

PESQUISA DE SATISFAÇÃO CONVENIADOS

ASFEB - BA



São Paulo – SP

Abril 2024

Sumário

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA	3
NOTA TÉCNICA	4
Período de realização da pesquisa	4
Unidade de análise e resposta	4
População alvo e os estratos adotados	4
Sistemas de Referência	5
Especificação dos parâmetros populacionais de interesse	5
Descrição da população amostrada	6
Definição do tipo de coleta que foi utilizada	6
Definição do plano amostral	6
Definição do tamanho da amostra	7
Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais	7
Seleção da amostra	8
Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais	8
Aproveitamento da amostra	8
Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo	9
ANEXO – QUESTIONÁRIO APLICADO	10

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA

- Eu, DIEGO HENRIQUE CARVALHO CAMACHO, (11) 95044-7023, DIEGO.CAMACHO@COLECTTA.COM.BR, inscrito (a) no CPF sob o nº 363.842.578-90, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 9834 - A, CONRE - (SP) sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da Operadora ASFEB SAÚDE - BA, registrada sob o nº 335754 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:
- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder a pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação: não foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção de medidas de adequação
- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

São Paulo, 05 de Abril de 2024.



DIEGO HENRIQUE CARVALHO CAMACHO – CONRE 9834-A

NOTA TÉCNICA

Período de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada entre os dias 04/03/2024 e 05/04/2024, através de ligações telefônicas gravadas e autorizadas pelo entrevistado às quais foram acompanhadas por uma coordenação e auditoria interna para que os resultados encontrados fossem confiáveis. Segue abaixo o quadro com o cronograma de trabalho:

Descrição atividades desenvolvidas	Data
1. Solicitação de dados desenho da amostra	04/03/2024
2. Recebimento dos dados para desenho amostral	05/03/2024
3. Ajuste para retirada de população inelegível a pesquisa e telefones validos	05/03/2024
4. Início das aplicações por telefone	06/03/2024
5. Fim das aplicações por telefone	25/03/2024
6. Início digitação dos questionários aplicados	26/03/2024
7. Finalização das críticas dos questionários aplicados	27/03/2024
8. Término digitação dos questionários aplicados	27/03/2024
9. Validação total dos dados e documentação dos questionários	28/03/2024
10. Desenvolvimento do relatório final para entrega a operadora	05/04/2024

Unidade de análise e resposta

Para o levantamento da amostra e inferências, a pesquisa considerou a população segmentando-a de acordo com sexo e idade independentemente de quem fosse o titular do plano de saúde.

A seguir será apresentado o público respondente da pesquisa e os critérios para seleção dos sujeitos.

População alvo e os estratos adotados

A ASFEB - BA enviou para a COLECTTA a lista de beneficiários com as informações necessárias para a execução da pesquisa de satisfação. O arquivo inicial recebido com todos os beneficiários ativos obteve a seguinte distribuição junto as exigências da ANS quanto duplicidade de beneficiário e idade inferior a 18 anos:

Tabela: Distribuição dos beneficiários por filtros iniciais.

	(#) Frequência absoluta	(%) Frequência relativa
Beneficiários com duplicidade na base de dados	0	0,0%
Idade do beneficiário inferior a 18 anos	1.138	18,2%
Universo amostral	5.105	81,8%
Total beneficiários portfólio	6.243	100,0%

Sendo assim, 5.105 beneficiários é a população alvo utilizada para iniciarmos o processo de desenvolvimento do plano amostral para a execução da pesquisa.

Sistemas de Referência

Para chegar na definição da amostra que será vista nos próximos tópicos do estudo foi tomada como referência uma lista com todos os usuários da operadora com 18 anos ou mais de idade (população alvo), com isso foi gerado aleatoriamente um id sequencial para melhor identificação e definição da amostra.

Especificação dos parâmetros populacionais de interesse

- Frequência que o usuário conseguiu ter cuidados com a saúde pelo seu plano de saúde nos últimos 12 meses;
- Frequência que o usuário foi atendido assim que precisou de atenção imediata nos últimos 12 meses;
- Avaliação do usuário sobre o recebimento de alguma comunicação da operadora sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses;
- Avaliação do usuário a toda atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses;
- Avaliação do usuário em relação ao acesso a lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde;
- Avaliação do usuário a respeito do atendimento quando solicitado nos últimos 12 meses;
- Avaliação do usuário sobre uma demanda resolvida após reclamação nos últimos 12 meses;
- Avaliação do usuário em relação a documentos e/ou formulários exigidos pela operadora em relação a facilidade de preenchimento e envio;
- Avaliação geral do usuário em relação ao plano oferecido;
- Recomendação do plano para amigos e familiares do usuário.

Descrição da população amostrada

A População amostrada é finita de diferentes cidades e diferentes planos oferecidos pela operadora, ou seja, temos um número definido na população alvo (ou de interesse), com isso partimos dessa população para particionar a amostra de acordo com o método escolhido que foi julgado mais eficiente para esse tipo de população e proposição dos dados.

Definição do tipo de coleta que foi utilizada

A coleta de dados da pesquisa foi feita por ligações telefônicas gravadas, devido a um estudo prévio em conjunto com a operadora para definir se a quantidade de usuários com telefones cadastrados corretamente seria suficiente para a realização.

