

“Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde 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	 55
Tabelas Adicionais.....	60
Anexos	69
Nota Técnica	79

Apresentamos os resultados da Pesquisa de satisfação aplicada aos Beneficiários dos Planos de Saúde da Operadora ELOSAÚDE - Associação de Assistência à Saúde. 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 – iniciou-se em 20 de janeiro, 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 10.789 indivíduos. O plano amostral obedeceu ao procedimento científico das amostragens probabilísticas, com estratificação por sexo, faixa etária e tipo de plano possibilitando assim a inferência de seus resultados para a totalidade do público, respeitados o erro amostral de $\pm 4,85\%$ 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 (62,8%). A taxa de recusa foi de 1,5% 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, 230 (57,5%) via sistema CATI-Computer Telephone Assisted, e 170 (42,5%) via link (enviado por e-mail) no período de 29 de janeiro a 13 de fevereiro de 2026.

- 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:

Entrevistas realizadas por telefone e via link (enviado por e-mail) mediante listagem de Beneficiários fornecida pela Contratante. As entrevistas foram realizadas entre os dias 29 de janeiro a 13 de fevereiro de 2026, por agentes pesquisadores com treinamento específico para esta tarefa.

Plano amostral:

Universo: 10.789 participantes

Número total de entrevistas: 400

Margem de erro: $\pm 4,85\%$

Coefficiente de confiança: $\pm 95\%$



Perfil dos Entrevistados

Sexo	N	%
Masculino	188	47,0
Feminino	212	53,0
Total	400	100,0

Faixa etária	N	%
18 a 28 anos	41	10,3
29 a 38 anos	77	19,3
39 a 48 anos	76	19,0
49 a 58 anos	39	9,8
59 anos e mais	167	41,8
Total	400	100,0

Sexo	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	53	38,1	66	68,8	21	23,9	21	65,6	20	69,0	4	36,4	2	66,7	1	50,0
Feminino	86	61,9	30	31,3	67	76,1	11	34,4	9	31,0	7	63,6	1	33,3	1	50,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0

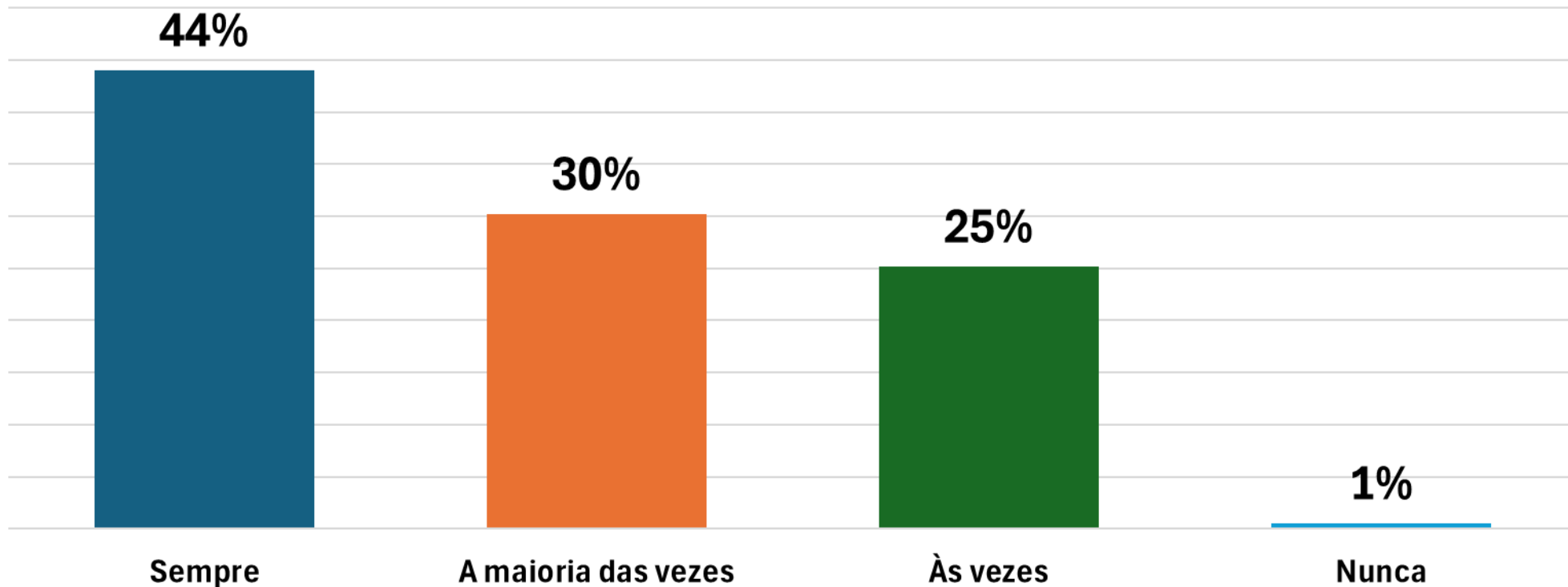
Faixa Etária	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 28 anos	12	8,6	12	12,5	9	10,2	2	6,3	4	13,8	1	9,1	1	33,3	0	0,0
29 a 38 anos	23	16,5	25	26,0	13	14,8	2	6,3	9	31,0	2	18,2	2	66,7	1	50,0
39 a 48 anos	5	3,6	41	42,7	9	10,2	4	12,5	9	31,0	7	63,6	0	0,0	1	50,0
49 a 58 anos	5	3,6	12	12,5	11	12,5	4	12,5	6	20,7	1	9,1	0	0,0	0	0,0
59 anos e mais	94	67,6	6	6,3	46	52,3	20	62,5	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0



