



GlobalTrevo Consulting

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Saúde + Odonto | ANS

Ano Base 2021



AGENDA

1. OBJETIVO E METODOLOGIA | INFORMAÇÕES GERAIS

2. INDICADORES DE SATISFAÇÃO DETERMINADOS PELA ANS

3. CONCLUSÃO

01

OBJETIVO E METODOLOGIA | INFORMAÇÕES GERAIS





Razão social da operadora: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Registro da operadora na ANS: 36825-3

Objetivo: Mensurar a satisfação de beneficiários com os serviços prestados pela Hapvida Saúde, conforme documento técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

Público-alvo: Beneficiários da Hapvida Saúde, com 18 anos ou mais.

Responsável técnico(a): Katia Regina Bianco - CONRE: 10.503 – SP

Empresa responsável pela coordenação e coleta de dados: GlobalTrevo Consulting

Auditor independente: Antonio Lopes Cordeiro

As perguntas da pesquisa seguiram as diretrizes exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, publicado em 2020.

DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA



Descrição do universo amostral: 5.718.888 beneficiários da Hapvida Saúde, com 18 anos ou mais, sendo 2.682.070 de plano de saúde e 3.036.818 de plano odontológico.

Tipo de amostragem e justificativa: Estratificada, PPT (Probabilidade Proporcional ao Tamanho) por modalidade de plano, idade, sexo e região. Selecionada por sorteio aleatório de entrevistados com base em banco de dados cadastrais de beneficiários, de acordo com o definido pelo estatístico responsável, buscando atender as proporções presentes no universo do estudo, de modo a obter representatividade das segmentações utilizadas.

Descrição da população amostrada: Homens e mulheres, com 18 anos ou mais, titulares e dependentes de beneficiários da Hapvida.

Tamanho da amostra: 805 beneficiários

Margem de erro: Intervalo de Confiança: 95% | **Erro Amostral:** 3,5 pontos percentuais

Descrição do grupo pesquisado: Homens e mulheres, com 18 anos ou mais, titulares e dependentes de beneficiários da Hapvida.

Erros não amostrais: 0,0. O banco de dados coletados foi trabalhado sempre com o cruzamento de perguntas e respostas, com o objetivo de identificar alguma inconsistência no processo, bem como houve monitoramento da qualidade e padronização da aplicação dos questionários de modo que não foram identificados erros não amostrais.

Forma de coleta: Entrevistas realizadas por Central Interna de Telefonia (CATI) e e-mail, através de formulário de preenchimento.

Medidas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta: Todos os questionários passaram pelo processo de consistência entre base de dados e respostas coletadas para certificar que as entrevistas foram, de fato, realizadas e computadas de forma fidedigna à opinião expressa pelos respondentes. Para as pesquisas telefônicas, todas as entrevistas foram gravadas e monitoradas pelos coordenadores.



Período de planejamento da pesquisa: De 10 de janeiro a 20 de fevereiro de 2022.

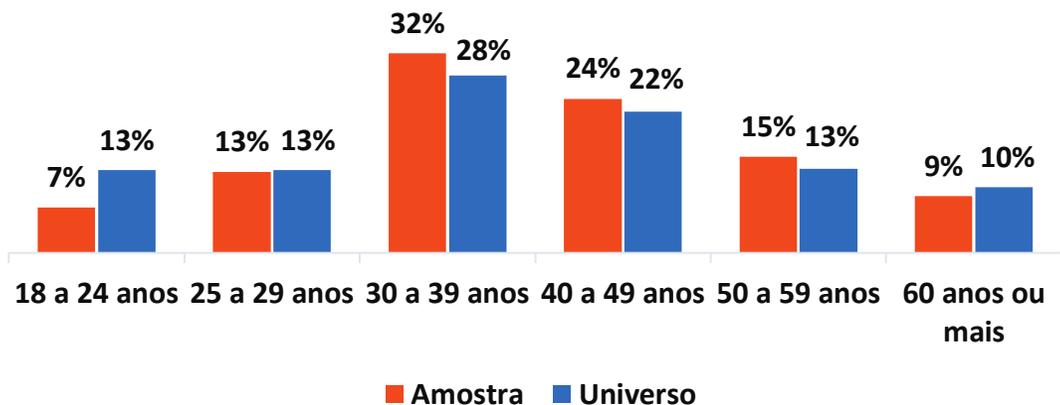
Período de coleta das informações: De 21 de fevereiro a 05 de abril de 2022.

