



**Pesquisa de Satisfação  
com Beneficiários 2026**

ANO BASE 2025

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico:

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A, registro ANS número 368253

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **HAPVIDA** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** 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.





## Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, envio de link para a participação online e a quantidade de tentativas de contato por telefone e com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa, por isso nosso limite a 20 tentativas.

## Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

O sistema de monitoramento, controle e garantia 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 prevenir, identificar e remover participação fraudulenta ou desatenta, para o caso de pesquisas 100% web, são:

### 1 – Efetividade funcional dos sistemas

- ✓ 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 aos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), verificando se estão fluindo dentro do planejado, bem como acompanhamento dos relatórios de efetividade de entrega;
- ✓ 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.



2 – 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

2.1 - 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

### 2.2 – 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 o CPF, e em seguida é solicitado que confirme o seu nome. 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 ocorra tentativa de utilização indevida, por exemplo, se a operadora responder no lugar de um beneficiário, o próprio cliente, ao tentar acessar posteriormente e encontrar seu CPF já utilizado, terá 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 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.

## 2.3 – Acesso ao formulário por QR Code

Tem o mesmo funcionamento e os mesmos mecanismos de segurança descritos no item 2.2, 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.





## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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 justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

## População total Geral:

**8.242.700** Beneficiários HAPVIDA

## População elegível à pesquisa Geral:

**6.244.315** maiores de 18 anos.

## Planejamento da Pesquisa:

**18/11/2025**

## Período de Campo:

**16/01/2026 à 23/04/2026**

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI) e Online. Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**



# Dados Técnicos



# 785

ENTREVISTADOS

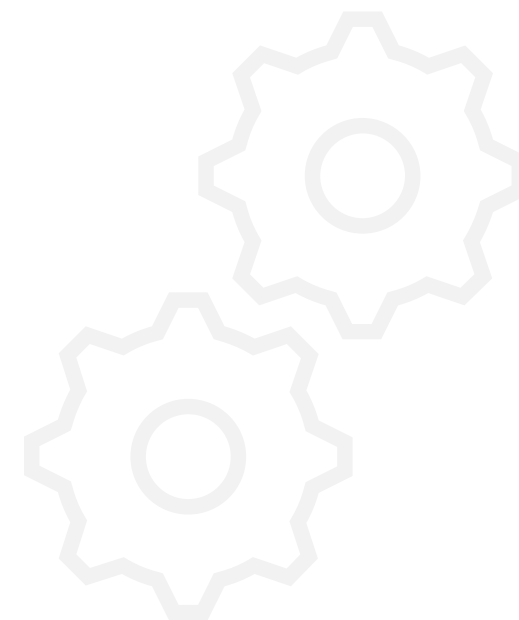
Nível de Confiança: 95%  
Margem de Erro: 3,50%



TAXA DE RESPONDENTES

# 3,4 %

Total de Contatos  
Telefônico e Online: 23.638



Questionários concluídos (banco de dados)

\*Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)

\*Pesquisas Incompletas (banco de dados)

\*Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)

\*Outros motivos (banco de dados e evidência 3)

3%	785
0,87%	199
0,7%	167
8%	1772
90%	20715
100%	23638

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	637	3,88
	2 - Atenção imediata	452	4,61
	3 - Comunicação	659	3,82
	4 - Atenção à saúde recebida	639	3,88
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	649	3,85
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	637	3,88
	7 - Resolutividade	247	6,24
	8 - Documentos e formulários	297	5,69
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	709	3,68
	10 - Recomendação	713	3,67



## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	283	36,1%	1,7%	3,4%	95,0%	32,7%	39,4%
Na maioria das vezes	113	14,4%	1,2%	2,5%	95,0%	11,9%	16,9%
Às vezes	210	26,8%	1,5%	3,1%	95,0%	23,7%	29,8%
Nunca	31	3,9%	0,7%	1,4%	95,0%	2,6%	5,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	125	15,9%	1,3%	2,6%	95,0%	13,4%	18,5%
Não sei/Não me lembro	23	2,9%	0,6%	1,2%	95,0%	1,8%	4,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	220	28,0%	1,6%	3,1%	95,0%	24,9%	31,2%
Na maioria das vezes	84	10,7%	1,1%	2,2%	95,0%	8,5%	12,9%
Às vezes	96	12,2%	1,1%	2,3%	95,0%	9,9%	14,5%
Nunca	52	6,6%	0,9%	1,7%	95,0%	4,9%	8,4%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	295	37,6%	1,7%	3,4%	95,0%	34,2%	41,0%
Não sei/Não me lembro	38	4,8%	0,8%	1,5%	95,0%	3,3%	6,3%

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	108	13,8%	1,2%	2,4%	95,0%	11,3%	16,2%
Não	551	70,2%	1,6%	3,2%	95,0%	67,0%	73,4%
Não sei/Não me lembro	126	16,1%	1,3%	2,6%	95,0%	13,5%	18,6%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	128	16,3%	1,3%	2,6%	95,0%	13,7%	18,9%
Bom	283	36,1%	1,7%	3,4%	95,0%	32,7%	39,4%
Regular	154	19,6%	1,4%	2,8%	95,0%	16,8%	22,4%
Ruim	44	5,6%	0,8%	1,6%	95,0%	4,0%	7,2%
Muito ruim	30	3,8%	0,7%	1,3%	95,0%	2,5%	5,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	97	12,4%	1,2%	2,3%	95,0%	10,1%	14,7%
Não sei/Não me lembro	49	6,2%	0,8%	1,7%	95,0%	4,5%	7,9%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	95	12,1%	1,1%	2,3%	95,0%	9,8%	14,4%
Bom	229	29,2%	1,6%	3,2%	95,0%	26,0%	32,4%
Regular	193	24,6%	1,5%	3,0%	95,0%	21,6%	27,6%
Ruim	69	8,8%	1,0%	2,0%	95,0%	6,8%	10,8%
Muito ruim	63	8,0%	1,0%	1,9%	95,0%	6,1%	9,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	87	11,1%	1,1%	2,2%	95,0%	8,9%	13,3%
Não sei/Não me lembro	49	6,2%	0,8%	1,7%	95,0%	4,5%	7,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	100	12,7%	1,2%	2,3%	95,0%	10,4%	15,1%
Bom	256	32,6%	1,6%	3,3%	95,0%	29,3%	35,9%
Regular	179	22,8%	1,5%	2,9%	95,0%	19,9%	25,7%
Ruim	64	8,2%	1,0%	1,9%	95,0%	6,2%	10,1%
Muito ruim	38	4,8%	0,8%	1,5%	95,0%	3,3%	6,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	100	12,7%	1,2%	2,3%	95,0%	10,4%	15,1%
Não sei/Não me lembro	48	6,1%	0,8%	1,7%	95,0%	4,4%	7,8%