Atenção à Saúde

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	N	%	% válido
Sempre	166	41,5	44,0
A maioria das vezes	114	28,5	30,2
Às vezes	95	23,8	25,2
Nunca	2	0,5	0,5
Total	377	94,3	100,0
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	21	5,3	
Não sabe/não lembra	2	0,5	
Total	400	100,0	

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



Percentuais válidos - Excluídos "Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde" | Base de respostas = 377

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

Os bons profissionais nunca atendem pelo plano de saúde (atendem somente no particular). Ou quando atendem pelo plano a agenda disponível é muito no futuro

Dificuldade para achar médicos que atendam pelo plano na sua cidade (Canoas – RS)

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sempre	81	45,3	85	42,9
A maioria das vezes	52	29,1	62	31,3
Às vezes	45	25,1	50	25,3
Nunca	1	0,6	1	0,5
Total	179	100,0	198	100,0

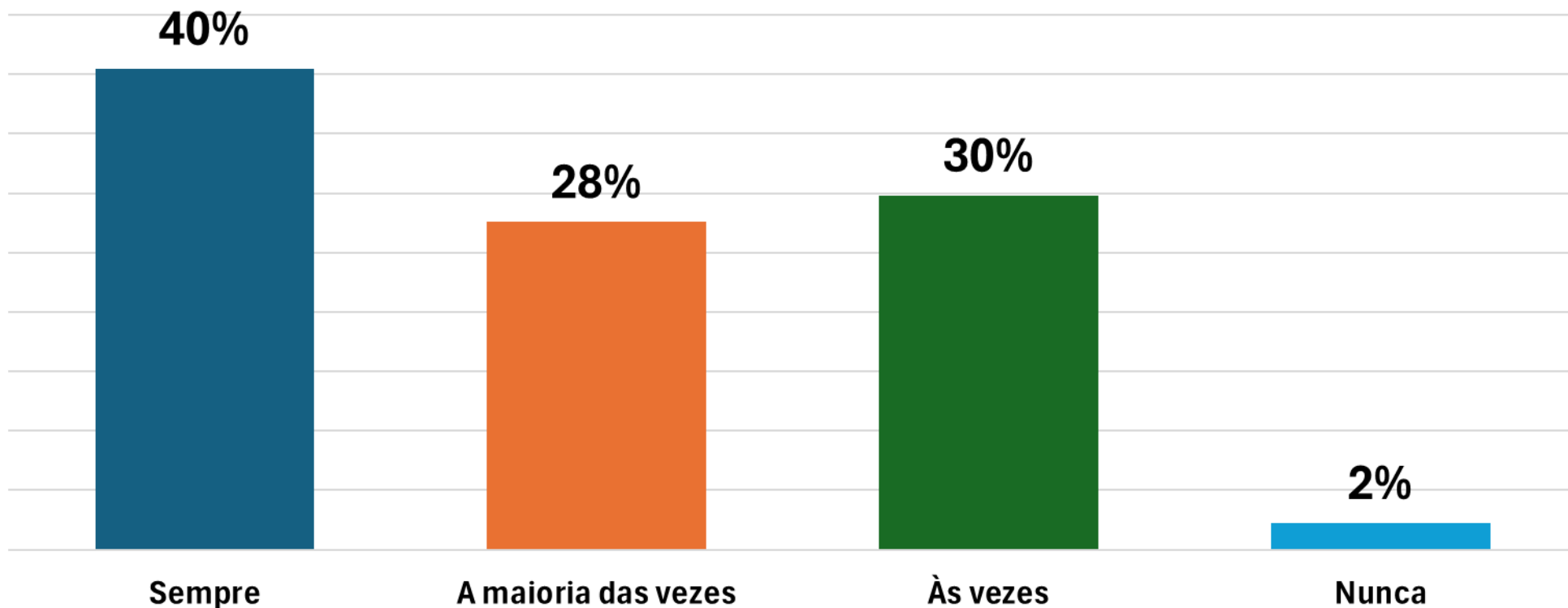
Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	16	44,4	23	34,3	29	39,2	18	46,2	80	49,7
A maioria das vezes	9	25,0	22	32,8	24	32,4	9	23,1	50	31,1
Às vezes	11	30,6	22	32,8	20	27,0	12	30,8	30	18,6
Nunca	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	0,6
Total	36	100,0	67	100,0	74	100,0	39	100,0	161	100,0

