom	54,0%	4,0%	50,0%	58,0%
Regular	9,8%	2,4%	7,4%	12,2%
Ruim	1,2%	0,9%	0,3%	2,1%
Muito ruim	0,2%	0,4%	0,0%	0,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	0,3%	0,4%	0,0%	0,7%

Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

A pesquisa revelou que 88,6% dos beneficiários qualificam o plano como “Muito bom” ou “Bom”, enquanto que 9,8% avaliam como “Regular”, 1,2% “Ruim” e apenas 0,2% como “Muito ruim”. De forma geral, a maioria dos beneficiários apresentam satisfação com a operadora.

Recomendação do plano

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



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Definitivamente recomendaria	12,4%	2,6%	9,8%	15,0%
Recomendaria	67,4%	3,7%	63,7%	71,1%
Indiferente	0,7%	0,7%	0,0%	1,4%
Recomendaria com ressalvas	16,1%	2,9%	13,2%	19,0%
Não recomendaria	3,3%	1,4%	1,9%	4,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	0,2%	0,4%	0,0%	0,6%

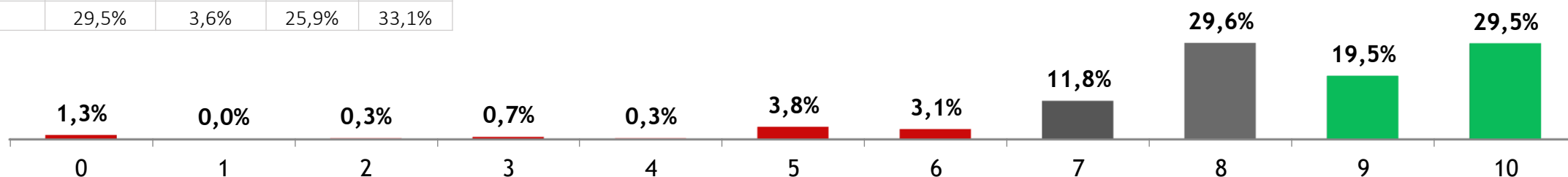
Base: 604
Margem de erro máxima: 4%
Nível de confiança: 95%

Considerando o quesito “Recomendação”, nota-se que mais de três quartos, 79,8%, recomendam o seu plano de saúde sem nenhuma ressalva (“Definitivamente recomendaria” + “Recomendaria”), enquanto que apenas 3,3% “Não recomendaria”.

Avaliação geral - NPS

P11. Em uma escala de 0 a 10, o quanto o (a) Sr.(a) indicaria o seu plano de saúde para um amigo ou conhecido?

ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
0	1,3%	0,9%	0,4%	2,2%
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	0,3%	0,4%	0,0%	0,7%
3	0,7%	0,7%	0,0%	1,4%
4	0,3%	0,4%	0,0%	0,7%
5	3,8%	1,5%	2,3%	5,3%
6	3,1%	1,4%	1,7%	4,5%
7	11,8%	2,6%	9,2%	14,4%
8	29,6%	3,6%	26,0%	33,2%
9	19,5%	3,2%	16,3%	22,7%
10	29,5%	3,6%	25,9%	33,1%



49,0% (Promotores)

-9,5% (Detratores)

NPS = 39

Base: 604

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%

O índice de avaliação geral Net Promoter Score obteve um resultado favorável, com 39 pontos positivos, revelando uma maioria de “Promotores”. Além do índice NPS, indica-se que a nota média da questão é 8,32, com intervalo de confiança de 8,18 a 8,46, desvio padrão 1,75 e erro padrão 0,07.

