



NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS 2020

1. INTRODUÇÃO

A mensuração do nível de satisfação dos beneficiários com os serviços oferecidos pela Operadora de plano de saúde é importante na elaboração de planos de ações e melhorias principalmente de processos assistenciais e de atendimento ao público.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em seu Documento Técnico Para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (2020), embasou as Operadoras de planos de saúde para aplicarem pesquisa de satisfação padronizada e validada por profissionais que compreendem os aspectos teóricos de sua elaboração.

A pesquisa atende a Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO) através de perguntas padronizadas sobre os serviços oferecidos e oferece a possibilidade de incluir outros questionamentos pertinentes à Operadora.

O planejamento e análise da pesquisa foram conduzidos por profissional formada em Estatística e registrada no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região (CONRE-3) conforme Termo de Responsável Técnico da Pesquisa 2020. O Termo de Responsável Legal da Pesquisa 2020 foi assinado pelo responsável legal da Operadora. Ambos os termos foram assinados para envio em arquivo de formato portátil de documento (PDF) juntos para auditoria independente e à ANS.

2. OBJETIVOS

Documentar o planejamento amostral para a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários da Operadora de Saúde UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO, denotada no documento como Unimed SA. Descrever métodos de acompanhamento da coleta de dados durante as entrevistas e conferência dos resultados. Avaliar a qualidade cadastral dos dados para contato com os beneficiários na Unimed SA para justificar a realização da pesquisa.



3. QUALIDADE DOS DADOS CADASTRAIS

3.1 SELEÇÃO DE DADOS

O responsável técnico estatístico tem a responsabilidade de fazer uma análise preliminar dos dados de cadastro de beneficiários para justificar que pode prosseguir com a pesquisa de satisfação.

Os dados foram extraídos do Cadastro no dia 15/12/2020 para beneficiários ativos locais (desconsidera os registrados como recebidos em compartilhamento de risco e beneficiários com outra Unimed de Origem) de 18 anos ou mais, que usaram ou não o plano nos últimos 12 meses e possuem telefone fixo residencial ou celular registrados no setor de Cadastro da operadora, pois o tipo de coleta a ser adotado é a pesquisa realizada por telefone. Cada registro foi avaliado mediante os seguintes critérios:

- **Telefone fixo e celular:** foram desconsideradas anotações como sequência de zeros ou de apenas um número em todos os campos, bem como essas sequências acompanhadas de “19” antes ou outro DDD.
- **E-mail:** se houver preenchimento no campo com estrutura de e-mail (nome@domínio), o e-mail foi considerado como válido, sem verificação de se o e-mail está ativo.

3.2 ANÁLISE DA QUALIDADE CADASTRAL

De acordo com as especificações da ANS, os dados de telefone e e-mail do Cadastro foram analisados. Na metade de dezembro de 2020, a Unimed SA tinha 68.602 beneficiários ativos locais com 18 anos ou mais. Destes, 60.885 foram considerados como elegíveis para a pesquisa por telefone, pois tinham telefone fixo ou celular registrados no Cadastro, portanto:

- 88,75% dos beneficiários que estavam ativos possuíam telefone válido para pesquisa;
- 96,74% dos beneficiários ativos PPF tinham telefone válido do total de PPF (40,59% do total de beneficiários ativos locais maiores de idade);
- 83,29% dos beneficiários ativos PPJ tinham telefone válido do total de PPJ (59,41% do total de beneficiários ativos locais maiores de idade);
- 11,06% não usaram o plano de saúde nos últimos 12 meses (até novembro/2020);



- 87,15% dos titulares possuíam telefone válido;
- 92,13% dos dependentes tinham telefone válido;
- Mais da metade dos beneficiários que têm algum contato disponível possuem telefone fixo e celular registrados no Cadastro, sem e-mail coletado (62,68%);
- O celular é o registro mais frequente, com 22,30% dos beneficiários com apenas o celular registrado;
- De todos, 6,11% dos beneficiários possuem e-mail, telefone fixo e celular;
- 5,51% que tinham apenas telefone fixo cadastrado;
- 9,87% tinham e-mail e telefone (fixo ou celular) registrados.