*Excluído “Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde” e “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	61	43,9	36	37,5	47	53,4	5	15,6	14	48,3	1	9,1	1	33,3	1	50,0
A maioria das vezes	38	27,3	34	35,4	17	19,3	11	34,4	8	27,6	6	54,5	0	0,0	0	0,0
Às vezes	32	23,0	21	21,9	17	19,3	13	40,6	6	20,7	3	27,3	2	66,7	1	50,0
Nunca	1	0,7	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	7	5,0	3	3,1	7	8,0	2	6,3	1	3,4	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não lembra	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou ESTIMULADA	N	%	% válido
Sempre	91	22,8	40,4
A maioria das vezes	62	15,5	27,6
Às vezes	67	16,8	29,8
Nunca	5	1,3	2,2
Total	225	56,3	100,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	170	42,5	
Não sabe/não lembra	5	1,3	
Total	400	100,0	

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



Percentuais válidos - Excluídos "Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata" | Base de respostas = 225

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

NUNCA

Para todas as consultas médicas precisou agendar com 3 a 4 meses de antecedência. Recentemente precisou de consulta de emergência, a agenda da médica era para daqui 3 meses pelo plano, mas como era emergência não podia esperar, consegui com a mesma médica no outro dia

Os médicos mais requisitados não atendem mais planos de saúde em geral

Médicos só atendem pelo plano com agendamento muito longo, nunca tem disponibilidade para urgência

Falta de aprovação do plano

Muito tempo de espera pelas consultas

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sempre	54	48,2	37	32,7
A maioria das vezes	30	26,8	32	28,3
Às vezes	25	22,3	42	37,2
Nunca	3	2,7	2	1,8
Total	112	100,0	113	100,0