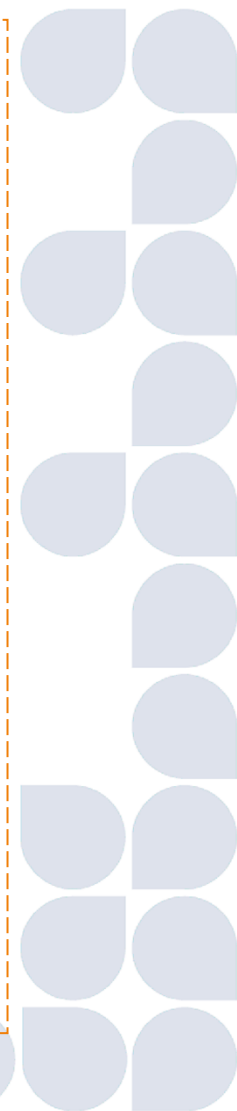


CONSIDERAÇÕES *Finais*



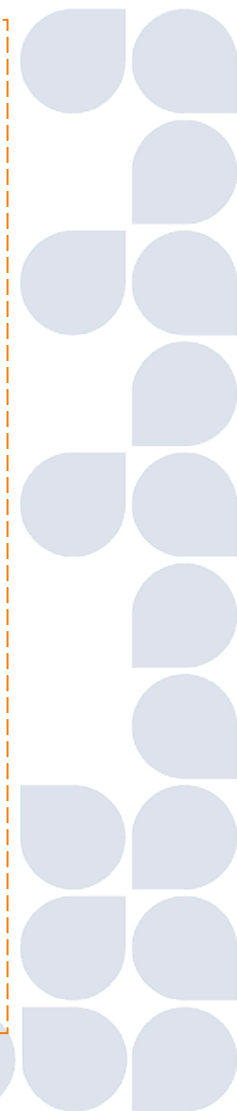
Considerações finais

- A pesquisa revelou que mais da metade dos beneficiários entrevistados conseguiram acesso à serviços de saúde por meio do seu plano quando necessitaram.
- Pode-se observar que a maioria dos entrevistados que utilizaram serviços de atenção imediata “Sempre” conseguiram atendimento pelo plano de saúde, 55,3%. Em contrapartida, aproximadamente um quinto da amostra pesquisada não utilizou serviços de atenção imediata.
- A grande maioria dos beneficiários declara não ter recebido nenhum tipo de comunicação convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.
- Observou-se uma satisfação positiva predominante em relação a atenção em saúde recebida pelos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde, com 81,5% de aprovação.



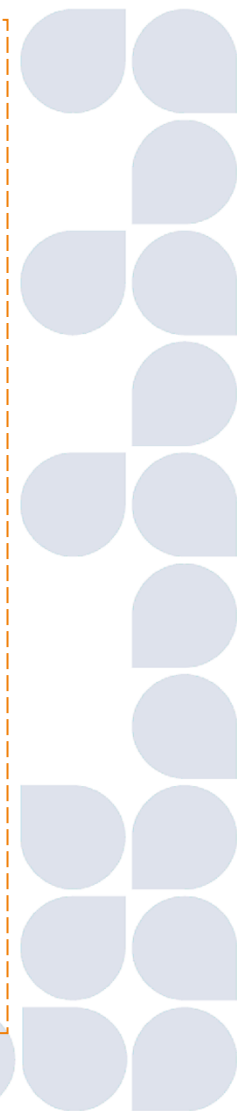
Considerações finais

- O acesso à lista de serviços e profissionais credenciados é positivamente avaliado pela maioria dos beneficiários. Contudo, 17,7% dos beneficiários avaliaram como “Regular” e seu Bottom2Box (“Ruim” + “Muito ruim”) é o mais negativo em comparação aos demais questionamentos da pesquisa, com 8,9%.
- O atendimento da operadora via SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico é bem avaliado, assim como os formulários e documentos exigidos.
- Calcula-se que entre os entrevistados que realizaram alguma reclamação (Total da Amostra - Não se aplica), 80,9% tiveram sua demanda resolvida, formando um índice de resolutividade positivo. Enquanto a de não resolutividade (não tiveram sua demanda resolvida) compôs 17,6% daqueles que fizeram reclamações.



Considerações finais

- Na avaliação geral, a Unimed Fortaleza é bem avaliada, 88,6% dos beneficiários avaliam a operadora como “Muito bom” ou “bom”.
- A maioria dos beneficiários, 79,8%, declaram recomendar a Unimed Fortaleza, no entanto, 16,1% “Recomendariam com ressalvas”, o que pode caracterizar demandas a serem melhoradas na percepção dos clientes que podem influenciar no potencial de recomendação do plano.
- A Unimed Fortaleza alcançou o resultado 39 na mensuração do seu NPS. Nota-se grande concentração das avaliações do NPS na região “Neutra” da escala.



Agradecemos a atenção para os resultados e análises contidas neste relatório.



contato@cuali.com.br | www.cuali.com.br | [@cualipesquisa](https://www.instagram.com/cualipesquisa)



contato@cuali.com.br | www.cuali.com.br | [@cualipesquisa](https://twitter.com/cualipesquisa)