

# RELATÓRIO QUANTITATIVO

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

Março - 2023



# Sumário

- **Introdução** ..... 3
- **Dados técnicos** ..... 4
- **Da realização da pesquisa** ..... 9
  
- **Resultados** ..... 10
  - Perfil dos Entrevistados ..... 11
  - Taxa de resposta ..... 15
  - Atenção à saúde ..... 17
  - Canais de atendimento da operadora ..... 23
  - Avaliação geral ..... 27
  - Considerações Finais..... 30



# Introdução



- Operadora: UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA - 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 - 5º 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 aos planos “Funcionário Unimed Fortaleza” ou às três variantes do plano “Multimédico”.
- 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” ou “médico cooperado”. Nestas condições, a população soma 242.584 beneficiários do plano Unimed Fortaleza (CE).



# Dados técnicos



- À população de referência da UNIMED Fortaleza (CE), em janeiro de 2023, somaram 322.947 beneficiários, sendo que não há nenhum beneficiário funcionário no banco de dados fornecido. Os 72.808 beneficiários excluídos com idade entre de 0 a 17 anos representam 22,54% do total. Os 7.555 beneficiários excluídos por serem médicos cooperados ou dependentes de médicos cooperados representam 2,34% do total. Assim, a população alvo totaliza 242.584 (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.
- As variáveis de idade e tipo de produto foram ponderadas de acordo com as proporções apresentadas na população.



# Dados técnicos



- Amostra: 630 entrevistas realizadas. Base total para efeito de ponderação: 665;
- 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 não seguiram os procedimentos exigidos na coleta foram invalidadas e substituídas.





# Dados técnicos



- 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: 21/01/2023 a 01/03/2023
- Período de coleta das informações: 01/03/2023 a 24/03/2023





# RESULTADOS



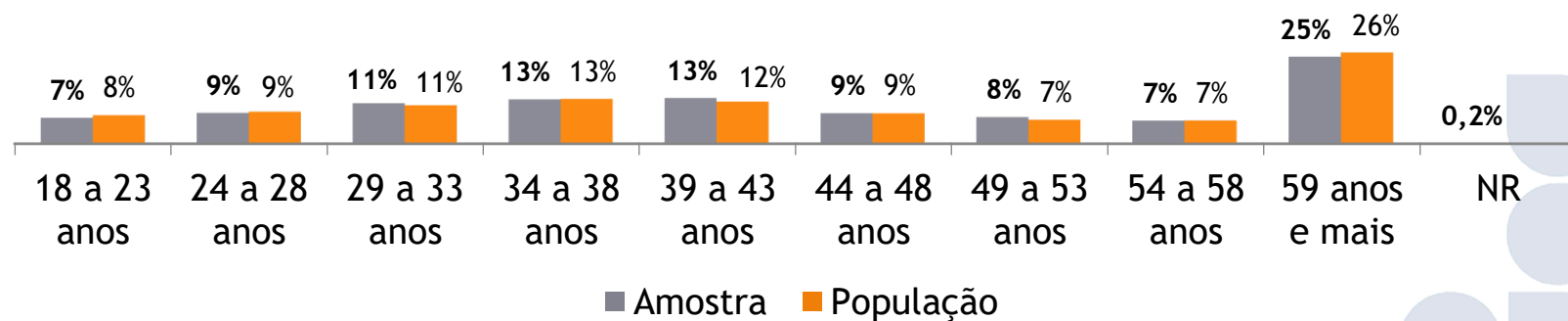
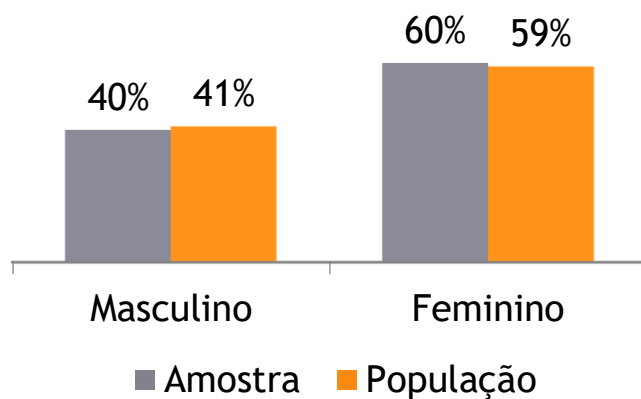