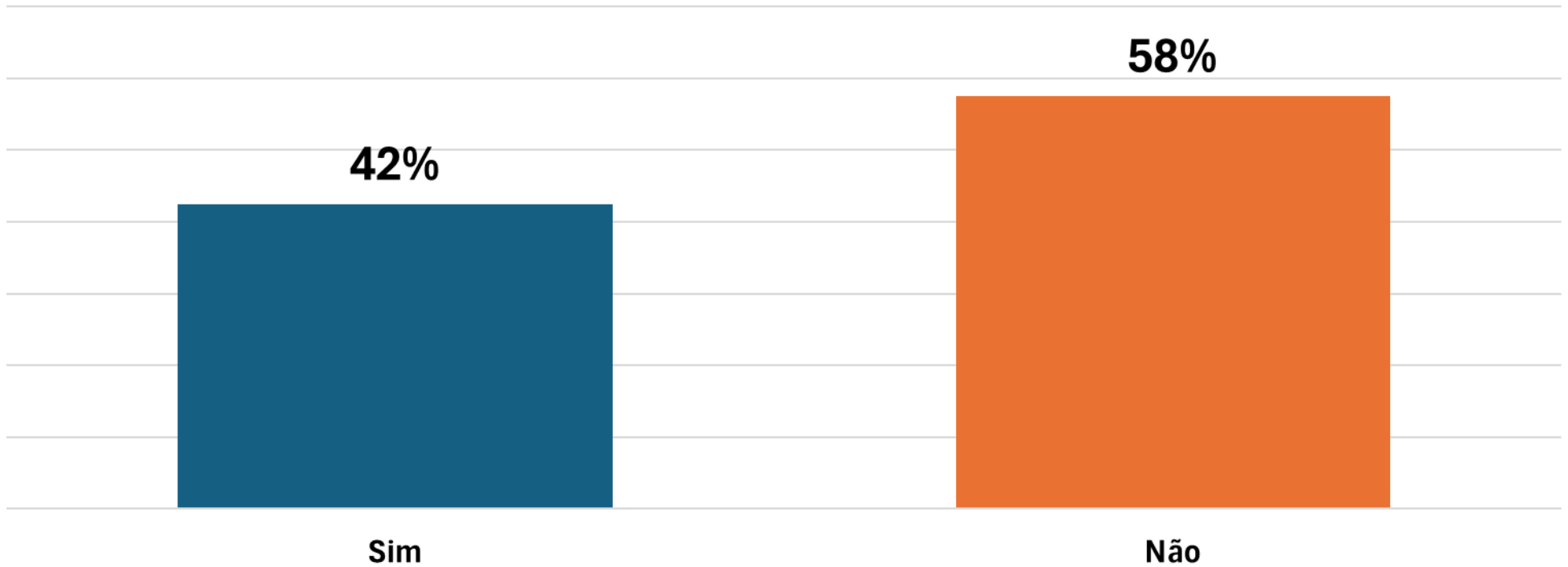
Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	3	21,4	13	32,5	30	57,7	6	28,6	39	39,8
A maioria das vezes	2	14,3	9	22,5	10	19,2	8	38,1	33	33,7
Às vezes	9	64,3	15	37,5	11	21,2	7	33,3	25	25,5
Nunca	0	0,0	3	7,5	1	1,9	0	0,0	1	1,0
Total	14	100,0	40	100,0	52	100,0	21	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															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	33	23,7	34	35,4	15	17,0	2	6,3	6	20,7	0	0,0	0	0,0	1	50,0
A maioria das vezes	26	18,7	26	27,1	7	8,0	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Às vezes	25	18,0	10	10,4	16	18,2	8	25,0	5	17,2	2	18,2	0	0,0	1	50,0
Nunca	0	0,0	3	3,1	1	1,1	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	54	38,8	22	22,9	47	53,4	22	68,8	14	48,3	9	81,8	2	66,7	0	0,0
Não sabe/não lembra	1	0,7	1	1,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	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	147	36,8	42,5
Não	199	49,8	57,5
Total	346	86,5	100,0
Não sabe/não lembra	54	13,5	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos - ESTIMULADA



Percentuais válidos - Excluídos "Não sabe/não lembra" | Base de respostas = 346

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sim	92	56,1	55	30,2
Não	72	43,9	127	69,8
Total*	164	100,0	182	100,0

