



HOCONSULTORIA

Relatório Técnico

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE ANO BASE 2020

Introdução

Razão social da operadora: AGROS - INSTITUTO UFV DE SEGURIDADE SOCIAL

Registro da operadora na ANS: 368920

Execução: FELIX & FERNANDES CONSULTORIA LTDA – ME (H0 Consultoria)

Responsável técnico: Larissa Bueno Fernandes – n.º 10413 do CONRE-4

Auditor independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria

Objetivo da pesquisa: mensurar a satisfação dos beneficiários em relação à operadora de planos de saúde AGROS, de acordo com o Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de plano de saúde, elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar em 2020

Público alvo: beneficiários da operadora de planos de saúde AGROS com idade igual ou superior a 18 anos aptos a responder as questões

Dados técnicos da pesquisa

Universo amostral: corresponde a um total de 12.543 beneficiários com idade igual ou superior a 18 anos, ativos em 21/12/2020.

Qualidade dos dados de cadastro: na análise preliminar da qualidade dos dados do cadastro de beneficiários foi verificado a ausência do número para contato para cerca de 10% dos beneficiários. Para contornar o problema, a listagem de beneficiários sorteados foi contatada para atualização cadastral, e também foram sorteados três beneficiários reservas para cada beneficiário amostrado, buscando solucionar demais problemas que impactem na taxa de retorno da pesquisa.

Descrição da população amostrada:

Variável	Quantidade	%
Faixa etária		
18 -- 30	1.882	15,00%
30 -- 45	3.314	26,42%
45 -- 60	2.408	19,20%
60 -- 75	3.655	29,14%

Ho Consultoria LTDA.

Maringá | Paraná | 87030-200

75 -- 100	1.284	10,24%
Sexo		
Feminino	6.760	53,89%
Masculino	5.783	46,11%
Agrupamento do plano		
P1	10.189	81,23%
P2	1.857	14,81%
P3	497	3,96%
Região		
Viçosa	10.586	84,40%
Florestal/Belo Horizonte	1.306	10,41%
Rede indireta	500	3,99%
Outros	151	1,20%

Descrição do tipo de amostragem: devido a heterogeneidade da gama de planos que os beneficiários utilizam e regiões em que se localizam, optou-se pela amostragem probabilística estratificada por grupo de planos e regiões, considerando a alocação proporcional em cada grupo. O sorteio dos elementos amostrais estratificados é realizado por amostragem aleatória simples dentro de cada estrato com o auxílio do software estatístico R (www.r-project.org).

Tamanho amostral e erros amostrais: considerando um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, o tamanho amostral resultante é de 373 beneficiários. Entretanto, considerando a impossibilidade de atingir tal número de questionários concluídos, considerando o número de tentativas e contatos reservas estipulados, os parâmetros foram ajustados para um nível de confiança de 94% e um erro amostral de 5%, resultando em um tamanho amostral mínimo de 344 beneficiários.

Erros não amostrais: para o tratamento de erro não amostral, como a não localização do beneficiário, bem como a negação em participar da pesquisa, optou-se pelo sorteio também aleatório de 3 beneficiários “reservas” para cada beneficiário originalmente amostrado, pertencente a mesma região e usuário da mesma categoria de plano, que serão contatados em caso de impossibilidade de aplicação do questionário com as opções anteriores.

Número de tentativas: cada beneficiário sorteado será contato até 3 vezes, após esse número de tentativas, será considerado que Não foi possível localizar o beneficiário”.

Período de realização:

- Elaboração do delineamento amostral e nota técnica: 11/01/2021 a 15/01/2021;
- Capacitação dos entrevistadores: 18/01/2021 a 22/01/2021;
- Entrevistas e apuração dos dados: 25/01/2021 a 29/04/2021;
- Processamentos dos dados: 24/04/2021 a 29/04/2021;
- Produção do Relatório: 24/04/2021 a 29/04/2021.

Forma de coleta de dados: para aplicação do questionário aos beneficiários da operadora de planos de saúde AGROS, optou-se pela execução das entrevistas por via telefônica, com gravação dos contatos para posterior validação de auditoria. A escolha pelo contato telefônico se deu devido a abrangência territorial da residência dos beneficiários de saúde.