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, bem como a justificativa para o prosseguimento da realização da pesquisa em função da qualidade observada: Foi recebido um cadastro contendo um total de 82.149 contatos com a identificação das principais variáveis para a realização da pesquisa (nome, telefone para contato, e-mail, titularidade, idade, gênero, UF e CCO). O arquivo, após revisões do mailing realizadas pela Hapvida Saúde, apresentou-se dentro de padrões de qualidade aceitáveis e respeitava as boas práticas de pesquisa de mercado (fornecimento de nome completo, sem evidências de erros de grafia, telefones e e-mails dentro de padrões aceitáveis e sem evidências de erros). Tendo em vista a boa disposição do arquivo recebido, considera-se que o mesmo apresentou uma boa qualidade e permitiu o prosseguimento da realização da pesquisa.

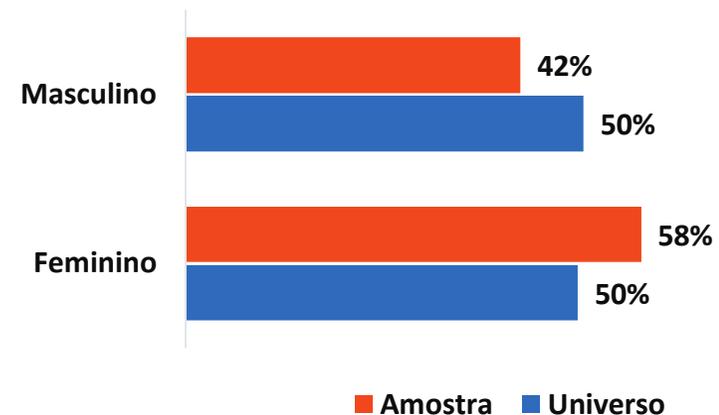
PERFIL DA AMOSTRA



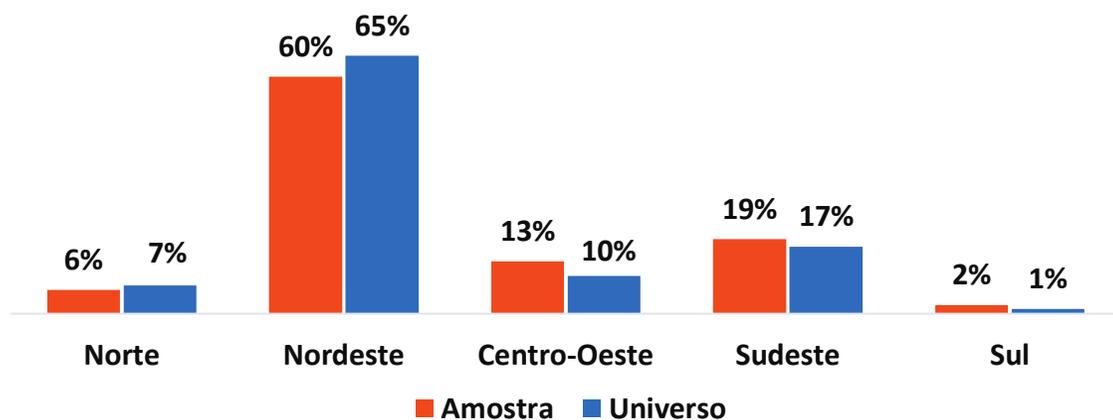
Idade



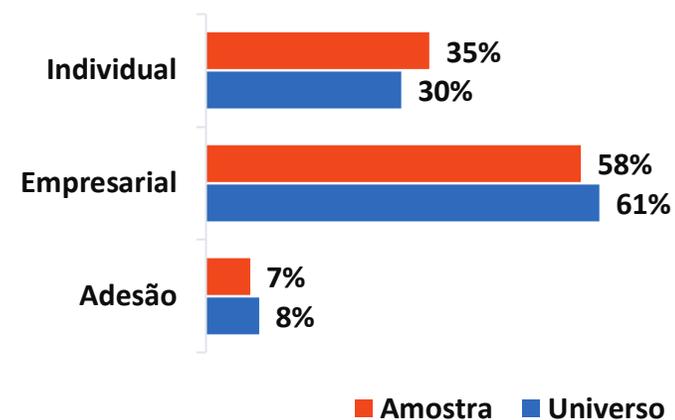
Gênero



Região



Modalidade



RESULTADOS DA PESQUISA



Taxa de respondentes:

STATUS	QUANTIDADE DE CONTATOS	PERCENTUAL DOS CONTATOS	PERCENTUAL DO UNIVERSO
Questionários concluído	805	3%	0,01%
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	1.703	6%	0,03%
Pesquisa incompleta	128	0,5%	0,002%
Não foi possível localizar o beneficiário ⁽¹⁾	24.589	90%	0,4%
Outros – demais classificações não especificadas anteriormente	0	0%	0%
Total	27.225	100%	0,5%

