

PESQUISA IDSS

SATISFAÇÃO BENEFICIÁRIOS

Cenário

A UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, Registro ANS Nº: 33967-9 contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa DIDES nº 68/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências da Dimensão 3 do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), além de trazer insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte da Operadora e gerar subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.

Empresa

O Opinion Box foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivo

Avaliar a satisfação dos beneficiários da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL com os serviços prestados pela Operadora.

Público alvo

Todos os 1.631.615 Beneficiários da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, maiores de 18 anos.

Responsável técnico

Roseli de Souza Maia – CONRE 5º Região: 8713

Auditor Independente Responsável

Fernando Bortoletto

Razão Social: FJB GESTÃO ESTRATÉGICA E AUDITORIA CNPJ: 28.857.115/0001-16

Universo Amostral

São todos os 1.631.615 Beneficiários acima de 18 anos da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL.

Análise Preliminar Quanto à Qualidade dos Dados de Cadastro de Beneficiários

Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de email ou telefones dos beneficiários da operadora.

Tipo de Amostra / Método Adotado Para a Pesquisa

Tipo de Amostra: Probabilística e proporcional

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados. Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos na Nota Técnica.

População Amostrada

Foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero, Faixa Etária e Região, de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica do Universo Amostral.

Forma de Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas através de Formulário na Internet.

Instrumento da Pesquisa:

As entrevistas foram realizadas seguindo o questionário estruturado fornecido pela a ANS.

Amostra e Margem de Erro:

Total de entrevistas: 1.214

Margem de erro de 2,8 pp, com Intervalo de Confiança de 95%, considerando um universo de 1.631.615 beneficiários acima de 18 anos.

Erro Não Amostral:

Conforme descrito na Nota Técnica ao final deste Relatório, para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais.

Identificação Participação Fraudulenta:

Através do link do Opinion Box, os beneficiários contemplados da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL acessavam a pesquisa, que permitia apenas um acesso por e-mail cadastrado e permitia como respostas válidas apenas pessoas que reconfirmaram seus e-mails cadastrados corretamente. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

Metodologia Cálculo dos Indicadores:

Em uma análise adicional dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

Top2Box: soma de Muito Bom e Bom (desconsiderando Não sabe / Não utilizou)

Bottom2Box: soma de Muito Ruim e Ruim (desconsiderando Não sabe / Não utilizou)

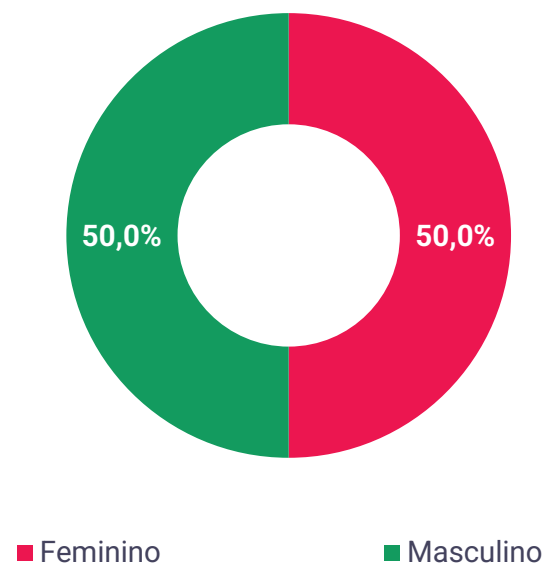
DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

Pesquisa planejada e realizada seguindo o documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde do ano base 2025

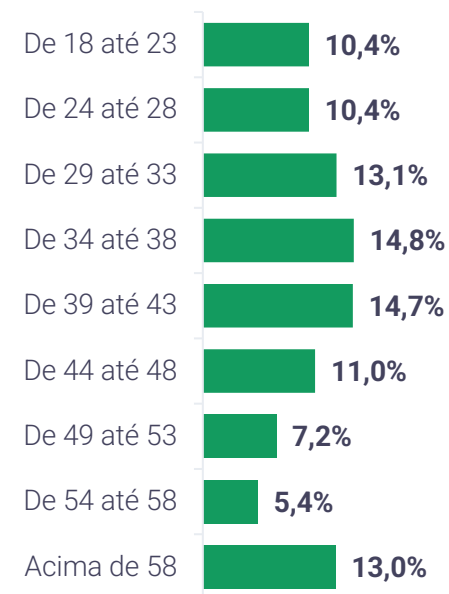
Período de planejamento da pesquisa: 07/outubro/2025 a 05/novembro/2025

Período de coleta das informações: 06/novembro/2025 a 27/novembro/2025

Sexo



Faixa Etária



Universo Amostral (sem menores de 18 anos)

1.631.615 Beneficiários

Sexo

Proporção do Universo	
	Total Geral
Feminino	49,8%
Masculino	50,2%
Total Geral	100,0%

Faixa Etária

Proporção do Universo	
	Total Geral
De 18 até 23	10,4%
De 24 até 28	9,9%
De 29 até 33	12,9%
De 34 até 38	14,5%
De 39 até 43	14,5%
De 44 até 48	11,5%
De 49 até 53	7,6%
De 54 até 58	5,4%
Acima de 58	13,3%
Total Geral	100,0%