PERFIL DOS  
*Entrevistados*

# Perfil dos entrevistados

## Por sexo e idade

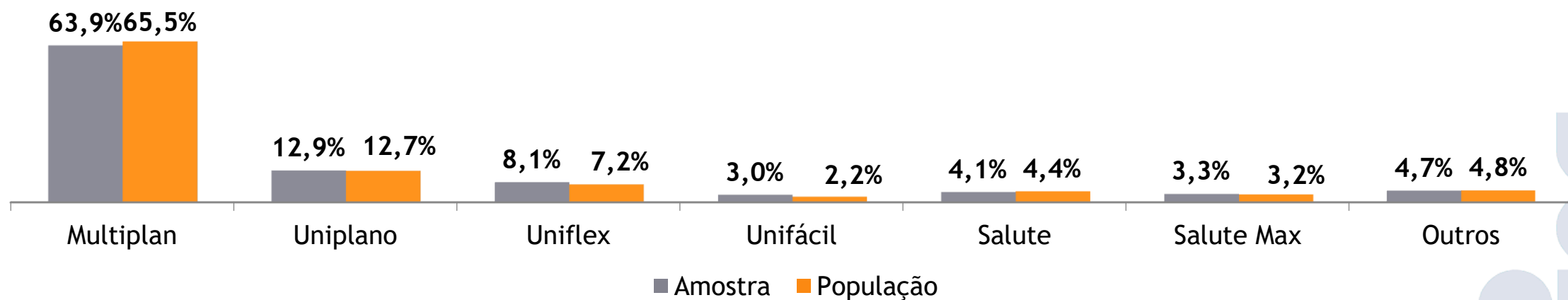
	Total	Masc	Fem	18 a 23 anos	24 a 28 anos	29 a 33 anos	34 a 38 anos	39 a 43 anos	44 a 48 anos	49 a 53 anos	54 a 58 anos	59 anos ou mais	NS/NR
	100%	39,9%	60,1%	7,3%	8,7%	11,4%	12,5%	12,9%	8,6%	7,5%	6,5%	24,6%	0,2%
Base ponderada	665	265	400	49	58	75	83	86	57	50	43	163	1



# Perfil dos entrevistados

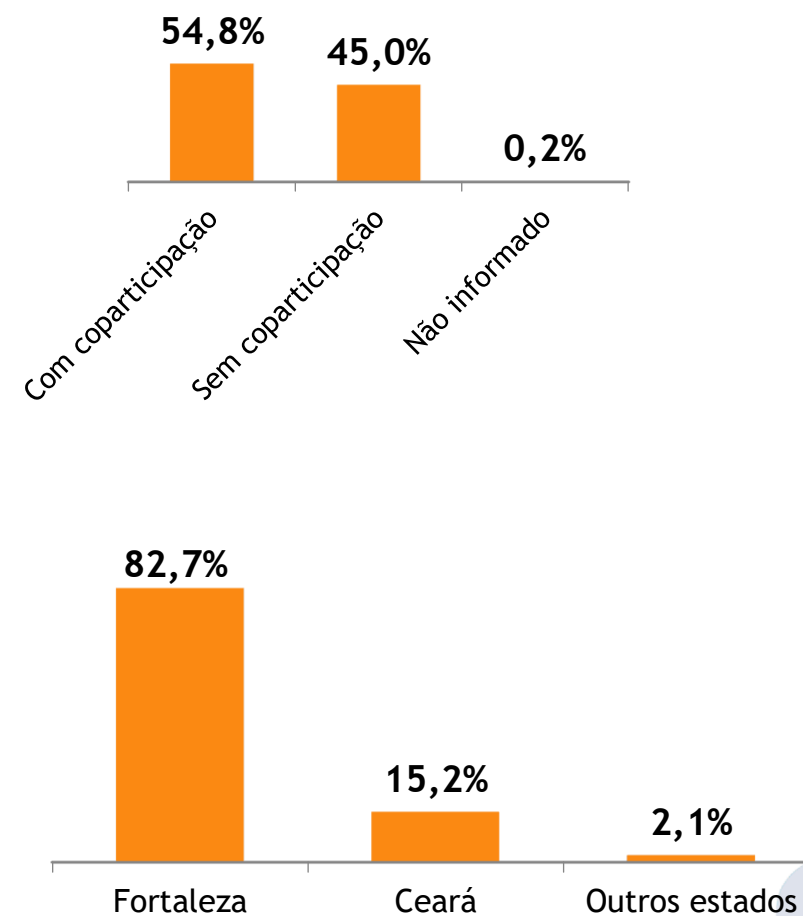
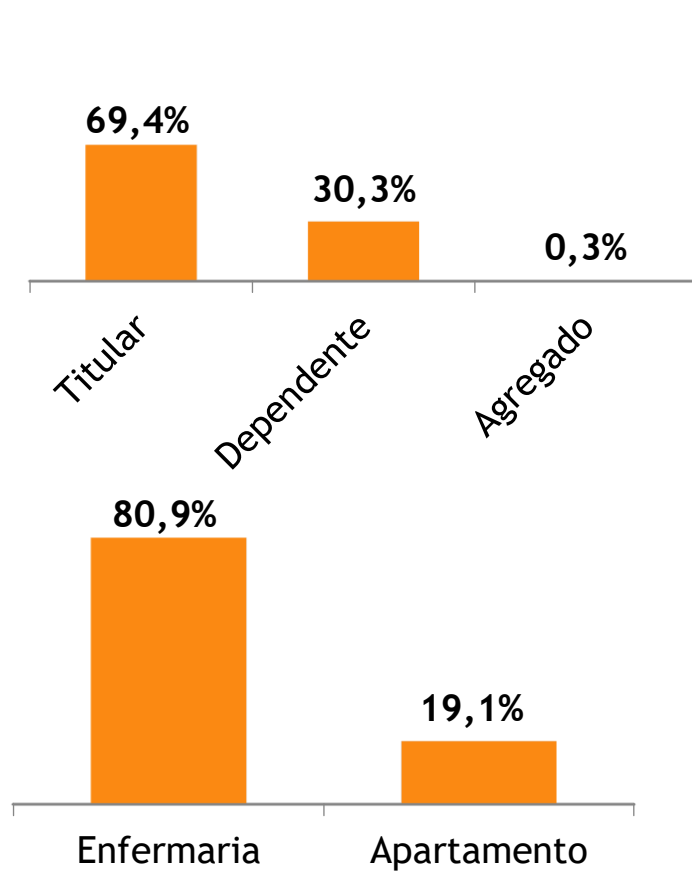
## Por produto

