

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE  
ANO BASE 2025  
**NOTA TÉCNICA**  
**UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA**

**Sumário**

---

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Considerações Gerais                                                                                                         | 01 |
| B. Análise preliminar da qualidade dos cadastros                                                                                | 01 |
| C. Período de Realização das Entrevistas                                                                                        | 02 |
| D. Unidade de análise e resposta                                                                                                | 02 |
| E. População Alvo e estratos adotados                                                                                           | 02 |
| F. Sistemas de Referência                                                                                                       | 03 |
| G. Especificação dos parâmetros populacionais de interesse                                                                      | 03 |
| H. Descrição da população amostrada                                                                                             | 04 |
| I. Instrumento e Método de coleta dos dados                                                                                     | 04 |
| J. Definição do plano amostral                                                                                                  | 04 |
| K. Definição do Tamanho da amostra                                                                                              | 05 |
| L. Definição dos estimadores e erros amostrais                                                                                  | 05 |
| M. Seleção da amostra                                                                                                           | 06 |
| N. Procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais                                                                      | 06 |
| O. Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo | 07 |

**A - Considerações Gerais**

---

Esta Nota Técnica atende ao disposto no capítulo 3 e anexos do Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de 2026 da ANS, estando em absoluta conformidade com ele.

A Pesquisa de satisfação de beneficiário pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde (OPS) está prevista no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), de acordo com a Instrução de acordo com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), atualmente regulamentado pela Instrução Normativa ANS nº 10/2022, que substitui a DIDES 60/2015 e suas alterações, cujo objetivo é a mensuração da satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

**B - Análise preliminar da qualidade dos cadastros**

---

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

Ao longo da pesquisa em campo, as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que prejudicassem o andamento do trabalho. No entanto, todas as inconsistências identificadas foram reportadas à operadora, para que esta possa realizar a devida revisão em seus cadastros.

#### **C - Período de Realização das Entrevistas**

---

Entrevistas realizadas de fevereiro a março de 2026.

#### **D - Unidade de análise e resposta**

---

A unidade elementar ou o elemento da população portador das informações a serem coletadas é o beneficiário da UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA. A unidade respondente ou de resposta, também chamada de população alvo, é o beneficiário, titular ou o dependente, a partir dos 18 anos completos.

Como o formulário desenhado pela ANS possui diversos formatos de gradientes, a compilação comporta e necessita também de diversas unidades de análise de resposta aplicadas à tabulação dos resultados, geral e por estratos.

- TOP 2box quando gradiente de cinco itens (escala de Likert);
- Média aritmética quando quatro ou três itens no gradiente, divididos em positivo e negativo;
- % de efeito positivo quando gradiente de duas opções (tipo sim e não, onde o efeito positivo é o sim).

#### **E - População Alvo e estratos adotados**

---

O banco de dados enviado pelo cliente UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, contendo os beneficiários titulares e dependentes a partir dos 18 anos

completos, contava com 527.772 beneficiários que atendem às previas exigências do estudo.

Portanto contamos com uma população finita de 527.772, como população final a ser amostrada.

Os estratos utilizados para a definição da amostra, foram: região demográfica, gênero e faixa etária.

## **F - Sistemas de Referência**

---

Os sistemas de referência utilizados são:

O sistema de referência adotado no processo de amostragem é o banco de dados atualizado, que é a base onde constam todos os beneficiários da operadora, fornecido no formato de planilha Microsoft Excel.

O sistema de referência adotado na análise das respostas, conforme os diversos formatos de gradientes do questionário e sua compilação é:



**De 90 – 100%:** Nível de satisfação de excelência (são as forças)



**De 80 – 89%:** Nível de satisfação conforme (são as oportunidades)



**De zero Até 79%:** Nível de satisfação não conforme (fraquezas de 51 a 79%), sendo considerado **Crítico** o nível abaixo de 50% (ameaças)

## **G - Especificação dos parâmetros populacionais de interesse**

---

A população alvo é formada pelos beneficiários da UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, com idade de 18 anos ou mais.

### **Estratificação**

O objetivo da estratificação foi dar o peso correto às diferentes necessidades médicas oriundas das diferentes faixas etárias, do gênero dos beneficiários e região demográfica.

O primeiro critério de estratificação foi a quantidade de beneficiários por Região Demográfica.

O que mais chama a atenção é o enorme intervalo que existe entre as regiões que tem a menor quantidade de beneficiário e o maior.

Apesar disso, entendemos que é necessário dar representatividade a todas as diferentes ordens de grandeza do número de beneficiários que as regiões têm. Desta forma de acordo com a quantidade de beneficiários estabelecemos ordens de grandeza e os intervalos ou quantidades em que se baseia a classificação das regiões demográficas.

O segundo critério de estratificação foi o de faixas etárias, pois supõe-se que diferentes idades requerem cuidados médicos em especialidades diferentes com frequências variadas. Isto pode influenciar no grau de satisfação dos usuários.