Avaliação de participação fraudulenta ou desatenta: o tempo das gravações das respostas ao questionário, bem como a predominância ou padronização de alternativas nas respostas dos entrevistados serão avaliadas como medidas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta, de forma a minimizar seus impactos nos dados coletados e na qualidade da pesquisa.

Resultados da pesquisa

Taxa de respondentes da pesquisa: entre os 1517 beneficiários contatos, o questionário foi concluído para 347 deles, resultando em uma taxa de resposta de 22,87%.

Classificação dos respondentes:

Classificação	Frequência absoluta	Porcentagem
Questionário concluído	347	22,87%
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	90	5,93%
Pesquisa incompleta	6	0,40%
Não foi possível localizar o beneficiário	1033	68,09%
Outro*	41	2,70%
Total	1517	100,00%

Perfil da amostra:

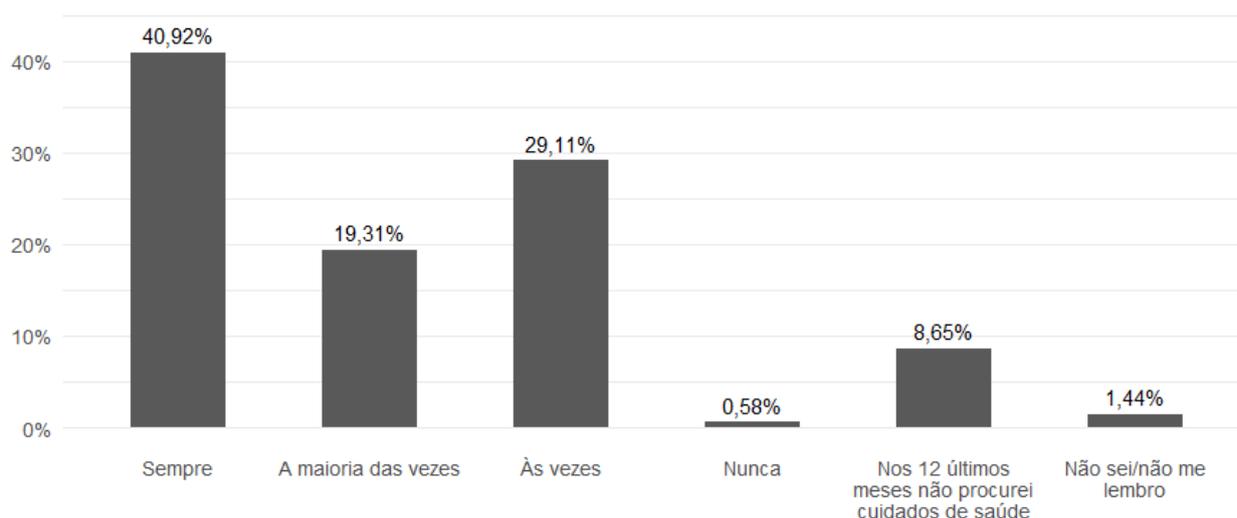
Variável	Quantidade	%
----------	------------	---

Faixa etária		
18 -- 30	43	12,39%
30 -- 45	102	29,39%
45 -- 60	71	20,46%
60 -- 75	107	30,84%
75 -- 100	24	6,92%
Sexo		
Feminino	167	48,13%
Masculino	180	51,87%
Agrupamento do plano		
P1	302	87,03%
P2	39	11,24%
P3	6	1,73%
Região		
Viçosa	314	90,49%
Florestal/Belo Horizonte	27	7,78%
Rede indireta	6	1,73%
Outros	0	0,00%

Análise descritiva para cada quesito do questionário:

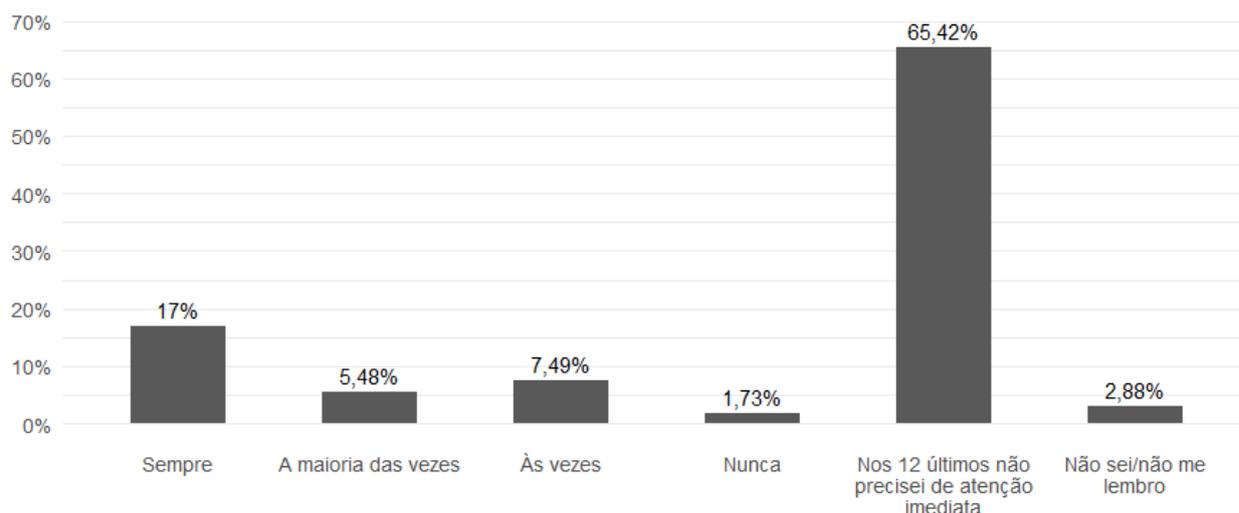
A. ATENÇÃO À SAÚDE

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



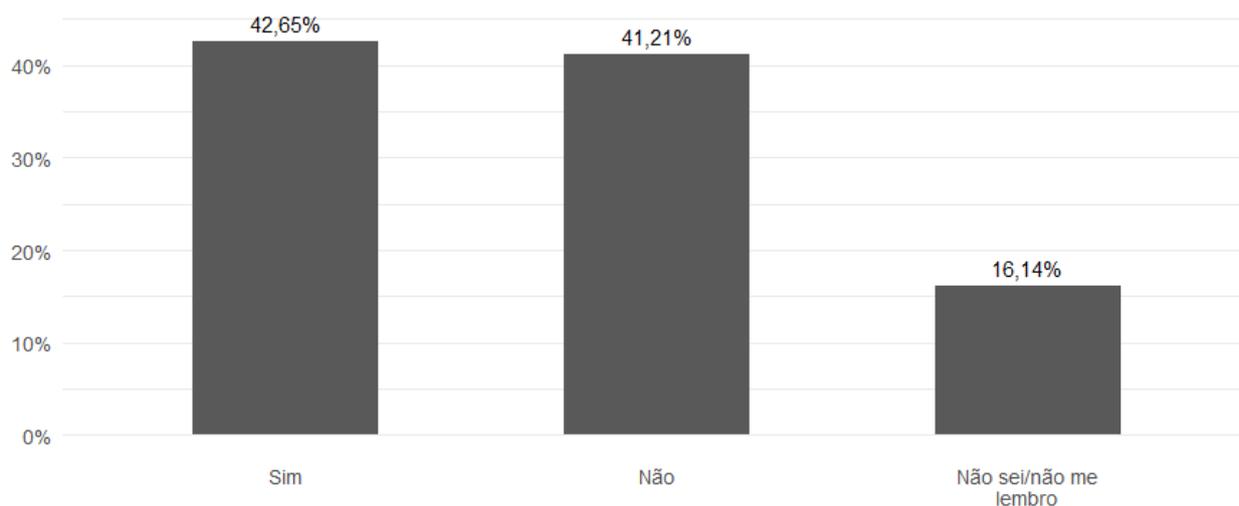
1 - Cuidados de saúde	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Sempre	142	40,92%	2,64%	94%	4,96%	35,96%	45,89%
A maioria das vezes	67	19,31%	2,12%	94%	3,99%	15,32%	23,29%
Às vezes	101	29,11%	2,44%	94%	4,59%	24,52%	33,69%
Nunca	2	0,58%	0,41%	94%	0,76%	0,00%	1,34%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	8,65%	1,51%	94%	2,84%	5,81%	11,48%
Não sei/não me lembro	5	1,44%	0,64%	94%	1,20%	0,24%	2,64%

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?