(1) Tentativas de contato telefônico sem sucesso ou convites enviados à caixa de e-mail do beneficiário que não foram abertos.

Justificativa para quantidade de abordagens até considerar beneficiário como não encontrado: 4 tentativas de contato telefônico ou 4 envios de e-mail, a depender da abordagem.

Erro amostral ocorrido: 3,5 pontos percentuais para mais ou para menos, considerando um intervalo de confiança de 95%.

Metodologia: Quantitativa

Técnica de Pesquisa: Pesquisa aplicada conforme questionário definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no edital publicado em 2020.

02

INDICADORES DE SATISFAÇÃO DETERMINADOS PELA ANS



ATENÇÃO À SAÚDE – FREQUÊNCIA DE ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

ESTIMULADA E ÚNICA

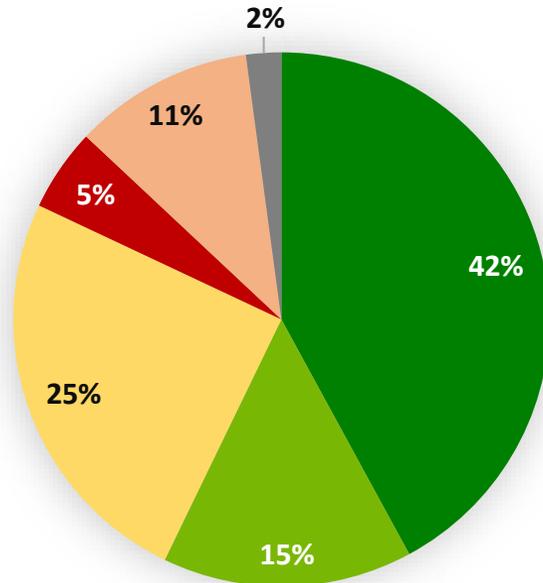


Índice Global de Excelência

2021: 65 | 2022: 69 ▲

Frequência de acesso à cuidados de saúde

Base total da amostra (805 entrevistas)



- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde
- Não sei/não me lembro

- 8 em cada 10 beneficiários da Hapvida obtiveram acesso aos cuidados de saúde, com alguma frequência, quando procuraram.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1-α)	
						Limite inferior	Limite superior
Sempre	337	42%	4 p.p.	2%	95%	38%	45%
A maioria das vezes	125	15%	4 p.p.	1%	95%	13%	17%
Às vezes	199	25%	4 p.p.	2%	95%	22%	28%
Nunca	40	5%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	87	11%	4 p.p.	1%	95%	9%	13%
Não sei/não me lembro	17	2%	4 p.p.	0%	95%	1%	3%
Total	805	100%					

