# RELATÓRIO QUANTITATIVO

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

Março - 2022





## Sumário



•	Introdução 3
•	Dados técnicos 4
•	Da realização da pesquisa 9
•	Resultados10
	Perfil dos Entrevistados
	• Taxa de resposta
	Atenção à saúde
	• Canais de atendimento da operadora
	Avaliação geral
	• Considerações Finais 30

## Introdução





• Operadora: UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA - Registro





 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;

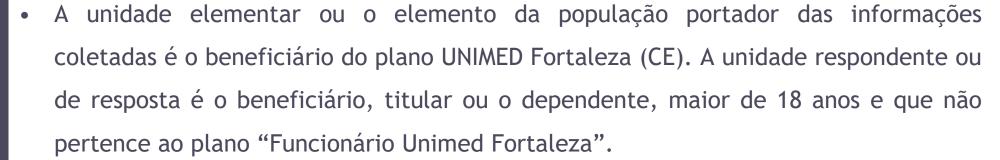


• Auditoria independente: FJB Gestão Estratégica e Auditoria.













• A 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 265.526 beneficiários do plano Unimed Fortaleza (CE).







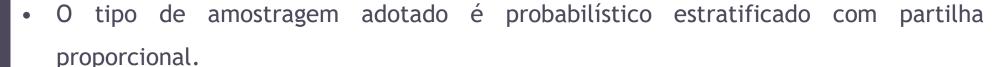




- Feita análise preliminar da base de dados fornecida pela contratante, verificou-se 1.540 beneficiários com registros duplicados. Estes registros duplicados representavam 0,45% da população investigada e suas exclusões não descaracterizam o universo de usuários da Unimed Fortaleza.
- A população de referência da UNIMED Fortaleza (CE), em janeiro de 2022 somou 344.015 beneficiários, sendo que 44 são beneficiários funcionários que foram excluídos, 76.905 beneficiários excluídos com idade entre de 0 a 17 anos representam 22,36% do total, além de 1.540 beneficiários (0,45%) que apresentaram registro duplicado também foram excluídos. Assim, a população alvo totaliza 265.526 (N).









• 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.



 As variáveis de sexo e tipo de produto foram ponderadas de acordo com as proporções apresentadas na população.





602 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 ou esclarecimentos adicionais, quando necessário.
  - Entrevistas que n\u00e3o seguiram os procedimentos exigidos na coleta foram invalidadas e substitu\u00eddas.











 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 e digitações das respostas, discagens, veracidade/fraude.

- Período de planejamento da pesquisa: 09/02/2022 a 08/03/2022
- Período de coleta das informações: 09/03/2022 a 28/03/2022











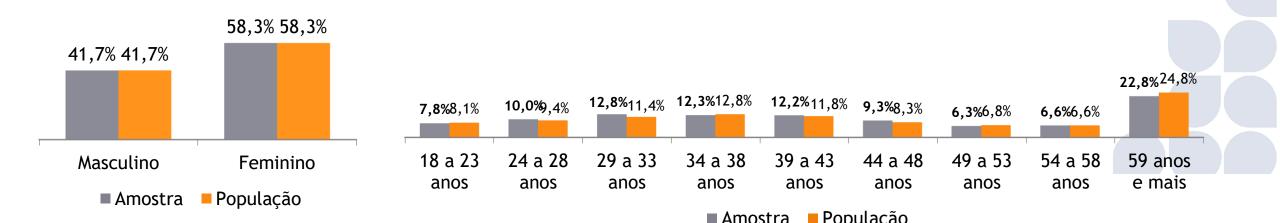


#### Perfil dos entrevistados



#### Por sexo e idade

	Total	Fem	Masc	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%	58,3%	41,7%	7,8%	10,0%	12,8%	12,3%	12,2%	9,3%	6,3%	6,6%	22,8%
Base ponderada	602	351	251	47	60	77	74	74	56	38	40	137