Região

Proporção do Universo	
	Total Geral
CENTRO-OESTE	18,30%
NORDESTE	19,90%
NORTE	4,70%
SUDESTE	44,70%
SUL	12,40%
Total Geral	100,0%

Entrevistas completas
1.214

Erro amostral
2,8 pp

Intervalo de confiança
95%

Beneficiários acima
de 18 anos
1.631.615

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência do Opinion Box, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 1.631.615 beneficiários acima de 18 anos da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, foram contactados 251.000 beneficiários de forma aleatória com critério de parada ao atingir o tamanho e perfil da amostra, identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 1.214 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma Taxa de Respondentes de 0,48% (opt in: $i / (\text{Total de Contactados})$) :

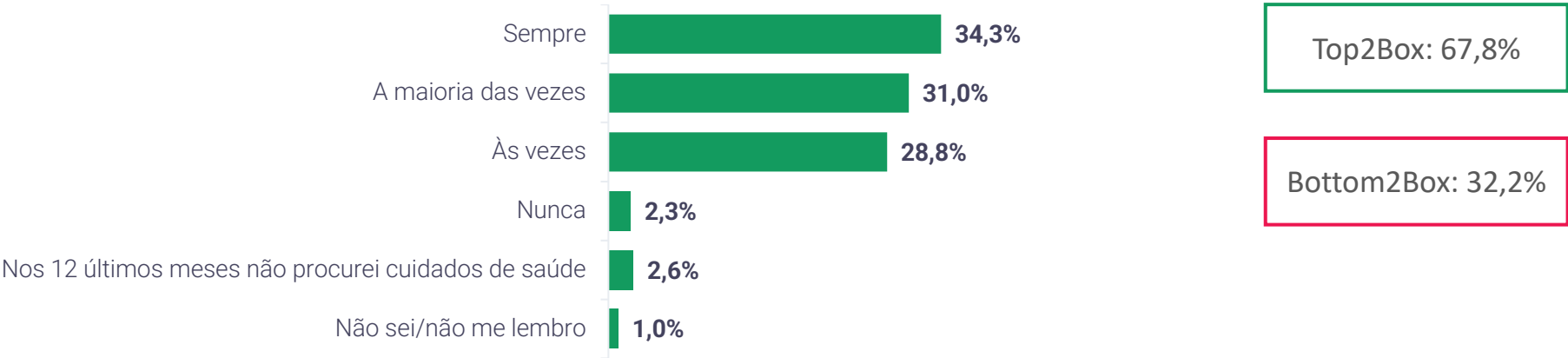
- i) Questionário Concluído: 1.214
- ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 89
- iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário: 1.004
- iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0
- v) Outros: 0

Pesquisa realizada digitalmente com link de acesso ao questionário enviado no e-mail do beneficiário, com confirmação de ser beneficiário e explicação sobre o estudo, além de reconfirmação do e-mail cadastrado, o que permitiu ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa.

Pergunta 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?

Entre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde, 67,8% os obtiveram sempre ou na maioria das vezes que necessitaram. Apenas 2,3% dessas pessoas não conseguiram ter os cuidados que precisaram e 2,6% não procuraram cuidados nos últimos 12 meses.



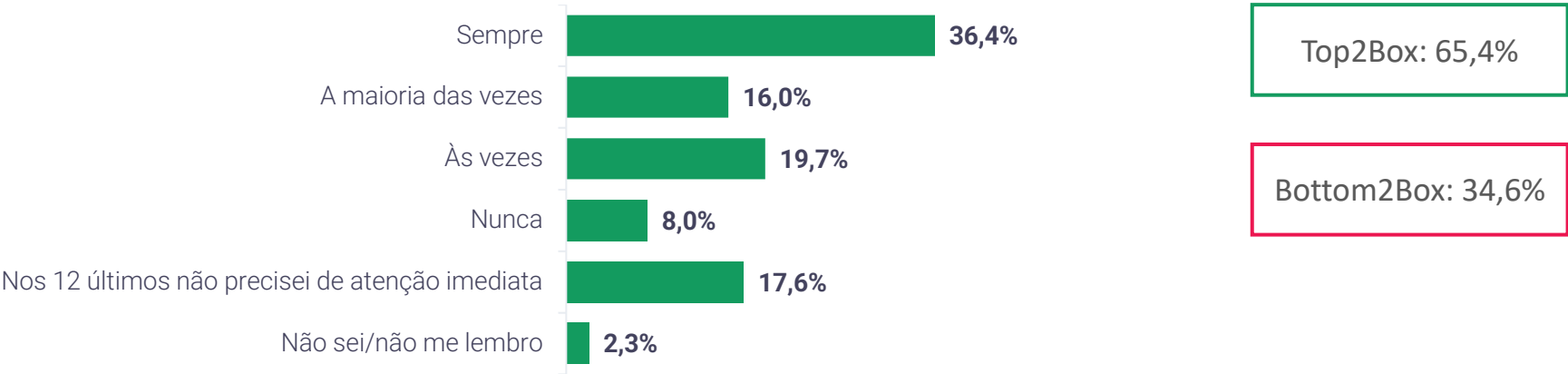
*Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando “Não procurei” e “Não sei”

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	444	34,3%	2,3%	4,4%	95%	29,9%	38,7%
A maioria das vezes	357	31,0%	2,4%	4,8%	95%	26,2%	35,8%
Às vezes	346	28,8%	2,4%	4,8%	95%	24,0%	33,6%
Nunca	28	2,3%	2,8%	5,6%	95%	0,0%	7,9%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	28	2,6%	3,0%	5,9%	95%	0,0%	8,5%
Não sei / Não me lembro	11	1,0%	3,0%	5,9%	95%	0,0%	6,9%

Pergunta 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?