ATENÇÃO À SAÚDE – FREQUÊNCIA DE ACESSO À ATENÇÃO IMEDIATA

ESTIMULADA E ÚNICA

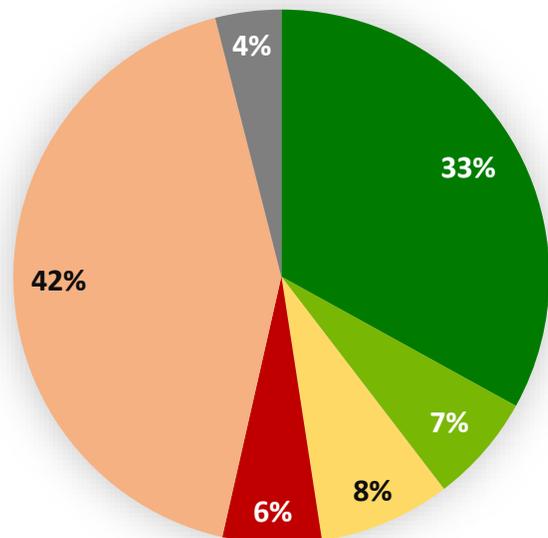


Índice Global de Excelência

2021: 67 | 2022: 75 ▲

Frequência de acesso à atenção imediata

Base total da amostra (805 entrevistas)



- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata
- Não sei/não me lembro

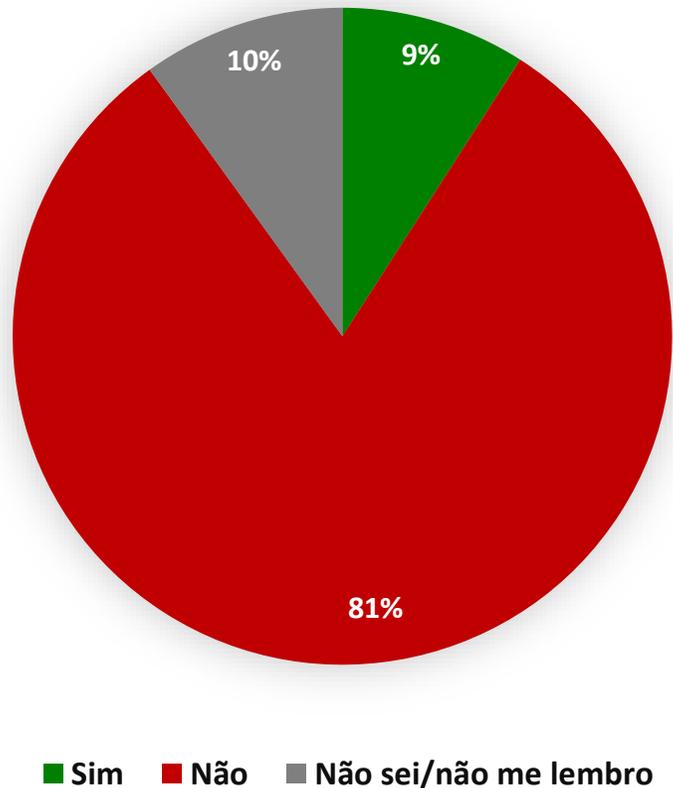
- 48% do beneficiários obtiveram cuidados em casos de urgência e emergência;
- Outros 42% não precisaram desse tipo de atendimento nos últimos 12 meses.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1-α)	
						Limite inferior	Limite superior
Sempre	266	33%	5 p.p.	2%	95%	30%	36%
A maioria das vezes	53	7%	5 p.p.	1%	95%	5%	8%
Às vezes	64	8%	5 p.p.	1%	95%	6%	10%
Nunca	48	6%	5 p.p.	1%	95%	4%	8%
Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata	342	42%	5 p.p.	2%	95%	39%	46%
Não sei/não me lembro	32	4%	5 p.p.	1%	95%	3%	5%
Total	805	100%					



Comunicação para realização de consultas ou exames preventivos

Base total da amostra (805 entrevistas)