Ao observar a diferença dos contratos de pessoa física e jurídica, vemos que em ambos a maior prevalência é de registros de telefone fixo e celular no Cadastro (61,69% do total de PPF e 63,47% do total de PPJ). A maior diferença está no registro de e-mail, que foi mais frequente na pessoa física (7,58%) do que na jurídica (3,76%) acompanhado de algum tipo de telefone. Por consequência, os contratos de pessoa física possuem e-mail, telefone fixo e celular (todos os contatos) com mais frequência do que os beneficiários de pessoa jurídica.

Os beneficiários de 60 anos ou mais comumente possuem apenas telefone fixo (67,54% PPF e 35,61% PPJ). Os de 30 a 39 anos costumam registrar mais o número de celular, apenas (23,86% PPF e 32,32% PPJ).

Telefone fixo e celular registrados se concentraram nos beneficiários de 60 anos ou mais para PPF (37,44%), com distribuição parecida entre os com 40 a 59 anos (33,13%) e 18 a 39 anos (29,43%). Nos contratos PPJ, as faixas têm distribuição mais homogênea, com média de 20% de telefone fixo e celular cadastrados para cada faixa apresentada.

O e-mail é uma fonte de informação pouco preenchida no momento, e isso é um entrave para disparar pesquisas de satisfação personalizadas para o cliente responder pela internet. As vantagens de abordar o beneficiário por e-mail é a sustentabilidade na emissão de papel, a não intervenção de um entrevistador na hora de coletar os dados (remanejamento de recursos humanos), o beneficiário se sente mais à vontade para responder. Para sanar essa falta, planos de ações como coletar e-mail via SMS, no aplicativo ou nos postos de atendimento para manutenção do Cadastro são ideias válidas.



3.3 CONCLUSÃO DA ANÁLISE CADASTRAL

De acordo com a análise, os dados cadastrais da Unimed SA são considerados qualificados para o prosseguimento da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários ANS 2020, pois 88,75% dos beneficiários ativos locais com 18 anos ou mais possuíam telefone válido para serem contatados para a entrevista por telefone.

Ter os dois números registrados corresponde ao perfil de 62,68% dos beneficiários com algum contato válido no Cadastro, condição ideal para a pesquisa de satisfação no formato atual de entrevista por telefone. Em relação ao total de beneficiários, temos 55,63% deles com telefone fixo e celular registrados, o que auxilia a empresa que faz as entrevistas por serem possíveis tentativas em dois números diferentes se for necessário.

Temos somente 9,87% de beneficiários com e-mail registrado. A pesquisa não será feita por e-mail, contudo para efeito de qualidade cadastral e aplicação de pesquisas transacionais (satisfação após o atendimento recebido), há espaço para melhoria na coleta de e-mails dos beneficiários para contato realizando essa pergunta para o beneficiário nos diferentes canais de comunicação e atendimento disponíveis na Unimed SA.

3. PLANEJAMENTO DE PESQUISA

3.1 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu de 04/01/2021 a 04/02/2021.

3.2 UNIDADE DE ANÁLISE E RESPOSTA

A unidade de análise são os beneficiários locais ativos e maiores de 18 anos da Unimed SA no dia 15/12/2020. As unidades de resposta são as respostas dos beneficiários sobre o questionário que consta no Anexo I.

3.3 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo ou universo amostral foi composto pelos beneficiários com 18 anos ou mais e detentores de plano de saúde da Unimed SA.

Os beneficiários repassados para fazer utilização em outra Operadora e os recebidos habituais de outra Unimed de Origem como compartilhamento de risco (RN 430) foram



excluídos das contagens, pois sua utilização e despesas são de responsabilidade integral ou parcial de outras Operadoras de saúde.

O recorte da população-alvo foi realizado com dados cadastrais de beneficiários ativos locais na Operadora no dia 15/12/2020. Incluir pessoas que muito provavelmente possuem o plano de saúde na época da aplicação da pesquisa de satisfação aumenta a chance do entrevistado se dispor a responder, pois as perguntas são relacionadas a um produto adquirido.

Portanto, na data referida no parágrafo anterior, a Unimed SA possuía 68.602 beneficiários locais e ativos com 18 anos ou mais no plano de saúde.

Segundo determinação da ANS, os beneficiários que utilizaram serviços ou não necessitaram do plano de saúde nos últimos 12 meses devem estar sujeitos à entrevista para não haver diferenciação ou tendência na população escolhida.