	Total	Multiplan	Uniplano	Uniflex/Unimed Núcleos	Unifácil	Salute	Salute Max	Outros
	100%	63,9%	12,9%	8,1%	3,0%	4,1%	3,3%	4,7%
Base ponderada	665	425	86	54	20	27	22	31



# Perfil dos entrevistados

## Por características do produto







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%	18%	11%	1%	66%	5%
3590	630	384	18	2372	186

- 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.



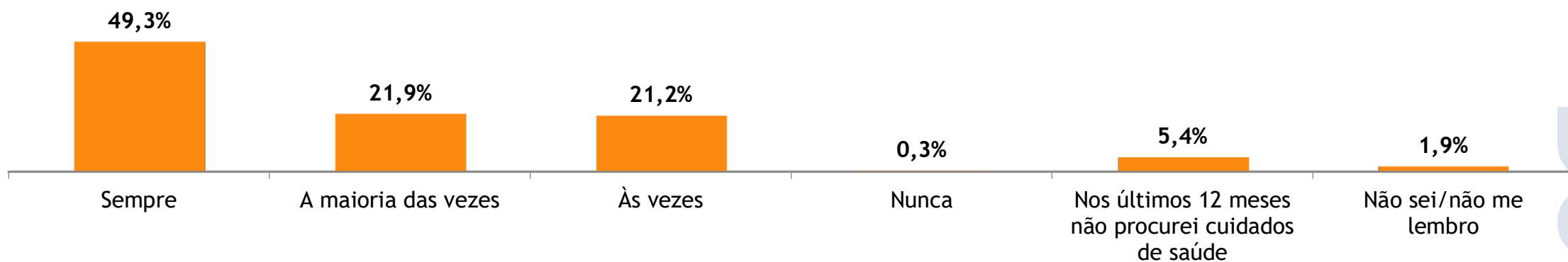
**cuali**  
pesquisa



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?



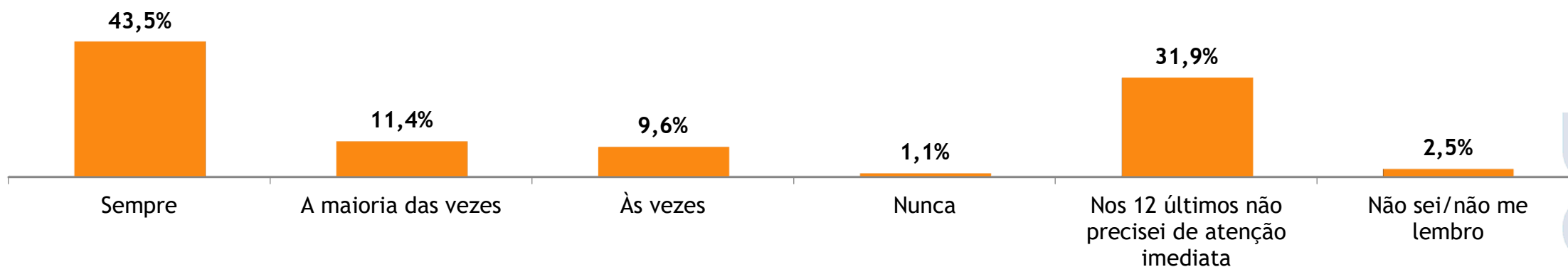
ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Sempre	49,3%	3,8%	45,5%	53,1%
A maioria das vezes	21,9%	3,1%	18,8%	25,0%
Às vezes	21,2%	3,1%	18,1%	24,3%
Nunca	0,3%	0,4%	-0,1%	0,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	5,4%	1,7%	3,7%	7,1%
Não sei/Não lembro	1,9%	1,0%	0,9%	2,9%

