

“Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde 2024/2025”

PQO Programa de Qualificação de Operadora
ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Responsável Técnica: Silvia Rita Glinski Sefrin - CONRE SC 9597

Introdução.....	03
Objetivos	04
Metodologia	05
 Análise dos Dados	
Perfil dos Entrevistados	07
Atenção à Saúde	11
Canais de Atendimento da Operadora.....	34
Avaliação Geral.....	46
Resultados	54
Tabelas Adicionais.....	59
Anexos	68
Nota Técnica	78

Apresentamos os resultados da Pesquisa de satisfação aplicada aos Beneficiários dos Planos de Saúde da Operadora ELOSAÚDE. Este trabalho tem por objetivo contribuir com as ações de melhoria contínua visando a mais completa satisfação dos beneficiários. Esta pesquisa segue o padrão da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e está inserida no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

Os indicadores de medida aferidos referem-se a frequência do atendimento em caso de necessidade de consultas, exames ou tratamentos nos últimos 12 meses e também nos casos de necessidade imediata, bem como a avaliação acerca de toda a atenção em saúde recebida em caso de atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros.

Esta Pesquisa foi realizada com foco na avaliação de indicadores de qualidade da comunicação entre a ELOSAÚDE e seus beneficiários em relação as solicitações de procedimentos preventivos, bem como o acesso a lista de prestadores de serviços de saúde credenciados. Além de avaliar também, os canais de comunicação da operadora, bem como indicadores de resolutividade, burocracia exigida e demais aspectos de atendimentos dos beneficiários.

O corolário da pesquisa é a avaliação geral com a finalidade de demonstrar o quanto o beneficiário entrevistado recomendaria os planos de saúde da Operadora ELOSAÚDE a seus amigos e familiares. Como se pode concluir, a resposta a estes questionamentos fornecerá indicadores para orientar as ações de melhoria da operadora visando aprimorar o atendimento de seus beneficiários.

- 1. Levantar a frequência da necessidade do beneficiário em cuidar de sua saúde;**
- 2. Levantar a frequência de utilização do Plano de Saúde;**
- 3. Levantar a comunicação do Plano de Saúde com o beneficiário em relação a necessidade de consultas e exames preventivos;**
- 4. Levantar a frequência de atenção à Saúde recebida;**
- 5. Avaliar o acesso a lista de Prestadores de Serviços credenciados pelo Plano de Saúde por meio físico ou digital;**
- 6. Avaliar o atendimento da operadora quanto aos quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda;**
- 7. Levantar a resolução das demandas quando realizada alguma reclamação;**
- 8. Avaliar os documentos/formulários exigidos pela operadora do Plano de Saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio;**
- 9. Medir o grau de satisfação/qualificação do Plano de Saúde em que é beneficiário;**
- 10. Levantar o índice de recomendação do Plano de Saúde a amigos e familiares;**
- 11. Caracterizar o público segundo as variáveis: sexo, faixa etária, entre outras.**

Este trabalho segue rigorosamente a metodologia padrão da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) de forma a ser possível a comparabilidade de seus resultados a outras pesquisas de outras operadoras, possibilitando tanto ao gestor quanto ao beneficiário o conhecimento e a opinião sobre a operadora e serviços contratados. O questionário aplicado seguiu o modelo fornecido pela demandante.

O planejamento da pesquisa – preparação do material, seleção e treinamento de pesquisadores, organização de cronograma de coleta de dados, definição e preparação do plano amostral, entre outros - ocorreu a partir da assinatura do contrato, em 30 de janeiro até o fornecimento do cadastro, em 6 de fevereiro, quando o plano amostral foi determinado.

O número de beneficiários dos Planos de Saúde da ELOSAÚDE, maiores de 18 anos e com telefone de contato é 3.905 indivíduo. O plano amostral obedeceu ao procedimento científico das amostragens probabilísticas, com estratificação por sexo, faixa etária e local de trabalho possibilitando assim a inferência de seus resultados para a totalidade do público, respeitados o erro amostral de $\pm 4,64\%$ e o coeficiente de confiança de 95,0%. As 400 entrevistas realizadas foram obtidas por sorteio aleatório, com reposição de 50%, nos casos de problemas com telefones, caixa postal, não atende ou ocupado em várias tentativas (62,5%). A taxa de recusa foi de 3,0% dos respondentes. A participação na pesquisa ocorreu de forma livre, com direito total à recusa, sem interferência de outrem.

A coleta de dados foi realizada por telefone, sistema CATI-Computer Telephone Assisted, no período de 12 a 25 de fevereiro de 2025.

- A. Estudo Descritivo**
- B. Abordagem Quantitativa**
- C. Instrumento de Coleta de Dados - Questionário semiestruturado**
- D. Amostragem Probabilística estratificada por faixa etária, sexo e modalidade de plano de saúde**

Empresa responsável pela coleta de dados:

Lupi Associados Pesquisa e Marketing

Responsável técnico da pesquisa:

Silvia Rita Glinski Sefrin - Responsável técnica pelos dados da pesquisa

Público:

Beneficiários dos Planos ELOSAÚDE – Associação de Assistência à Saúde.

Modo de Procedimento:

Entrevista por telefone (Sistema CATI - Computer Assisted Telephone Interviewing) mediante listagem de Beneficiários fornecida pela Contratante. As entrevistas foram realizadas entre os dias 12 e 25 de fevereiro de 2025, por agentes pesquisadores com treinamento específico para esta tarefa.

Plano amostral:

Universo: 3.905 participantes
Número total de entrevistas: 400
Margem de erro: $\pm 4,64\%$
Coefficiente de confiança: $\pm 95\%$



Perfil dos Entrevistados

Sexo	N	%
Masculino	284	71,0
Feminino	116	29,0
Total	400	100,0

Faixa etária	N	%
19 a 23 anos	1	0,3
24 a 28 anos	2	0,5
29 a 33 anos	9	2,3
34 a 38 anos	21	5,3
39 a 43 anos	36	9,0
44 a 48 anos	33	8,3
49 a 53 anos	22	5,5
54 a 58 anos	23	5,8
59 anos e mais	253	63,3
Total	400	100,0

Sexo	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	188	66,0	58	89,2	24	72,7	0	0,0	11	100,0	3	100,0
Feminino	97	34,0	7	10,8	9	27,3	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

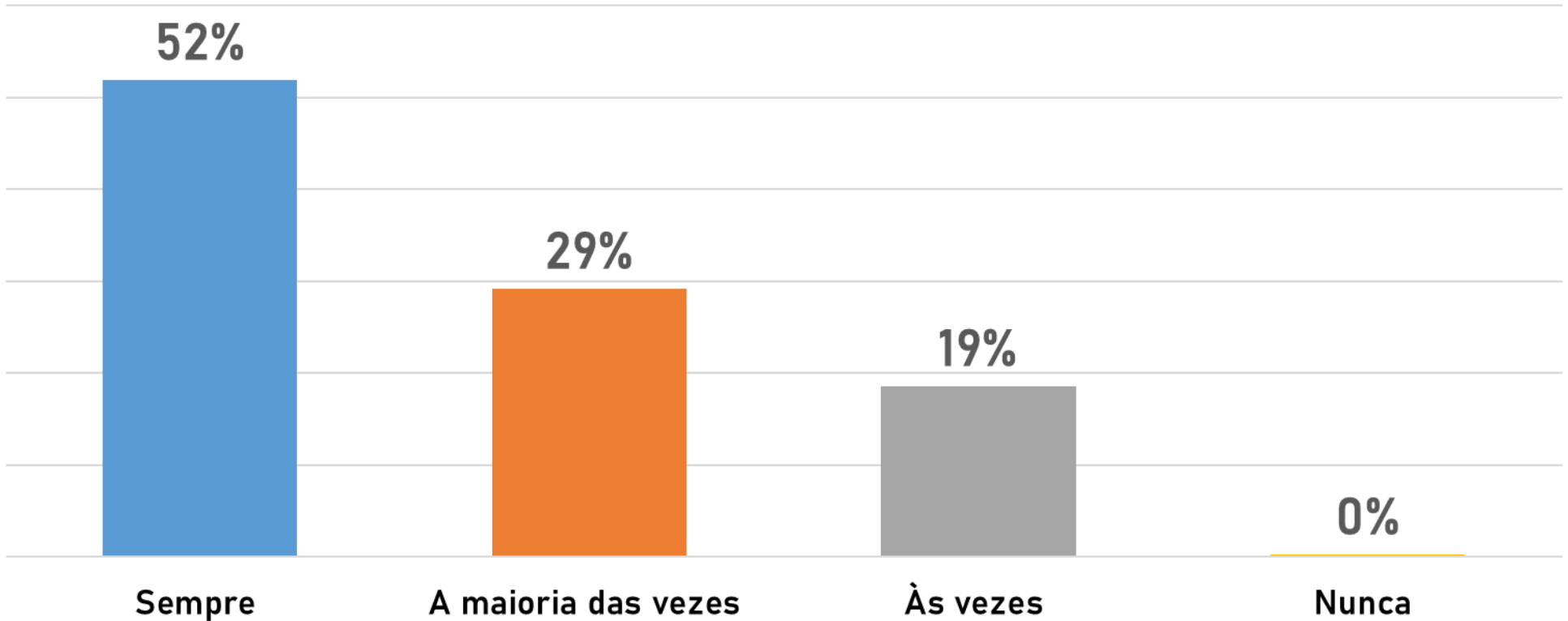
Faixa Etária	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
19 a 23 anos	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
24 a 28 anos	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
29 a 33 anos	3	1,1	0	0,0	6	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
34 a 38 anos	4	1,4	7	10,8	7	21,2	0	0,0	3	27,3	0	0,0
39 a 43 anos	5	1,8	11	16,9	10	30,3	2	66,7	6	54,5	2	66,7
44 a 48 anos	4	1,4	21	32,3	6	18,2	1	33,3	1	9,1	0	0,0
49 a 53 anos	1	0,4	19	29,2	1	3,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0
54 a 58 anos	17	6,0	5	7,7	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
59 anos e mais	250	87,7	2	3,1	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0



Atenção à Saúde

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	N	%	% válido
Sempre	201	50,3	51,9
A maioria das vezes	113	28,3	29,2
Às vezes	72	18,0	18,6
Nunca	1	0,3	0,3
Total	387	96,8	100,0
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	13	3,3	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde -
ESTIMULADA



Percentuais válidos - Excluído 'Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde' | Base de respostas - 387

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

NUNCA

Por falta de profissionais cadastrados (1 citação)

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sempre	150	54,3	51	45,9
A maioria das vezes	76	27,5	37	33,3
Às vezes	49	17,8	23	20,7
Nunca	1	0,4	0	0,0
Total	276	100,0	111	100,0