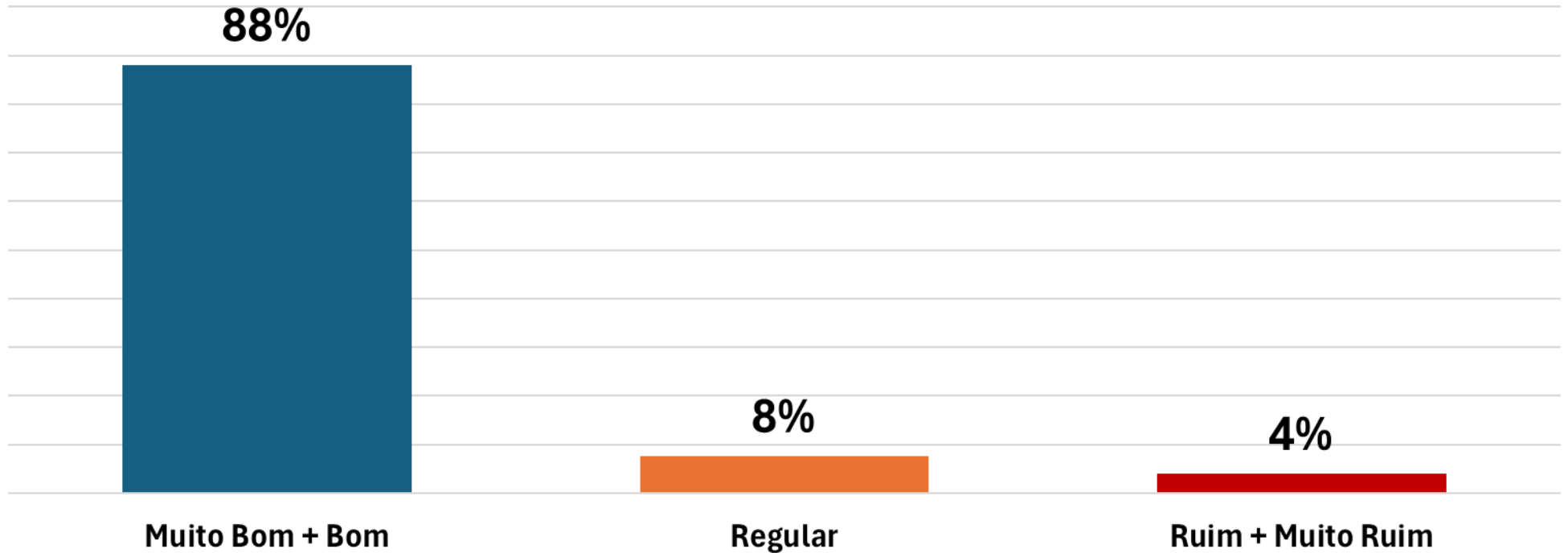
Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	13,9	27	42,9	37	58,7	12	34,3	66	44,3
Não	31	86,1	36	57,1	26	41,3	23	65,7	83	55,7
Total*	36	100,0	63	100,0	63	100,0	35	100,0	149	100,0

*Excluído “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	54	38,8	45	46,9	12	13,6	16	50,0	12	41,4	6	54,5	2	66,7	0	0,0
Não	71	51,1	30	31,3	69	78,4	12	37,5	12	41,4	4	36,4	1	33,3	0	0,0
Não sabe/não lembra	14	10,1	21	21,9	7	8,0	4	12,5	5	17,2	1	9,1	0	0,0	2	100,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	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	152	38,0	39,9
Bom	189	47,3	49,6
Regular	29	7,3	7,6
Ruim	6	1,5	1,6
Muito Ruim	5	1,3	1,3
Total	381	95,3	100,0
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	16	4,0	
Não sabe/não lembra	3	0,8	
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) - ESTIMULADA



Percentuais válidos - Excluídos "Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde" e "Não sabe/ não lembra" | Base de respostas = 381

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	74	40,9	78	39,0
Bom	87	48,1	102	51,0
Regular	16	8,8	13	6,5
Ruim	3	1,7	3	1,5
Muito Ruim	1	0,6	4	2,0
Total*	181	100,0	200	100,0