Entre os 80,2% de beneficiários que precisaram de atenção imediata, a maior parte sempre ou na maioria das vezes conseguiu o atendimento de urgência (65,4%). Apenas 8,0% dos entrevistados nunca conseguiram a atenção imediata e 2,3% não se lembram.



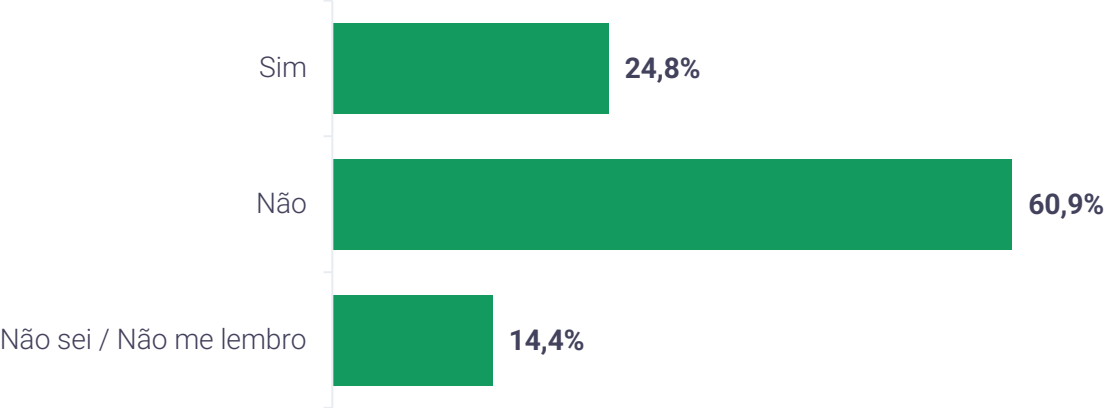
*Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando “Não precisei” e “Não sei”

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	447	36,4%	2,3%	4,5%	95%	31,9%	40,9%
A maioria das vezes	188	16,0%	2,7%	5,2%	95%	10,8%	21,2%
Às vezes	228	19,7%	2,6%	5,2%	95%	14,5%	24,9%
Nunca	97	8,0%	2,8%	5,4%	95%	2,6%	13,4%
Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata	229	17,6%	2,5%	4,9%	95%	12,7%	22,5%
Não sei / Não me lembro	25	2,3%	3,0%	5,9%	95%	0,0%	8,2%

Pergunta 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?

24,8% dos beneficiários entrevistados que se lembram de comunicações, dizem ter recebido alguma comunicação do plano sobre a necessidade de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.

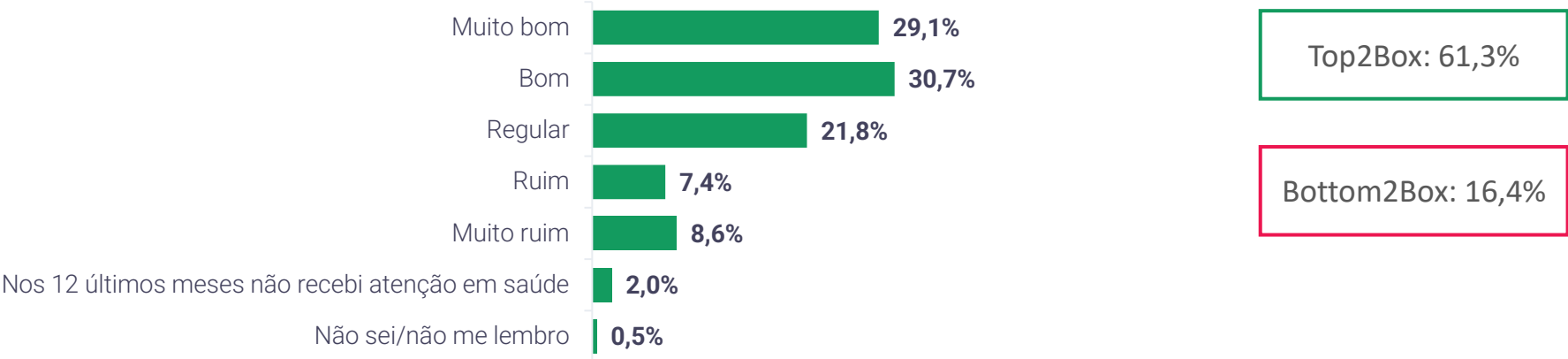


Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	327	24,8%	2,4%	4,7%	95%	20,1%	29,5%
Não	716	60,9%	1,8%	3,6%	95%	57,3%	64,5%
Não sei / Não me lembro	171	14,4%	2,7%	5,3%	95%	9,1%	19,7%

Pergunta 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)?