Base: 665  
Margem de erro máxima: 4%  
Nível de confiança: 95%

Mais da metade dos beneficiários declaram que conseguiram ter cuidados de saúde sempre quando necessitaram. 21,9% 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	43,5%	3,8%	39,7%	47,3%
A maioria das vezes	11,4%	2,4%	9,0%	13,8%
Às vezes	9,6%	2,2%	7,4%	11,8%
Nunca	1,1%	0,8%	0,3%	1,9%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	31,9%	3,5%	28,4%	35,4%
Não sei/Não lembro	2,5%	1,2%	1,3%	3,7%

43,5% dos beneficiários declaram que conseguiram ter cuidados de saúde imediatos sempre quando necessitaram. 10,7% não conseguiram ter cuidados de saúde na maioria das vezes que necessitaram (“Às vezes” + “Nunca”).

Base: 665

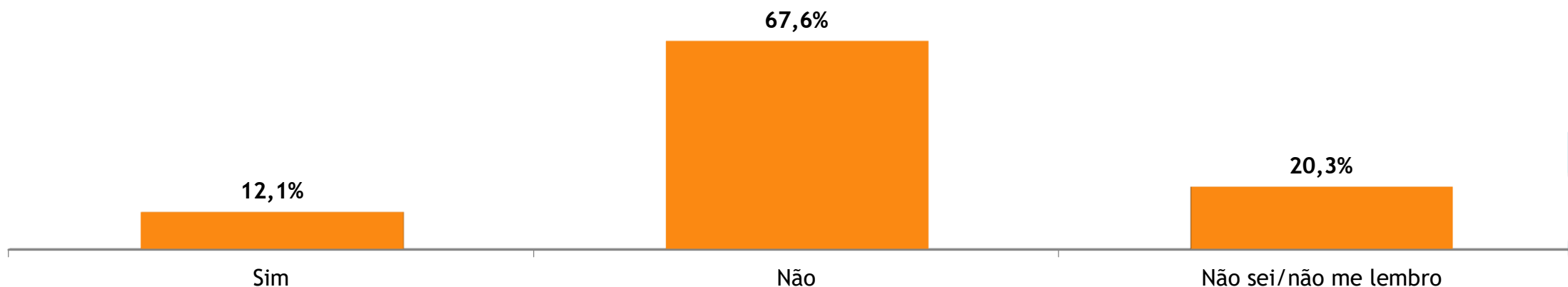
Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%

# Recebimento de comunicação preventiva

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	12,1%	2,5%	9,6%	14,6%
Não	67,6%	3,6%	64,0%	71,2%
Não sei/Não lembro	20,3%	3,1%	17,2%	23,4%



Base: 665  
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

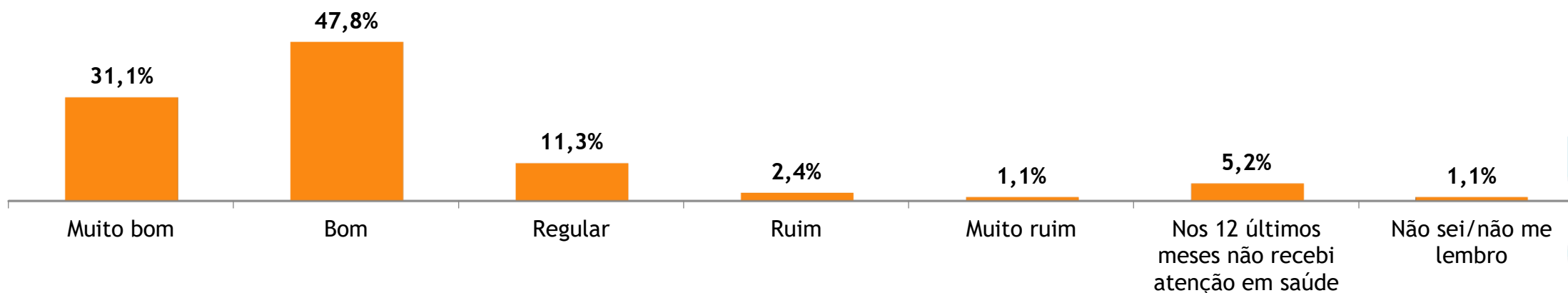
4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Top2Box:  
78,9%