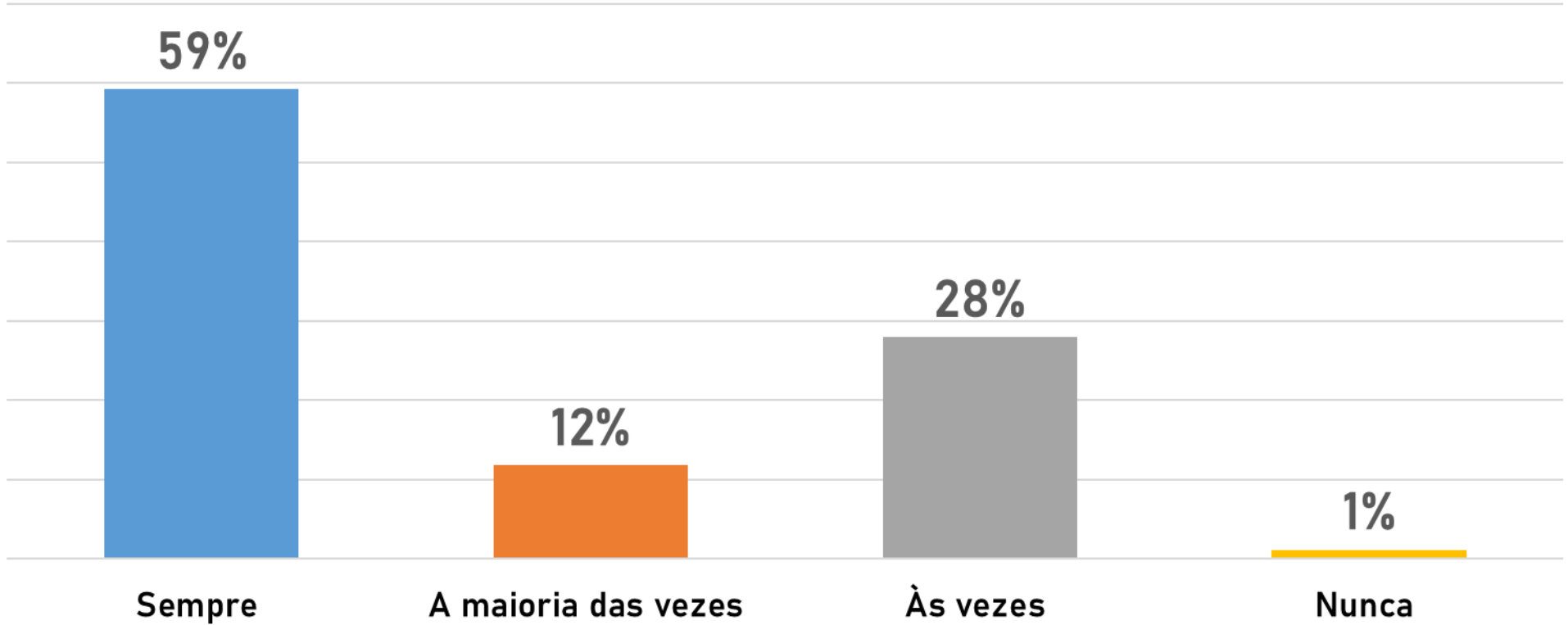
Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	20	60,6	27	40,9	16	37,2	138	56,3
A maioria das vezes	7	21,2	27	40,9	19	44,2	60	24,5
Às vezes	6	18,2	12	18,2	8	18,6	46	18,8
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Total	33	100,0	66	100,0	43	100,0	245	100,0

*Excluído “Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde”

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	153	53,7	25	38,5	17	51,5	2	66,7	3	27,3	1	33,3
A maioria das vezes	67	23,5	28	43,1	9	27,3	1	33,3	7	63,6	1	33,3
Às vezes	53	18,6	10	15,4	7	21,2	0	0,0	1	9,1	1	33,3
Nunca	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	11	3,9	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou ESTIMULADA	N	%	% válido
Sempre	106	26,5	59,2
A maioria das vezes	21	5,3	11,7
Às vezes	50	12,5	27,9
Nunca	2	0,5	1,1
Total	179	44,8	100,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	220	55,0	
Não sabe/não lembra	1	0,3	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA



Percentuais válidos - Excluído 'Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata', 'Não sabe/não lembra' | Base de respostas - 179

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou?

NUNCA

Não havia psicólogo disponível em Tubarão (1 citação)

Na cidade (Imperatriz - MA) não tem convênio com plano de saúde, sempre tem que se deslocar para cidade vizinha de 80km de distância (1 citação)

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sempre	77	64,7	29	48,3
A maioria das vezes	14	11,8	7	11,7
Às vezes	27	22,7	23	38,3
Nunca	1	0,8	1	1,7
Total	119	100,0	60	100,0

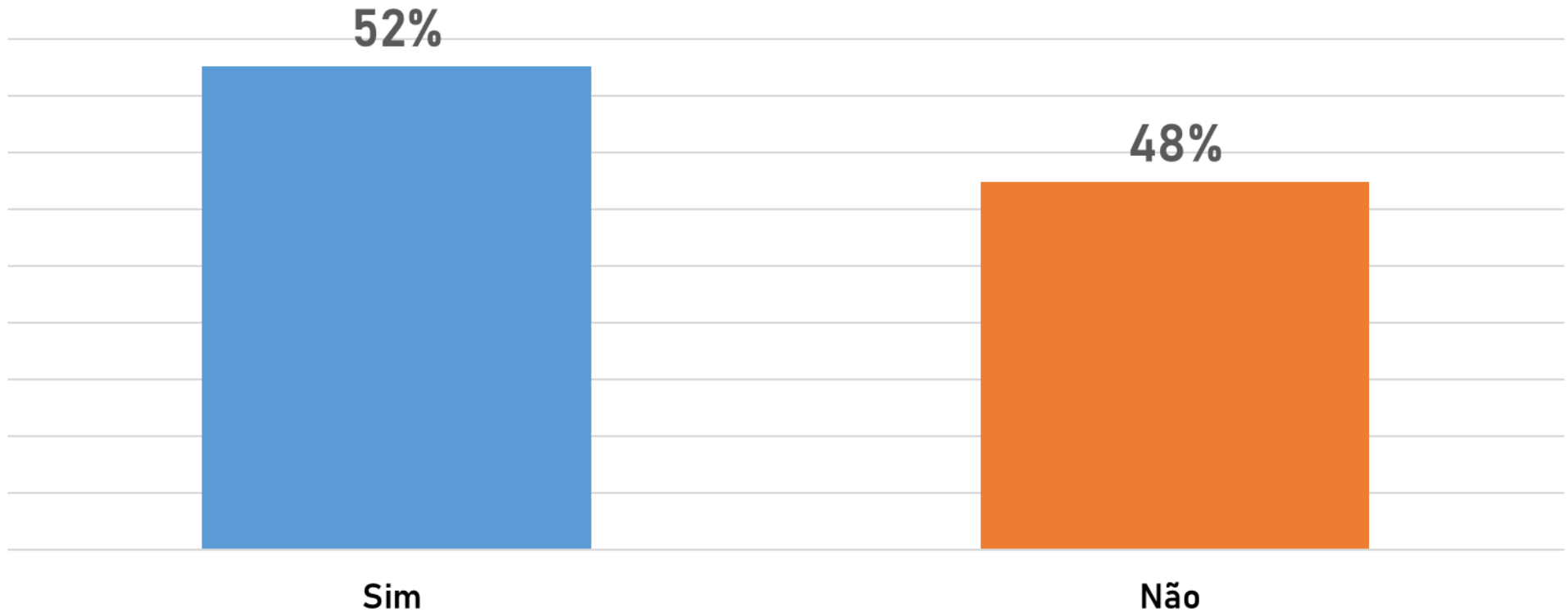
Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	14	70,0	28	73,7	15	65,2	49	50,0
A maioria das vezes	2	10,0	6	15,8	2	8,7	11	11,2
Às vezes	4	20,0	3	7,9	6	26,1	37	37,8
Nunca	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	1,0
Total	20	100,0	38	100,0	23	100,0	98	100,0

*Excluído “Nos 12 últimos meses não precisou de atenção imediata” e “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	47	16,5	34	52,3	19	57,6	1	33,3	4	36,4	1	33,3
A maioria das vezes	12	4,2	5	7,7	3	9,1	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Às vezes	43	15,1	5	7,7	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Nunca	1	0,4	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	181	63,5	21	32,3	9	27,3	2	66,7	7	63,6	0	0,0
Não sabe/não lembra	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (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 de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc. - ESTIMULADA	N	%	% válido
Sim	167	41,8	52,0
Não	154	38,5	48,0
Total	321	80,3	100,0
Não sabe/não lembra	79	19,8	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos?



Percentuais válidos - Excluído 'Não sabe/não lembra' | Base de respostas - 321

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sim	117	52,7	50	50,5
Não	105	47,3	49	49,5
Total*	222	100,0	99	100,0

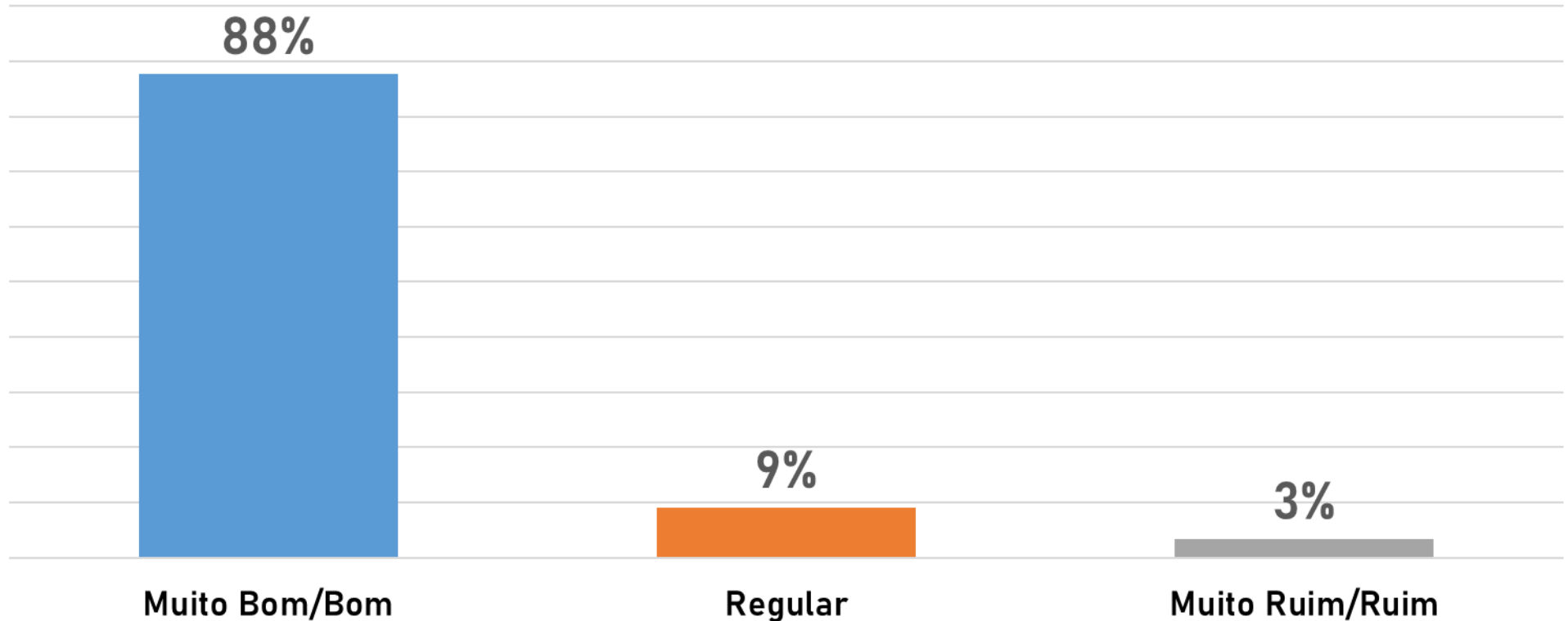
Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	16	61,5	38	69,1	17	47,2	96	47,1
Não	10	38,5	17	30,9	19	52,8	108	52,9
Total*	26	100,0	55	100,0	36	100,0	204	100,0

*Excluído “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	116	40,7	21	32,3	18	54,5	3	100,0	7	63,6	2	66,7
Não	115	40,4	26	40,0	10	30,3	0	0,0	2	18,2	1	33,3
Não sabe/não lembra	54	18,9	18	27,7	5	15,2	0	0,0	2	18,2	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros) - ESTIMULADA	N	%	% válido
Muito Bom	132	33,0	33,9
Bom	209	52,3	53,7
Regular	35	8,8	9,0
Ruim	8	2,0	2,1
Muito Ruim	5	1,3	1,3
Total	389	97,3	100,0
Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde	9	2,3	
Não sabe/não lembra	2	0,5	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)



Percentuais válidos - Excluído "Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde, 'Não sabe/não lembra' | Base de respostas - 389

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	88	31,9	44	38,9
Bom	151	54,7	58	51,3
Regular	26	9,4	9	8,0
Ruim	6	2,2	2	1,8
Muito Ruim	5	1,8	0	0,0
Total*	276	100,0	113	100,0