Os beneficiários avaliam a atenção em saúde recebida positivamente: 29,1% avaliaram como muito bom e 30,7% como bom. Cerca de 16% dos beneficiários fizeram uma avaliação negativa.



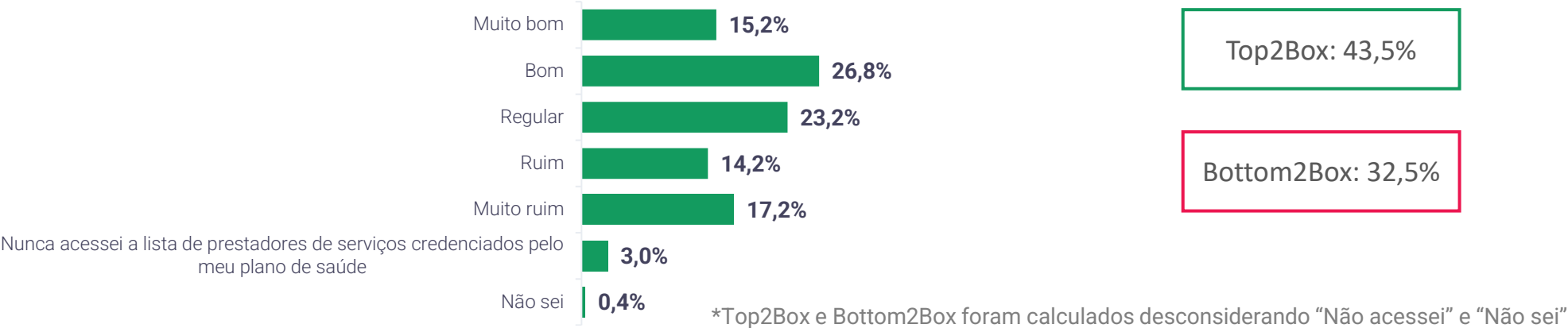
*Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando “Não recebi” e “Não sei”

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	363	29,1%	2,4%	4,7%	95%	24,4%	33,8%
Bom	399	30,7%	2,3%	4,5%	95%	26,2%	35,2%
Regular	246	21,8%	2,6%	5,2%	95%	16,6%	27,0%
Ruim	88	7,4%	2,8%	5,5%	95%	1,9%	12,9%
Muito ruim	91	8,6%	2,9%	5,8%	95%	2,8%	14,4%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	22	2,0%	3,0%	5,9%	95%	0,0%	7,9%
Não sei / Não me lembro	5	0,5%	3,2%	6,2%	95%	0,0%	6,7%

Pergunta 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)?

Entre os 96,6% que já acessaram a lista, 43,5% avaliam a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços como muito bom ou bom. Há 24,0% que a avaliam como regular e 32,5% que avaliam negativamente.

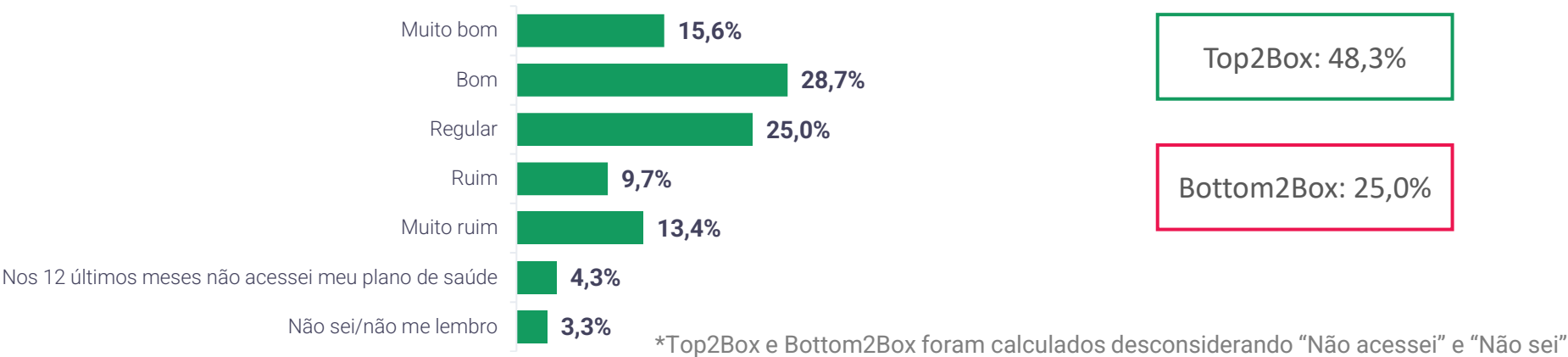


Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	192	15,2%	2,6%	5,1%	95%	10,1%	20,3%
Bom	337	26,8%	2,4%	4,7%	95%	22,1%	31,5%
Regular	287	23,2%	2,5%	4,9%	95%	18,3%	28,1%
Ruim	166	14,2%	2,7%	5,3%	95%	8,9%	19,5%
Muito ruim	189	17,2%	2,7%	5,4%	95%	11,8%	22,6%
Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	39	3,0%	2,7%	5,4%	95%	0,0%	8,4%
Não sei	4	0,4%	3,2%	6,2%	95%	0,0%	6,6%

Pergunta 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?