## Intervalo de Confiança

7 - Resolutividade	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	123	15,7%	1,3%	2,5%	95,0%	13,1%	18,2%
Não	124	15,8%	1,3%	2,6%	95,0%	13,2%	18,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	457	58,2%	1,7%	3,5%	95,0%	54,8%	61,7%
Não sei/ Não me lembro	81	10,3%	1,1%	2,1%	95,0%	8,2%	12,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	40	5,1%	0,8%	1,5%	95,0%	3,6%	6,6%
Bom	124	15,8%	1,3%	2,6%	95,0%	13,2%	18,3%
Regular	90	11,5%	1,1%	2,2%	95,0%	9,2%	13,7%
Ruim	27	3,4%	0,6%	1,3%	95,0%	2,2%	4,7%
Muito ruim	16	2,0%	0,5%	1,0%	95,0%	1,0%	3,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	354	45,1%	1,7%	3,5%	95,0%	41,6%	48,6%
Não sei/ Não me lembro	134	17,1%	1,3%	2,6%	95,0%	14,4%	19,7%

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	113	14,4%	1,2%	2,5%	95,0%	11,9%	16,9%
Bom	282	35,9%	1,7%	3,4%	95,0%	32,6%	39,3%
Regular	202	25,7%	1,5%	3,1%	95,0%	22,7%	28,8%
Ruim	60	7,6%	0,9%	1,9%	95,0%	5,8%	9,5%
Muito ruim	52	6,6%	0,9%	1,7%	95,0%	4,9%	8,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	76	9,7%	1,0%	2,1%	95,0%	7,6%	11,8%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	32	4,1%	0,7%	1,4%	95,0%	2,7%	5,5%
Recomendaria	357	45,5%	1,7%	3,5%	95,0%	42,0%	49,0%
Indiferente	23	2,9%	0,6%	1,2%	95,0%	1,8%	4,1%
Recomendaria com ressalvas	170	21,7%	1,4%	2,9%	95,0%	18,8%	24,5%
Não recomendaria	131	16,7%	1,3%	2,6%	95,0%	14,1%	19,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	72	9,2%	1,0%	2,0%	95,0%	7,2%	11,2%

# Dados Técnicos



Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Fortaleza	15,8%	13,2%	18,3%
Salvador	13,5%	11,1%	15,9%
Recife	10,8%	8,7%	13,0%
Goiânia	9,0%	7,0%	11,1%
Manaus	5,4%	3,8%	6,9%
Brasília	4,8%	3,3%	6,3%
Limeira	4,6%	3,1%	6,0%
Natal	4,6%	3,1%	6,0%
São Paulo	4,5%	3,0%	5,9%
Ribeirão Preto	3,8%	2,5%	5,2%
Jaboatão dos Guararapes	3,1%	1,9%	4,3%
Belo Horizonte	2,9%	1,8%	4,1%
Aracaju	2,8%	1,6%	4,0%
Belém	2,5%	1,4%	3,7%
Teresina	2,5%	1,4%	3,7%
Maceió	2,4%	1,3%	3,5%
Joinville	1,8%	0,9%	2,7%
São Luís	1,4%	0,6%	2,2%
Iracemápolis	1,0%	0,3%	1,7%
Parauapebas	0,5%	0,0%	1,0%
Paulista	0,4%	0,0%	0,8%
Olinda	0,4%	0,0%	0,8%
Feira de Santana	0,3%	-0,1%	0,6%
Piracicaba	0,1%	-0,1%	0,4%
Goiania	0,1%	-0,1%	0,4%
Campo Grande	0,1%	-0,1%	0,4%
Ananindeua	0,1%	-0,1%	0,4%

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
São Luis	0,1%
Leme	0,1%
Extremoz	0,1%
Rondonópolis	0,1%
Camargibe	0,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
-0,1%	0,4%
-0,1%	0,4%
-0,1%	0,4%
-0,1%	0,4%
-0,1%	0,4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11,7%
De 26 a 35 anos	24,8%
De 36 a 45 anos	25,4%
De 46 a 55 anos	20,5%
De 56 a 65 anos	10,6%
Mais de 65 anos	7,0%