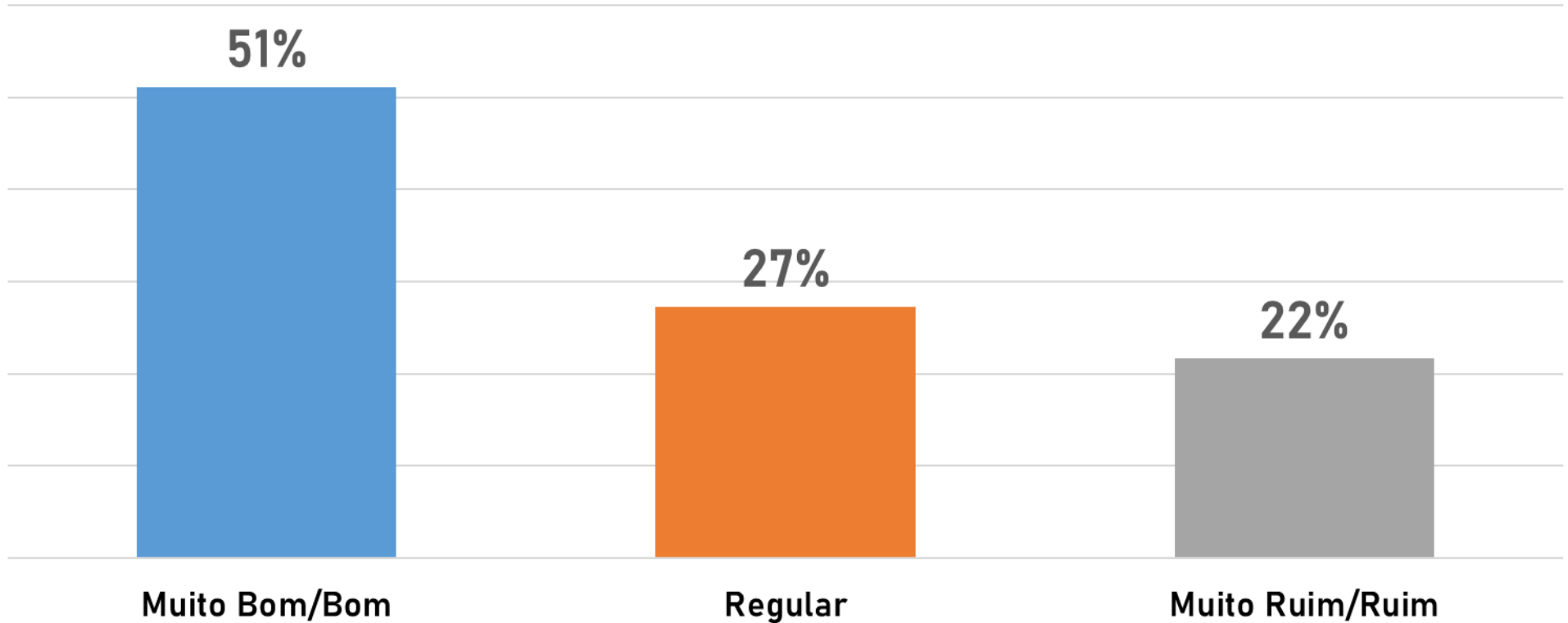
Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	14	42,4	20	29,4	16	37,2	82	33,5
Bom	15	45,5	38	55,9	22	51,2	134	54,7
Regular	4	12,1	8	11,8	4	9,3	19	7,8
Ruim	0	0,0	0	0,0	1	2,3	7	2,9
Muito Ruim	0	0,0	2	2,9	0	0,0	3	1,2
Total*	33	100,0	68	100,0	43	100,0	245	100,0

*Excluído “Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde” e “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	96	33,7	19	29,2	12	36,4	0	0,0	4	36,4	1	33,3
Bom	145	50,9	37	56,9	16	48,5	3	100,0	7	63,6	1	33,3
Regular	23	8,1	6	9,2	5	15,2	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Ruim	8	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	3	1,1	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	8	2,8	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não lembra	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Como você avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde (médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (livro impresso, aplicativo de celular, site na internet) - ESTIMULADA	N	%	% válido
Muito Bom	35	8,8	15,2
Bom	83	20,8	35,9
Regular	63	15,8	27,3
Ruim	34	8,5	14,7
Muito Ruim	16	4,0	6,9
Total	231	57,8	100,0
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado	166	41,5	
Não sabe/não lembra	3	0,8	
Total	400	100,0	

Como você avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde por meio físico ou digital



Percentuais válidos - Excluído "Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado, 'Não sabe/não lembra" | Base de respostas - 231

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	23	14,1	12	17,6
Bom	64	39,3	19	27,9
Regular	43	26,4	20	29,4
Ruim	22	13,5	12	17,6
Muito Ruim	11	6,7	5	7,4
Total*	163	100,0	68	100,0

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	3	11,1	8	15,4	5	14,7	19	16,1
Bom	11	40,7	16	30,8	18	52,9	38	32,2
Regular	8	29,6	12	23,1	9	26,5	34	28,8
Ruim	4	14,8	11	21,2	1	2,9	18	15,3
Muito Ruim	1	3,7	5	9,6	1	2,9	9	7,6
Total*	27	100,0	52	100,0	34	100,0	118	100,0

*Excluído “Nunca acessou a lista de prestadores de serviços credenciado” e “Não sabe/não lembra”

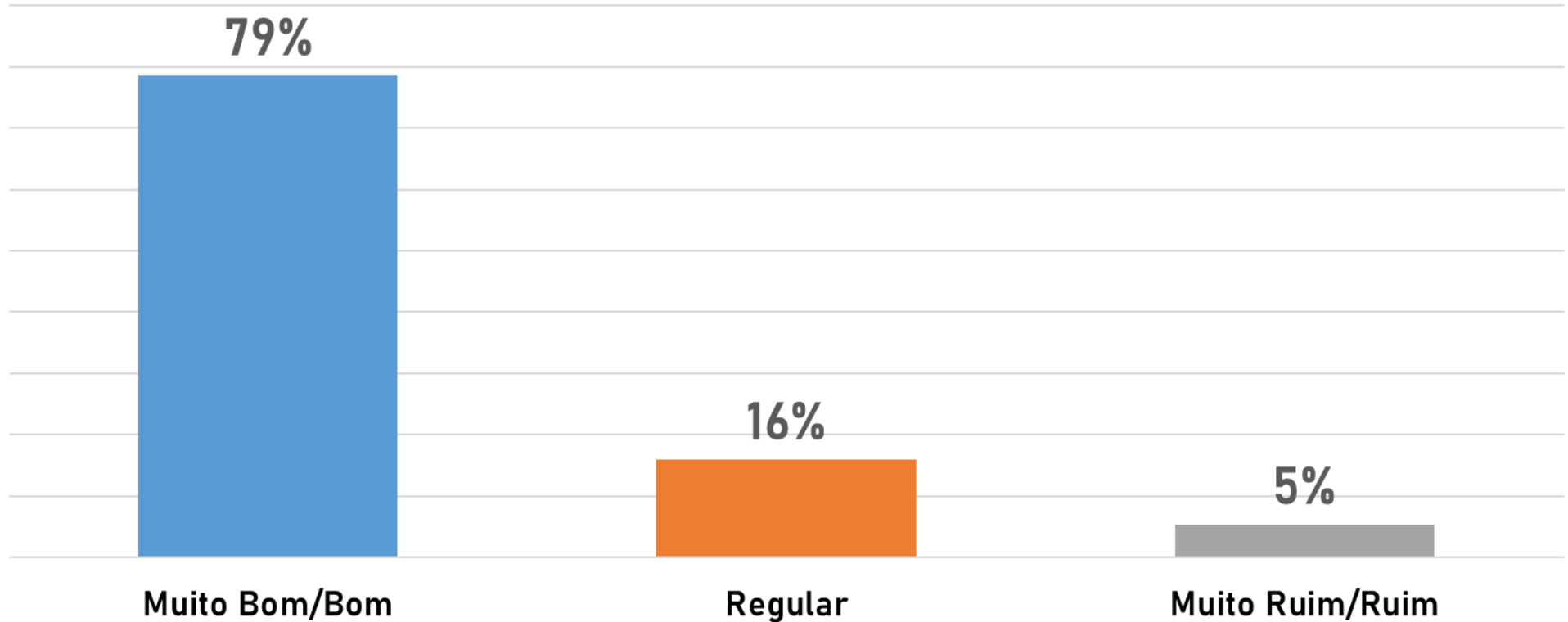
Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	21	7,4	6	9,2	5	15,2	0	0,0	2	18,2	1	33,3
Bom	46	16,1	23	35,4	10	30,3	0	0,0	2	18,2	2	66,7
Regular	37	13,0	16	24,6	6	18,2	2	66,7	2	18,2	0	0,0
Ruim	21	7,4	7	10,8	5	15,2	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	11	3,9	2	3,1	3	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado	146	51,2	11	16,9	4	12,1	0	0,0	5	45,5	0	0,0
Não sabe/não lembra	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0



Canais de Atendimento da Operadora

Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava - ESTIMULADA	N	%	% válido
Muito Bom	85	21,3	28,9
Bom	146	36,5	49,7
Regular	47	11,8	16,0
Ruim	11	2,8	3,7
Muito Ruim	5	1,3	1,7
Total	294	73,5	100,0
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	101	25,3	
Não sabe/não lembra	5	1,3	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava



Percentuais válidos - Excluído "Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde", "Não sabe/não lembra" | Base de respostas - 294

Nos últimos 12 meses, quando acessou a operadora, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	62	29,1	23	28,4
Bom	100	46,9	46	56,8
Regular	39	18,3	8	9,9
Ruim	9	4,2	2	2,5
Muito Ruim	3	1,4	2	2,5
Total*	213	100,0	81	100,0

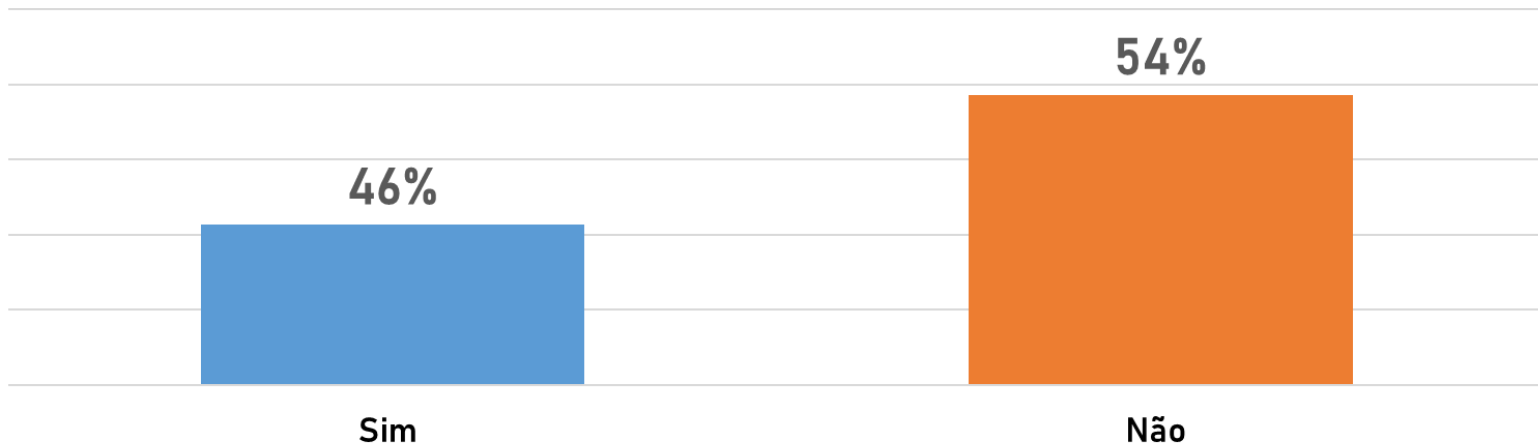
Nos últimos 12 meses, quando acessou a operadora, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	10	37,0	18	32,1	12	31,6	45	26,0
Bom	13	48,1	27	48,2	20	52,6	86	49,7
Regular	2	7,4	9	16,1	4	10,5	32	18,5
Ruim	2	7,4	2	3,6	1	2,6	6	3,5
Muito Ruim	0	0,0	0	0,0	1	2,6	4	2,3
Total*	27	100,0	56	100,0	38	100,0	173	100,0

*Excluído “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, quando acessou a operadora, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	52	18,2	16	24,6	12	36,4	0	0,0	3	27,3	2	66,7
Bom	103	36,1	25	38,5	12	36,4	0	0,0	6	54,5	0	0,0
Regular	30	10,5	11	16,9	2	6,1	2	66,7	2	18,2	0	0,0
Ruim	8	2,8	2	3,1	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	4	1,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	84	29,5	9	13,8	6	18,2	1	33,3	0	0,0	1	33,3
Não sabe/não lembra	4	1,4	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	N	%	% válido
Sim	37	9,3	45,7
Não	44	11,0	54,3
Total	81	20,3	100,0
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	317	79,3	
Não sabe/não lembra	2	0,5	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?