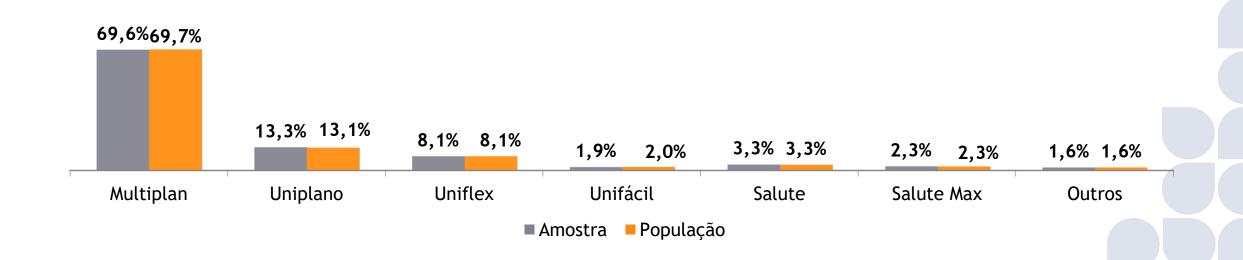


#### Perfil dos entrevistados



#### Por produto

	Total	Multiplan	Uniplano	Uniflex	Unifácil	Salute	Salute Max	Outros
	100%	69,6%	13,3%	8,1%	1,9%	3,3%	2,3%	1,6%
Base ponderada	602	419	80	48	12	20	14	10

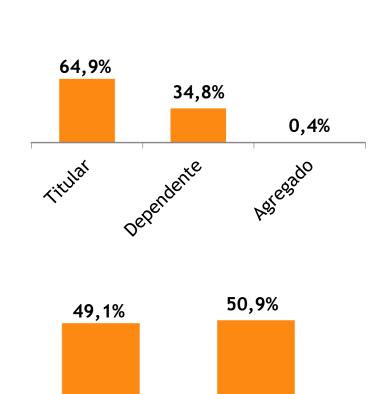


#### Perfil dos entrevistados

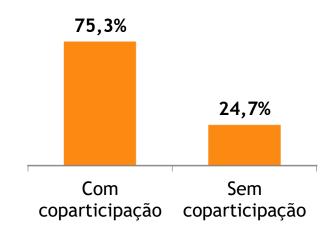
Enfermaria

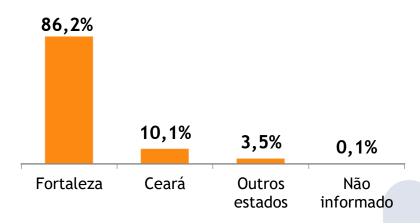


#### Por características do produto



Apartamento







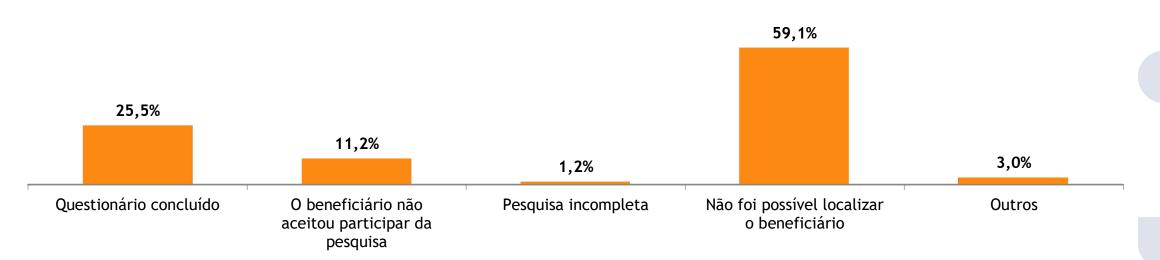




#### Taxa de resposta



Total	Questionário concluído	O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	Pesquisa incompleta	Não foi possível localizar o beneficiário	Outros	
100%	25,5%	11,2%	1,2%	59,1%	3,0%	
2358	602	263	28	1394	71	



• 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.