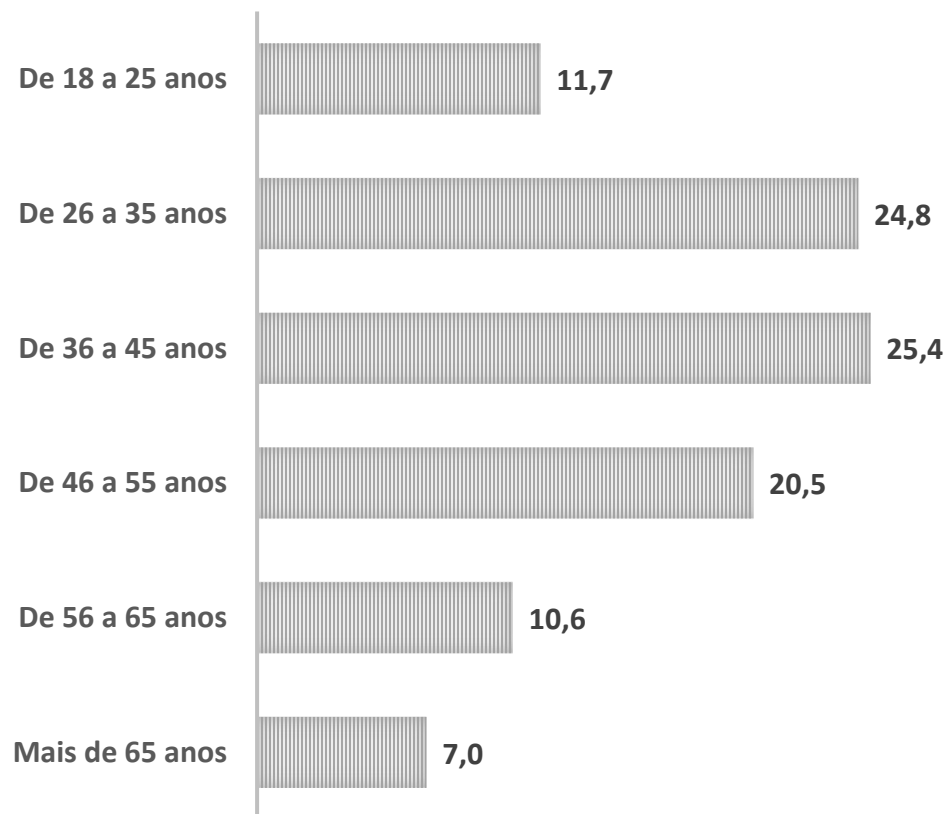
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
9,5%	14,0%
21,8%	27,9%
22,3%	28,4%
17,7%	23,3%
8,4%	12,7%
5,2%	8,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	57,8%
Masculino	42,2%

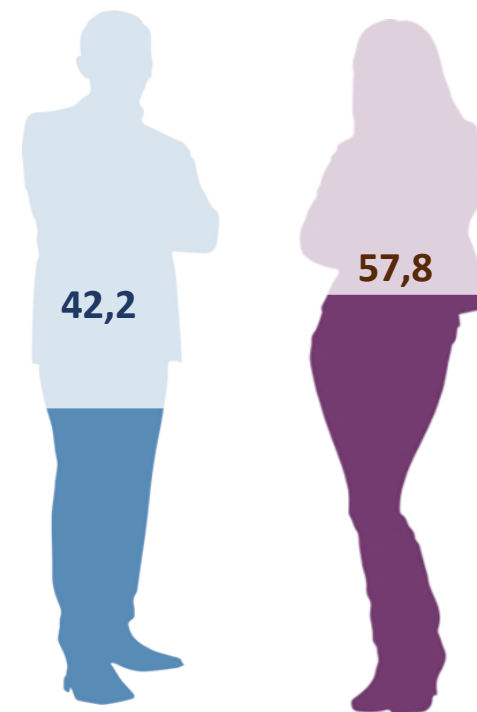
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
54,4%	61,3%
38,7%	45,6%

# Descrição do Perfil

## Faixa Etária



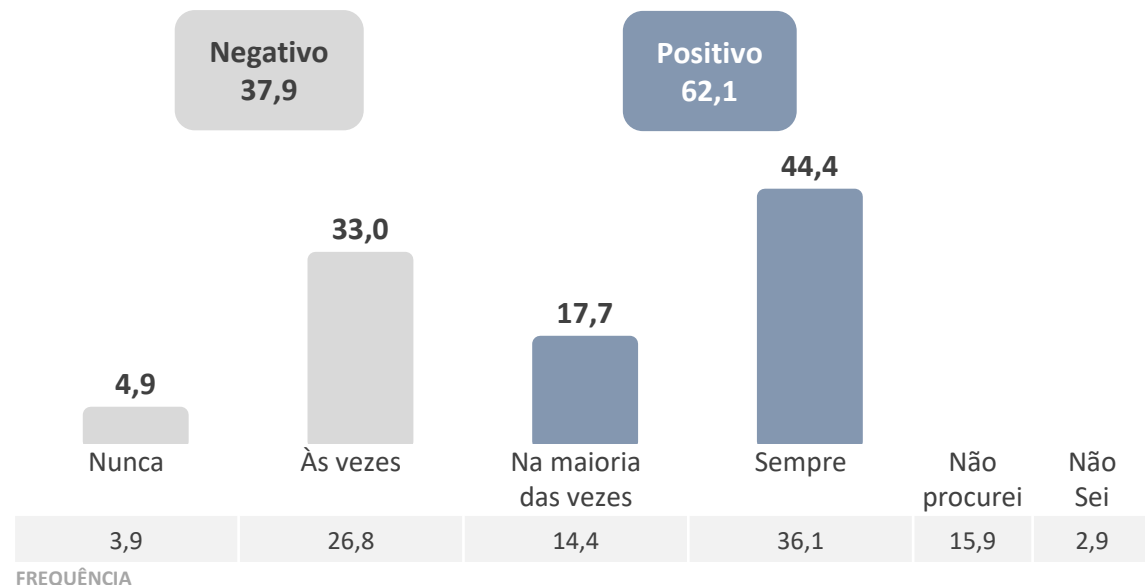
## Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