- 1 em cada 10 beneficiários recebeu comunicação do plano sobre a realização de consultas ou exames preventivos.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1- α)	
						Limite inferior	Limite superior
Sim	73	9%	1 p.p.	1%	95%	7%	11%
Não	652	81%	1 p.p.	1%	95%	78%	84%
Não sei/não me lembro	80	10%	1 p.p.	1%	95%	8%	12%
Total	805	100%					

ATENÇÃO À SAÚDE – AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

ESTIMULADA E ÚNICA

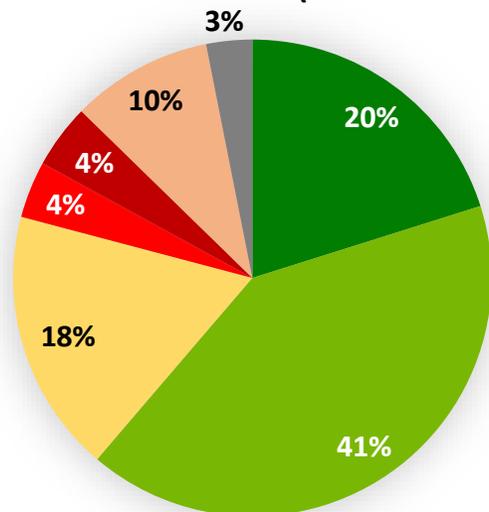


Índice Global de Excelência

2021: 71 | 2022: 70 ▼

Avaliação da atenção em saúde recebida

Base total da amostra (805 entrevistas)



■ Muito bom

■ Bom

■ Regular

■ Ruim

■ Muito ruim

■ Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde

■ Não sei/não me lembro

- A atenção em saúde recebida, de forma geral, foi avaliada positivamente por 61% dos entrevistados;
- Quase um quinto do público ouvido avaliou como regular.

Intervalo de
Confiança: (1- α)

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite inferior	Limite superior
Muito bom	162	20%	4 p.p.	1%	95%	17%	23%
Bom	331	41%	4 p.p.	2%	95%	38%	45%
Regular	144	18%	4 p.p.	1%	95%	15%	21%
Ruim	31	4%	4 p.p.	1%	95%	3%	5%
Muito ruim	35	4%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	77	10%	4 p.p.	1%	95%	8%	12%
Não sei/não me lembro	25	3%	4 p.p.	1%	95%	2%	4%
Total	805	100%					



Índice Global de Excelência

2021: 62 | 2022: 61 ▼

Avaliação do acesso à lista de prestadores

Base total da amostra (805 entrevistas)

Muito bom

Bom

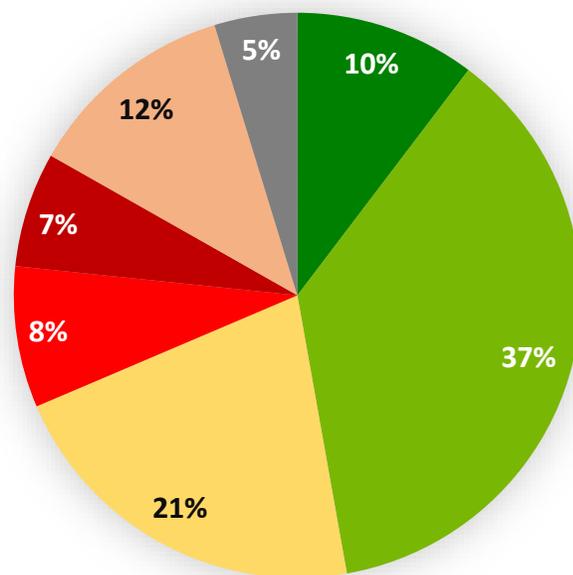
Regular

Ruim

Muito ruim

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

Não sei



- A maior parte da amostra, 47%, avaliou positivamente a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviço;
- Outros 36% utilizaram conceitos neutros ou negativos.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1-α)	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	83	10%	4 p.p.	1%	95%	8%	12%
Bom	297	37%	4 p.p.	2%	95%	34%	40%
Regular	172	21%	4 p.p.	1%	95%	19%	24%
Ruim	65	8%	4 p.p.	1%	95%	6%	10%
Muito ruim	53	7%	4 p.p.	1%	95%	5%	8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	97	12%	4 p.p.	1%	95%	10%	14%
Não sei	38	5%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Total	805	100%					