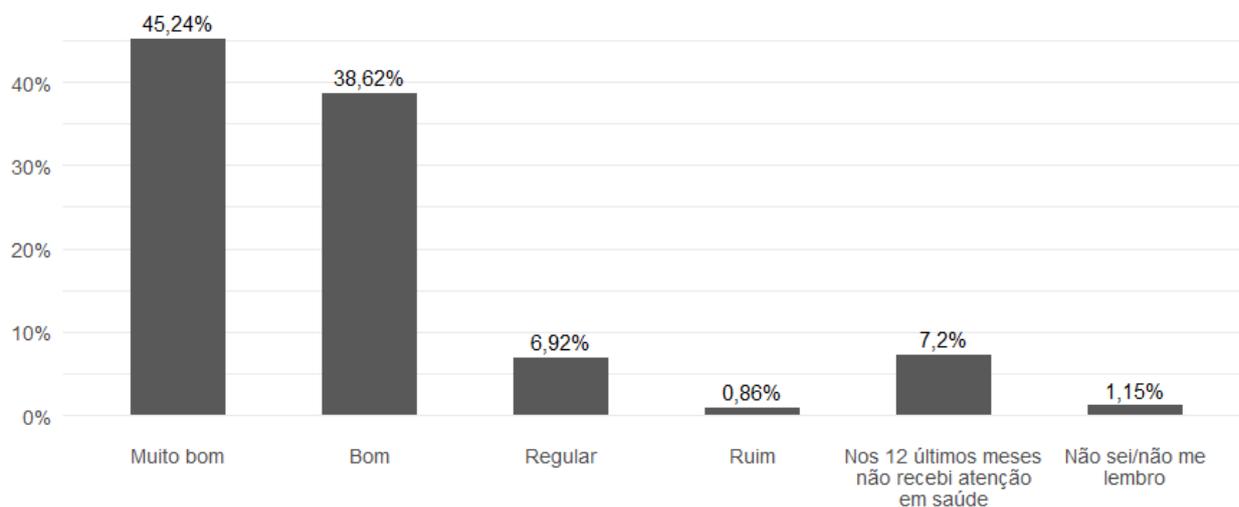
2 - Atenção imediata	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Sempre	59	17,00%	2,02%	94%	3,79%	13,21%	20,80%
A maioria das vezes	19	5,48%	1,22%	94%	2,30%	3,18%	7,77%
Às vezes	26	7,49%	1,41%	94%	2,66%	4,83%	10,15%
Nunca	6	1,73%	0,70%	94%	1,32%	0,41%	3,05%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	227	65,42%	2,55%	94%	4,80%	60,62%	70,22%
Não sei/não me lembro	10	2,88%	0,90%	94%	1,69%	1,19%	4,57%

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?



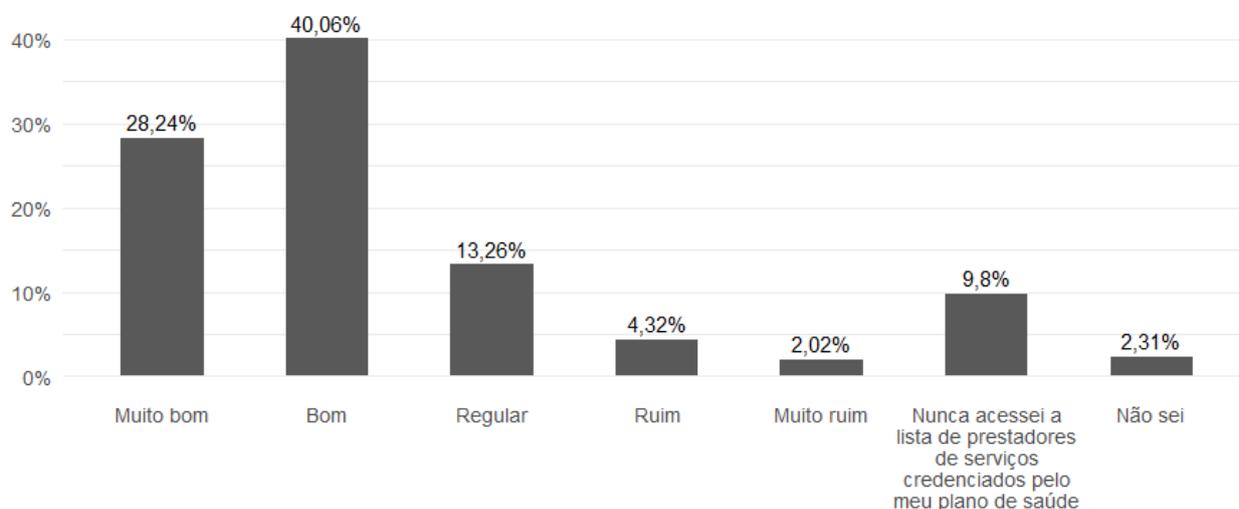
3 - Comunicação	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Sim	148	42,65%	2,65%	94%	4,99%	37,66%	47,64%
Não	143	41,21%	2,64%	94%	4,97%	36,24%	46,18%
Não sei/não me lembro	56	16,14%	1,97%	94%	3,71%	12,42%	19,85%