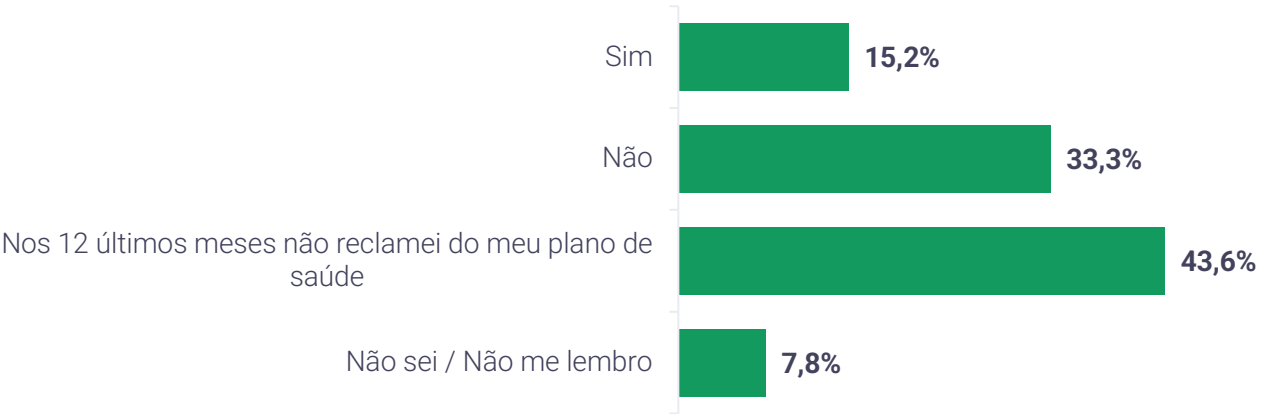
Entre os entrevistados, 48,3% avaliaram positivamente o atendimento ao acessarem o plano de saúde, enquanto 25,0% fizeram uma avaliação negativa. 7,6% das pessoas não souberam avaliar ou não acessaram o plano de saúde.



Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	194	15,6%	2,6%	5,1%	95%	10,5%	20,7%
Bom	369	28,7%	2,4%	4,6%	95%	24,1%	33,3%
Regular	291	25,0%	2,5%	5,0%	95%	20,0%	30,0%
Ruim	117	9,7%	2,7%	5,4%	95%	4,3%	15,1%
Muito ruim	147	13,4%	2,8%	5,5%	95%	7,9%	18,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	59	4,3%	2,6%	5,2%	95%	0,0%	9,5%
Não sei / Não me lembro	37	3,3%	2,9%	5,8%	95%	0,0%	9,1%

Pergunta 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?

43,6% dos beneficiários entrevistados não registraram nenhuma reclamação do plano de saúde nos últimos 12 meses. Entre os que fizeram alguma reclamação, 31,4% tiveram sua demanda resolvida e outros 68,6% não.

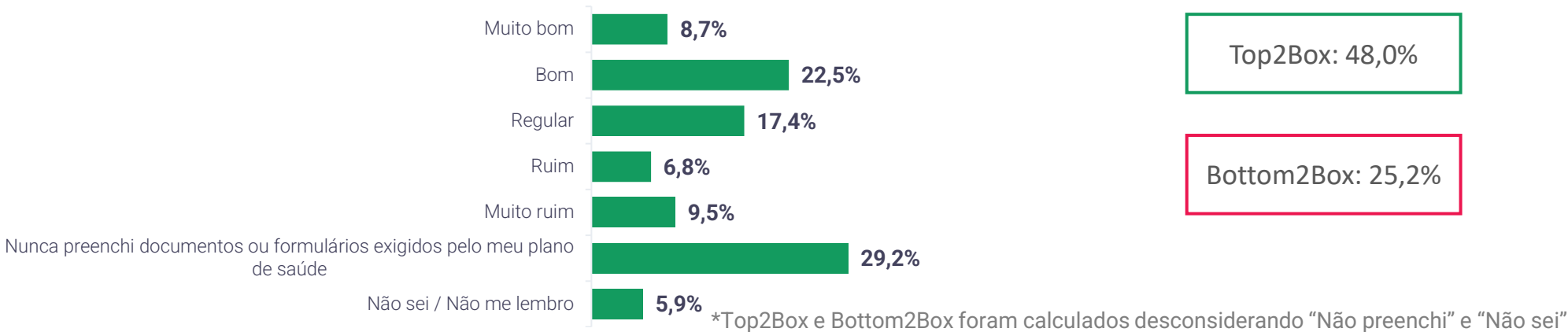


Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Sim	191	15,2%	2,6%	5,1%	95%	10,1%	20,3%
Não	397	33,3%	2,4%	4,6%	95%	28,7%	37,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	540	43,6%	2,1%	4,2%	95%	39,4%	47,8%
Não sei / Não me lembro	86	7,8%	2,9%	5,7%	95%	2,1%	13,5%

Pergunta 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?