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO

ESTIMULADA E ÚNICA

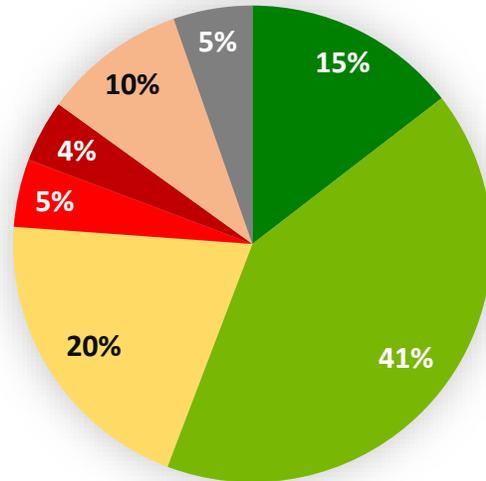


Índice Global de Excelência

2021: 69 | 2022: 67 ▼

Avaliação do atendimento recebido

Base total da amostra (805 entrevistas)



- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

- 56% dos beneficiários utilizaram os conceitos bom ou muito bom para avaliar a interação com o canais de contato fornecidos pelo plano;

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1-α)	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	117	15%	4 p.p.	1%	95%	12%	17%
Bom	332	41%	4 p.p.	2%	95%	38%	45%
Regular	164	20%	4 p.p.	1%	95%	18%	23%
Ruim	37	5%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Muito ruim	34	4%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	78	10%	4 p.p.	1%	95%	8%	12%
Não sei/não me lembro	43	5%	4 p.p.	1%	95%	4%	7%
Total	805	100%					

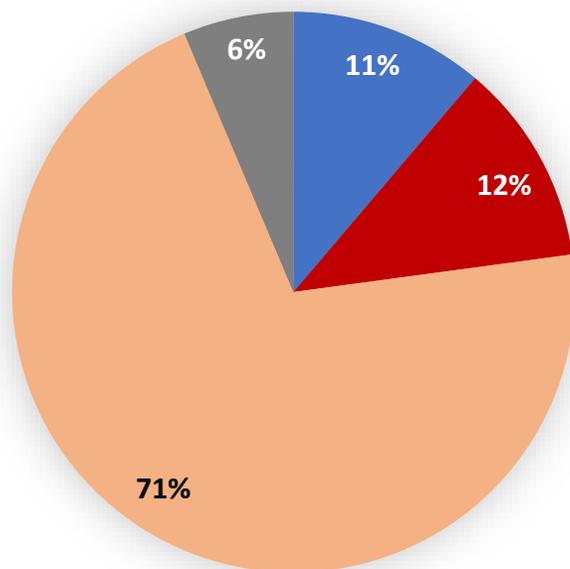
CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – RESOLUBILIDADE DE RECLAMAÇÕES

ESTIMULADA E ÚNICA



Resolubilidade de reclamações

Base total da amostra (805 entrevistas)



- Sim
- Não
- Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

- 7 em cada 10 respondentes não realizou reclamações nos últimos 12 meses;
- Outros 12%, após reclamarem, não tiveram a demanda resolvida.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1- α)	
						Limite inferior	Limite superior
Sim	90	11%	4 p.p.	1%	95%	9%	13%
Não	94	12%	4 p.p.	1%	95%	9%	14%
Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde	570	71%	4 p.p.	2%	95%	68%	74%
Não sei/não me lembro	51	6%	4 p.p.	1%	95%	5%	8%
Total	805	100%					