#### Acesso a cuidados de saúde



IC

55,1%

24,8%

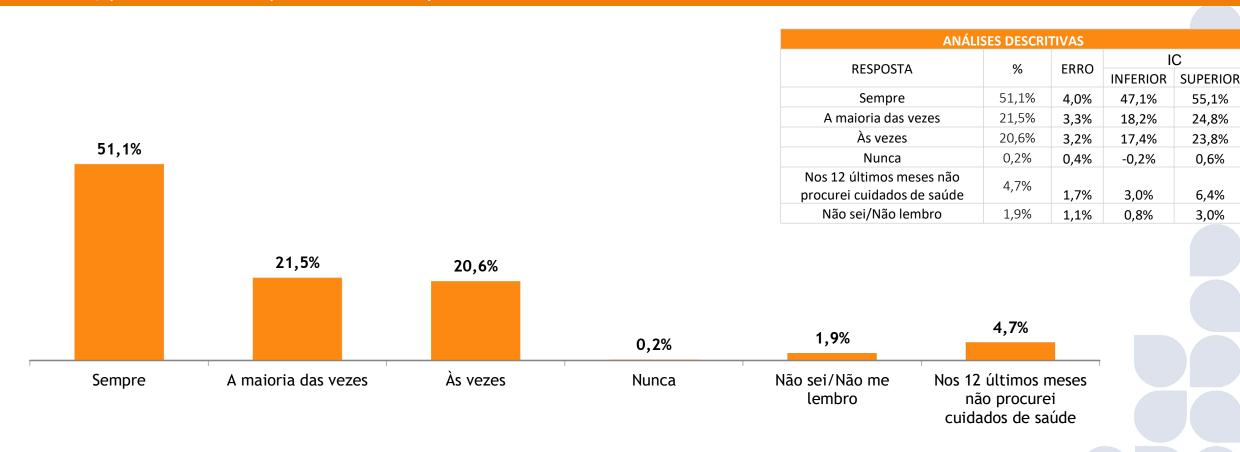
23,8%

0,6%

6,4%

3,0%

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?



Base: 602

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

Mais da metade dos beneficiários declaram que conseguiram ter cuidados de saúde sempre quando necessitaram. 20,8% não conseguiram ter cuidados de saúde na maioria das vezes que necessitaram ("Às vezes" + "Nunca").

#### Acesso à atenção imediata



IC

49,2%

15,1%

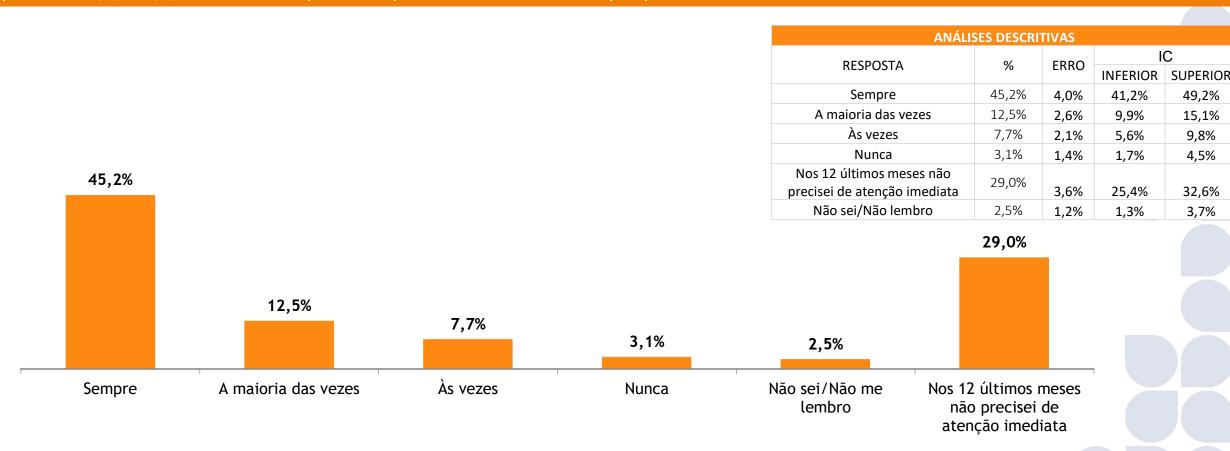
9,8%

4,5%

32,6%

3,7%

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?



Base: 602

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

45,2% dos beneficiários declaram que conseguiram ter cuidados de saúde imediatos sempre quando necessitaram. 10,8% não conseguiram ter cuidados de saúde na maioria das vezes que necessitaram ("Às vezes" + "Nunca").