Como o banco de dados original mostra somente as idades individuais e estas apresentam valores muito pulverizados, optou-se pela adoção das faixas etárias. São elas:

De 18 a 25 anos

De 26 a 35 anos

De 36 a 45 anos

De 46 a 55 anos

De 56 a 65 anos

Mais de 65 anos

O terceiro critério de estratificação foi o gênero dos beneficiários por, também, consideramos especialidades e frequências diferentes entre mulheres e homens como fator de influência no grau de satisfação dos usuários.

Portanto, para a representatividade final da amostra, procedemos à sua estratificação de acordo com a proporção verificada no universo de beneficiários da UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA, por região demográfica, faixas etárias e por gênero dos beneficiários, seguindo a proporção com que estes estratos se verificam na população.

## **H - Descrição da população amostrada**

---

A determinação do número de elementos da amostra, conforme os estratos, segue a proporcionalidade verificada no universo considerado, aplicada ao tamanho amostral total de 1.930 pesquisas.

## **I - Instrumento e Método de coleta dos dados**

---

Como **instrumento**, foi aplicado um questionário estruturado por uma bateria de perguntas de tipo fechadas pré-definido pela ANS.

O **método empregado para a coleta** de dados consistiu em um inquérito por contato telefônico, conduzido a partir de uma central, com abrangência territorial irrestrita, e/ou realizada por intermédio do envio de links por SMS, WhatsApp ou e-mail, dependendo da disponibilidade de informações registradas no cadastro do beneficiário.

Além disso, foram disponibilizados link geral e QR Code para a operadora disponibilizar em seus meios de comunicação, permitindo que os beneficiários acessassem o questionário de forma direta e autônoma.

## **J - Definição do plano amostral**

---

Realizando um estudo que, sob uma margem de confiança igual a 95% (nível de confiança), aceitando um erro amostral de 2,23 pontos percentuais para mais ou para menos, teremos, a seguir, o cálculo do tamanho da amostra.

Segundo Guglielmo Tagliacarne, em seu livro “PESQUISA DE MERCADO – Técnica e Prática”, editado pela Editora Atlas, S.A., São Paulo, 2ª edição de janeiro de 1976, nas páginas 173 e 174, quando lidamos com uma população finita e conhecida, o cálculo da amplitude amostral deve considerar o tamanho da população (além dos demais parâmetros comuns, também, ao cálculo quando se trata de populações muito grandes ou infinitas). Assim, o cálculo do tamanho da amostra, este representado por  $n$ , pode ser expresso pela seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

onde:

$z$  é a estatística que, na tabela da curva normal, abrange proporção da área sob a curva correspondente ao percentual indicado pela margem de confiança (no caso, 95%, portanto,  $z=1,96$ );

$N$  é o tamanho da população aqui considerada (527.772 beneficiários);

$e$  é o erro amostral solicitado ( $\pm 2,23$  pontos percentuais);

$p$  = percentagem com que se verifica um fenômeno pré-estudado, (neste caso as respostas a serem dadas). Porém, como o estudo é inédito e não há prévia informação que possibilite atribuir um valor a  $p$ , assume-se o valor 50% no sentido de maximizar o tamanho da amostra em tais condições.

$q$  é a percentagem complementar de  $p$ . Portanto  $q = 50$ , também.

$n$  é, por fim, o tamanho da amostra procurada, como já referido.

Com:  $N = 527.772$  (população)

$z = 1,96$

$e = 2,23$  (erro amostral)

$p = q = 50$

Substituindo e calculando, chegamos ao tamanho da amostra igual à 1.930.

## **K - Definição do Tamanho da amostra**

---

Assim sendo, definimos tecnicamente o nosso projeto, como um estudo estatístico descritivo, aplicado sobre uma amostra igual a 1.930 beneficiários que, sob um nível de confiança de 95%, apresenta um erro amostral de 2,23 pontos percentuais para mais ou para menos.

#### **L - Definição dos estimadores e erros amostrais**

---

A fim de obter representatividade da amostra, o plano amostral considerou uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: nível de confiança inferior a 95% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma maior amostra, a seleção ocorreu de forma aleatória através de sorteio dos beneficiários.

Os erros amostrais calculados são referentes ao total da amostra, não se aplicando para estimativas dos estratos.

#### **M - Seleção da amostra**

---

A amostra foi selecionada por sistema automático de **escolha aleatória simples sem reposição, dentro de cada estrato, observando-se as quantidades por estes determinadas (sorteio eletrônico aleatório).**

Efeito de desenho ou efeito do plano amostral, “EPA”, também abreviadamente conhecida por “deff” é uma medida que se usa para comparar os resultados de uma pesquisa que se utiliza de um método amostral “mais complexo” (estratificação, por ex.) com os resultados que se obteriam caso a opção do método de amostragem fosse o “simples”.

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 operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica, contribuindo assim para a diminuição do erro amostral global.