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA – AVALIAÇÃO DOS FORMULÁRIOS EXIGIDOS PELO PLANO DE SAÚDE

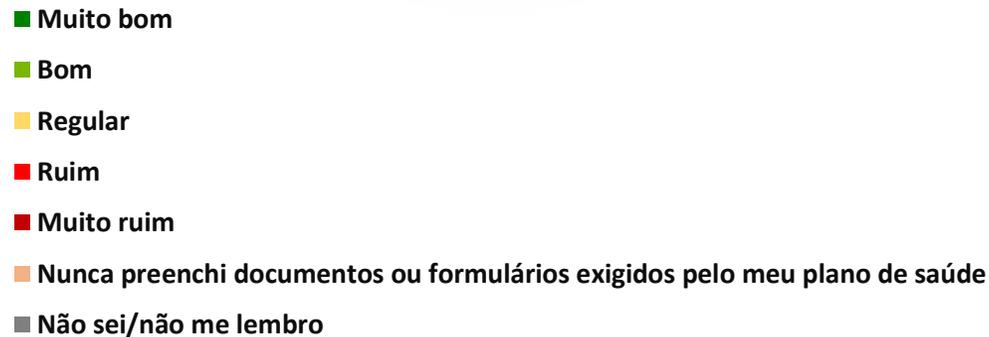
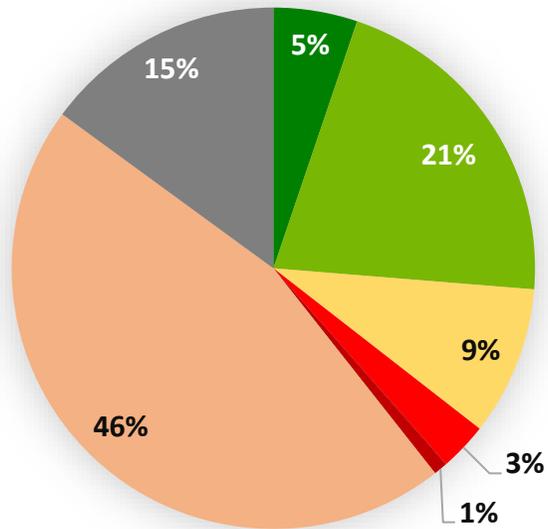
ESTIMULADA E ÚNICA



Índice Global de Excelência

2021: 71 | 2022: 68 ▼

Avaliação dos formulários
Base total da amostra (805 entrevistas)



- Documentos ou formulários nunca foram preenchidos por 46% da amostra;
- Um quarto da amostra preencheu e avaliou positivamente.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1-α)	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	42	5%	5 p.p.	1%	95%	4%	7%
Bom	171	21%	5 p.p.	1%	95%	18%	24%
Regular	75	9%	5 p.p.	1%	95%	7%	11%
Ruim	19	3%	5 p.p.	1%	95%	2%	4%
Muito ruim	7	1%	5 p.p.	0%	95%	0%	2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	370	46%	5 p.p.	2%	95%	43%	49%
Não sei/não me lembro	121	15%	5 p.p.	1%	95%	13%	17%
Total	805	100%					

AVALIAÇÃO GERAL – AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE

ESTIMULADA E ÚNICA

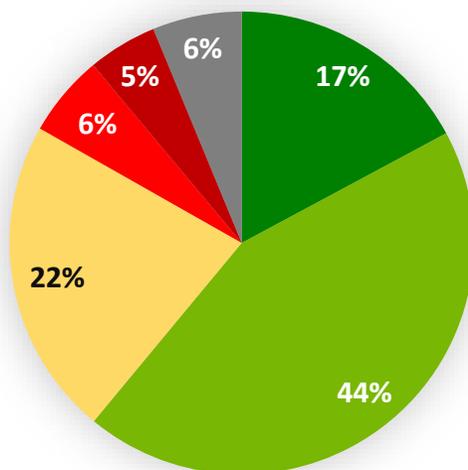


Índice Global de Excelência

2021: 69 | 2022: 67 ▼

Avaliação geral do plano de saúde

Base total da amostra (805 entrevistas)



- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sei/não tenho como avaliar

- 61% dos respondentes avaliaram o plano da Hapvida como bom ou muito bom;
- Apenas 11% utilizaram os conceitos negativos para classificar sua opinião sobre o plano.