#### Recebimento de comunicação preventiva

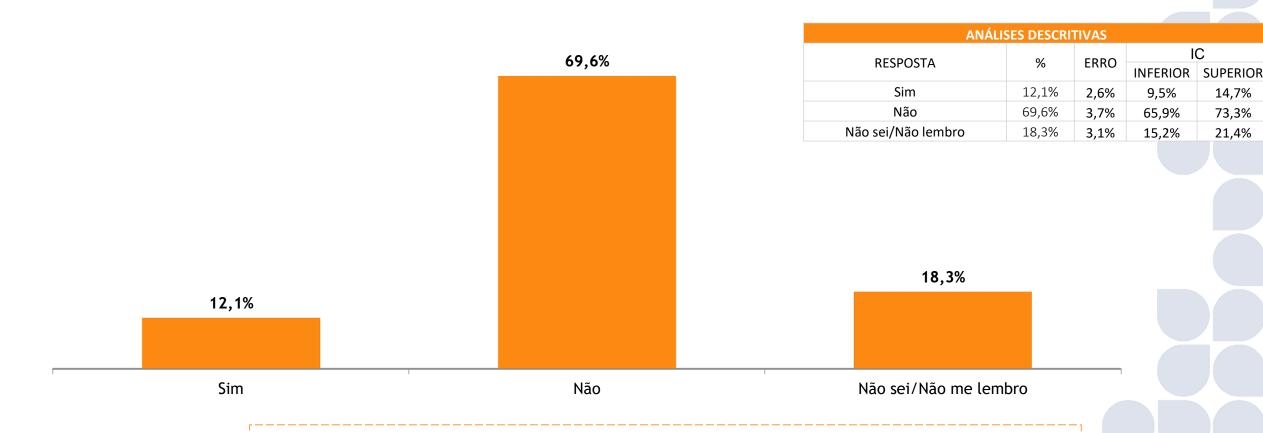


14,7%

73,3%

21,4%

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?



Base: 602

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

Apenas 12,1% 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



IC

34,3%

49,1%

18,3%

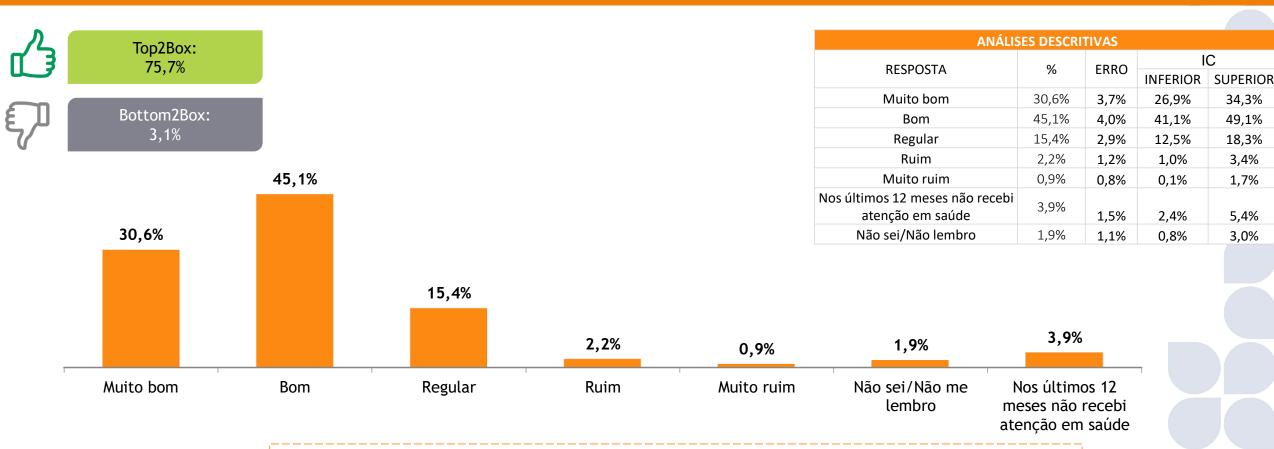
3,4%

1,7%

5,4%

3,0%

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)?



Base: 602

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

A pesquisa revelou que 75,7% 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 3,1% afirmam ser "Ruim" e "Muito ruim" a atenção em saúde recebida.