Percentuais válidos - Excluído "Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde", 'Não sabe/não lembra' | Base de respostas - 81

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sim	27	49,1	10	38,5
Não	28	50,9	16	61,5
Total*	55	100,0	26	100,0

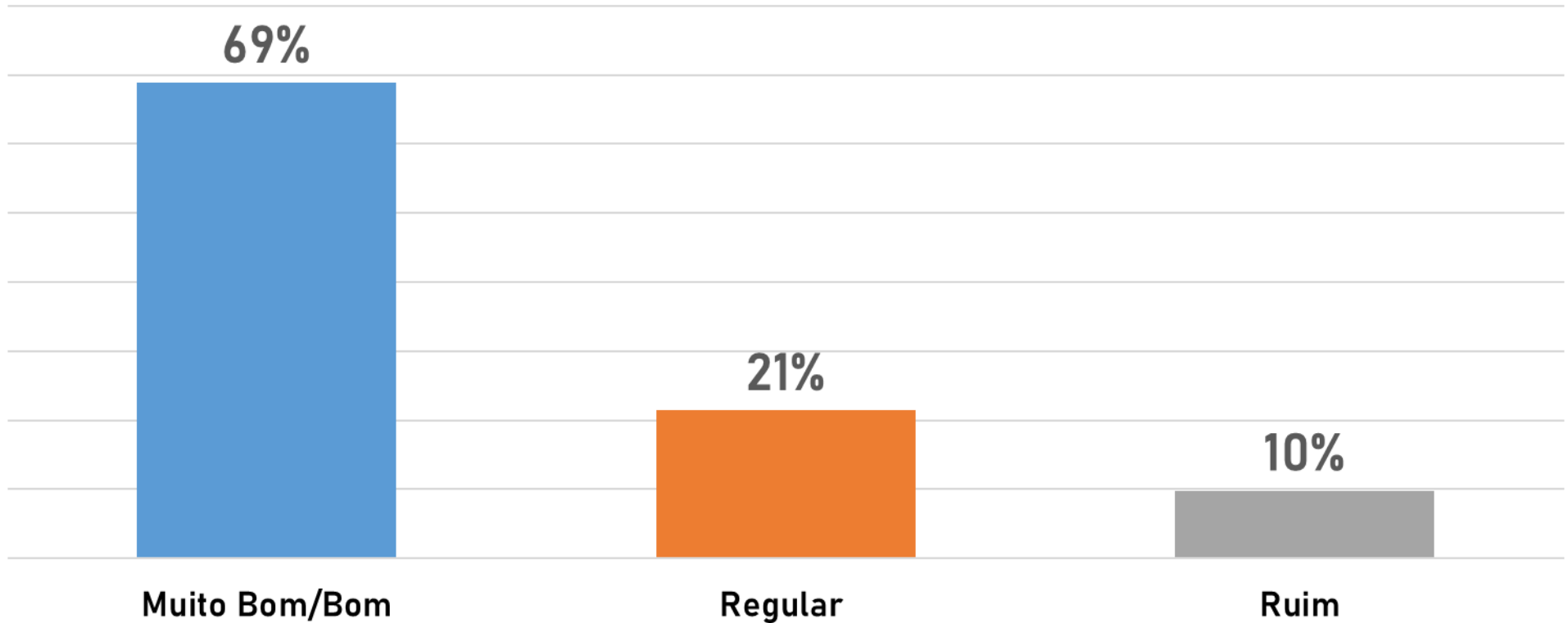
Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	3	50,0	7	50,0	7	50,0	20	42,6
Não	3	50,0	7	50,0	7	50,0	27	57,4
Total*	6	100,0	14	100,0	14	100,0	47	100,0

*Excluído “Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde” e “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	22	7,7	9	13,8	4	12,1	0	0,0	2	18,2	0	0,0
Não	30	10,5	7	10,8	6	18,2	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	232	81,4	49	75,4	22	66,7	3	100,0	9	81,8	2	66,7
Não sabe/não lembra	1	0,4	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio - ESTIMULADA	N	%	% válido
Muito Bom	39	9,8	18,1
Bom	109	27,3	50,7
Regular	46	11,5	21,4
Ruim	14	3,5	6,5
Muito Ruim	7	1,8	3,3
Total	215	53,8	100,0
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano	167	41,8	
Não sabe/não lembra	18	4,5	
Total	400	100,0	

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio



Percentuais válidos - Excluído "Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano", "Não sabe/não lembra" | Base de respostas - 215

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	28	16,6	11	23,9
Bom	84	49,7	25	54,3
Regular	42	24,9	4	8,7
Ruim	9	5,3	5	10,9
Muito Ruim	6	3,6	1	2,2
Total*	169	100,0	46	100,0

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	9	32,1	10	18,9	2	7,4	18	16,8
Bom	13	46,4	29	54,7	17	63,0	50	46,7
Regular	5	17,9	9	17,0	6	22,2	26	24,3
Ruim	0	0,0	3	5,7	1	3,7	10	9,3
Muito Ruim	1	3,6	2	3,8	1	3,7	3	2,8
Total*	28	100,0	53	100,0	27	100,0	107	100,0

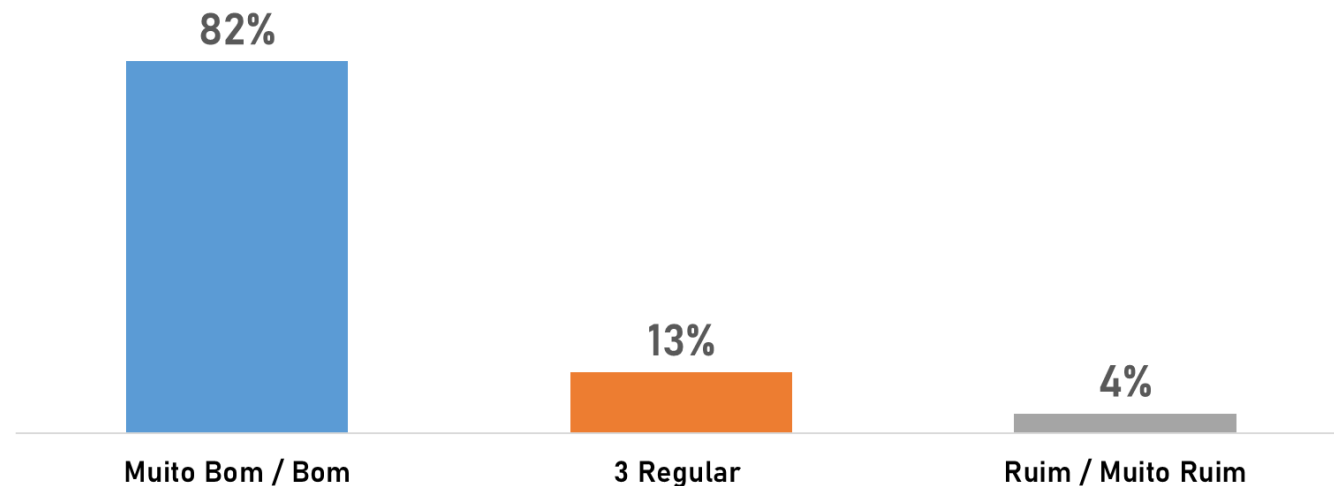
*Excluído “Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano” e “Não sabe/não lembra”

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	20	7,0	8	12,3	10	30,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0
Bom	60	21,1	26	40,0	15	45,5	2	66,7	4	36,4	2	66,7
Regular	26	9,1	11	16,9	4	12,1	1	33,3	4	36,4	0	0,0
Ruim	11	3,9	2	3,1	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	4	1,4	2	3,1	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu pla	147	51,6	16	24,6	2	6,1	0	0,0	1	9,1	1	33,3
Não sabe/não lembra	17	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0



Avaliação Geral

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	N	%	% válido
1 Muito Bom	123	30,8	31,1
2 Bom	203	50,8	51,3
3 Regular	53	13,3	13,4
4 Ruim	10	2,5	2,5
5 Muito Ruim	7	1,8	1,8
Total	396	99,0	100,0
Não sabe/não tem como avaliar	4	1,0	
Total	400	100,0	



Percentuais válidos - Excluído 'Não sabe/não tem como avaliar' | Base de respostas - 396

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
1 Muito Bom	89	31,6	34	29,8
2 Bom	146	51,8	57	50,0
3 Regular	35	12,4	18	15,8
4 Ruim	7	2,5	3	2,6
5 Muito Ruim	5	1,8	2	1,8
Total *	282	100,0	114	100,0

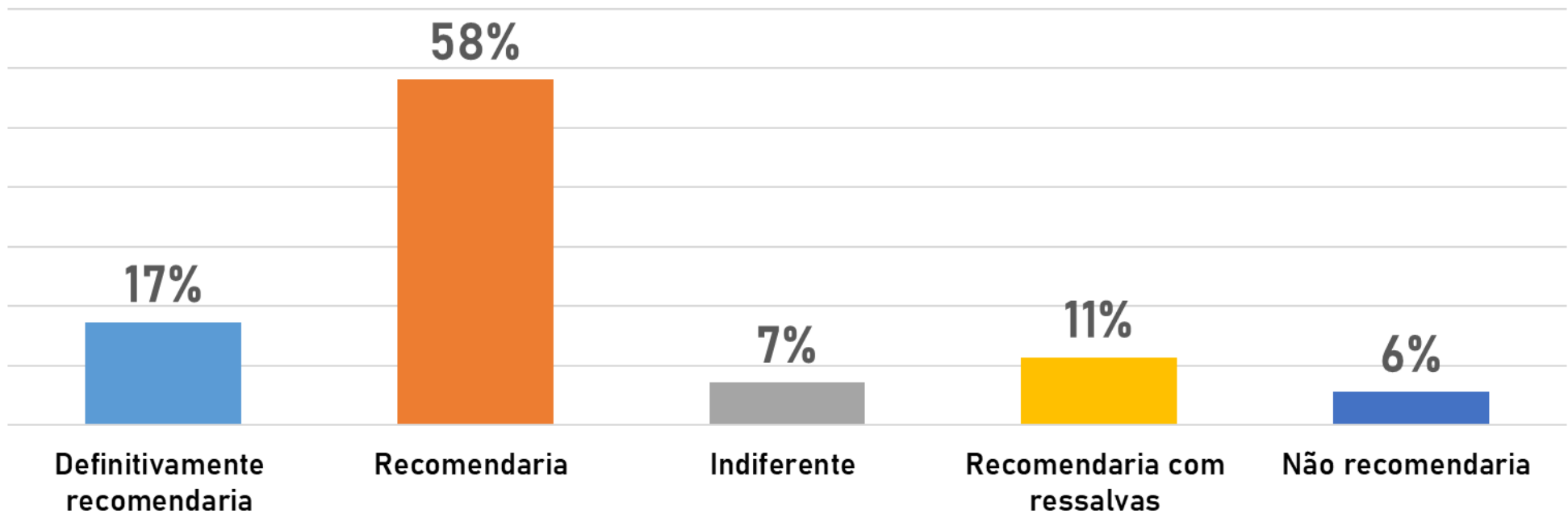
Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	16	48,5	24	34,8	15	33,3	68	27,3
2 Bom	14	42,4	36	52,2	26	57,8	127	51,0
3 Regular	3	9,1	7	10,1	3	6,7	40	16,1
4 Ruim	0	0,0	1	1,4	1	2,2	8	3,2
5 Muito Ruim	0	0,0	1	1,4	0	0,0	6	2,4
Total *	33	100,0	69	100,0	45	100,0	249	100,0