3.4 ESTRATOS

Os beneficiários da Unimed SA compuseram uma amostra probabilística onde havia probabilidade distinta de selecionar a unidade de análise amostral, pois o planejamento foi realizado para separar a amostra com seleção aleatória de unidades por estrato. Logo, a metodologia adotada para os cálculos é a amostragem aleatória estratificada proporcional e sem reposição. Ela visa subdividir a população-alvo (universo amostral) em estratos homogêneos de sexo e de faixa etária a partir dos 18 anos:

Faixa Etária	Sexo	Estrato
18 a 29 anos	Masculino	Estrato 1
30 a 39 anos	Masculino	Estrato 2
40 a 49 anos	Masculino	Estrato 3
50 a 59 anos	Masculino	Estrato 4
60 anos ou mais	Masculino	Estrato 5
18 a 29 anos	Feminino	Estrato 6
30 a 39 anos	Feminino	Estrato 7
40 a 49 anos	Feminino	Estrato 8
50 a 59 anos	Feminino	Estrato 9
60 anos ou mais	Feminino	Estrato 10

Tabela 1 - Estratos da população-alvo por sexo e faixa etária. Fonte: Unimed SA



As faixas etárias foram definidas segundo análises anteriores na Operadora que apontaram que há homogeneidade de quantidade de ativos e utilização de serviços quando são separados em intervalos de dez anos.

3.5 TIPO DE COLETA

O tipo de coleta de dados é a entrevista por telefone realizada por empresa de Call Center terceirizada contratada pela Unimed SA.

3.6 SISTEMAS DE REFERÊNCIA

O sistema de referência ou a população-alvo amostrada abrange beneficiários locais (desconsidera os registrados como compartilhamento de risco e beneficiários com outra Unimed de Origem) de 18 anos ou mais, ativos em 15/12/2020 que usaram ou não necessitaram dos serviços do plano nos últimos 12 meses e que possuem telefone fixo residencial ou celular registrados no setor de Cadastro da Operadora, pois o tipo de coleta a ser adotado é a pesquisa realizada por telefone.

De acordo com as regras do sistema de referência, a população-alvo amostrada em 2020 foi composta por 60.885 beneficiários na Unimed SA.

3.7 ESPECIFICAÇÃO DOS PARÂMETROS POPULACIONAIS DE INTERESSE

Na data de extração dos dados, a Operadora tinha 46,97% de beneficiários do sexo masculino e 53,03% do sexo feminino:

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total Geral	
	Qtde	% por faixa	Qtde	% por faixa	Qtde	% por faixa
18 a 29 anos	6.983	10,18%	6.815	9,93%	13.798	20,11%
30 a 39 anos	7.535	10,98%	8.058	11,75%	15.593	22,73%
40 a 49 anos	5.991	8,73%	6.545	9,54%	12.536	18,27%
50 a 59 anos	5.156	7,52%	5.827	8,49%	10.983	16,01%
60 anos ou mais	6.554	9,55%	9.138	13,32%	15.692	22,87%
Total Geral	32.219	46,97%	36.383	53,03%	68.602	100,00%

Tabela 2 - População-alvo por sexo e faixa etária (15/12/2020). Fonte: Unimed SA

As porcentagens da Tabela 2 foram postas na Tabela 3 abaixo, retratando o método de alocação proporcional ao tamanho do estrato. As porcentagens devem ser aplicadas no tamanho da amostra a ser definido:



Faixa Etária	Sexo	Estrato	Proporções dos estratos
18 a 29 anos	Masculino	Estrato 1	10,18%
30 a 39 anos	Masculino	Estrato 2	10,98%
40 a 49 anos	Masculino	Estrato 3	8,73%
50 a 59 anos	Masculino	Estrato 4	7,52%
60 anos ou mais	Masculino	Estrato 5	9,55%
18 a 29 anos	Feminino	Estrato 6	9,93%
30 a 39 anos	Feminino	Estrato 7	11,75%
40 a 49 anos	Feminino	Estrato 8	9,54%
50 a 59 anos	Feminino	Estrato 9	8,50%
60 anos ou mais	Feminino	Estrato 10	13,32%

Tabela 3 - Estratos e suas porcentagens baseadas na população-alvo (15/12/2020). Fonte: Unimed SA