# Consultas e Exames

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



Base: 637 | Margem de Erro: 3,88

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **125 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,8	32,7	16,5	46,0
Positivo:	62,5			
Masculino	5,0	33,3	19,5	42,1
Positivo:	61,6			
De 18 a 25 anos	2,7	28,4	24,3	44,6
Positivo:	68,9			
De 26 a 35 anos	6,1	35,0	15,3	43,6
Positivo:	58,9			
De 36 a 45 anos	3,2	41,3	13,5	41,9
Positivo:	55,4			
De 46 a 55 anos	5,3	32,6	21,2	40,9
Positivo:	62,1			
De 56 a 65 anos	5,6	23,9	19,7	50,7
Positivo:	70,4			
Mais de 65 anos	7,1	19,0	16,7	57,1
Positivo:	73,8			



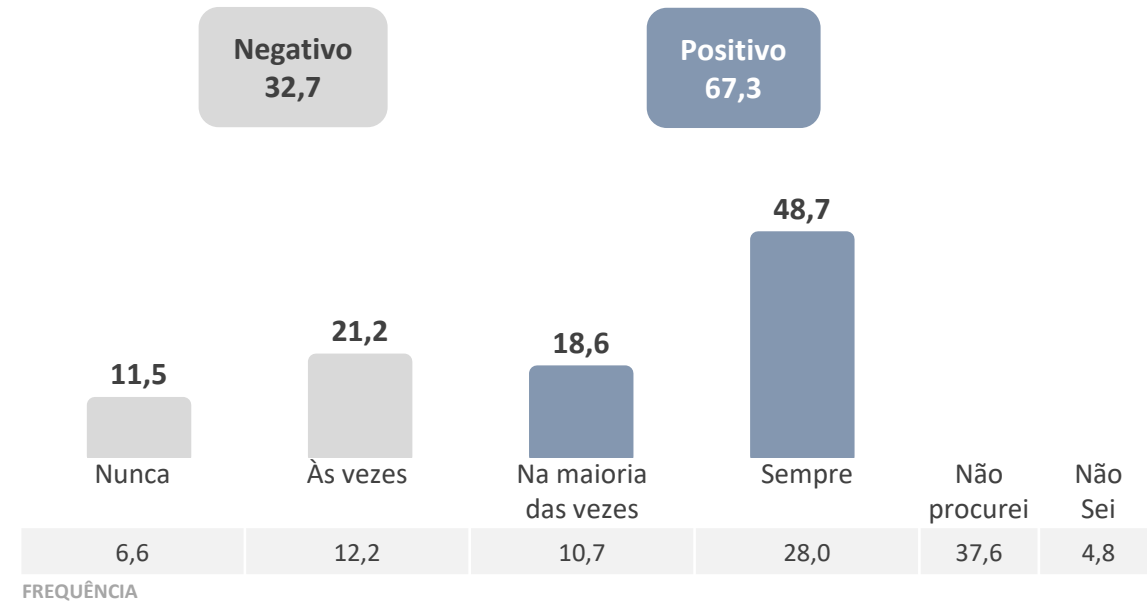
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **62,1%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas **4,9%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos** chegando a **73,8%** das menções positivas. Já os beneficiários **De 36 a 45 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram com **55,4%**.

# Urgências e Emergências



2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano assim que precisou?



Base: 452 | Margem de Erro: 4,61.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **295 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **38 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **67,3%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **11,5%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **84,4%** de menções positivas. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **59,8%**.

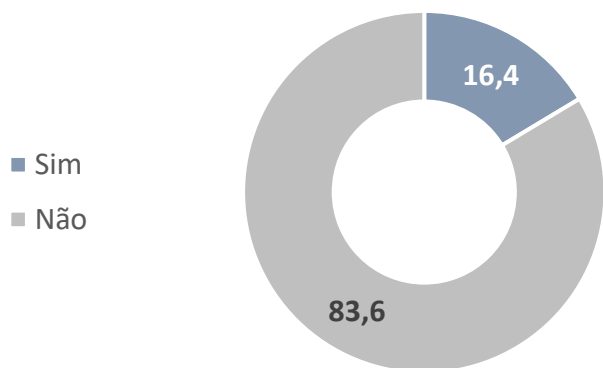
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	12,1	20,5	19,0	48,4
Positivo:	67,4			
Masculino	10,6	22,3	17,9	49,2
Positivo:	67,1			
De 18 a 25 anos	4,7	14,0	23,3	58,1
Positivo:	81,4			
De 26 a 35 anos	12,3	18,4	14,0	55,3
Positivo:	69,3			
De 36 a 45 anos	12,0	28,2	16,2	43,6
Positivo:	59,8			
De 46 a 55 anos	14,6	24,0	22,9	38,5
Positivo:	61,4			
De 56 a 65 anos	10,0	22,0	18,0	50,0
Positivo:	68,0			
Mais de 65 anos	9,4	6,3	25,0	59,4
Positivo:	84,4			



# Comunicados Preventivos



3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano (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
13,8	70,2	16,1

FREQUÊNCIA

Base: 659 | Margem de Erro: 3,82

Não sei = Não sei/Não me lembro: 126 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	83,5	16,5
Masculino	83,7	16,3

