

PESQUISA DE SATISFAÇÃO CONVENIADOS NOTA TÉCNICA



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

São Paulo – SP
Abril de 2025

SUMÁRIO

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA _____	03
NOTA TÉCNICA _____	04
Período de realização da pesquisa _____	04
Unidade de análise e resposta _____	04
População alvo e os estratos adotados _____	05
Sistemas de Referência _____	05
Especificação dos parâmetros populacionais de interesse _____	06
Descrição da população amostrada _____	06
Definição do tipo de coleta que foi utilizada _____	07
Definição do plano amostral _____	07
Definição do tamanho da amostra _____	07
Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais _____	08
Seleção da amostra _____	09
Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais _____	09
Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo _____	10
ANEXO – QUESTIONÁRIO APLICADO _____	11

NOTA TÉCNICA

Período de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada entre os dias 17/02/2025 e 14/04/2025, 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 das atividades desenvolvidas	Data
Início: Recebimento da base de dados	17/02/2025
Validação da base	20/02/2025
Início das ligações	25/02/2025
Fim das ligações	17/03/2025
Auditoria interna	25/03/2025
Desenvolvimento do relatório final e nota técnica	09/04/2025
Entregas à operadora e auditor	14/04/2025

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 escolha foi feita de acordo com o tamanho da população de interesse residente e quantidade de pessoas com adesão a diferentes planos.

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



População alvo e os estratos adotados

A operadora ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO ESTADO DA PARAÍBA - AFRAFEP 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	713	17.9%
Universo amostral	3270	82.1%
Total Beneficiários portfólio	3983	100%

Sendo assim, 3270 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 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 3270 usuários da operadora, ao nível de confiança de 90% e margem de erro máximo de 5%, a amostra foi formada por 248 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 DE CONFIANÇA	
					LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
1	237	3.5	0.81	0.05	3.4	3.57
2	164	3.7	0.72	0.06	3.58	3.77
3	226	1.6	0.48	0.03	1.58	1.69
4	243	4.5	0.67	0.04	4.41	4.56
5	218	4.0	0.91	0.06	3.94	4.14
6	221	4.4	0.72	0.05	4.31	4.46
7	86	1.9	0.33	0.04	1.81	1.93
8	170	4.3	0.7	0.05	4.16	4.34
9	248	4.5	0.61	0.04	4.47	4.6
10	247	4.5	0.85	0.05	4.42	4.6

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 1854 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 248 entrevistas.

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

Aproveitamento da amostra

Taxa de Respondente: 13.4%%

Dos 1854 indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de 1 a cada 7.5 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 1.6 ligações para cada contato antes de mudar para o próximo da amostra, sendo que o máximo de tentativas foi 9, dado a baixa probabilidade de sucesso de contato nas tentativas subsequentes.

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiarios	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	248	13.4%	423
Não foi possível localizar o beneficiário - o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/ endereço não é do beneficiário da amostra	1524	82.2%	2391
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	6	0.3%	10
Outros - demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	10	0.5%	10
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	66	3.6%	125
Total	1854	100%	2959



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	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





Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

WWW.COLECTTA.COM.BR