* Excluído - Não sabe/não tem como avaliar

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	80	28,1	18	27,7	17	51,5	0	0,0	6	54,5	2	66,7
2 Bom	141	49,5	41	63,1	13	39,4	3	100,0	4	36,4	1	33,3
3 Regular	45	15,8	5	7,7	2	6,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0
4 Ruim	9	3,2	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 Muito Ruim	6	2,1	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não tem como avaliar	4	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	N	%	% válido
Definitivamente recomendaria	68	17,0	17,3
Recomendaria	230	57,5	58,5
Indiferente	28	7,0	7,1
Recomendaria com ressalvas	45	11,3	11,5
Não recomendaria	22	5,5	5,6
Total	393	98,3	100,0
Não sabe/não tem como avaliar	7	1,8	
Total	400	100,0	

Que nota usaria para qualificar o seu plano



Percentuais válidos - Excluído 'Não sabe/não tem como avaliar' | Base de respostas - 393

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	51	18,3	17	14,9
Recomendaria	156	55,9	74	64,9
Indiferente	22	7,9	6	5,3
Recomendaria com ressalvas	34	12,2	11	9,6
Não recomendaria	16	5,7	6	5,3
Total*	279	100,0	114	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Faixa etária							
	Até 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	10	30,3	16	23,2	7	15,9	35	14,2
Recomendaria	18	54,5	34	49,3	30	68,2	148	59,9
Indiferente	2	6,1	9	13,0	4	9,1	13	5,3
Recomendaria com ressalvas	2	6,1	8	11,6	2	4,5	33	13,4
Não recomendaria	1	3,0	2	2,9	1	2,3	18	7,3
Total*	33	100,0	69	100,0	44	100,0	247	100,0

*Excluído “Não sabe/não tem como avaliar”

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Plano											
	Aposentados e responsáveis financeiros		Eletrosul (ativos e inativos)		Engie - EBE - Ativos		ELOS e PREVIG - Ativos		Diamante – Ativos		Pampa - Ativos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	40	14,0	10	15,4	16	48,5	0	0,0	2	18,2	0	0,0
Recomendaria	170	59,6	35	53,8	13	39,4	2	66,7	8	72,7	2	66,7
Indiferente	15	5,3	11	16,9	1	3,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0
Recomendaria com ressalvas	35	12,3	7	10,8	2	6,1	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Não recomendaria	19	6,7	1	1,5	1	3,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não tem como avaliar	6	2,1	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	285	100,0	65	100,0	33	100,0	3	100,0	11	100,0	3	100,0



Resultados

Atenção à Saúde

- O primeiro quesito mede a frequência de atendimento do beneficiário do Plano de Saúde da ELOSAÚDE: se foi atendido todas as vezes que necessitou, nos últimos 12 meses. Na atual medição (2024/2025), 51,9% dos beneficiários da ELOSAÚDE sempre conseguiram atendimento através do plano de saúde, excluindo quem não procurou cuidados de saúde nesse período. Atendidos na maioria das vezes foram 29,2% dos beneficiários. Os que foram atendidos, no mesmo período de tempo, somente às vezes, representavam 18,6% e os que nunca obtiveram atendimento 0,3%;
 - A dificuldade citada foi a falta de profissionais cadastrados.
-
- O segundo quesito afere o pronto atendimento em caso de necessidade imediata no decorrer dos últimos doze meses. O percentual de beneficiários que receberam atendimento imediato sempre foi de 59,2%, na maioria das vezes de 11,7%. Cerca de 28% dos beneficiários só conseguiu ser atendido às vezes. O percentual de beneficiários dos Planos de Saúde da ELOSAÚDE que não conseguiram este tipo de atendimento foi de 1,1%;
 - Para justificar as respostas “nunca”, a falta de um psicólogo disponível na cidade do beneficiário e a necessidade de ter que se deslocar do município para conseguir atendimento;
 - Importante ressaltar que 55% dos entrevistados não pode avaliar por não ter procurado atendimento imediato nos últimos 12 meses.

Atenção à Saúde

- **O terceiro quesito refere-se à comunicação entre a operadora e o beneficiário quanto aos cuidados preventivos, nos alertas a necessidades de consultas ou exames para diagnóstico precoce das doenças mais incidentes na população. A medição atual revelou que 52% receberam algum tipo de comunicação, sendo que 48% não receberam nenhuma comunicação sobre cuidados preventivos do plano de saúde.**
- **O quarto quesito avalia a atenção em saúde recebida por toda estrutura e equipe de profissionais disponibilizados pelo Plano de Saúde. É importante destacar a boa avaliação recebida pelo Plano de Saúde da ELOSAÚDE com 87,6% nas respostas válidas atribuindo conceito muito bom + bom.**
- **No quinto quesito, que avalia o acesso à lista de prestadores de serviço credenciados pela ELOSAÚDE, fica demonstrado que, seja por acesso por meio virtual ou físico, a maioria sente-se contemplada: em 51,1% dos casos com respostas válidas.**
- **Entretanto, é válido pontuar que 41,5% dos entrevistados não acessou a lista de prestadores credenciados.**

Canais de Atendimento da Operadora

- O sexto quesito buscava avaliar o atendimento ao beneficiário na busca de informações nos últimos doze meses, envolvendo SAC presencial, teleatendimento ou eletrônico. Considerando-se os percentuais válidos, ou seja dos que acessaram o serviço nos últimos 12 meses e sabiam avaliar, a avaliação de Muito bom + Bom é de 78,6%. O atendimento foi considerado regular para 16%. A avaliação Ruim + Muito ruim é baixa: 5,4% . No período avaliado, 25,3% não acessaram a operadora do plano de saúde.
- O sétimo quesito trata da resolutividade das demandas dos beneficiários ocorridas nos últimos doze meses. O percentual de reclamações solucionadas é de 45,7% e o percentual de não solução é de 54,3%. Cerca de 79% não realizou nenhuma reclamação nos últimos 12 meses.
- O oitavo quesito trata de avaliar os documentos exigidos pela ELOSAÚDE: se considerados fáceis de preencher e enviar ou se apresentam algum grau de dificuldade pelos beneficiários. Cerca de 42% nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo plano na medição atual;
- Dos beneficiados que puderam avaliar, o percentual dos que consideram Muito bom + Bom é de 68,8%. Os que avaliaram como regular ficaram em 21,4%. Já o percentual dos que avaliaram o preenchimento de documentos como Muito Ruim + Ruim é de 9,8% nesta medição.

Avaliação Geral

- No quesito nove busca-se qualificar os planos de saúde da ELOSAÚDE disponibilizado pela ELOSAÚDE aos beneficiários, considerando-se a totalidade de sua oferta tanto em estrutura, equipamentos, profissionais, rede credenciada. A avaliação dos beneficiários que consideraram Muito bom + Bom é de 82,5%, patamar satisfatório para a natureza da oferta;
 - Cerca de 13% consideraram regular. As avaliações Muito Ruim + Ruim ficaram em 4,3%. A constatação final é de que a expressiva maioria avalia positivamente seu Plano de saúde;
 - Se analisarmos os resultados de maneira estratificada, perceberemos que a avaliação é ligeiramente melhor entre o sexo masculino (84,4%). Quanto à faixa etária, o melhor índice está na faixa entre 49 e 58 anos, com 91,1% de aprovação.
-
- O quesito dez representa o corolário da satisfação: quando o beneficiário manifesta este sentimento recomendando a amigos e familiares, sinalizando lealdade à prestadora, tornando-se um promotor da entidade;
 - Os que definitivamente recomendariam são 17,3%. Poderiam recomendar 58,5%. Os que são indiferentes chegam a 7,1% e os que recomendariam com ressalvas e não recomendariam soma 17,1%.



Tabelas Adicionais

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	1 Muito Bom		2 Bom		3 Regular		4 Ruim		5 Muito Ruim	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	82	67,8	98	49,5	16	32,0	2	20,0	1	20,0
A maioria das vezes	27	22,3	70	35,4	12	24,0	1	10,0	3	60,0
Às vezes	12	9,9	30	15,2	22	44,0	7	70,0	1	20,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	121	100,0	198	100,0	50	100,0	10	100,0	5	100,0

* Excluído 'Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde'

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	43	68,3	55	61,1	7	36,8	1	25,0	0	0,0
A maioria das vezes	8	12,7	7	7,8	6	31,6	0	0,0	0	0,0
Às vezes	12	19,0	26	28,9	6	31,6	3	75,0	2	100,0
Nunca	0	0,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	63	100,0	90	100,0	19	100,0	4	100,0	2	100,0

* Excluído 'Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas e exames preventivos	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	61	60,4	74	48,1	21	45,7	7	70,0	2	33,3
Não	40	39,6	80	51,9	25	54,3	3	30,0	4	66,7
Total *	101	100,0	154	100,0	46	100,0	10	100,0	6	100,0

* Excluído 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, como avalia toda a atenção em saúde recebida - ESTIMULADA	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	89	73,0	36	18,0	4	7,8	1	10,0	1	20,0
Bom	30	24,6	148	74,0	24	47,1	5	50,0	2	40,0
Regular	2	1,6	14	7,0	17	33,3	2	20,0	0	0,0
Ruim	0	0,0	1	0,5	4	7,8	2	20,0	1	20,0
Muito Ruim	1	0,8	1	0,5	2	3,9	0	0,0	1	20,0
Total *	122	100,0	200	100,0	51	100,0	10	100,0	5	100,0

* Excluído 'Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde', 'Não sabe/não lembra'

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde - ESTIMULADA	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	29	41,4	6	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bom	27	38,6	45	37,5	8	26,7	0	0,0	2	50,0
Regular	10	14,3	39	32,5	10	33,3	4	66,7	0	0,0
Ruim	3	4,3	20	16,7	8	26,7	1	16,7	2	50,0
Muito Ruim	1	1,4	10	8,3	4	13,3	1	16,7	0	0,0
Total *	70	100,0	120	100,0	30	100,0	6	100,0	4	100,0

* Excluído 'Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, quando acessou a operadora, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava - ESTIMULADA	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	58	64,4	22	14,5	4	10,3	0	0,0	1	25,0
Bom	27	30,0	98	64,5	16	41,0	3	37,5	1	25,0
Regular	5	5,6	24	15,8	15	38,5	3	37,5	0	0,0
Ruim	0	0,0	6	3,9	2	5,1	2	25,0	1	25,0
Muito Ruim	0	0,0	2	1,3	2	5,1	0	0,0	1	25,0
Total *	90	100,0	152	100,0	39	100,0	8	100,0	4	100,0

* Excluído 'Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	12	50,0	19	57,6	2	16,7	3	37,5	1	25,0
Não	12	50,0	14	42,4	10	83,3	5	62,5	3	75,0
Total *	24	100,0	33	100,0	12	100,0	8	100,0	4	100,0

* Excluído 'Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde', 'Não sabe/não lembra'