3.8 DESCRIÇÃO DA POPULAÇÃO AMOSTRADA

De acordo com o sistema de referência, a população amostrada distribuída por estrato composto por sexo e faixas etárias foi de 60.885 beneficiários e segue abaixo com as porcentagens da amostra calculadas:

Faixa Etária	Sexo	Estrato	População-alvo Estratos	População amostrada Estratos
18 a 29 anos	Masculino	Estrato 1	10,18%	8,46%
30 a 39 anos	Masculino	Estrato 2	10,98%	9,79%
40 a 49 anos	Masculino	Estrato 3	8,73%	8,56%
50 a 59 anos	Masculino	Estrato 4	7,52%	7,84%
60 anos ou mais	Masculino	Estrato 5	9,55%	10,26%
18 a 29 anos	Feminino	Estrato 6	9,93%	9,60%
30 a 39 anos	Feminino	Estrato 7	11,75%	11,78%
40 a 49 anos	Feminino	Estrato 8	9,54%	10,04%
50 a 59 anos	Feminino	Estrato 9	8,50%	9,22%
60 anos ou mais	Feminino	Estrato 10	13,32%	14,45%
			100,00%	100,00%

Tabela 4 - Proporções da população-alvo e da amostrada de acordo com sistemas de referência por estrato (15/12/2020). Fonte: Unimed SA

Ao comparar as proporções de beneficiários alocados na população-alvo para composição dos estratos e a população amostrada segundo o sistema de referência, havia 6,82% pontos percentuais de diferença entre as duas distribuídos nos estratos. Vemos que



havia 3,08% a mais de homens de 18 a 49 anos na população-alvo de ativos da Unimed SA do que na população amostrada, ou seja, menos homens possuem contato válido no Cadastro. Os contatos mais atualizados de homens estão em 1,03% dos com 50 anos ou mais. As mulheres de 30 anos ou mais possuem mais cadastro atualizado, com 2,38% a mais delas distribuídas nessas quatro faixas etárias na população amostrada. As mulheres de 18 a 29 anos somaram 0,33% a mais na população-alvo, tendo menos de 1% delas com cadastro desatualizado.

Quanto ao tipo de contratação, a população amostrada a ser entrevistada era 44,24% plano pessoa física (PPF) e 55,76% plano pessoa jurídica (PPJ). Os titulares são 66,66% da população amostrada e os dependentes, 33,34%. Os homens somam 44,91% da população e as mulheres, 55,09%.

Além das características dos beneficiários a serem entrevistados, a ANS determinou a necessidade da presença de beneficiários que não utilizaram o plano nos últimos 12 meses na pesquisa para evitar diferenciação entre eles. Logo, dentre o total de 68.602 beneficiários da população-alvo, havia 18,21% de beneficiários que não utilizaram o plano. Quando o sistema de referência foi definido, a população amostrada se tornou um recorte onde 11,06% dos beneficiários não usaram serviços de saúde do plano (exames, consultas, procedimentos ou internações na área de ação da Unimed SA) nos últimos 12 meses.

3.9 PLANO AMOSTRAL

Para definir a porcentagem da população de interesse, foi selecionada a pergunta número dez da pesquisa, “Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?”. Isso se deve ao fato de que a Unimed SA compreende a disposição do beneficiário em recomendar o plano para pessoas próximas um indício de que ele está satisfeito com os serviços oferecidos. Os dados da pesquisa de satisfação aplicada no ano de 2018 mostraram que seria mais adequado estatisticamente no cálculo da amostragem unir as porcentagens de respostas “definitivamente recomendaria” e “recomendaria” referentes a pergunta de recomendação do plano de saúde. Portanto, o índice de entrevistados que respondeu que definitivamente recomendaria ou recomendaria a Unimed SA foi de 84,33% da amostra de 600 pessoas entrevistadas em 2019.

O nível de significância (alfa) adotado foi de 5% para fornecer intervalos de confiança de 95%, e o erro amostral assumido foi de 5%.