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)?



4 - Atenção à saúde recebida	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	157	45,24%	2,67%	94%	5,03%	40,22%	50,27%
Bom	134	38,62%	2,61%	94%	4,92%	33,70%	43,53%
Regular	24	6,92%	1,36%	94%	2,56%	4,35%	9,48%
Ruim	3	0,86%	0,50%	94%	0,93%	0,00%	1,80%
Muito ruim	0	0,00%	-	-	-	-	-
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	25	7,20%	1,39%	94%	2,61%	4,59%	9,82%
Não sei/não me lembro	4	1,15%	0,57%	94%	1,08%	0,07%	2,23%

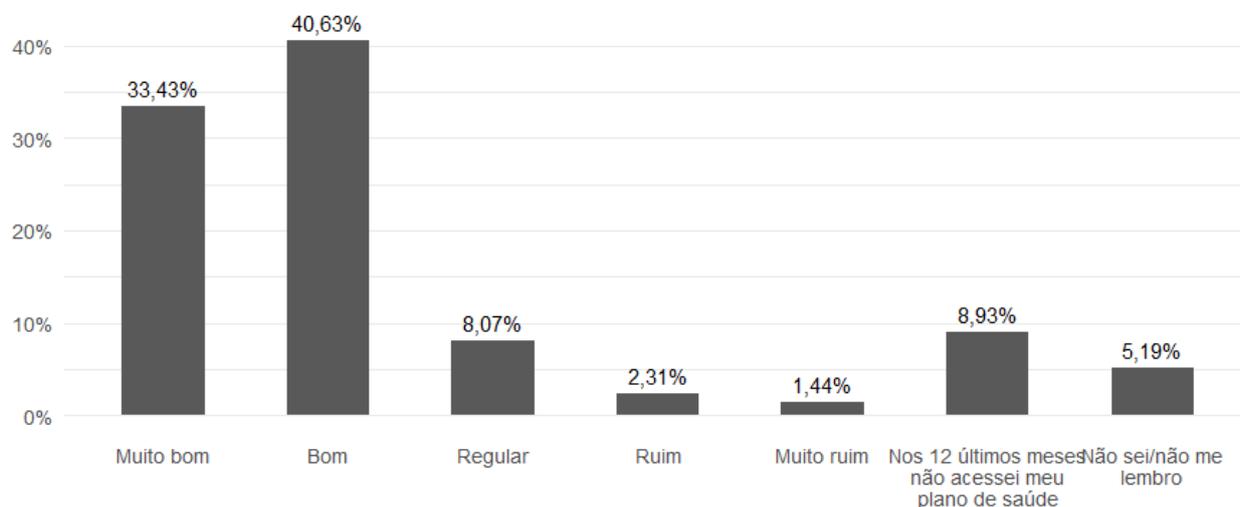
5. Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular,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



5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	98	28,24%	2,42%	4,55%	4,55%	23,70%	32,79%
Bom	139	40,06%	2,63%	4,95%	4,95%	35,11%	45,01%
Regular	46	13,26%	1,82%	3,42%	3,42%	9,83%	16,68%
Ruim	15	4,32%	1,09%	2,05%	2,05%	2,27%	6,38%
Muito ruim	7	2,02%	0,75%	1,42%	1,42%	0,60%	3,44%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	34	9,80%	1,60%	3,00%	3,00%	6,80%	12,80%
Não sei	8	2,31%	0,81%	1,52%	1,52%	0,79%	3,82%