## Faixa etária

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

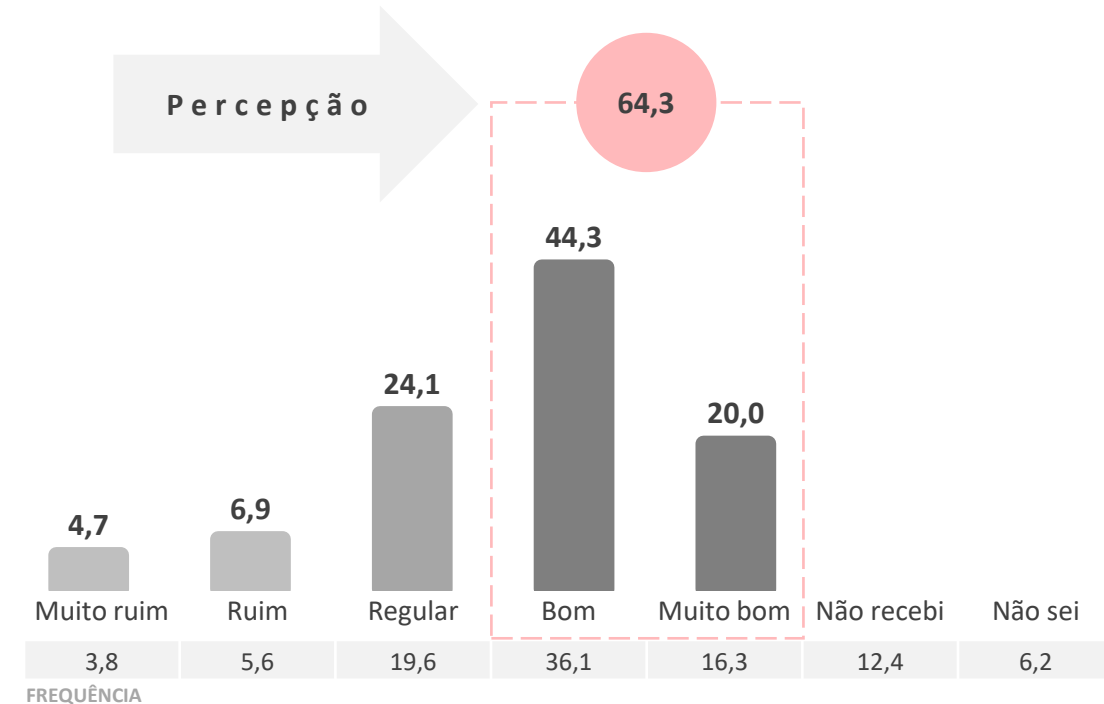
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	78,1	21,9
De 26 a 35 anos	82,7	17,3
De 36 a 45 anos	84,5	15,5
De 46 a 55 anos	84,7	15,3
De 56 a 65 anos	88,0	12,0
Mais de 65 anos	81,8	18,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **16,4%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **83,6%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **21,9%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 56 a 65 anos**, dos respondentes **88,0%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

# Hospitais, Clínicas, etc

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	67,9
De 26 a 35 anos	57,2
De 36 a 45 anos	63,9
De 46 a 55 anos	61,2
De 56 a 65 anos	73,1
Mais de 65 anos	81,0

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **64,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**). Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **4,7%** das menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **24,1%**.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **81,0%** na avaliação. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **57,2%** das menções.

Base: 639 | Margem de Erro: 3,88

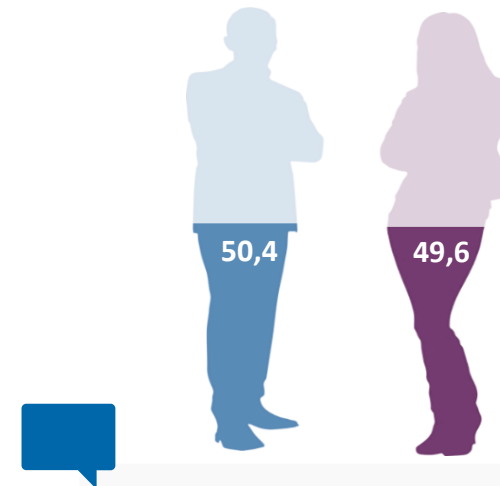
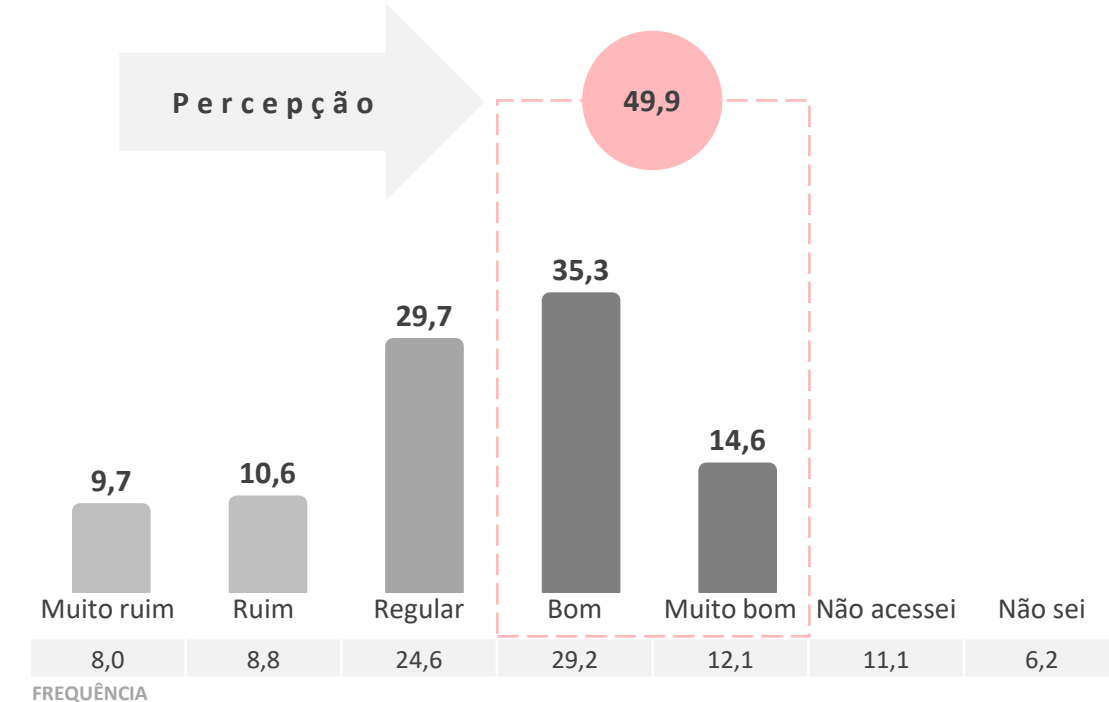
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **97 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **49 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

# Lista de Prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	52,2
De 26 a 35 anos	49,1
De 36 a 45 anos	46,2
De 46 a 55 anos	45,7
De 56 a 65 anos	60,0
Mais de 65 anos	64,1

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **49,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**). Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **9,7%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **29,7%**.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **64,1%** das menções. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **45,7%** das menções.