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio - ESTIMULADA	Avaliação do plano de saúde - ESTIMULADA									
	Muito Bom (Nota 1)		Bom (Nota 2)		Regular (Nota 3)		Ruim (Nota 4)		Muito Ruim (Nota 5)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	29	40,8	6	5,4	4	14,8	0	0,0	0	0,0
Bom	33	46,5	64	57,7	8	29,6	2	66,7	0	0,0
Regular	8	11,3	33	29,7	5	18,5	0	0,0	0	0,0
Ruim	0	0,0	6	5,4	8	29,6	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	1	1,4	2	1,8	2	7,4	1	33,3	1	100,0
Total *	71	100,0	111	100,0	27	100,0	3	100,0	1	100,0

* Excluído 'Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	46	69,7	118	52,9	11	39,3	16	36,4	7	35,0
A maioria das vezes	16	24,2	66	29,6	10	35,7	12	27,3	7	35,0
Às vezes	4	6,1	39	17,5	7	25,0	16	36,4	6	30,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	66	100,0	223	100,0	28	100,0	44	100,0	20	100,0

* Excluído 'Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde'

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	33	86,8	53	54,1	8	72,7	8	33,3	3	42,9
A maioria das vezes	4	10,5	9	9,2	2	18,2	5	20,8	1	14,3
Às vezes	1	2,6	35	35,7	1	9,1	10	41,7	3	42,9
Nunca	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0
Total *	38	100,0	98	100,0	11	100,0	24	100,0	7	100,0

* Excluído 'Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas e exames preventivos	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	31	64,6	96	51,3	13	61,9	18	46,2	7	36,8
Não	17	35,4	91	48,7	8	38,1	21	53,8	12	63,2
Total *	48	100,0	187	100,0	21	100,0	39	100,0	19	100,0

* Excluído 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, como avalia toda a atenção em saúde recebida - ESTIMULADA	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	46	68,7	75	33,5	3	10,7	5	11,1	2	10,0
Bom	19	28,4	135	60,3	16	57,1	28	62,2	7	35,0
Regular	2	3,0	9	4,0	9	32,1	9	20,0	6	30,0
Ruim	0	0,0	3	1,3	0	0,0	2	4,4	3	15,0
Muito Ruim	0	0,0	2	0,9	0	0,0	1	2,2	2	10,0
Total *	67	100,0	224	100,0	28	100,0	45	100,0	20	100,0

* Excluído 'Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde', "Não sabe/não lembra"

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde - ESTIMULADA	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	17	43,6	17	13,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Bom	15	38,5	54	41,5	2	12,5	9	28,1	1	9,1
Regular	5	12,8	30	23,1	9	56,3	14	43,8	4	36,4
Ruim	1	2,6	18	13,8	4	25,0	6	18,8	5	45,5
Muito Ruim	1	2,6	11	8,5	1	6,3	3	9,4	0	0,0
Total *	39	100,0	130	100,0	16	100,0	32	100,0	11	100,0

* Excluído 'Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, quando acessou a operadora, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava - ESTIMULADA	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	29	65,9	50	29,2	1	4,5	3	8,6	2	11,8
Bom	13	29,5	95	55,6	10	45,5	20	57,1	3	17,6
Regular	1	2,3	22	12,9	5	22,7	12	34,3	7	41,2
Ruim	1	2,3	3	1,8	3	13,6	0	0,0	4	23,5
Muito Ruim	0	0,0	1	0,6	3	13,6	0	0,0	1	5,9
Total *	44	100,0	171	100,0	22	100,0	35	100,0	17	100,0

* Excluído 'Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde', 'Não sabe/não lembra'

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	41,7	21	47,7	1	33,3	6	46,2	4	44,4
Não	7	58,3	23	52,3	2	66,7	7	53,8	5	55,6
Total *	12	100,0	44	100,0	3	100,0	13	100,0	9	100,0

* Excluído 'Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde', 'Não sabe/não lembra'

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio - ESTIMULADA	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	17	42,5	20	16,0	0	0,0	1	4,0	1	14,3
Bom	19	47,5	68	54,4	6	40,0	12	48,0	2	28,6
Regular	4	10,0	29	23,2	5	33,3	7	28,0	0	0,0
Ruim	0	0,0	5	4,0	3	20,0	5	20,0	1	14,3
Muito Ruim	0	0,0	3	2,4	1	6,7	0	0,0	3	42,9
Total *	40	100,0	125	100,0	15	100,0	25	100,0	7	100,0

* Excluído 'Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano', 'Não sabe/não lembra'



Anexos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) que as operadoras de planos privados de assistência à saúde (OPS) – de acordo com a instrução Normativa DIDES 60/2015 e suas alterações – devem realizar uma pesquisa de satisfação com seus beneficiários.

Essa pesquisa visa aumentar a participação dos beneficiários na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pela empresa, levando à melhoria desses serviços. Foi estabelecido pela ANS que as OPS devem contratar, ao fim da pesquisa de opinião, uma pessoa jurídica ou pessoa física, competente e independente, para realizar auditoria da pesquisa de acordo com as normas do programa PQO e conseqüentemente validá-la.

A ELOSAÚDE – Associação de Assistência à Saúde, contratou SERGIO LUIZ CURTI, mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) e com conhecimento atualizado em Pesquisa de Mercado para a realização desta auditoria.

Assim, o presente relatório trata da metodologia utilizada para a auditoria, apresentação dos resultados obtidos e do parecer dessa avaliação.

Objetivo

O presente relatório tem como objetivo assegurar a aderência da aplicação da metodologia prevista no escopo estabelecido pelo responsável técnico da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora de planos privados de assistência à saúde ELOSAÚDE, por meio da aplicação de procedimentos específicos. Também é objetivo do estudo verificar a ausência de fraudes na aplicação de tal pesquisa. A auditoria deverá ser realizada dentro dos padrões de boas práticas reconhecidas na área, de forma independente.

Definições

A checagem da pesquisa ocorreu de forma imparcial, de acordo com os seguintes itens: aderência da pesquisa, fidedignidade dos beneficiários, fidedignidade das respostas e fidedignidade do relatório, de acordo com a predeterminação da ANS. A seguir está especificada a metodologia adotada pelo auditor responsável para checagem de cada item:

Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

Conforme mencionado anteriormente, o objetivo principal da auditoria é checar a concordância entre o planejamento estabelecido pelo responsável técnico da pesquisa de satisfação dos beneficiários e a execução.

Foi verificado se a execução se encontra dentro dos padrões estatísticos necessários para garantir a imparcialidade e representatividade dessa pesquisa em relação ao público-alvo. Itens como cálculo amostral, tipo de amostragem (se probabilística ou não) e forma de coleta não serão avaliados nesse documento por se tratarem de responsabilidade do técnico responsável da pesquisa. Apenas serão avaliados os cálculos e a estratificação de amostra em subgrupos. Uma breve validação desses itens será apresentada no capítulo de resultados e discussões. Será verificado se o questionário aplicado pela empresa contempla todas as perguntas pré-estabelecidas pela ANS, bem como se as perguntas mantêm a mesma escala e o mesmo padrão.

Fidedignidade dos beneficiários selecionados para entrevista

Os beneficiários selecionados para entrevista foram julgados como fidedignos perante a confirmação da realização de sua entrevista. Além disso, foi constatado que esses usuários realmente fazem parte do universo de beneficiários dos planos oferecidos pela OPS, ou seja, são realmente usufrutuários atendidos pelo plano.

De forma aleatória, 20% das entrevistas (80 casos) realizadas pelo Sistema CATI foram ouvidas a fim de comprovar se os entrevistados responderam efetivamente à pesquisa. Sendo assim confirmado que eles realmente responderam às perguntas do instrumento de coleta.

Na audição das entrevistas não foi constatada nenhuma anormalidade seja alteração na ordem das perguntas contidas no questionário ou indução de respostas

Fidedignidade das respostas

Com os mesmos beneficiários selecionados para verificação da fidedignidade da entrevista, foi também verificada a fidedignidade das respostas. Foram definidas, de forma aleatória, sendo as entrevistas ouvidas em sua íntegra, com uma duração média de cinco minutos por entrevista. Assim, além de confirmar o contato com o usuário por parte da equipe de coleta de dados, foi possível estabelecer que ele realmente respondeu às perguntas do instrumento de coleta. Após a confirmação da participação por parte do beneficiário e a confirmação das respostas foi possível avaliar o banco de dados. Admite-se um máximo de 1% de respostas válidas – quando a resposta tida no banco de dados difere da dada pelo entrevistado, entretanto, não foram encontradas divergências entre as respostas obtidas e as constantes no banco de dados.

Fidedignidade do relatório da pesquisa

Após confirmar que os entrevistados realmente participaram da pesquisa e que há garantias da fidelidade das respostas no banco de dados, foram verificados os resultados apresentados no relatório. Para conferir essa fidedignidade, as análises estatísticas de até três variáveis foram refeitas e comparadas com resultados presente no relatório. Nesta situação espera-se observar 100% das análises de checagem iguais àquelas apresentadas no relatório de pesquisa; números abaixo serão julgados como não regulares. Nesta etapa também se deve verificar-se a aplicação das ferramentas estatísticas ocorreu de forma correta.

Resultados Encontrados

Declaro haver recebido todo o material necessário, bem como total colaboração da ELOSAÚDE e da Lupi Associados Pesquisa e Marketing para que fosse possível realizar esta auditoria. Foram recebidos o relatório da pesquisa contendo a nota técnica, o banco de dados, o dicionário de variáveis e os arquivos contendo as gravações das entrevistas.

Conforme mencionado anteriormente, a metodologia utilizada é de inteira responsabilidade do responsável técnico encarregado pela realização da pesquisa de satisfação, contudo tanto o cálculo da amostragem quanto sua estratificação foram refeitos pela equipe de auditoria.

Pode-se confirmar que o cálculo do tamanho amostral proposta na nota técnica condiz com o apresentado no relatório, e foi possível reproduzi-lo sem problemas. Na estratificação da amostra perante sexo, idade e tipo de plano e beneficiário, observou-se a utilização de um “fator de expansão” a fim de manter a mesma representatividade do indivíduo no universo, conforme especificado pelo responsável técnico. O nível de confiança estatística e o erro máximo tolerável estabelecido na amostragem para a realização da coleta de dados condizem com as práticas do mercado para pesquisas de opinião.

O questionário utilizado na realização das entrevistas tem como modelo e representa com fidedignidade o preconizado pela ANS sendo seguida as perguntas e as escala pré-estabelecidos pela mesma. As entrevistas se deram por meio de ligações telefônicas utilizando o sistema CATI e foram realizadas entre os dias 12 e 25 de fevereiro de 2025, por 5 entrevistadores distintos. As ligações foram gravadas, com a devida autorização do beneficiário sorteado e enviadas para auditoria pelo instituto realizador da coleta. Assim, em um quadro geral, a forma como a pesquisa foi conduzida segue de maneira coerente o escopo de seu planejamento. Como último passo da verificação, aferiu-se a coerência dos resultados apresentados nas tabelas e gráficos do relatório da pesquisa. Todas as tabelas e gráficos apresentados no relatório de resultados foram reproduzidos e verificados.

Para a checagem das tabelas disponibilizadas no relatório final da pesquisa estas foram devidamente refeitas e aferidas.

Conclusões

Conclui-se que todos os resultados apresentados no relatório da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde efetuado pela empresa LUPI ASSOCIADOS PESQUISA E MARKETING LTDA., através da responsável técnica SILVIA RITA GLINSKI SEFRIN, inscrita no CPF sob o nº 468.906.619-15, estatística legalmente habilitada, com número de registro profissional CONRE 4ª Região nº 9597 CONRE-(SC) são verídicos.

Dado que a amostra sorteada pelo instituto constitui uma amostra de representatividade da população, os resultados podem ser utilizados para se inferir acerca do público-alvo.

Por fim, eu SERGIO LUIZ CURTI, Mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) portador do CPF nº 579.519.188-49 e CRA SP 19325 atesto a pesquisa e seus resultados como válidos e ausente de fraudes.

Florianópolis, 28 de março de 2025.