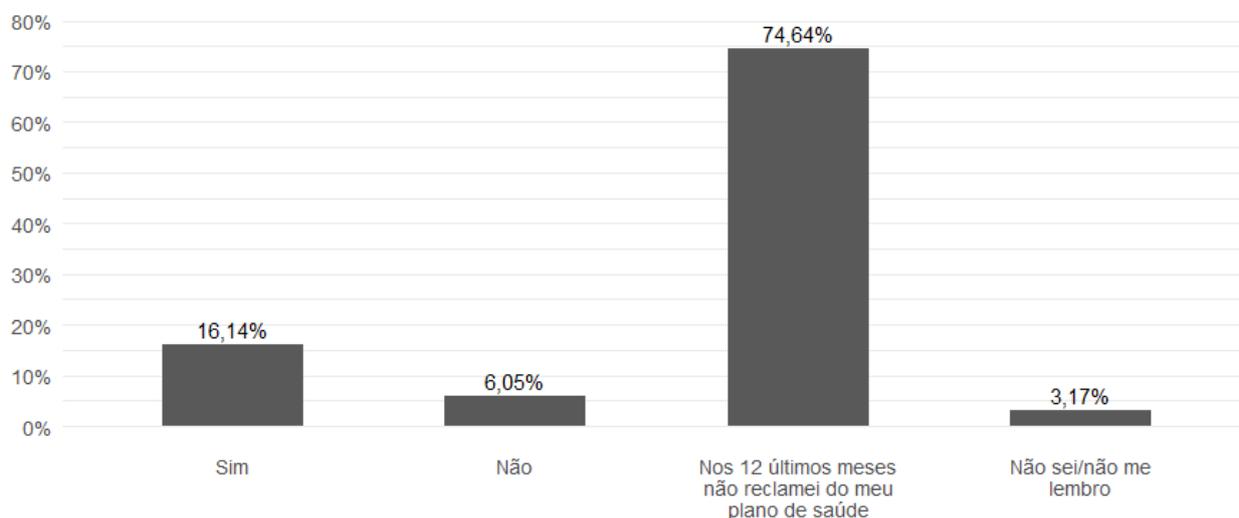
B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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



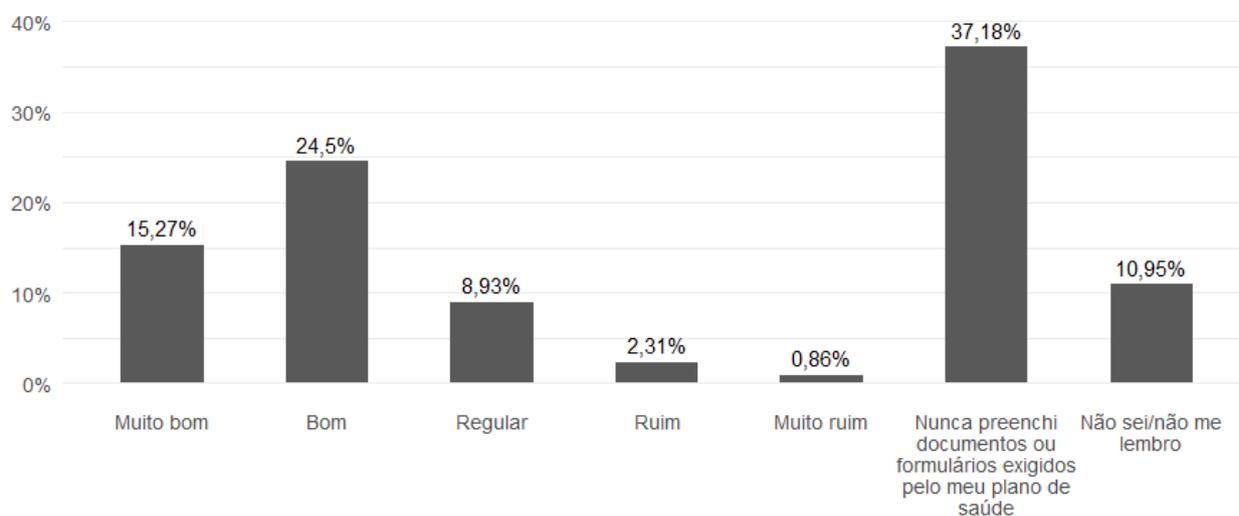
6 - Atendimento multicanal	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	116	33,43%	2,53%	94%	4,76%	28,67%	38,19%
Bom	141	40,63%	2,64%	94%	4,96%	35,68%	45,59%
Regular	28	8,07%	1,46%	94%	2,75%	5,32%	10,82%
Ruim	8	2,31%	0,81%	94%	1,52%	0,79%	3,82%
Muito ruim	5	1,44%	0,64%	94%	1,20%	0,24%	2,64%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	31	8,93%	1,53%	94%	2,88%	6,05%	11,81%
Não sei/não me lembro	18	5,19%	1,19%	94%	2,24%	2,95%	7,43%

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?