O efeito de desenho é a razão entre o erro amostral da amostra estratificada e o da amostragem aleatória simples. Ele corrige o tamanho da amostra para que possíveis erros na coleta sejam supridos por um número maior de amostra. A amostra estratificada forneceu efeito de desenho igual a 0,07, então é adequado considerar o efeito de desenho igual a 1 porque segundo Luiz e Magnanini (2000), um efeito igual a 1 significa que a amostragem aleatória simples e a estratificada possuem precisões semelhantes ao estimar o tamanho de amostra. Portanto, a amostra estratificada foi uma escolha adequada de acordo com os interesses da Unimed SA de representar a população de forma mais fidedigna.

3.10 TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo de tamanho de amostra estratificada proporcional, considerando a porcentagem de cada estrato como peso, fator de correção para população finita e efeito de desenho resultou em uma população de 202 entrevistados no mínimo, que foi extrapolado novamente para 600 beneficiários a serem entrevistados na Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de 2020. Portanto, a correção de amostra foi de 2,96.

Como a Operadora Unimed SA é de médio porte, pelo contexto histórico de dados a Estatística responsável avalia que a mudança na quantidade de 600 beneficiários entrevistados será realizada apenas se houver um aumento significativo de beneficiários que estão de acordo com os critérios de sistema de referência, sendo necessário aumentar a quantidade amostral para preservar o mínimo aceitável de estimação de tamanho de amostra segundo as teorias de Cochran (1977) e Bolfarine e Bussab (2005).

Os cálculos realizados com o tamanho da amostra definida de 600 pessoas multiplicada pela porcentagem de cada estrato da população-alvo de 68.602 beneficiários foram:

Faixa Etária	Sexo	Estrato	Proporções dos estratos	Amostra
18 a 29 anos	Masculino	Estrato 1	10,18%	61
30 a 39 anos	Masculino	Estrato 2	10,98%	66
40 a 49 anos	Masculino	Estrato 3	8,73%	52
50 a 59 anos	Masculino	Estrato 4	7,52%	45
60 anos ou mais	Masculino	Estrato 5	9,55%	57
18 a 29 anos	Feminino	Estrato 6	9,93%	60
30 a 39 anos	Feminino	Estrato 7	11,75%	71
40 a 49 anos	Feminino	Estrato 8	9,54%	57



50 a 59 anos	Feminino	Estrato 9	8,50%	51
60 anos ou mais	Feminino	Estrato 10	13,32%	80
			100,00%	600

Tabela 5 - Proporção de beneficiários na população-alvo e amostra estratificada proporcional com o tamanho de cada estrato para as entrevistas. Fonte: Unimed SA

Para completar as 600 entrevistas, foi definido que cada estrato deveria ter a quantidade de beneficiários indicada acima, e os estratos definitivos foram expressos na coluna porcentagem de beneficiários por estrato entrevistados.

3.11 DEFINIÇÃO DOS ESTIMADORES UTILIZADOS E ERROS AMOSTRAIS

O nível de confiança adotado foi de 95% para todos os intervalos de confiança a serem utilizados no Relatório Final com os Resultados da Pesquisa de 2020 e no tamanho da amostra, conforme descrito em tópico anterior. Para cada uma das opções de resposta a ser apresentada no Relatório Final, usou-se a distribuição Normal Padrão conforme Morettin (2010) para estimar intervalos de confiança.

O erro amostral calculado após a definição das 600 pessoas no tamanho da amostra, considerando a população-alvo de 68.602 e alfa de 5% resultou em 3,98%.

4. SELEÇÃO DA AMOSTRA

4.1 EMPRESA CONTRATADA PARA REALIZAR AS ENTREVISTAS

Para a coleta dos dados, foi contratada a empresa Doctor SAC, CNPJ: 23.086.775/0001-27, responsável por aplicar o questionário de satisfação via telefone e documentar em planilha eletrônica, fornecendo o resultado da pesquisa por unidade da amostra, inclusive se não conseguiu contatar o beneficiário. Contando com a possibilidade do beneficiário não aceitar responder a pesquisa ou ser inviável o contato com ele por telefone não atualizado ou não atendido, foi acordado com a empresa o envio de dez lotes, cada um com a amostra de 600 beneficiários distribuídos segundo os estratos pré-definidos. Os lotes são necessários para o cumprimento do número de entrevistas pré-estabelecido de cada estrato, visto que não conhecemos previamente o percentual de recusa e não localização.