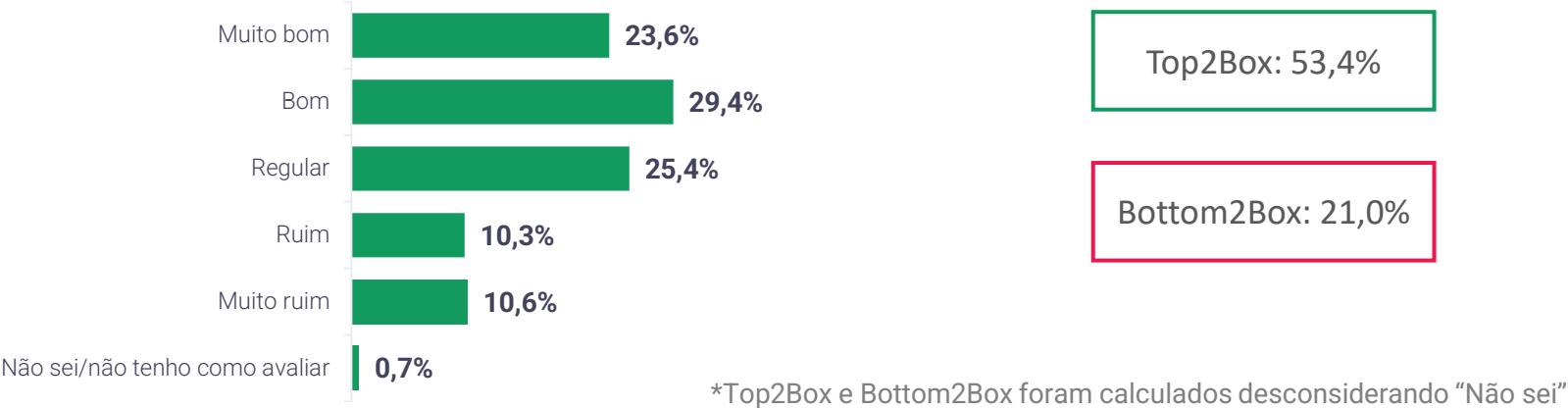
A facilidade no preenchimento e envio de documentos e formulários foi avaliada positivamente por 48,0% dos entrevistados, e apenas 25,2% fizeram avaliação negativa. Ainda, há 29,2% de pessoas que dizem nunca ter preenchido documentos ou formulários exigidos pelo plano.



Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	105	8,7%	2,8%	5,4%	95%	3,3%	14,1%
Bom	267	22,5%	2,6%	5,0%	95%	17,5%	27,5%
Regular	212	17,4%	2,6%	5,1%	95%	12,3%	22,5%
Ruim	82	6,8%	2,8%	5,4%	95%	1,4%	12,2%
Muito ruim	96	9,5%	3,0%	5,9%	95%	3,6%	15,4%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	381	29,2%	2,3%	4,6%	95%	24,6%	33,8%
Não sei / Não me lembro	71	5,9%	2,8%	5,5%	95%	0,4%	11,4%

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

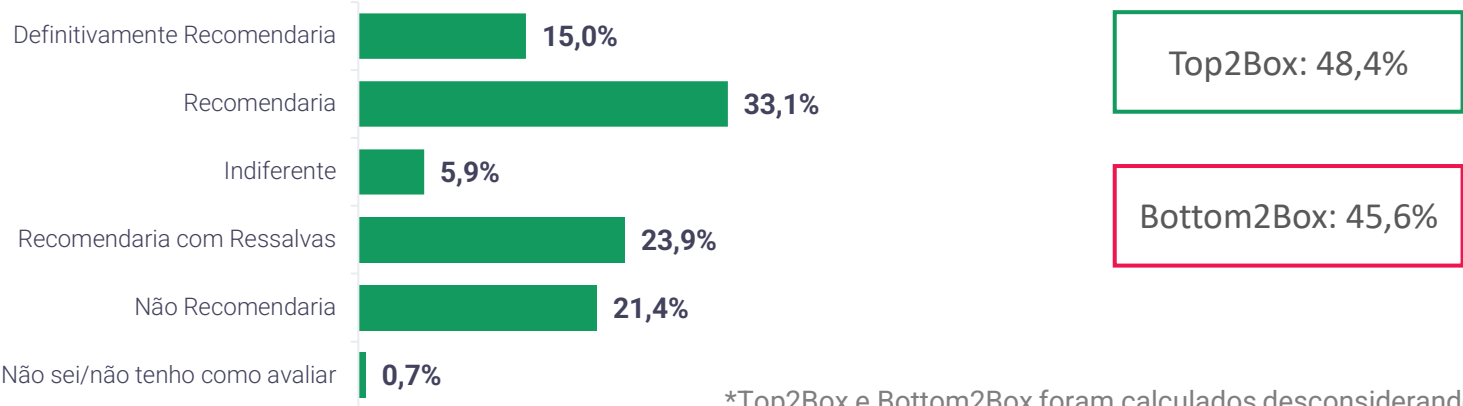
Entre os beneficiários, 53,4% avaliam o plano de saúde como muito bom ou bom. São 25,5% os que o avaliam como regular e 21,0% os que fazem uma avaliação negativa sobre o plano.



Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	294	23,6%	2,5%	4,9%	95%	18,7%	28,5%
Bom	383	29,4%	2,3%	4,6%	95%	24,8%	34,0%
Regular	298	25,4%	2,5%	4,9%	95%	20,5%	30,3%
Ruim	116	10,3%	2,8%	5,5%	95%	4,8%	15,8%
Muito ruim	117	10,6%	2,8%	5,6%	95%	5,0%	16,2%
Não sei / Não tenho como avaliar	6	0,7%	3,4%	6,7%	95%	0,0%	7,4%

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

Por fim, 48,4% dos beneficiários entrevistados recomendariam o plano de saúde que têm a amigos ou familiares. Por outro lado, 45,6% recomendariam com ressalvas ou não recomendariam.