A entrevista direta por telefone é mais adequada na situação, visto que temos usuários da operadora em várias cidades, elevando muito o custo para uma entrevista pessoal in loco, outro fator que interferiu na escolha do tipo da coleta foi o fato de a operadora ter muito bem definido os dados em listas que puderam ser disponibilizadas para elaboração e coleta de dados.

Definição do plano amostral

A metodologia utilizada para a execução da amostragem estatística foi a Amostragem Aleatória Simples que é a técnica de amostragem onde todos os elementos que compõem o universo e estão descritos no marco amostral têm idêntica probabilidade de serem selecionados para a amostra. Seria como fazer um sorteio justo entre os indivíduos do universo: atribuir a cada pessoa um bilhete com um número de série, introduzir os números em uma caixa e sortear um número aleatório.

Motivos de escolha

- *Fácil acesso a lista com informações de toda a população*
- *Cadastro da população mais de 80% completo*
- *Facilidade para ordenar em relação a sexo e idade (duas variáveis base para definição da amostra)*
- *Possibilidade de cálculo do tamanho da amostra, margem de erro, intervalo de confiança e outros indicadores indispensáveis em um planejamento probabilístico*

Definição do tamanho da amostra

Para definição da amostra foi utilizado o procedimento para cálculo de amostragem aleatória simples para população finita, já que para a definição da amostragem é preciso o número total da população alvo e o número total da amostra definida.

Considerando-se que população alvo da pesquisa é composta por 5.105 usuários da operadora, *ao nível de confiança de 90% e margem de erro máximo de 5%, a amostra foi formada por 260 usuários da operadora.*

Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais

- **Questão 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?
- **Questão 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?
- **Questão 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)?
- **Questão 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)?
- **Questão 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?
- **Questão 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?
- **Questão 9:** Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?
- **Questão 10:** O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

QUESTÃO	N	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ERRO PADRÃO	INTERVALO CONFIANÇA	
					LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
1	253	1,49	0,76	0,05	1,41	1,57
2	152	1,61	0,96	0,08	1,48	1,74
4	252	1,41	0,59	0,04	1,35	1,47
5	231	1,88	0,80	0,05	1,79	1,97
6	223	1,68	0,80	0,05	1,59	1,77
8	121	1,81	0,81	0,07	1,68	1,94
9	260	1,47	0,59	0,04	1,41	1,53
10	258	1,88	0,77	0,05	1,80	1,96

As variáveis 3 e 7 não estão no quadro acima devido serem variáveis categóricas com respostas dicotômicas “Sim” ou “Não”.

Seleção da amostra

Os indivíduos selecionados na amostra não encontrados ou que se recusaram a responder o questionário foram aleatoriamente substituídos por outros indivíduos.

Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais

Dentro da amostra selecionada de 260 beneficiários, encontramos situações onde o beneficiário não deseja responder, telefones não encontrados, excessivas tentativas sem sucesso ou beneficiários impossibilitado de responder. Portanto existe a necessidade de substituir o beneficiário para completar a massa total de 260 entrevistas.

O processo de repescagem de um novo beneficiário é executado escolhendo o ID seguinte.

Aproveitamento da amostra

Dos 971 indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 3,7** indivíduos que foi contatado. Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana para os indivíduos que não atendiam telefone, chegando a uma média de **0,7 ligações para cada contato antes de mudar**

para o próximo da amostra, sendo que o máximo de tentativas foi 5, dado a baixa probabilidade de sucesso de contato nas tentativas subsequentes.

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	%Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	260	26,8%	267
Não foi possível localizar o beneficiário – o Telefone não atendeu ou o telefone / e-mail / Endereço não é do beneficiário da amostra	669	68,9%	691
Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu no meio do questionário	4	0,4%	4
Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	6	0,6%	7
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	32	3,3%	33
Total	971	100,0%	1.002

Taxa de Respondentes: 27%

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

Para a coleta de dados e desenvolvimento do trabalho de campo foi feito um acompanhamento de 100% do tempo em relação aos entrevistadores através de um coordenador, onde sua principal responsabilidade é identificar se os entrevistadores estão seguindo as diretrizes propostas da pesquisa em relação a abordagem para que não tenha um viés na mensuração dos resultados e se os entrevistadores estão preenchendo de maneira correta o formulário de pesquisa proposto.

Comparação do preenchimento de 20% das entrevistas concluídas de cada entrevistador com os áudios gerados pelas mesmas.

Para validação do processo os dados do coordenador são os apresentados abaixo:

Coordenador (a)	
Nome completo	Idalice Carvalho Figueiredo Rillo
RG	4.799.086.7
telefone	(17) 3233 3874 / (17) 99129-7977
endereço	Rua: Pedro Goes, 2828, Jardim Canaã, São José do Rio Preto - SP

ANEXO – QUESTIONÁRIO APLICADO

A. ATENÇÃO A 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?

- Sempre
- A maioria das vezes
- às vezes
- nunca
- nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
- não sei/não me lembro

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?

- Sempre
- A maioria das vezes
- às vezes
- nunca
- nos 12 últimos não precisei de atenção imediata
- não sei/não me lembro

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?

- Sim
- não
- não sei/não me lembro

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)?

- muito bom
- Bom
- regular
- ruim
- muito ruim
- nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- não sei/não me lembro

5. Como o (a) Sr. (a) avalia a facilidade de acesso a 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)?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
- Não sei

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, sitio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a)

Avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?

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

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?

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

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?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

C. AVALIACAO GERAL

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

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

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

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