4.2 SOFTWARES PARA SELEÇÃO DE ENTREVISTADOS E ANÁLISES

A amostragem aleatória estratificada proporcional e sem reposição para seleção aleatória das amostras dentro dos estratos foi aplicada através do software IBM SPSS



Statistics, versão 27. Para o cálculo de tamanho da amostra, frequências absolutas e relativas, bem como o cálculo dos intervalos de confiança utilizou-se o Microsoft Excel 2016.

4.3 SELEÇÃO ALEATÓRIA DAS LISTAS DE ENTREVISTADOS

Os dez lotes com 600 pessoas a serem entrevistadas foram gerados com os passos descritos a seguir:

- A população-alvo amostrada foi separada nos dez estratos pré-definidos de sexo e faixa etária combinados;
 - Foram associados números aleatórios que estavam entre 1 e o número máximo de pessoas da população-alvo amostrada que estavam dentro de cada estrato, conferindo o método de amostra aleatória simples sem reposição;
 - A lista dentro de cada estrato é organizada em ordem crescente;
 - Cada lote é selecionado com a quantidade pré-determinada em cada estrato, portanto sequencialmente selecionamos as pessoas sorteadas antes por estrato para compor os dez lotes.

Um exemplo seria o estrato 1, com 61 pessoas a serem entrevistadas. Seleciona-se a pessoa número 1 até a número 61 no estrato 1 e lote 1; a pessoa número 62 até a pessoa número 122 para compor o lote 2 e assim por diante até completar os dez lotes para o estrato 1. Esse processo se repete em todos os estratos até completar as 6.000 pessoas enviadas à empresa como reserva para completar as 600 entrevistas.

5. COLETA DE DADOS

5.1 INSTRUÇÕES PARA REALIZAR AS ENTREVISTAS

A profissional Estatística responsável forneceu um documento intitulado “Nota Técnica para Entrevistas - Pesquisa de Satisfação de beneficiários 2020” para instruir a empresa contratada na coleta dos dados.

No contato telefônico, há um texto sugerido pela ANS para ser lido pelo entrevistador no início da ligação. O roteiro com as adequações da Unimed SA segue abaixo:

“Bom dia / Boa tarde / Boa noite! Poderia falar com senhor(a) _____? Meu nome é _____, estou a serviço da operadora Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana e seguindo as diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS (Agência Nacional



de Saúde Suplementar), órgão que regula os planos de saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana, são 10 perguntas padrão da ANS e 2 criadas pela operadora. Esta ligação está sendo gravada e asseguramos que seus dados permanecerão em sigilo absoluto. O senhor(a) concorda em participar? A pesquisa é rápida, serão menos de ____ minutos.”

Ao entrevistar o beneficiário, a empresa Doctor SAC deve retornar à Unimed através de relatório em qual situação o entrevistado se encaixa:

- i. Questionário concluído
- ii. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
- iii. Pesquisa incompleta
- iv. Não foi possível localizar o beneficiário
- v. Outros

Se o beneficiário estiver ausente ou incapacitado de responder as perguntas diretamente por limitações de saúde, o operador deve passar para a próxima pessoa na lista, justificando que pelas diretrizes da ANS, a pesquisa somente pode ser aplicada ao beneficiário que consta na lista.

“Segundo as regras da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), a pesquisa somente deve ser aplicada aos beneficiários que possam responder diretamente ao questionário. Agradecemos a atenção e desejamos um(a) bom dia / boa tarde / boa noite.”

5.2 PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DE ERROS NÃO AMOSTRAIS

Para prevenir os beneficiários quanto a reconhecer se a ligação que recebem em nome da Unimed SA para pesquisas é verdadeira, foi desenvolvida uma comunicação interna e nas redes sociais da Operadora para informar aos beneficiários que as pesquisas promovidas pela Operadora não solicitavam dados pessoais (RG, CPF, número da carteira do plano de saúde, entre outros).

Quando a empresa que realizou as entrevistas tentou contato através de números de telefones dos beneficiários que não estavam adequadamente atualizados, a Operadora foi notificada através dos registros de observações das entrevistas.