*Top2Box e Bottom2Box foram calculados desconsiderando “Não sei”

Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente recomendaria	184	15,0%	2,6%	5,2%	95%	9,8%	20,2%
Recomendaria	423	33,1%	2,3%	4,5%	95%	28,6%	37,6%
Indiferente	73	5,9%	2,8%	5,4%	95%	0,5%	11,3%
Recomendaria com ressalvas	283	23,9%	2,5%	5,0%	95%	18,9%	28,9%
Não recomendaria	243	21,4%	2,6%	5,2%	95%	16,2%	26,6%
Não sei / Não tenho como avaliar	8	0,7%	2,9%	5,8%	95%	0,0%	6,5%

A satisfação geral dos entrevistados com a UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL é de **53%**.

A avaliação foi positiva tanto de modo geral quanto para itens específicos, como:

- Atenção em saúde recebida: Satisfação de **65%**;
- Facilidade de acesso à lista de prestadores de serviço: Satisfação de **44%**;
- Acesso ao plano de saúde (SAC, presencial, aplicativo etc.): Satisfação de **48%**;
- Facilidade no preenchimento e envio de documentos: Satisfação de **48%**.

Além disso, **44%** das pessoas não reclamaram do plano e, entre os que reclamaram, **31%** tiveram a demanda resolvida.

48% dos entrevistados recomendaria o plano de saúde da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL a amigos e familiares.

- Resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços, de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora: Não foram encontradas nenhuma inconsistência ou falha na base enviada pela operadora no que diz respeito ao cadastro de beneficiários e registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora;
- Período de Realização da pesquisa: 06/novembro/2025 a 27/novembro/2025
- Unidade de Análise e resposta: Beneficiários maiores de 18 anos, ativos nos últimos 12 meses no plano de Saúde da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, independente do tipo de plano que possuem ou característica quanto a titularidade deste plano.
- População alvo e estratos adotados: Para a realização desta pesquisa, a população de beneficiários maiores de 18 anos foi estratificada por:
 - Gênero (Feminino e Masculino);
 - Faixa etária (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 / Acima de 58 anos)
 - Região (Sudeste / Sul / Nordeste / Norte / Centro-Oeste)
- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais): A determinação das unidades amostrais foi feita, respeitando-se a proporcionalidade (amostragem estratificada proporcional) utilizando a base de Beneficiários, fornecido pela UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, com identificação de todas as variáveis pertencentes aos estratos definidos, bem como os dados necessários para contato. Os indivíduos com menos de 18 anos foram excluídos da base.
- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse: São os percentuais relacionados a cada opção de resposta para cada um dos quesitos(perguntas) que compõem o questionário fornecido pela ANS.
- Descrição da população amostrada: A população alvo da pesquisa são todos os 1.631.615 beneficiários de planos de saúde da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, maiores de 18 anos de idade. Foram excluídos os beneficiários menores de 18 anos, sendo vedada inclusive a possibilidade de um responsável legal responder a pesquisa em nome do beneficiário menor de idade.

- Definição do tipo de coleta que será utilizada: As entrevistas foram realizadas por formulário na internet. Os dados foram coletados a partir de questionário elaborado e padronizado pela ANS e apresentado no Documento Técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.
- Definição do plano amostral: Para a elaboração da pesquisa, foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, considerando os estratos: Gênero e Faixa Etária e Região de modo a contemplar o perfil relativo à dispersão sócio demográfica.
Por amostragem estratificada proporcional entende-se o método em que o número de elementos sorteados (aleatoriamente) em cada estrato é proporcional ao número de elementos na população e os estratos são grupos determinados segundo algumas características da população sob estudo. Assim, a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população é mantida na amostra.
A escolha desse método ocorreu pois, a amostragem estratificada produz uma maior precisão das estimativas, tanto para a população quanto para as subpopulações de interesse da pesquisa, além de promover a redução da variância quando comparada com a amostragem casual simples. Esse método possibilita também uma melhor representatividade dos estratos com menor peso em relação aos estratos mais relevantes na composição da população.
- Definição do tamanho da amostra: Por meio dessa população foi extraída uma amostra de 1.214 beneficiários com um erro amostral de 2,8% e Nível de Confiança de 95%. A escolha do nível de confiança para uma pesquisa depende do tipo de estudo que se está executando. A grande maioria das pesquisas de mercado faz uso do nível de confiança de 95%, o que indica que se fossem feitas 100 pesquisas para o mesmo fim, e com a mesma metodologia, em 95 delas os resultados estariam dentro das margens de erro utilizadas.
- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais: A fim de obter uma representatividade da amostra, o plano amostral previu uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma amostra maior.

- Seleção da amostra: O sorteio das unidades amostrais dentro de cada estrato foi feito utilizando-se sorteio aleatório de clientes, representando todos os estratos, definidos anteriormente.

- Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais: Os erros não-amostrais podem ocorrer em qualquer etapa do levantamento amostral, desde a preparação da amostra, na coleta dos dados, nos registros destes dados, na análise e interpretação dos mesmos e se não forem identificadas e avaliadas as possíveis distorções introduzidas por estes erros, podem comprometer o plano amostral.

As principais fontes de erros não amostrais são: definição errada do problema de pesquisa, definição errada da população de pesquisa, definição parcial da população de pesquisa, não resposta, instrumento de coleta de dados, escalas, entrevistadores, entrevistados, inferências causais impróprias, processamento, análises e interpretação.

Para a referida pesquisa, pode-se presumir a inexistência de erros não amostrais, posto que a base de informações repassada pela Operadora condiz com a situação real no momento em que a pesquisa foi realizada, o questionário utilizado foi elaborado e padronizado pela ANS e a aplicação do mesmo se dá por meio de sistema automatizado próprio com o que não há forma de ser alterada a sequência das perguntas.

Para evitar a ocorrência destes erros, vale o registro de que existe uma preocupação contínua em controlar todas as fontes que possam ocasionar estes tipos de erros, tais como:

- Utilização de arquivos de dados dos clientes atualizados;
- Utilização de Recursos adequados e devidamente testados para aplicação dos questionários;
- As análises são feitas por mão-de-obra qualificada;
- Há verificação por amostragem da veracidade, qualidade das entrevistas e acompanhamento interno.

CLASSIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES

O controle de qualidade interno verificou 100% das entrevistas realizadas através do sistema automatizado de conferência do Opinion Box, garantindo 100% de consistência das respostas obtidas.

Dos 1.631.615 beneficiários acima de 18 anos da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL, foram contactados 251.000 beneficiários de forma aleatória com critério de parada ao atingir o tamanho da amostra, identificados pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificados conforme exigência da ANS (i + ii), dos quais 1.214 beneficiários tiveram seus questionários concluídos (i), com uma Taxa de Respondentes de 0,48% (opt in: $i / (\text{Total de Contactados})$) :

- i) Questionário Concluído: 1.214
- ii) O Beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 89
- iii) Pesquisa incompleta -o beneficiário desistiu no meio do questionário: 1.004
- iv) Não foi possível localizar o beneficiário: 0
- v) Outros: 0

Pesquisa realizada digitalmente com link de acesso ao questionário enviado no e-mail do beneficiário, com confirmação de ser beneficiário e explicação sobre o estudo, além de reconfirmação do e-mail cadastrado, o que permitiu ao beneficiário livre acesso a participação da pesquisa.

- Da condução da Pesquisa:

- A pesquisa foi realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos foram excluídos da população alvo antes do sorteio da amostra.

- A participação do beneficiário foi voluntária, ou seja, não houve condução ou coerção para a participação na pesquisa. Também não foi utilizada nenhuma espécie de incentivos e/ou oferta brindes ao beneficiários. Além disto, todos os beneficiários que participaram foram informados que a pesquisa seguia as diretrizes exigidas pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a entrevista era gravada e que o beneficiário poderia ser contatado posteriormente para controle de qualidade e auditoria da pesquisa.

- Todos os contatos, tentativas de contatos, aplicação efetiva da entrevista e recusa por parte dos beneficiários foram contabilizados em planilhas de controle.

MEDIDAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA:

Através do link do Opinion Box, os beneficiários contemplados da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL acessavam a pesquisa, que permitia apenas um acesso por e-mail cadastrado e permitia como respostas válidas apenas pessoas que reconfirmaram seus e-mails cadastrados corretamente. Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

Para a referida pesquisa não foram encontradas nenhuma situação onde fosse evidenciado a participação fraudulenta ou desatenta.

-Relatório final com os resultados da pesquisa:

- a) Razão social da operadora e registro junto à ANS: UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL Registro ANS N°: 33967-9
- b) Objetivo da Pesquisa e Público Alvo: Sessão Introdução;
- c) Identificação do responsável técnico da pesquisa: Roseli de Souza Maia – CONRE 5º Região: 8713
- d) Empresa responsável pela execução desta pesquisa: Opinion Box;
- e) Identificação do Auditor Independente: Fernando Bortoletto
Razão Social: FJB GESTÃO ESTRATÉGICA E AUDITORIA CNPJ: 28.857.115/0001-16;
- f) Descrição do Universo Amostral: 1.631.615 Beneficiários da UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL acima de 18 anos;
- g) Análise Preliminar em relação aos dados cadastrais da operadora: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;
- h) Descrição da População Amostrada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Perfil da Amostra;
- i) Descrição do tipo de Amostragem Utilizada: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;
- j) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização do planejamento da pesquisa período de realização das entrevistas e descrição do grupo pesquisado: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa;
- k) Forma de coleta de dados: Entrevistas por Formulário na internet;
- l) Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Sessão Dados Técnicos da Pesquisa e Nota Técnica;
- m) Taxa de Respondentes: 0,48% conforme descrito na Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;
- n) Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra: Sessão Análise dos Resultados e Nota Técnica;
- o) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;
- p) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalos de confiança para cada quesito do questionário: As informações estão ao longo da Análise dos Resultados;
- q) Conclusões sobre a pesquisa: Sessão Conclusões.

PESQUISA IDSS

SATISFAÇÃO BENEFICIÁRIOS