Bottom2Box:  
3,5%



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	31,1%	3,5%	27,6%	34,6%
Bom	47,8%	3,8%	44,0%	51,6%
Regular	11,3%	2,4%	8,9%	13,7%
Ruim	2,4%	1,2%	1,2%	3,6%
Muito ruim	1,1%	0,8%	0,3%	1,9%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	5,2%	1,7%	3,5%	6,9%
Não sei/Não lembro	1,1%	0,8%	0,3%	1,9%

A pesquisa revelou que 78,9% 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 3,5% afirmam ser “Ruim” e “Muito ruim” a atenção em saúde recebida.

Base: 665

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%

# 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)?



Top2Box:  
50,8%

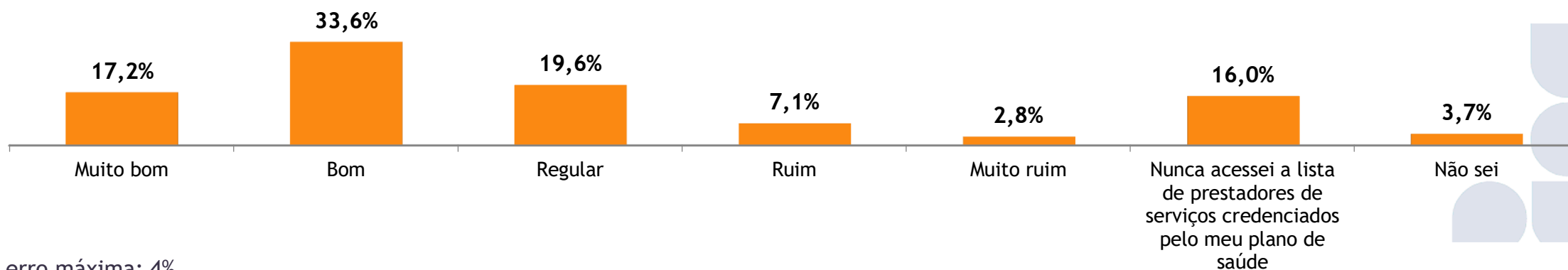


Bottom2Box:  
9,9%

50,8% 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 16,0% dos beneficiários não acessaram à lista de prestadores de serviços.

## ANÁLISES DESCRITIVAS

RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	17,2%	2,9%	14,3%	20,1%
Bom	33,6%	3,6%	30,0%	37,2%
Regular	19,6%	3,0%	16,6%	22,6%
Ruim	7,1%	2,0%	5,1%	9,1%
Muito ruim	2,8%	1,3%	1,5%	4,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	16,0%	2,8%	13,2%	18,8%
Não sei	3,7%	1,4%	2,3%	5,1%



Base: 665

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%



A background image showing a woman with curly hair, wearing a grey cardigan over a green top, smiling and shaking hands with another person whose back is to the camera. The scene is set in what appears to be a hospital or office environment.

# CANAIS DE ATENDIMENTO *da operadora*

# Avaliação do atendimento - Acesso às informações que precisava

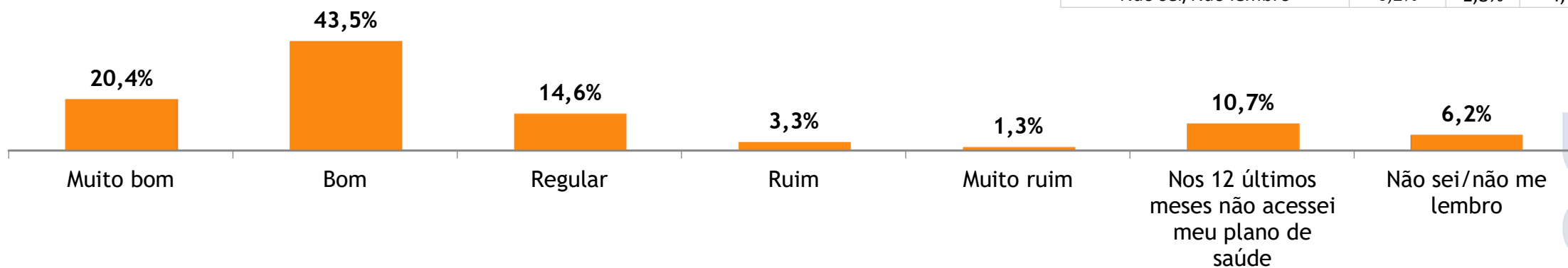
6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC - serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações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