Cada status recebeu uma instrução diferente para garantir que as classificações seriam realizadas corretamente pelo operador no sistema próprio da empresa de Call Center:

i. Questionário concluído



- Quando o beneficiário aceita participar da pesquisa e conclui o questionário.
- ii. **O beneficiário não aceitou participar da pesquisa**
 - Recusa formal em responder.
 - Anotar motivo (não uso do plano e outras motivações) ou se foi apenas uma recusa formal nas observações do operador.
- iii. **Pesquisa incompleta**
 - O beneficiário desistiu no meio do questionário já iniciado
- iv. **Não foi possível localizar o beneficiário**
 - O beneficiário não atendeu o telefone.
 - O telefone não é do beneficiário designado na amostra - anotar essa ocorrência nas observações do operador.
- v. **Outros**
 - Demais classificações não especificadas anteriormente.
 - Exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder. Nesse caso, anote o motivo da incapacidade nas observações.

Quando alguma condição da entrevista não for cumprida para prevenir erros não amostrais, como classificação equivocada ou informação faltante, a Estatística entrará em contato com a empresa para ajustes no sistema e de documentação no mesmo.

Se o beneficiário alegar que não usou o plano e por isso não quer responder a pesquisa, informar que ele pode responder se desejar porque existe a opção “não usei o plano de saúde” nas opções de resposta para cada serviço. Caso ele se recuse apesar dessa informação, registrar o status “O beneficiário não aceitou participar da pesquisa” e passar para o próximo.

Se o beneficiário alegar que já respondeu a pesquisa, informar que essa se refere ao ano de 2020 e ainda não foi aplicada. Caso ele não queira responder mesmo após ser informado, passar para o próximo da lista, registrar o status “O beneficiário não aceitou participar da pesquisa” e nas observações colocar que ele disse já ter participado em anos anteriores.

Se o entrevistado disser que não possui mais o plano de saúde, informar que ele pode responder da mesma maneira para contribuir sobre a utilização que realizou nos últimos 12 meses. Caso ele não queira responder mesmo após ser informado, passar para o



próximo da lista, registrar o status “O beneficiário não aceitou participar da pesquisa” e nas observações colocar que ele não participou por não ter mais o plano de saúde.

Se a opção “não for possível localizar o beneficiário” for selecionada, a empresa tenta entrar em contato novamente com a mesma pessoa por três vezes em horários alternados. A empresa recebe 10 lotes de 600 pessoas, portanto possui reserva para não haver a necessidade de insistir muitas vezes no mesmo beneficiário, e a própria empresa por experiência de mercado valida a quantidade como suficiente.

Anotar a incapacidade alegada e o motivo da recusa auxilia a comprovar que a classificação realizada da ligação está correta.

5.3 COMPROVAÇÃO DA NÃO DIFERENCIAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Ao selecionarmos os beneficiários para encaixar nos dez lotes de 600 pessoas, 11,53% dos possíveis 6.000 entrevistados não usaram o plano, sendo que em todos os lotes havia pessoas que não apresentaram utilização dos serviços do plano de saúde (consultas, exames, procedimentos ou internações):

Lotes 1 - 10	Usou o plano?		Total	Uso do plano por estrato	
	Sim	Não		% Sim	% Não
Estrato 1	539	61	600	89,83%	10,17%
Estrato 2	544	56	600	90,67%	9,33%
Estrato 3	528	72	600	88,00%	12,00%
Estrato 4	527	73	600	87,83%	12,17%
Estrato 5	534	66	600	89,00%	11,00%
Estrato 6	525	75	600	87,50%	12,50%
Estrato 7	516	84	600	86,00%	14,00%
Estrato 8	530	70	600	88,33%	11,67%
Estrato 9	527	73	600	87,83%	12,17%
Estrato 10	538	62	600	89,67%	10,33%
Total lotes	5.308	692	6.000	88,47%	11,53%

Tabela 6 - Beneficiários enviados para entrevista e separados por utilização ou não do plano nos últimos 12 meses. Fonte: Unimed SA



5.4 SISTEMA INTERNO DE IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA

Durante a coleta de dados da entrevista, foi possível acompanhar a evolução das entrevistas na página <http://www.doctorsac.com.br/>, com a disponibilização de *login* e senha.

A conferência de perguntas e respostas ocorreu sete vezes durante o andamento, fazendo balanço sobre quantas pessoas foram entrevistadas em cada estrato até o momento e a adequação das respostas às suas respectivas perguntas.