Base: 649 | Margem de Erro: 3,85

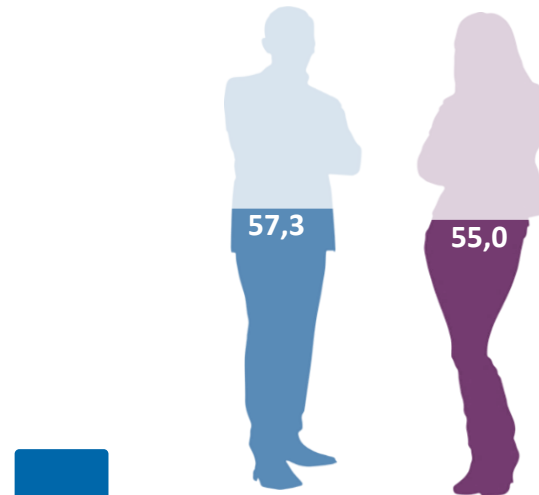
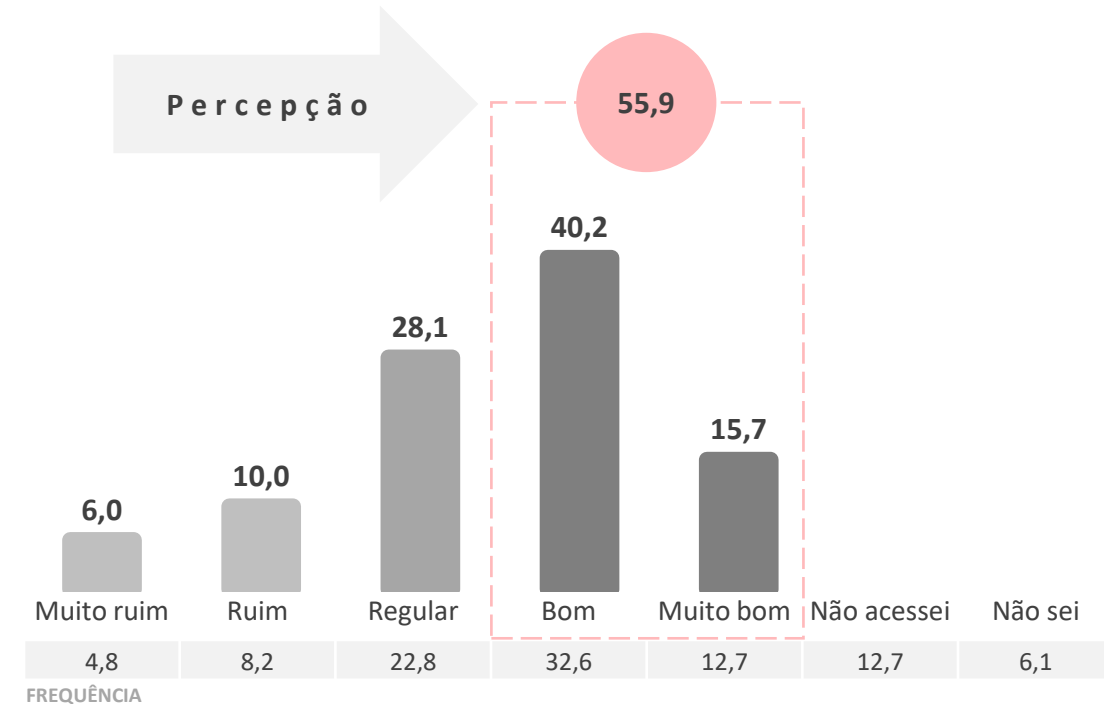
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **87 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **49 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Atendimento - Informação

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



Faixa Etária	T2B (%)
De 18 a 25 anos	79,7
De 26 a 35 anos	52,0
De 36 a 45 anos	50,6
De 46 a 55 anos	50,7
De 56 a 65 anos	54,0
Mais de 65 anos	65,1



Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **55,9%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**). Ponto de atenção para a opção **Muito Ruim** que obteve **6,0%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **28,1%** das menções.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários **De 18 a 25 anos** que avaliaram com **79,7%** de satisfação. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 36 a 45 anos** com **50,6%** das menções.

Base: **637** | Margem de Erro: **3,88**

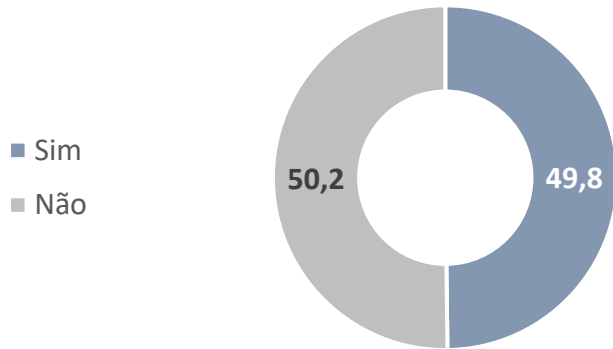
Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **100 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **48 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

# Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
15,7	15,8	58,2	10,3

FREQUÊNCIA

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	50,3	49,7
Masculino	50,0	50,0

## Faixa etária

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

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	26,1	73,9
De 26 a 35 anos	72,5	27,5
De 36 a 45 anos	48,6	51,4
De 46 a 55 anos	46,2	53,8
De 56 a 65 anos	46,4	53,6
Mais de 65 anos	58,8	41,2

Base: 247 | Margem de Erro: 6,24

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **457 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **81 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