Top2Box:  
63,9%



Bottom2Box:  
4,6%



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	20,4%	3,1%	17,3%	23,5%
Bom	43,5%	3,8%	39,7%	47,3%
Regular	14,6%	2,7%	11,9%	17,3%
Ruim	3,3%	1,4%	1,9%	4,7%
Muito ruim	1,3%	0,9%	0,4%	2,2%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	10,7%	2,3%	8,4%	13,0%
Não sei/Não lembro	6,2%	1,8%	4,4%	8,0%

63,9% 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 10,7% dos clientes não acessaram à operadora de saúde buscando esse atendimento.

Base: 665

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%

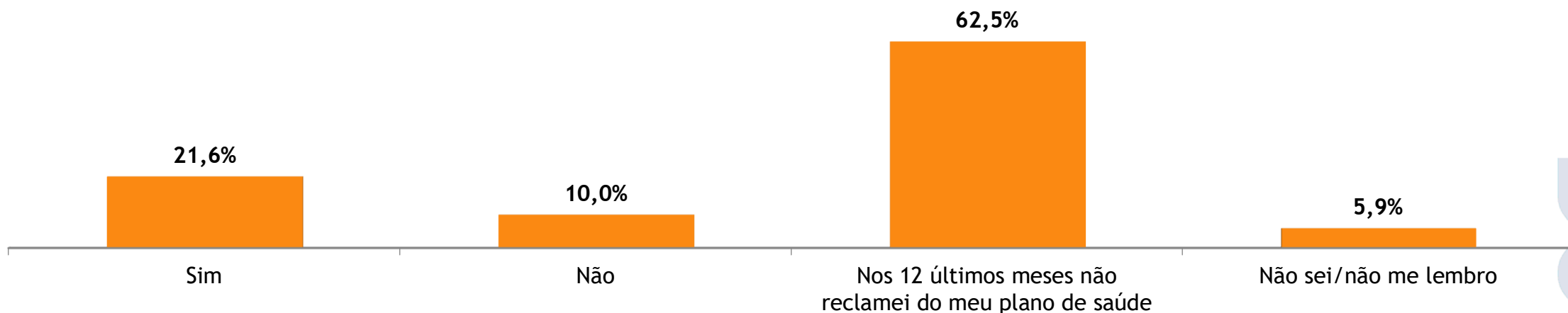


# Resolutividade de reclamações

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	21,6%	3,1%	18,5%	24,7%
Não	10,0%	2,3%	7,7%	12,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	62,5%	1,8%	4,1%	7,7%
Não sei/Não lembro	5,9%	3,7%	58,8%	66,2%



Entre os entrevistados, 62,5% não realizaram nenhuma reclamação para a operadora. Enquanto 21,6% reclamaram e tiveram sua demanda resolvida e 10,0% não obtiveram êxito com a reclamação.

Base: 665

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%

# 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	8,0%	2,1%	5,9%	10,1%
Bom	21,3%	3,1%	18,2%	24,4%
Regular	8,3%	2,1%	6,2%	10,4%
Ruim	2,4%	1,2%	1,2%	3,6%
Muito ruim	1,0%	0,8%	0,2%	1,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	43,0%	3,8%	39,2%	46,8%
Não sei/Não lembro	16,0%	2,8%	13,2%	18,8%