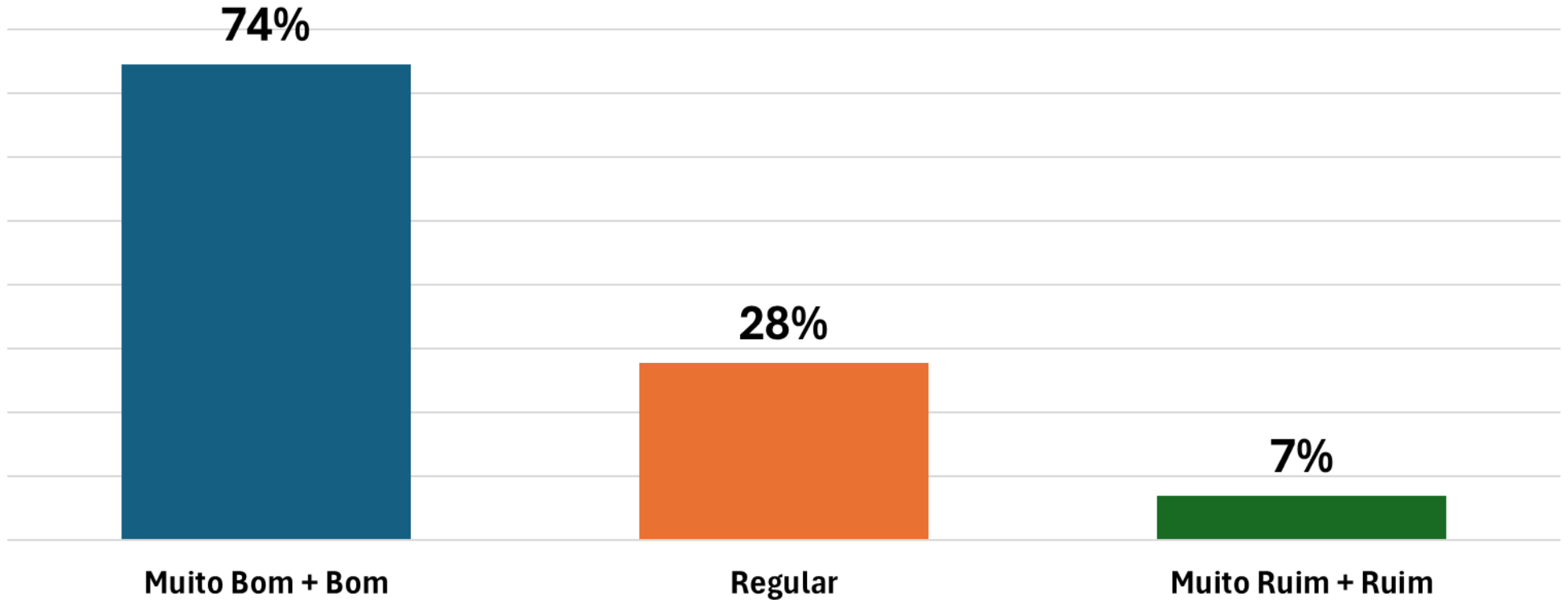
Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	16	43,2	20	28,6	28	37,8	16	41,0	72	44,7
Bom	13	35,1	36	51,4	41	55,4	19	48,7	80	49,7
Regular	6	16,2	9	12,9	3	4,1	4	10,3	7	4,3
Ruim	1	2,7	3	4,3	2	2,7	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	1	2,7	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Total*	37	100,0	70	100,0	74	100,0	39	100,0	161	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															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	54	38,8	35	36,5	33	37,5	14	43,8	12	41,4	2	18,2	2	66,7	0	0,0
Bom	71	51,1	42	43,8	39	44,3	12	37,5	15	51,7	7	63,6	1	33,3	2	100,0
Regular	8	5,8	10	10,4	6	6,8	3	9,4	1	3,4	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Ruim	1	0,7	4	4,2	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	3	2,2	0	0,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	2	1,4	4	4,2	8	9,1	0	0,0	1	3,4	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não lembra	0	0,0	1	1,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	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	54	13,5	19,4
Bom	120	30,0	43,2
Regular	77	19,3	27,7
Ruim	21	5,3	7,6
Muito Ruim	6	1,5	2,2
Total	278	69,5	100,0
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados	118	29,5	
Não sabe/não lembra	4	1,0	
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 - ESTIMULADA



Percentuais válidos - Excluídos "Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado" e "Não sabe/ não lembra" | Base de respostas = 278

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	33	22,0	21	16,4
Bom	68	45,3	52	40,6
Regular	33	22,0	44	34,4
Ruim	14	9,3	7	5,5
Muito Ruim	2	1,3	4	3,1
Total*	150	100,0	128	100,0