7 - Resolutividade	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Sim	56	16,14%	1,97%	94%	3,71%	12,42%	19,85%
Não	21	6,05%	1,28%	94%	2,41%	3,64%	8,46%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	259	74,64%	2,34%	94%	4,39%	70,25%	79,03%
Não sei/não me lembro	11	3,17%	0,94%	94%	1,77%	1,40%	4,94%

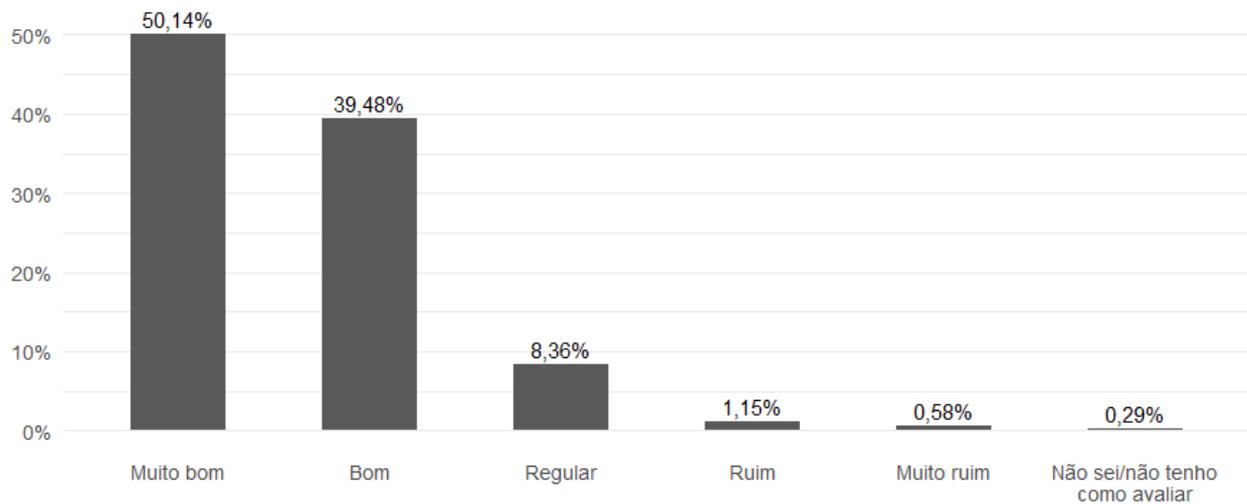
8. Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



8 - Documentos e formulários	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	53	15,27%	1,93%	94%	3,63%	11,64%	18,91%
Bom	85	24,50%	2,31%	94%	4,34%	20,15%	28,84%
Regular	31	8,93%	1,53%	94%	2,88%	6,05%	11,81%
Ruim	8	2,31%	0,81%	94%	1,52%	0,79%	3,82%
Muito ruim	3	0,86%	0,50%	94%	0,93%	0,00%	1,80%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	129	37,18%	2,59%	94%	4,88%	32,30%	42,06%
Não sei/não me lembro	38	10,95%	1,68%	94%	3,15%	7,80%	14,10%