# Avaliação do acesso à lista de prestadores de serviços credenciados



IC

INFERIOR SUPERIOR

19,9%

37,8%

22,8%

8,1%

4,2%

20,9%

3,9%

13,9%

30,2%

16,4%

4,3%

1,6%

**ANÁLISES DESCRITIVAS** 

%

16,9%

34,0%

19,6%

6,2%

2,9%

**ERRO** 

3,0%

3,8%

3,2%

1,9%

1,3%

**RESPOSTA** 

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

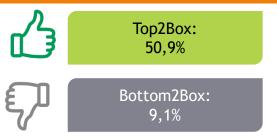
Muito ruim

Nunca acessei a lista de

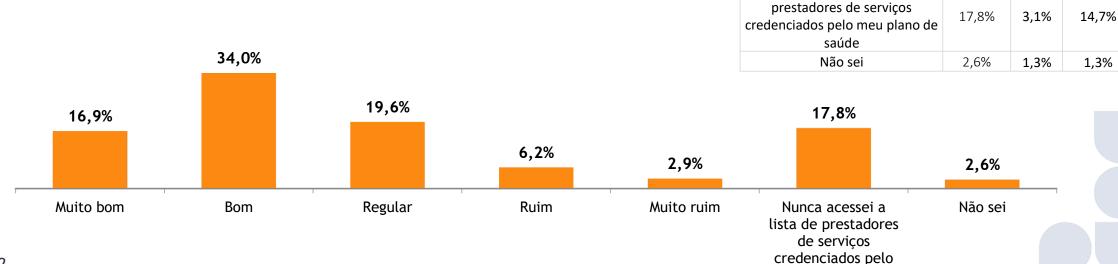
meu plano de

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)?



50,9% 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 17,8% dos beneficiários não acessaram à lista de prestadores de serviços.



Base: 602

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







## Avaliação do atendimento - Acesso às informações que precisava



saúde

23,9%

46,3%

19,0%

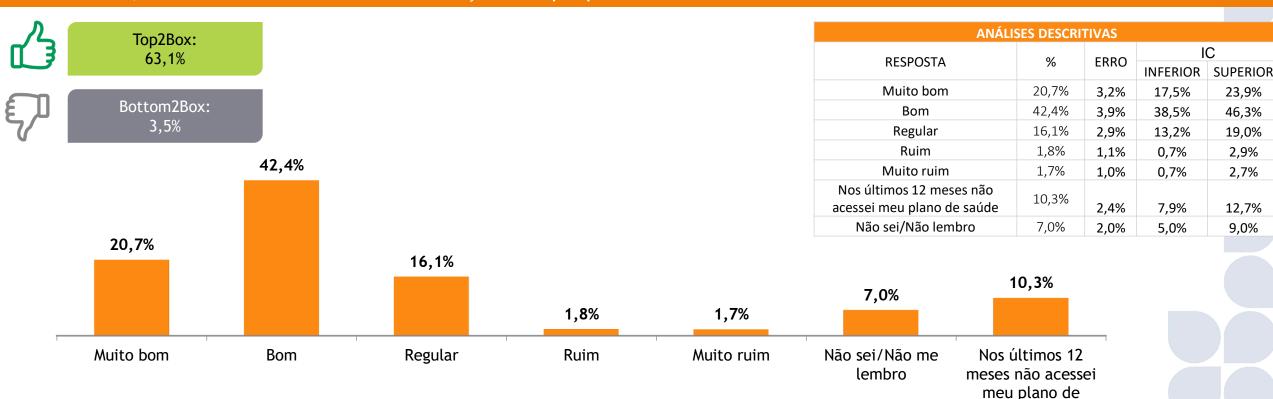
2,9%

2,7%

12,7%

9,0%

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?



Base: 602

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

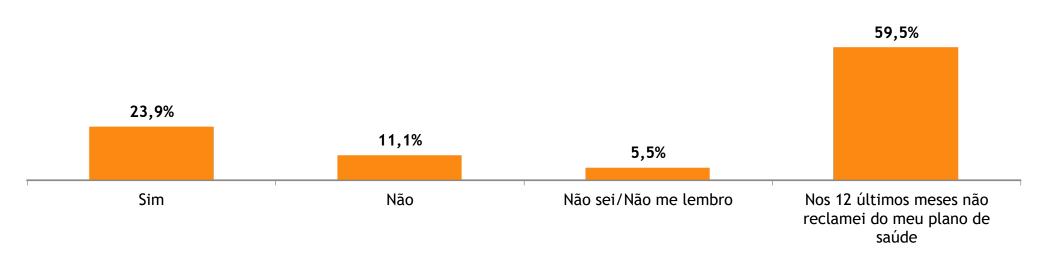
63,1% dos beneficiários entrevistados avaliaram como "Muito bom" ou "Bom" o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde. Contudo, ressalta-se que 10,3% dos clientes não acessaram à operadora de saúde buscando esse atendimento.