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Intervalo de Confiança: (1-α)	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	138	17%	4 p.p.	1%	95%	15%	20%
Bom	353	44%	4 p.p.	2%	95%	40%	47%
Regular	179	22%	4 p.p.	1%	95%	19%	25%
Ruim	46	6%	4 p.p.	1%	95%	4%	7%
Muito ruim	39	5%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Não sei/não tenho como avaliar	50	6%	4 p.p.	1%	95%	5%	8%
Total	805	100%					

AVALIAÇÃO GERAL – RECOMENDAÇÃO

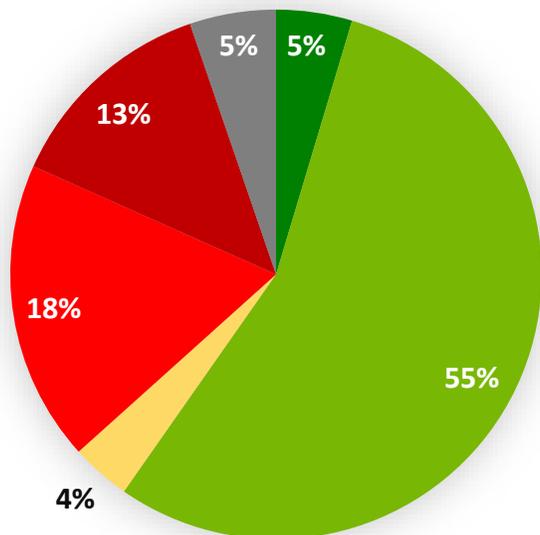
ESTIMULADA E ÚNICA



Índice Global de Excelência

2021: 58 | 2022: 55 ▼

Recomendação
Base total da amostra (805 entrevistas)



- Definitivamente recomendaria
- Recomendaria
- Indiferente
- Recomendaria com ressalvas
- Não recomendaria
- Não sei/não tenho como avaliar

- 6 em cada 10 entrevistados recomendariam o plano da Hapvida Saúde para um amigo ou familiar;
- Nota-se que uma cifra expressiva nos respondentes, um terço, não recomendariam ou o fariam com ressalvas.

Intervalo de
Confiança: (1- α)

Frequência	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de significância	Limite inferior	Limite superior
Definitivamente recomendaria	37	5%	4 p.p.	1%	95%	3%	6%
Recomendaria	441	55%	4 p.p.	2%	95%	52%	58%
Indiferente	29	4%	4 p.p.	1%	95%	3%	5%
Recomendaria com ressalvas	147	18%	4 p.p.	1%	95%	15%	21%
Não recomendaria	109	13%	4 p.p.	1%	95%	11%	15%
Não sei/não tenho como avaliar	42	5%	4 p.p.	1%	95%	3%	7%
Total	805	100%					

03

CONCLUSÃO





- Levando em conta beneficiários dos planos de saúde e planos odontológicos da Hapvida, nota-se um alto nível de obtenção de cuidados em saúde habituais (82%) e de urgência ou emergência (48%);
- Para 61% dos respondentes esses atendimentos foram bons ou muito bons;
- Sobre o atendimento indireto (acesso à lista de prestadores de serviço) ou direto (canais de atendimento disponibilizados), o número de avaliações regulares orbita em torno de um quinto da amostra. Trata-se de um ponto de atenção em relação ao atendimento proporcionado pela operadora de saúde;
- 6 em cada 10 beneficiários avaliaram a experiência geral com o plano com os conceitos mais positivos, da escala. 22% classificaram o ponto como regular;
- Ao falar de recomendação, em que 60% dos entrevistados o fariam, as avaliações regulares dadas na satisfação se convertem em não recomendações (14%) e recomendações com ressalvas (18%). Apenas 4% dos entrevistados se declararam indiferentes ao tema.



GlobalTrevo Consulting®

www.globaltrevo.com.br