SERGIO LUIZ CURTI
CPF 579.519.188-49
CRA SP 19325

Mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo

**Ao Conselho de Administração da
ELOSAÚDE – Associação de Assistência à Saúde
Florianópolis/SC**

1. Declaro para os devidos fins que eu SERGIO LUIZ CURTI, Mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID) portador do CPF nº 579.519.188-49 e CRA SP 19325, examinei o relatório (incluindo nota técnica) com os resultados da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde efetuado pela empresa LUPI ASSOCIADOS PESQUISA E MARKETING LTDA., através da responsável técnica SILVIA RITA GLINSKI SEFRIN, inscrita no CPF sob o nº 468.906.619-15, estatística legalmente habilitada, com número de registro profissional CONRE 4ª Região nº 9597 CONRE-(SC), com os dados levantados por telefone no período entre os dias 12 e 25 de fevereiro de 2025. Desta forma a responsabilidade dessa Auditora Independente é a de expressar uma opinião sobre a aderência da aplicação da metodologia prevista no escopo estabelecido, além de verificar a ausência de fraudes na aplicação.
2. Os processos de verificação foram conduzidos de acordo com as diretrizes estabelecidas no documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde previsto no Programa de Qualificação de Operadoras(PQO), de acordo com a Instrução Normativa da Entidade, e estão dentro dos padrões de boas práticas reconhecidas na área, compreendendo: (a) aderência da pesquisa ao escopo do planejamento; (b) fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) fidedignidade das respostas; (d) fidedignidade do relatório da pesquisa.
3. Em nossa opinião, a execução da pesquisa está de acordo com o que foi proposto na nota técnica e com as práticas do mercado, representando adequadamente, em todos os aspectos relevantes, uma forma válida de coleta e análise de dados. Foi possível realizar o contato com a maioria dos casos selecionados e confirmar que a pesquisa foi respondida pelos beneficiários dos produtos da ELOSAÚDE de acordo com a seleção amostral. As respostas também foram conferidas por meio de audição das entrevistas obtidas através do Sistema CATI, da mesma forma as análises estatísticas selecionadas para verificação foram devidamente aferidas e reproduzidas.

4. Nossos exames foram conduzidos com o objetivo de emitir parecer sobre a aderência da aplicação da metodologia prevista no escopo estabelecido pela responsável técnica da pesquisa de satisfação, além de verificar a ausência de fraudes na aplicação. Em nossa opinião, concluímos que todos os resultados apresentados no relatório da empresa Lupi Associados Pesquisa e Marketing Ltda., através da responsável técnica SILVIA RITA GLINSKI SEFRIN, CONRE 4ª Região nº 9597 CONRE-(SC), são verídicos e, dado que a amostra sorteada pelo instituto constitui uma amostra representativa da população, os resultados podem ser utilizados para se inferir acerca do público-alvo, atestando assim a aderência à metodologia.

5. Por fim, atesto a pesquisa e seus resultados como válidos e desprovidos de fraudes.

Florianópolis, 28 de março de 2025.



SERGIO LUIZ CURTI
CPF 579.519.188-49
CRA SP 19325

Mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES

Eu, **SERGIO LUIZ CURTI**, telefone (48) 99149-6048, e-mail: sergio.curti@estacio.br, inscrito no CPF sob o nº 579.519.188-49, Mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), **declaro a inexistência de conflitos de interesse e que não está envolvida em quaisquer das seguintes situações que caracterizam descumprimento dos requisitos de independência da auditoria da Pesquisa de Satisfação de Beneficiário:**

- a) Participação acionária, direta ou indireta, de membro responsável pela auditoria independente na operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- b) Existência de vínculo conjugal ou de parentesco consanguíneo em linha reta sem limites de grau, em linha colateral até o 3º grau ou por afinidade até o 2º grau, entre membro responsável pela execução da auditoria independente efetuada e a operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e aos administradores, acionista controlador, sócios ou alta gerência; ou ao responsável técnico pela elaboração da pesquisa, responsável pela aplicação da pesquisa e pelo relatório dos resultados da pesquisa;
- c) Existência de membro responsável pela auditoria independente que possua ou que tenha mantido, nos últimos 2 (dois) anos, relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado da operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;

Declaro também que não sou controlado, coligado ou equiparado a coligada de qualquer outra pessoa jurídica.

Florianópolis, 28 de março de 2025.



SERGIO LUIZ CURTI
CPF 579.519.188-49
CRA SP 19325

Mestre em Administração pela Universidade Cidade de São Paulo

Eu, **SILVIA RITA GLINSKI SEFRIN**, telefones: celular (48) 99975-2118 residencial (48) 3225-2112 e-mail: devidos fins de direito: silviasefrin@gmail.com, inscrita no CPF sob o nº 468.906.619-15, estatística legalmente habilitada, com número de registro profissional CONRE 4ª Região nº 9597 CONRE-(SC) sou a responsável técnica pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da Operadora ELOSAÚDE – Associação de Assistência à Saúde, registrada sob o nº 41.729-7 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- a) Conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- b) 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;
- c) Elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- d) 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;
- e) A condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- f) Ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados fatos relevantes que ensejassem a adoção de medidas de adequação;
- g) O relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- h) 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.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2025.

SILVIA RITA GLINSKI
SEFRIN:46890661915

Assinado de forma digital por
SILVIA RITA GLINSKI
SEFRIN:46890661915
Dados: 2025.02.28 12:11:15 -03'00'

SILVIA RITA GLINSKI SEFRIN
CONRE 4ª Região nº 9597 CONRE-(SC)

MARIA AMALIA DE SOUSA
BOTELHO BORGES:17977401991

Assinado de forma digital por MARIA
AMALIA DE SOUSA BOTELHO
BORGES:17977401991
Dados: 2025.03.05 12:09:38 -03'00'

MARIA AMÁLIA DE SOUSA BOTELHO BORGES
Representante Legal
CPF: 334.580.060-87

Lupi Associados Pesquisa e Marketing
CNPJ: 00.189.706/0001-70

Eu, **Jeferson Nunes**, (48) 98872-0158, jnunes255@gmail.com, inscrito(a) no CPF sob o nº 594.361.239-49, representante da operadora ELOSAÚDE – Associação de Assistência à Saúde, registrada sob o nº 41.729-7 na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, declaro:

- a) Sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente;
- b) Foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos;
- c) As avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- d) Na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- e) Estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor;
- f) O Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no sítio institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa;
- g) Os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde;
- h) O contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto à confidencialidade dos dados tratados;
- i) Todo o material referente à pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo;
- j) Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Florianópolis, 25 de março de 2025.

JEFERSON NUNES
Assinado de forma digital por
JEFERSON NUNES
Dados: 2025.03.26 11:23:14 -03'00'

JEFERSON NUNES
DIRETOR PRESIDENTE
CPF 594.361.239-49

ELOSAÚDE – ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
CNPJ: 11.593.821/0001-03



Nota Técnica

De acordo com o documento técnico elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observa-se pelo questionário que o parâmetro populacional de interesse da pesquisa é a proporção de beneficiários que qualificam o seu plano em “Muito bom”, “Bom”, “Regular”, “Ruim” e “Muito ruim”, sendo essa questão do instrumento de coleta a que sintetiza a satisfação do beneficiário.

Dimensionamento da Amostra

Amostragem

Procedimento através do qual é realizada a amostra da população. Há vários métodos de amostragem: aleatória simples, com ou sem reposição (cada elemento da população tem igual probabilidade de ser escolhido para caracterizar a amostra); amostragem sistemática (após ordenada a população, seleciona-se a amostra probabilística); amostragem por estágios múltiplos (envolve o uso de um tipo de amostragem aleatória em cada um dos seus estágios); amostragem estratificada por cotas etc.

Amostragem Probabilística Estratificada

No caso em questão foi adotada a Amostragem Probabilística Estratificada. Seus elementos são retirados aleatoriamente de determinado segmento que possui características comuns. Neste caso os estratos selecionados foram gênero, faixa etária e lotação do público.

POPULAÇÃO FINITA	Fórmula		Coeficiente de Confiança
$n = \frac{N \times \delta^2 \times p \times q}{e^2 (N-1) + \delta \times p \times q}$	n	Tamanho da amostra	68,0% - 1
	N	População	95,0% - 1,96
	e	Margem de erro	95,5% - 2
	p	Probabilidade de ocorrência	99,7% - 3
	q	Probabilidade de não ocorrência	
	δ	Coeficiente de confiança	

A população a ser estudada é proveniente de um banco de dados original contendo 3.905 beneficiários maiores de 18 anos da ELOSAÚDE. Para este universo procedeu-se ao dimensionamento da amostra a ser coletada considerando-se um erro máximo tolerável de 4,64% e um nível de confiança de 95%.

Estratificação da Amostra

A seguir, apresenta-se a proporção de beneficiários em cada divisão do universo, sendo a quantidade amostral estratificada proporcionalmente a esses valores.

Plano	Universo	Esperado	Obtido
Aposentados e responsáveis financeiros	2.789	285	285
Eletrosul (ativos e inativos)	633	65	65
Engie - EBE - Ativos	326	33	33
ELOS e PREVIG - Ativos	26	3	3
Diamante - Ativos	106	11	11
Pampa - Ativos	25	3	3
Total	3905	400	400

Gênero	Universo	Esperado	Obtido
Masculino	2.742	281	284
Feminino	1.163	119	116
Total	3.905	400	400

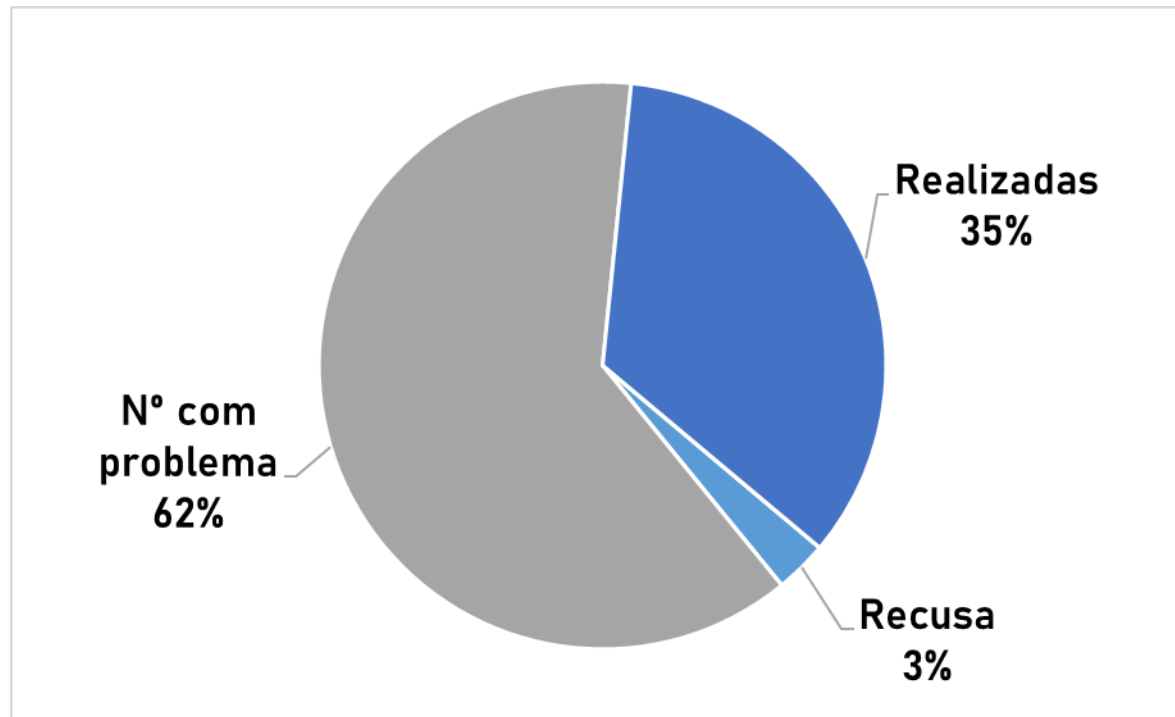
Faixa Etária	Universo	Esperado	Obtido
19 a 23 anos	9	1	1
24 a 28 anos	61	6	2
29 a 33 anos	110	11	9
34 a 38 anos	195	20	21
39 a 43 anos	332	35	36
44 a 48 anos	326	33	33
49 a 53 anos	199	20	22
54 a 58 anos	236	24	23
59 anos e mais	2.437	250	253
Total	3.905	400	400

Taxa de Respondentes

Durante a pesquisa, 400 beneficiários selecionados para fazer parte da amostra foram contatados pelos entrevistadores da Lupi Associados Pesquisa e Marketing. Em resposta a esse trabalho, foram observadas 12 recusas (3,0%), 250 beneficiários com problemas nos telefones, caixa postal, não atende ou ocupado em várias tentativas, sem resposta à ligações e mensagens via whatsapp (62,5%) e 138 entrevistas foram concluídas (34,5%).