O efeito do plano amostral (EPA), está definido como,  $EPA = \sigma^2_1 / \sigma^2_2$  do estimador na amostra estratificada / do estimador em amostra casual simples, onde:

$\sigma^2_1$  é a variância do estimador na amostra estratificada e

$\sigma^2_2$  é a variância do estimador em amostra casual simples

Se o EPA for maior que 1, indica que um plano amostral simples (por escolha aleatória simples) é menos eficiente do que o desenho amostral mais complexo, caso contrário

ele seria mais eficiente. Isto só se aplica quando a amostra ainda não tenha sido selecionada, pois do contrário perde sua utilidade prática, pois, as pesquisas de mercado e opinião são menos “eruditas” do que as oficiais, como as “econômicas”.

A variância do estimador deste parâmetro na amostra de 1.930 (n) elementos é para amostra casual simples, conforme comprova o DEF obtido.

#### **N - Procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais**

---

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.

#### **O - Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo**

---

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue a tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);

#### **O.a - Para as abordagens telefônicas:**

- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;

#### **O.b - Para as abordagens on line**

- ✓ 100% da equipe de manejo web, a qual opera as ferramentas; é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades no funcionamento dos sistemas de disparo web, porventura encontradas nas conferências diárias, são alvo de correção imediata pela equipe de TI do IBRC e, se necessário, com suporte técnico dos fornecedores das respectivas ferramentas, que estão entre as mais conceituadas do mercado;
- ✓ Após a correção, é realizado acompanhamento com medição de hora em hora, por 24 horas, para garantir que o funcionamento adequado tenha se restabelecido.

Efetividade de alcance do público target.

Há três formas de fazer as pesquisas chegarem ao público target pelos canais web, uma reativa onde a iniciativa de envio do link para acesso ao formulário de pesquisa é do instituto, de forma privada a um canal exclusivo do beneficiário, que apenas reage acessando, e duas proativas, onde o link é disponibilizado de forma pública, por exemplo, no site da operadora, em comunicados, em locais de grande circulação como



hospitais e ambulatórios, E nesse caso a proatividade é do beneficiário que precisa acessar e seguir para o formulário, que são:

#### Acesso reativo

O envio de links exclusivos (personalizados, individuais) para cada beneficiário por meio de diferentes canais como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.

#### Acesso proativo

##### Acesso proativo por link geral (coletivo, não personalizado)

No caso do acesso público, por meio de links gerais disponibilizados em site da operadora, comunicados ou pontos de grande circulação, adotamos mecanismos adicionais de segurança para garantir a efetividade e confiabilidade das respostas. O processo se dá da seguinte forma:

- ✓ Validação em dois fatores: ao acessar o link, o beneficiário precisa inserir sequencialmente, CPF e nome completo. Essas informações são automaticamente validadas junto ao banco de dados da operadora de saúde. Apenas quando ambos os dados coincidem com os registros, o acesso ao formulário é liberado.
- ✓ Bloqueio de duplicidade: após a finalização da pesquisa por um CPF, qualquer nova tentativa de acesso com o mesmo CPF é automaticamente bloqueada, com indicação de que aquela pesquisa já foi respondida. Isso garante unicidade de resposta.
- ✓ Rastreamento de IP e geolocalização: todo acesso é registrado com o IP da máquina/dispositivo utilizado, e geolocalização aproximada, o que permite identificar padrões irregulares (como múltiplas respostas vindas de um mesmo IP), prevenindo possíveis tentativas de fraude, inclusive por parte de quem detenha os dados cadastrais.
- ✓ Alarmes de inconsistência: caso houvesse tentativa de simulação indevida, por exemplo, se a operadora respondesse no lugar de um beneficiário, o próprio cliente, ao tentar acessar posteriormente e encontrar seu CPF já utilizado, teria motivo para reportar. Isso gera um alerta imediato e reforça a robustez do mecanismo de segurança.

Em conjunto, esses fatores — validação em dois níveis (CPF + nome), rastreamento de IP, unicidade de resposta e alarmes automáticos — garantem que a pesquisa, mesmo em ambiente de acesso público, mantenha o mesmo nível de confiabilidade e proteção contra participações fraudulentas ou desatentas que o acesso reativo já proporciona de forma natural. O processo de segurança IBRC, coloca a pesquisa em um nível de segurança compatível com as melhores práticas internacionais de validação, rastreabilidade e unicidade em surveys digitais, e sem excesso ou demoradas

verificações o que poderia interferir na efetividade da coleta, comprometendo o alcance amostral.

#### Acesso ao formulário por QR Code

Tem o mesmo funcionamento e os mesmos mecanismos de segurança descritos no item anterior, uma vez que o QR Code é apenas outra forma de disponibilizar o link público de acesso ao formulário.

Um fator extra de segurança, é que as respostas obtidas por meio da coleta online, independentemente da forma como o beneficiário acessa o link para responder a pesquisa, são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado.

Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.

Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

São Paulo, 08 de abril de 2026

Adriana Aparecida Marçal

Estatística - Planejamento e garantia da execução de pesquisas do IBRC

CONRE3 - 10524

RG 32.569.370-5, SSP/SP