#### 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								
ANALISES DESCRITIVAS								
RESPOSTA	%	ERRO	IC					
RESPOSTA			INFERIOR	SUPERIOR				
Sim	23,9%	3,4%	20,5%	27,3%				
Não	11,1%	2,5%	8,6%	13,6%				
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	59,5%	3,9%	55,6%	63,4%				
Não sei/Não lembro	5,5%	1,8%	3,7%	7,3%				



Base: 602

Margem de erro máxima: 4% Nível de confiança: 95% Entre os entrevistados, 59,5% não realizaram nenhuma reclamação para a operadora. Enquanto 23,9% reclamaram e tiveram sua demanda resolvida e 11,1% não obtiveram êxito com a reclamação.

# Avaliação de documentos da operadora - Facilidade de preenchimento e envio



Top2Box:

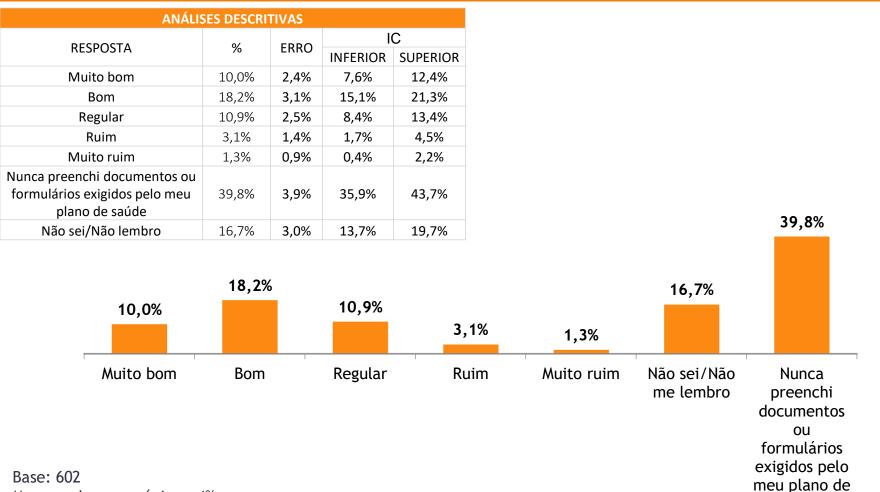
28,2%

Bottom2Box:

4.4%

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?

saúde



28,2%, 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 4,4% apresentaram insatisfação ("Ruim" + "Muito ruim").

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



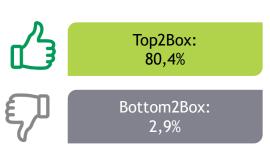




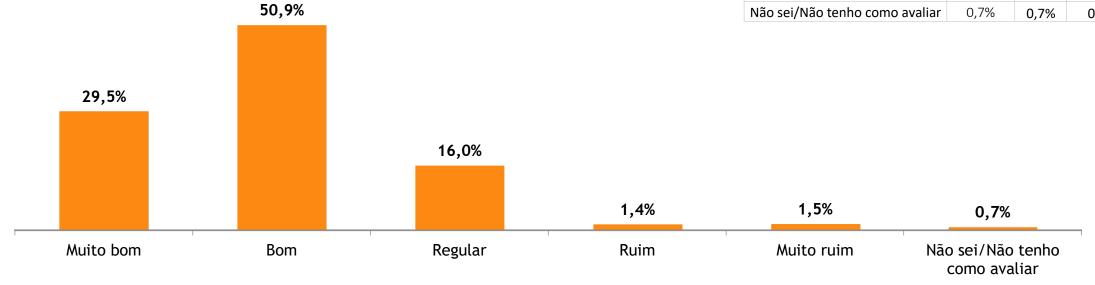
#### Avaliação geral do plano



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







Base: 602

Margem de erro máxima: 4% Nível de confiança: 95% A pesquisa revelou que 80,4% dos beneficiários qualificam o plano como "Muito bom" ou "Bom", enquanto que 16% avaliam como "Regular", 1,4% "Ruim" e 1,5% como "Muito ruim". De forma geral, a maioria dos beneficiários apresenta satisfação com a operadora.