Dentre as recusas, foram incluídos beneficiários que não tinham interesse em responder a pesquisa e os que não podiam realizá-las. Como exemplo, beneficiários idosos com condições debilitadas de audição e/ou saúde, beneficiários em viagem no exterior e aqueles que não podiam responder durante o período de aplicação da pesquisa.

Dessa forma, 262 beneficiários da amostra foram substituídos por nomes reserva, que também foram selecionados aleatoriamente, com 50% de reposição.



Resultados, erro padrão e Intervalo de Confiança para cada quesito do questionário.

Nos últimos 12 meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Sempre	201	50,3	0,5025	0,223604003	[-0,420724711;0,820724711]	95%
A maioria das vezes	113	28,3	0,2825	0,20134237	[-0,358926419;0,758926419]	95%
Às vezes	72	18,0	0,1800	0,171813853	[-0,276955255;0,676955255]	95%
Nunca	1	0,3	0,0025	0,022332711	[0,138004393;0,261995607]	95%
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	13	3,3	0,0325	0,079301639	[-0,020141351;0,420141351]	95%

Nos últimos 12 meses, Quando necessitou de atenção imediata - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Sempre	106	26,5	0,2650	0,180173527	[-0,333494712;0,666828712]	95%
A maioria das vezes	21	5,3	0,0525	0,091052869	[-0,086095765;0,419429765]	95%
Às vezes	50	12,5	0,1250	0,135015431	[-0,208135837;0,541469837]	95%
Nunca	2	0,5	0,0050	0,028795254	[0,086731374;0,246602626]	95%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	220	55,0	0,5500	0,20310096	[-0,397141265;0,730475265]	95%
Não sabe/não lembra	1	0,3	0,0025	0,020386883	[0,110073013;0,223260987]	95%

Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Sim	167	41,8	0,4175	0,284718428	[-0,457045357;1,123711357]	95%
Não	154	38,5	0,3850	0,280935936	[-0,446545158;1,113211158]	95%
Não sabe/não lembra	79	19,8	0,1975	0,229850495	[-0,304731974;0,971397974]	95%

Resultados, erro padrão e Intervalo de Confiança para cada quesito do questionário.

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Muito Bom	132	33,0	0,3300	0,177723702	[-0,350503854;0,63621814]	95%
Bom	209	52,3	0,5225	0,188790795	[-0,381226104;0,66694039]	95%
Regular	35	8,8	0,0875	0,106800047	[-0,153619787;0,439334073]	95%
Ruim	8	2,0	0,0200	0,052915026	[-0,00403497;0,289749256]	95%
Muito Ruim	5	1,3	0,0125	0,041992771	[0,026285209;0,259429077]	95%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	9	2,3	0,0225	0,056053227	[-0,012746616;0,298460902]	95%
Não sabe/não lembra	2	0,5	0,0050	0,026659225	[0,068851134;0,216863152]	95%

Como você avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Muito Bom	35	8,8	0,0875	0,106800047	[-0,153619787;0,439334073]	95%
Bom	83	20,8	0,2075	0,153270885	[-0,282622835;0,568337121]	95%
Regular	63	15,8	0,1575	0,137681698	[-0,239347251;0,525061537]	95%
Ruim	34	8,5	0,0850	0,105407373	[-0,149753724;0,43546801]	95%
Muito Ruim	16	4,0	0,0400	0,074065608	[-0,062748985;0,348463271]	95%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado	166	41,5	0,4150	0,186231423	[-0,374121287;0,659835573]	95%
Não sabe/não lembra	3	0,8	0,0075	0,032609705	[0,052332602;0,233381684]	95%

Resultados, erro padrão e Intervalo de Confiança para cada quesito do questionário.

Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora , como avalia seu atendimento - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Muito Bom	85	21,3	0,2125	0,154616461	[-0,286358153;0,572072439]	95%
Bom	146	36,5	0,3650	0,181963497	[-0,362273525;0,647987811]	95%
Regular	47	11,8	0,1175	0,121710282	[-0,195010601;0,480724887]	95%
Ruim	11	2,8	0,0275	0,061810482	[-0,028728756;0,314443042]	95%
Muito Ruim	5	1,3	0,0125	0,041992771	[0,026285209;0,259429077]	95%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	101	25,3	0,2525	0,164205337	[-0,312976874;0,59869116]	95%
Não sabe/não lembra	5	1,3	0,0077	0,033021932	[0,051188259;0,234526027]	95%

Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para a sua operadora, você teve sua demanda resolvida?	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Sim	37	9,3	0,0925	0,144865239	[-0,152145904;0,652145904]	95%
Não	44	11,0	0,1100	0,156444878	[-0,184290983;0,684290983]	95%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	317	79,3	0,7925	0,202758323	[-0,312857104;0,812857104]	95%
Não sabe/não lembra	2	0,5	0,0050	0,03526684	[0,152099252;0,347900748]	95%

Resultados, erro padrão e Intervalo de Confiança para cada quesito do questionário.

Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Muito Bom	39	9,8	0,0975	0,1121184	[-0,168383537;0,454097823]	95%
Bom	109	27,3	0,2725	0,168287063	[-0,324307745;0,610022031]	95%
Regular	46	11,5	0,1150	0,12057896	[-0,191870051;0,477584337]	95%
Ruim	14	3,5	0,0350	0,06946222	[-0,04996998;0,335684266]	95%
Muito Ruim	7	1,8	0,0175	0,049560569	[0,005277003;0,280437283]	95%
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano	167	41,8	0,4175	0,186391964	[-0,374566949;0,660281235]	95%
Não sabe/não lembra	18	4,5	0,0450	0,078353594	[-0,074652434;0,36036672]	95%

Que nota você usaria para qualificar o seu plano	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
1-Muito Bom	123	30,8	0,3075	0,188389557	[-0,356302409;0,689636409]	95%
2-Bom	203	50,8	0,5075	0,20410118	[-0,399917876;0,733251876]	95%
3-Regular	53	13,3	0,1325	0,138409868	[-0,217558795;0,550892795]	95%
4-Ruim	10	2,5	0,0250	0,063737744	[-0,010268977;0,343602977]	95%
5-Muito Ruim	7	1,8	0,0175	0,053531533	[0,018063465;0,315270535]	95%
Não sabe avaliar	4	1,0	0,0061	0,031926938	[0,078037819;0,255296181]	95%

Resultados, erro padrão e Intervalo de Confiança para cada quesito do questionário.

Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Definitivamente recomendaria	68	17,0	0,1700	0,153351448	[-0,25903662;0,59237062]	95%
Recomendaria	230	57,5	0,5750	0,201814684	[-0,393570563;0,726904563]	95%
Indiferente	28	7,0	0,0700	0,104163333	[-0,122490413;0,455824413]	95%
Recomendaria com ressalvas	45	11,3	0,1125	0,128998547	[-0,191432965;0,524766965]	95%
Não recomendaria	22	5,5	0,0550	0,093072552	[-0,091702405;0,425036405]	95%
Não sabe/não tem como avaliar	5	1,3	0,0125	0,045357377	[0,040754921;0,292579079]	95%

A pesquisa foi aplicada por telefone, mediante o preenchimento das respostas em formulário eletrônico via tablet. Todos os tablets foram alimentados com o questionário padrão, contendo o mesmo texto de abordagem ao entrevistado, com o objetivo de padronizar os contatos e a explicação sobre o objetivo do estudo, como pode ser visualizado no Apêndice I.

Para a realização da pesquisa foi elaborado um material impresso específico de controle das ligações, contatos e registros de campo a fim de manter o trabalho dos entrevistadores organizado e otimizado. Trata-se de um caderno personalizado com todos os dados de contato dos beneficiários selecionados para fazer parte da amostra.

Esse material foi acompanhado diretamente pela coordenação do projeto, sendo verificado rotineiramente os problemas de recusa e não localização dos beneficiários, assim como os pedidos de substituição.

Como as pesquisas foram realizadas por telefone, a conferência das respostas ocorreu pela escuta das gravações de uma seleção de entrevistas. Durante a digitação dos questionários, também foi realizada a checagem de algumas respostas.

Bom dia/Boa Tarde/Boa Noite. Poderia falar com sr(a). Meu nome é ____ da Lupi & Associados empresa de pesquisa que foi contratada pela ELOSAÚDE seguindo as diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão que regula os Planos de Saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a Operadora de seu Plano Saúde. Esta ligação está sendo gravada e asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. O sr(a) concorda em participar? A pesquisa é rápida, serão poucas perguntas.

ATENÇÃO À SAÚDE

01. Nos últimos 12 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? ESTIMULADA

- 1= Sempre
- 2= A maioria das vezes
- 3= Às vezes
- 4= Nunca
- 5= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
- 6= Não sei/não lembro

CASO RESPONDA NUNCA – Por quê?

02. 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) você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou? ESTIMULADA

- 1= Sempre
- 2= A maioria das vezes
- 3= Às vezes
- 4= Nunca
- 5= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata
- 6= Não sei/não lembro

CASO RESPONDA NUNCA – Por quê?

03. 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.?

- 1= Sim
- 2= Não
- 3= Não sei/não lembro

04. 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)? ESTIMULADA

- 1= Muito Bom
- 2= Bom
- 3= Regular
- 4= Ruim
- 5= Muito Ruim
- 6= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- 7= Não sei/não lembro

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

- 1= Muito Bom
- 2= Bom
- 3= Regular
- 4= Ruim
- 5= Muito Ruim
- 6= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
- 7= Não sei

CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

06. 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, site 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? ESTIMULADA

- 1= Muito Bom
- 2= Bom
- 3= Regular
- 4= Ruim
- 5= Muito Ruim
- 6= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde
- 7= Não sei/não lembro

07. 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?

- 1= Sim
- 2= Não
- 3= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde
- 4= Não sei/não lembro

08. 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? ESTIMULADA

- 1= Muito Bom
- 2= Bom
- 3= Regular
- 4= Ruim
- 5= Muito Ruim
- 6= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde
- 7= Não sei/não lembro

AVALIAÇÃO GERAL

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

- 1= Muito Bom (Nota 1)
- 2= Bom (Nota 2)
- 3= Regular (Nota 3)
- 4= Ruim (Nota 4)
- 5= Muito Ruim (Nota 5)
- 6= Não sei/não tenho como avaliar

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

- 1= Definitivamente recomendaria
- 2= Recomendaria
- 3= Indiferente
- 4= Recomendaria com ressalvas
- 5= Não recomendaria
- 6= Não sei/não tenho como avaliar

PERFIL DO PÚBLICO

11. Sexo:
1= Masculino 2= Feminino

12. Faixa etária:
1= 19 a 23 anos 6= 44 a 48 anos
2= 24 a 28 anos 7= 49 a 53 anos
3= 29 a 33 anos 8= 54 a 58 anos
4= 34 a 38 anos 9= 59 anos e mais
5= 39 a 43 anos

ESCRITÓRIO

13. Plano:
1= Aposentados e responsáveis financeiros
2= Eletrosul (ativos e inativos)
3= Engie - EBE - Ativos
4= ELOS e PREVIG - Ativos
5= Diamante - Ativos
6= Pampa – Ativos

Entrevistado	
Fone	Data / / 2025