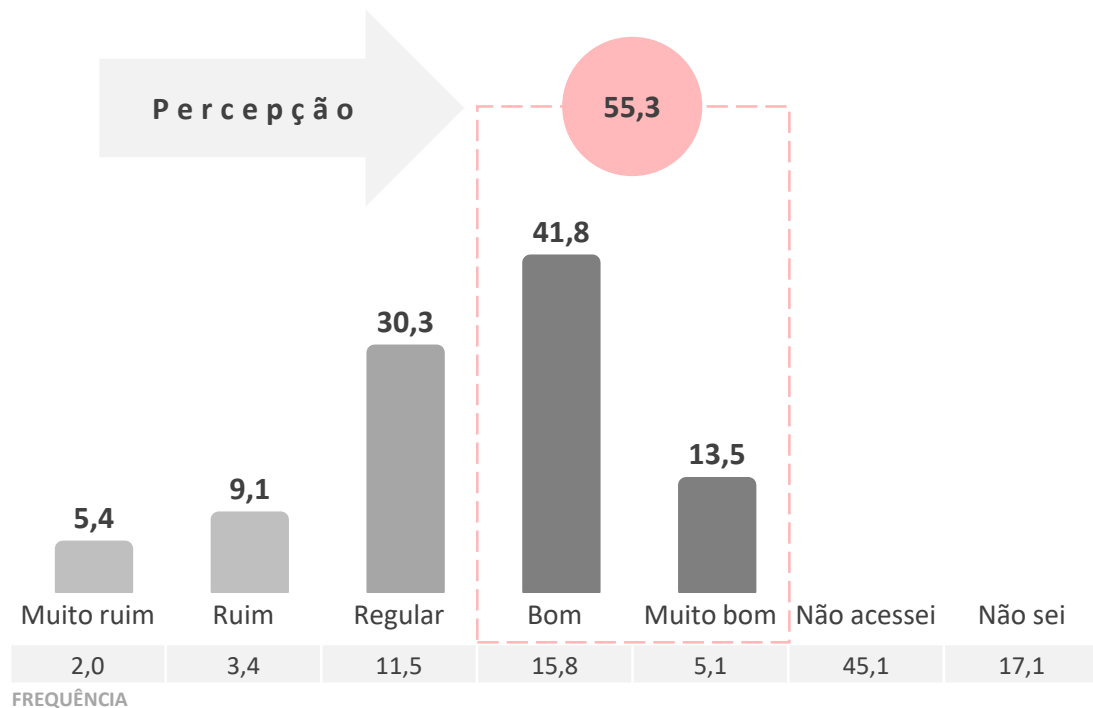
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**31,5%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **49,8%** disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária temos **73,9%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**. Já o público **De 26 a 35 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **72,5%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

# Documentos e Formulários

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

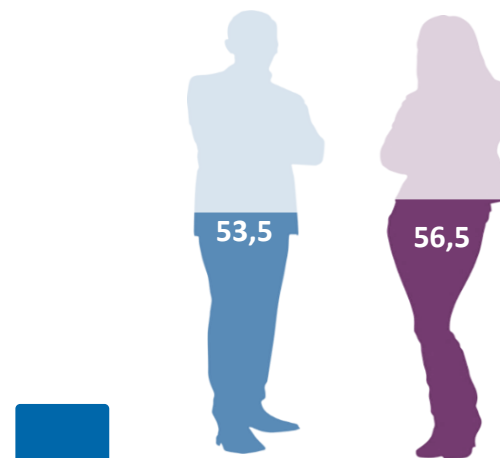


Base: 297 | Margem de Erro: 5,69

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 354 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados)

Não sei = Não sei/Não me lembro: 134 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	57,1
De 26 a 35 anos	56,3
De 36 a 45 anos	53,9
De 46 a 55 anos	59,4
De 56 a 65 anos	46,7
Mais de 65 anos	53,3

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **55,3%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**).

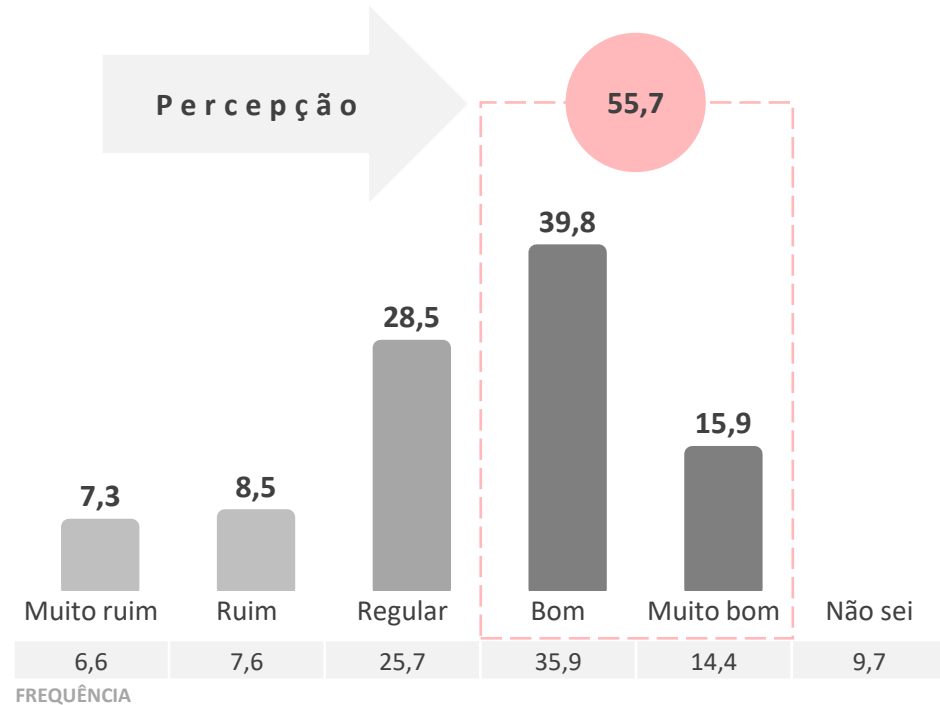
Ponto de atenção para a opção **Muito Ruim** que obteve **5,4%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **30,3%** das menções.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários menos satisfeitos são os respondentes **De 56 a 65 anos** que atingiram **46,7%** das menções. Os mais satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** atingindo **59,4%** na avaliação.