#### Recomendação do plano



IC

10,5%

68,5%

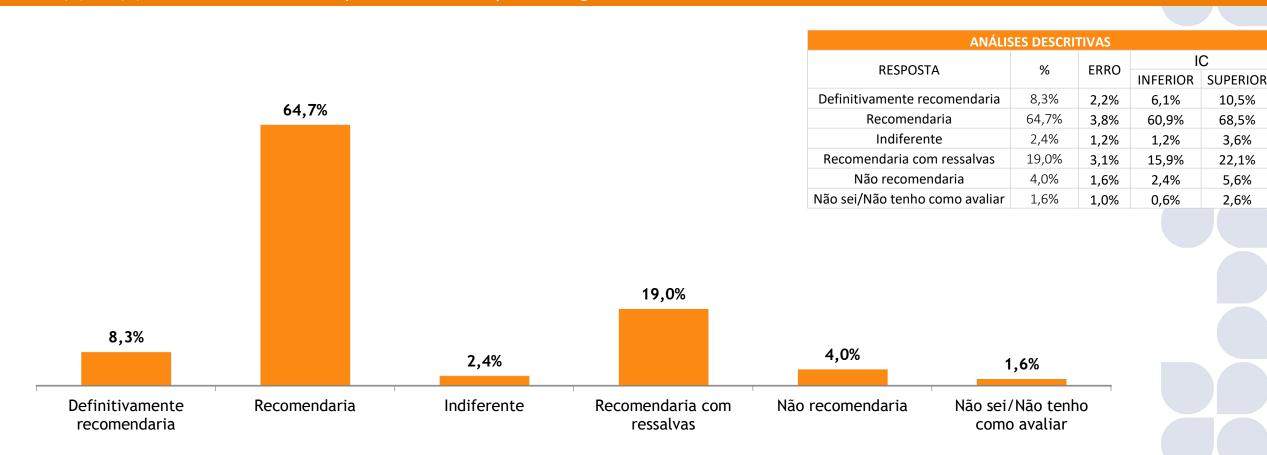
3,6%

22,1%

5,6%

2,6%

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



Base: 602

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

Considerando o quesito "Recomendação", 73,0% recomendam o seu plano de saúde sem nenhuma ressalva ("Definitivamente recomendaria" + "Recomendaria"), enquanto que apenas 4,0% "Não recomendaria".







#### Considerações finais



- A pesquisa revela que mais da metade dos beneficiários entrevistados conseguiu acesso à serviços de saúde por meio do seu plano quando necessitou.
- Pode-se observar que a maioria dos entrevistados que utilizou serviços de atenção imediata "Sempre" conseguiu atendimento pelo plano de saúde, 45,2%. Em contrapartida, aproximadamente um terço da amostra pesquisada não utilizou serviços de atenção imediata.
- A grande maioria dos beneficiários (69,6%) declara não ter recebido nenhum tipo de comunicação convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos.
- Observa-se uma satisfação positiva predominante em relação à **atenção em saúde recebida pelos prestadores de serviços credenciados** ao plano de saúde, com 75,7% de aprovação.

#### Considerações finais



- O acesso à lista de serviços e profissionais credenciados é positivamente avaliado pela maioria dos beneficiários. Contudo, 19,6% dos beneficiários avaliaram como "Regular" e seu Bottom2Box ("Ruim" + "Muito ruim") é o mais negativo em comparação aos demais questionamentos da pesquisa, com 9,1%.
- 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), 68% tiveram sua demanda resolvida, formando um índice de resolutividade positivo. Enquanto a de não resolutividade (não tiveram sua demanda resolvida) compôs 32% daqueles que fizeram reclamações.

#### Considerações finais



- Na avaliação geral, a Unimed Fortaleza é bem avaliada, 80,4% dos beneficiários avaliam a operadora como "Muito bom" ou "bom".
- A maioria dos beneficiários, 73,0%, declaram recomendar a Unimed Fortaleza, no entanto, 19,0% "Recomendariam com ressalvas", o que pode caracterizar demandas a serem melhoradas na percepção dos clientes que podem influenciar no potencial de recomendação do plano.

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

A equipe da Cuali Pesquisa segue à disposição para novos estudos, investigações e pesquisas que possam acompanhar as decisões estratégicas e evolutivas da Unimed Fortaleza.



contato@cuali.com.br | www.cuali.com.br | @cualipesquisa

# C C C pesquisa

contato@cuali.com.br | www.cuali.com.br | @cualipesquisa