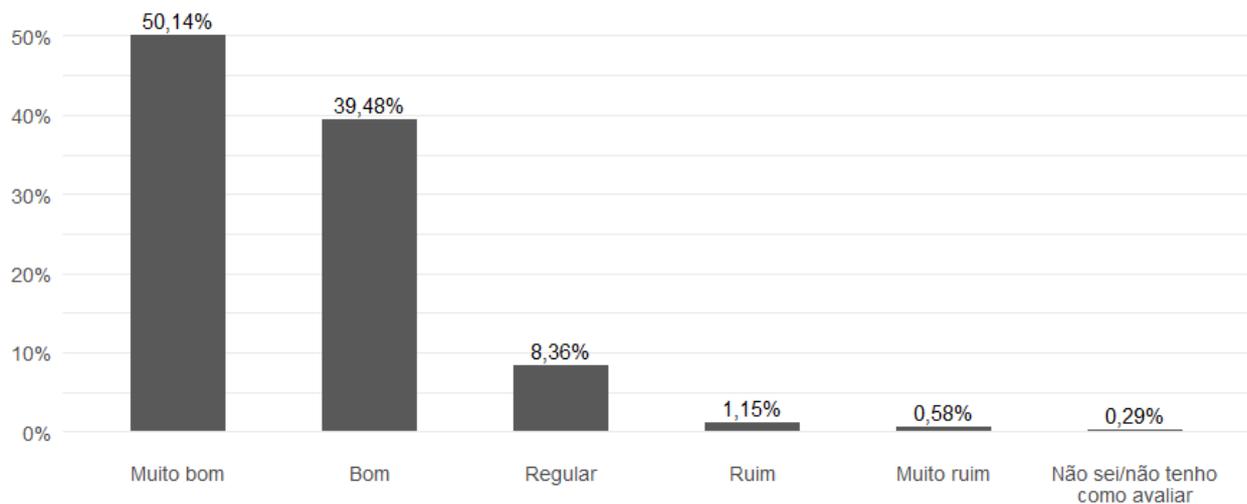
C. AVALIAÇÃO GERAL

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



9 - Avaliação geral	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Muito bom	174	50,14%	2,68%	94%	5,05%	45,10%	55,19%
Bom	137	39,48%	2,62%	94%	4,94%	34,55%	44,42%
Regular	29	8,36%	1,49%	94%	2,79%	5,56%	11,15%
Ruim	4	1,15%	0,57%	94%	1,08%	0,07%	2,23%
Muito ruim	2	0,58%	0,41%	94%	0,76%	0,00%	1,34%
Não sei/não tenho como avaliar	1	0,29%	0,29%	94%	0,54%	0,00%	0,83%

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



10 - Recomendação	Frequência absoluta	Porcentagem	Erro padrão	Nível de confiança	Erro amostral	Intervalo de confiança	
						Limite inferior	Limite superior
Definitivamente Recomendaria	62	17,87%	2,06%	94%	3,87%	14,00%	21,74%
Recomendaria	215	61,96%	2,61%	94%	4,90%	57,06%	66,86%
Indiferente	2	0,58%	0,41%	94%	3,49%	10,35%	17,32%
Recomendaria com Ressalvas	48	13,83%	1,85%	94%	0,76%	0,00%	1,34%
Não Recomendaria	12	3,46%	0,98%	94%	1,84%	1,61%	5,30%
Não sei/não tenho como avaliar	8	2,31%	0,81%	94%	1,52%	0,79%	3,82%

Conclusões

- Mais de 60% dos beneficiários entrevistados sempre ou a maioria das vezes conseguiu ter cuidados de saúde por meio do plano de saúde quando necessitaram nos últimos 12 meses.
- A maior parte dos beneficiários apontou que não precisou de atenção imediata nos 12 últimos meses, enquanto que 17,00% apontou que sempre consegue ter esse atendimento.
- Algum tipo de comunicação do plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos foi recebida por 42,65% dos respondentes.
- Mais de 80% dos entrevistados avaliou como muito bom ou bom a atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses.
- Ao serem questionados sobre a facilidade de acessar a lista de prestadores de serviços credenciados, 40,06% consideram-na bom e 28,24% acham que é muito bom.
- As alternativas bom e muito bom foram as mais frequentemente citadas pelos beneficiários em relação a avaliação do atendimento prestado pelo plano, considerando o acesso às informações de que precisava.
- Cerca de três quartos dos respondentes (74,64%) não reclamaram do plano de saúde nos últimos 12 meses, enquanto que 16,14% reclamaram e tiveram sua demanda resolvida.

- Quanto à facilidade de preenchimento e envio dos documentos e formulários exigidos pela operadora, 24,50% dizem que é boa e 37,18% nunca preencheram formulários exigidos pelo plano de saúde.
- Pouco mais da metade dos participantes da pesquisa apontou avaliação geral máxima (muito bom) para a operadora e 39,48% apontaram avaliação boa.
- Por fim, 61,96% dos respondentes recomendaria o plano de saúde a amigos e familiares e 17,87% definitivamente recomendaria.



HOCONSULTORIA

www.h0consultoria.com