# Avaliação Geral

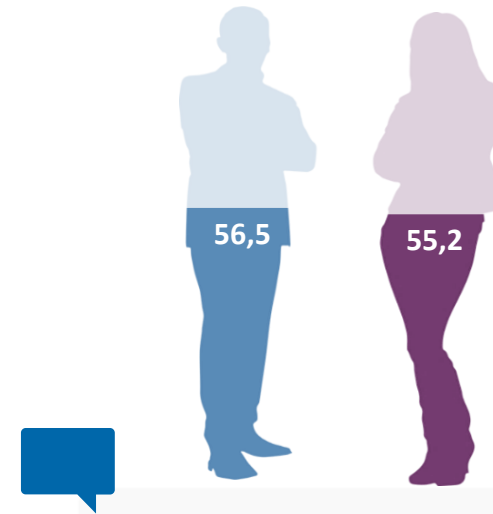
## 9 - Como você avalia seu plano?



Base: 709 | Margem de Erro: 3,68

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 76 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	72,1
De 26 a 35 anos	50,2
De 36 a 45 anos	57,5
De 46 a 55 anos	47,1
De 56 a 65 anos	61,9
Mais de 65 anos	35,7

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano, **55,7%** avaliaram positivamente.

Ponto de atenção para o índice de insatisfeitos, com **15,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **28,5%** de citações.

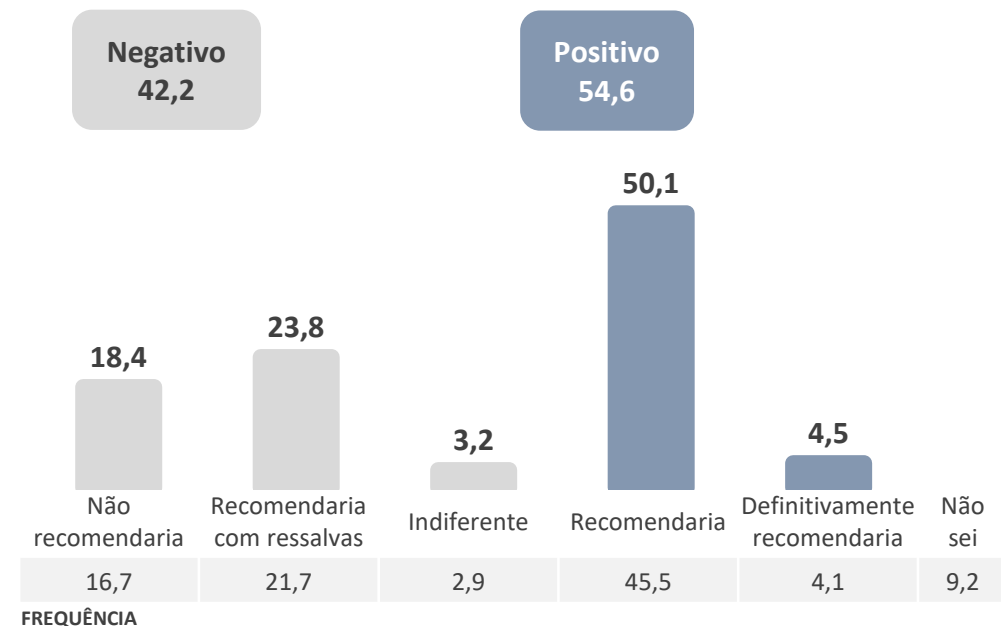
**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera **Bom** dos que consideram **Muito bom**, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **72,1%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** com **35,7%** das menções.

# Recomendação



## 10 - Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?



Base: 713 | Margem de Erro: 3,67

Não sei/Não tenho como avaliar: 72 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	19,9	20,4	3,6	51,5	4,6
Positivo:	56,1				
Masculino	16,3	28,6	2,7	48,2	4,3
Positivo:	52,5				
De 18 a 25 anos	9,3	24,4	0,0	60,5	5,8
Positivo:	66,3				
De 26 a 35 anos	17,8	28,2	5,7	44,8	3,4
Positivo:	48,2				
De 36 a 45 anos	23,1	23,1	4,8	44,6	4,3
Positivo:	48,9				
De 46 a 55 anos	18,4	23,1	1,4	51,0	6,1
Positivo:	57,1				
De 56 a 65 anos	20,8	20,8	2,8	55,6	0,0
Positivo:	55,6				
Mais de 65 anos	14,6	16,7	0,0	60,4	8,3
Positivo:	68,7				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano, **54,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **45,6pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria e Recomendaria com ressalva** com **42,2%** de citações negativas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **68,7%** de citações positivas e também é o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **8,3%**.

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho da operadora HAPVIDA, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos ficaram abaixo de 80%.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a atenção em saúde recebida , com o resultado de **64,3%** das menções.
- ❖ O menor índice ocorreu na questão 5, referente à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com resultado de **49,9%**, das menções
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, nas cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação geral da operadora atingiu **55,7%** de satisfação. Um ponto importante a ser citado, é que a soma dos insatisfeitos chegam a **15,8%** (soma de **Muito Ruim e Ruim**), portanto a não satisfação está concentrada no gradiente **Regular**, com **28,5%** das menções.
- ❖ Por fim, em relação a recomendação temos um percentual positivo de **54,6%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **1,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





Obrigado!