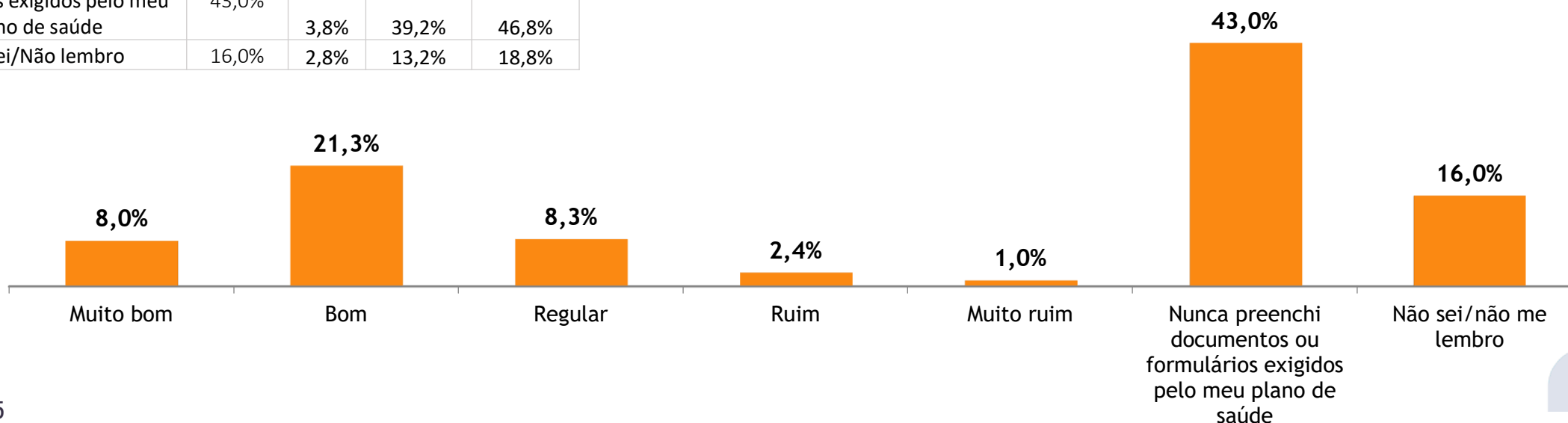
29,3%, dos beneficiários avaliam os documentos ou formulários exigidos, no quesito de facilidade no preenchimento e envio como “Muito bom” ou “Bom”. Nota-se que apenas 3,4% apresentaram insatisfação (“Ruim” + “Muito ruim”).



Top2Box:  
29,3%



Bottom2Box:  
3,4%



Base: 665

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%



# AValiação *Geral*

# Avaliação geral do plano

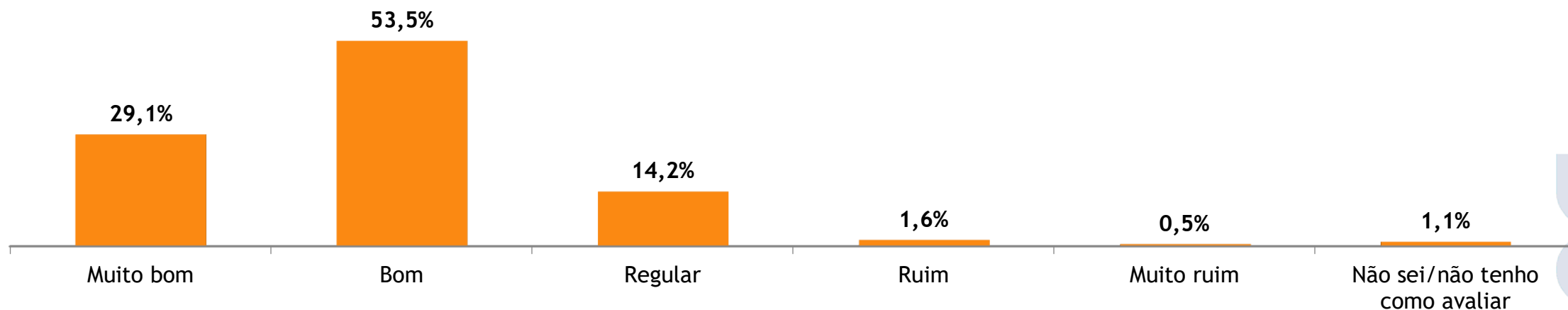
## 9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Top2Box:  
82,6%



Bottom2Box:  
2,1%



ANÁLISES DESCRITIVAS				
RESPOSTA	%	ERRO	IC	
			INFERIOR	SUPERIOR
Muito bom	29,1%	3,5%	25,6%	32,6%
Bom	53,5%	3,8%	49,7%	57,3%
Regular	14,2%	2,7%	11,5%	16,9%
Ruim	1,6%	1,0%	0,6%	2,6%
Muito ruim	0,5%	0,5%	0,0%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	1,1%	0,8%	0,3%	1,9%

A pesquisa revelou que 82,6% dos beneficiários qualificam o plano como “Muito bom” ou “Bom”, enquanto que 14,2% avaliam como “Regular”, 1,6% “Ruim” e 0,5% como “Muito ruim”. De forma geral, a maioria dos beneficiários apresenta satisfação com a operadora.