Os dados com as respostas serão entregues em planilha eletrônica via e-mail. As gravações com as entrevistas são enviadas via FTP (Protocolo de Transferência de Arquivos). Ambos serão comparados se estão de acordo com as dez listas que foram enviadas para entrevista.

Para checar a fidedignidade das respostas, foi solicitado para a empresa o horário de início e final de cada ligação, o uso do plano será verificado de acordo com a resposta do entrevistado, haverá checagem de respostas idênticas, comparação com as respostas de 2019 (ponderando que há mais opções de resposta em 2020) e ligações serão ouvidas por amostragem antes de entregar à auditoria independente.

6. QUESTIONÁRIO

O questionário está disponível no Anexo I. Conforme definição da ANS, foram utilizadas as perguntas padronizadas e a Unimed SA adicionou duas questões ao final da pesquisa na seção denominada como “Informações Adicionais”. As perguntas foram mantidas iguais a 2019.

A pergunta número 11 visa entender a percepção dos beneficiários sobre os prazos para autorização de procedimentos (“Como você avalia os prazos para autorização e realização de exames, consultas e outros procedimentos cobertos pelo seu plano de saúde?”). A questão 12 trata da percepção dos beneficiários sobre o atendimento em consultório (“Como você avalia o atendimento em consultório médico?”), pois a pergunta auxilia em tomadas de decisões.



7. REFERÊNCIAS

Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde [recurso eletrônico]. Agência Nacional da Saúde Suplementar (Brasil), 2020.

Bolfarine, H. e Bussab, W. O. (2005). **Elementos de Amostragem**. Editora Blücher, São Paulo.

Cochran, W. (1977) **Sampling Techniques**. 3ª Edição. New York: John Wiley and Sons.

Luiz, R. R. e Magnanini, M. M. F. (2000) **A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, volume 8, páginas 9-28.

MORETTIN, L. G. **Estatística básica: probabilidade e inferência: volume único**. São Paulo: Pearson, 2010.

8. ANEXO I

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO - PESQUISA ANS 2020

Este questionário permite os seguintes tipos de resposta nas diferentes perguntas:

- a) Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito Ruim;
- b) Sim ou Não;
- c) Definitivamente recomendaria; Recomendaria; Indiferente; Recomendaria com Ressalvas; ou Não Recomendaria;
- d) Sempre; A maioria das vezes; Às vezes; ou Nunca;
- e) Não sei / Não me lembro;
- f) Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde;
- g) Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata;
- h) Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde;
- i) Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde;
- j) Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde;
- k) Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde;
- l) Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde; e
- m) Não sei / não tenho como avaliar
- n) Nos 12 últimos meses não solicitei autorização de procedimentos pelo meu plano de saúde
- o) Nos 12 últimos meses não fui em consultório médico pelo meu plano de saúde



A. Atenção à Saúde

1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

Sempre

A maioria das vezes

Às vezes

Nunca

Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde

Não sei/não me lembro

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?

Sempre

A maioria das vezes

Às vezes

Nunca

Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata

Não sei/não me lembro

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?

Sim

Não

Não sei/não me lembro

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)?

Muito bom

Bom

Regular



Ruim

Muito ruim

Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde

Não sei/não me lembro

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)?

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde

Não sei

B. Canais de atendimento da Operadora

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?

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde

Não sei/não me lembro

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?

Sim

Não





Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde

Não sei/não me lembro

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?

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde

Não sei/não me lembro

C. Avaliação geral

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

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Não sei/não tenho como avaliar

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

Definitivamente recomendaria

Recomendaria

Indiferente

Recomendaria com ressalvas

Não recomendaria

Não sei/não tenho como avaliar





D. Informações adicionais dos serviços da Operadora

11. Como o (a) Sr.(a) avalia os prazos para autorização e realização de exames, consultas e outros procedimentos cobertos pelo seu plano de saúde?

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Nos 12 últimos meses não solicitei autorização de procedimentos pelo meu plano de saúde

Não sei/não me lembro

12. Como o (a) Sr.(a) avalia o atendimento em consultório médico?

Muito bom

Bom

Regular

Ruim

Muito ruim

Nos 12 últimos meses não fui em consultório médico pelo meu plano de saúde

Não sei/não me lembro

Núcleo de Informações Estratégicas

Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana

Estatística Responsável: Nivia Cristina Fernandes Santos

Registro 10469 (CONRE-3)

22/12/2020