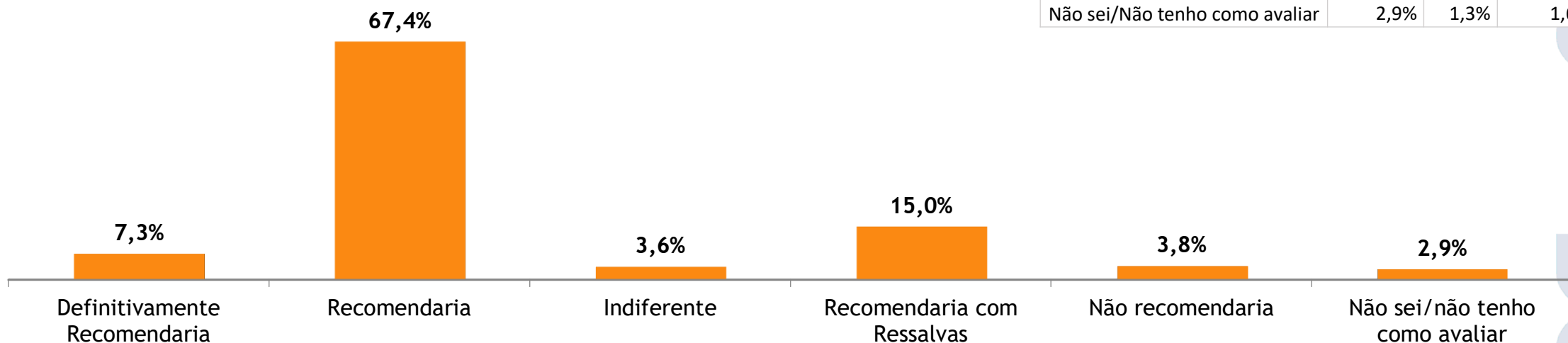
Base: 665

Margem de erro máxima: 4%

Nível de confiança: 95%

# 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	7,3%	2,0%	5,3%	9,3%
Recomendaria	67,4%	3,6%	63,8%	71,0%
Indiferente	3,6%	1,4%	2,2%	5,0%
Recomendaria com ressalvas	15,0%	2,7%	12,3%	17,7%
Não recomendaria	3,8%	1,5%	2,3%	5,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	2,9%	1,3%	1,6%	4,2%

Base: 665  
Margem de erro máxima: 4%  
Nível de confiança: 95%

Considerando o quesito “Recomendação”, 74,7% recomendam o seu plano de saúde sem nenhuma ressalva (“Definitivamente recomendaria” + “Recomendaria”), enquanto que apenas 3,8% “Não recomendaria”.



CONSIDERAÇÕES  
*Finais*

# Considerações finais

- A pesquisa revela que mais da metade dos beneficiários entrevistados conseguiu acesso a 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, 49,3%. Em contrapartida, aproximadamente um terço da amostra pesquisada não utilizou serviços de atenção imediata.
- A grande maioria dos beneficiários (67,6%) 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 78,9% de aprovação.





# Considerações finais

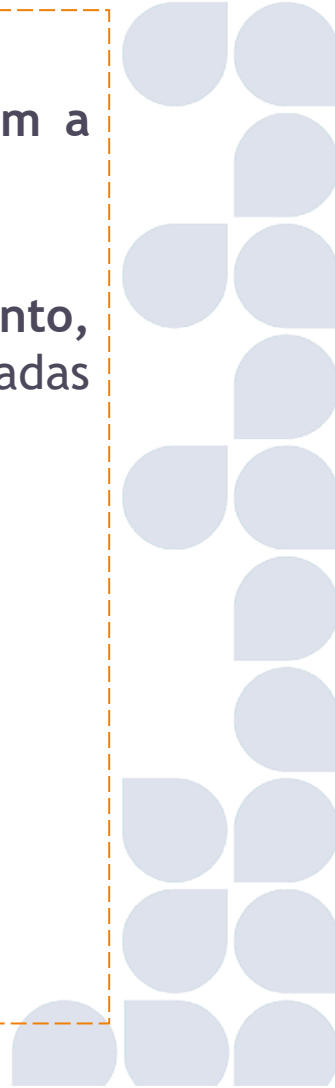
- O acesso à lista de serviços e profissionais credenciados é positivamente avaliado pela maioria dos beneficiários. Contudo, 19,6% dos beneficiários avaliaram como “Regular” e seu Bottom2Box (“Ruim” + “Muito ruim”) é o mais negativo em comparação aos demais questionamentos da pesquisa, com 9,9%.
- O 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), 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, **82,6%** dos beneficiários avaliam a operadora como “Muito bom” ou “bom”.
- A maioria dos beneficiários, **74,7%**, declaram recomendar a Unimed Fortaleza, no entanto, **15,0%** “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**



**cuali**  
pesquisa

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