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	2	8,7	10	17,5	13	22,4	5	23,8	24	20,2
Bom	11	47,8	20	35,1	21	36,2	4	19,0	64	53,8
Regular	8	34,8	17	29,8	18	31,0	9	42,9	25	21,0
Ruim	2	8,7	6	10,5	4	6,9	3	14,3	6	5,0
Muito Ruim	0	0,0	4	7,0	2	3,4	0	0,0	0	0,0
Total*	23	100,0	57	100,0	58	100,0	21	100,0	119	100,0

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

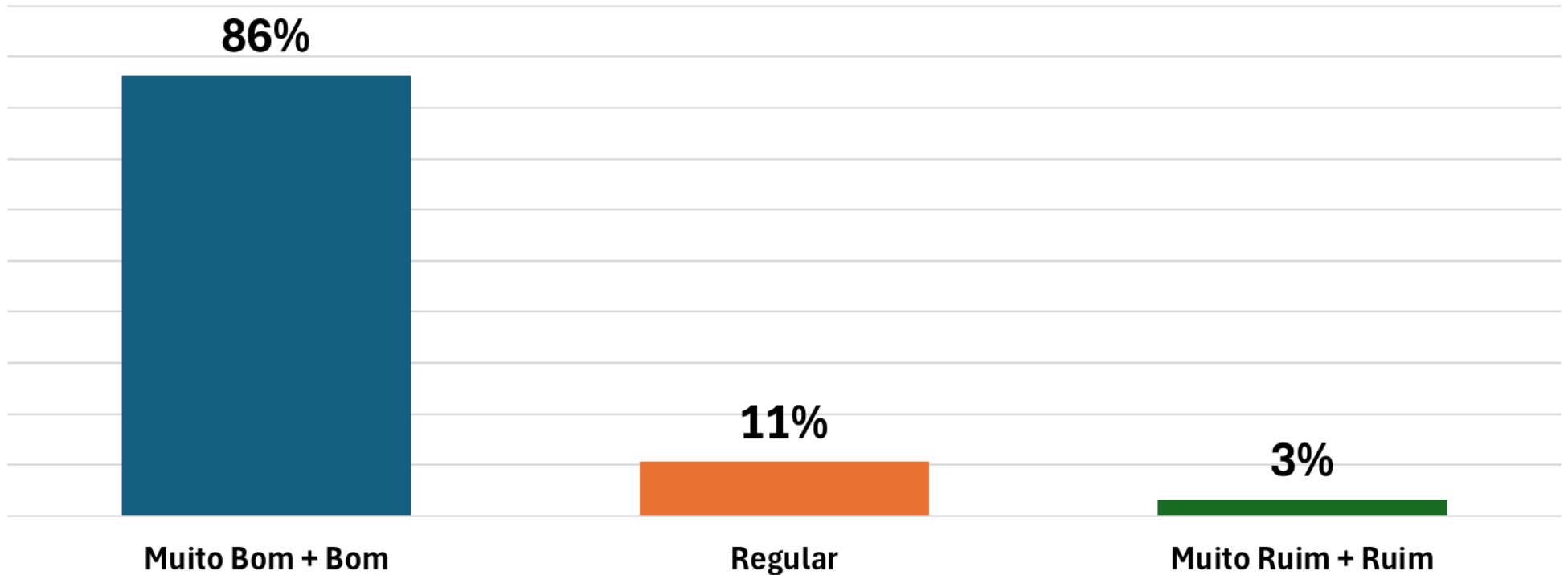
Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	20	14,4	17	17,7	10	11,4	3	9,4	3	10,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Bom	55	39,6	27	28,1	18	20,5	7	21,9	7	24,1	2	18,2	2	66,7	2	100,0
Regular	22	15,8	26	27,1	10	11,4	11	34,4	5	17,2	3	27,3	0	0,0	0	0,0
Ruim	6	4,3	10	10,4	3	3,4	1	3,1	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	0	0,0	3	3,1	2	2,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado	34	24,5	12	12,5	44	50,0	9	28,1	13	44,8	6	54,5	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não lembra	2	1,4	1	1,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0



Canais de Atendimento da Operadora

Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (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	137	34,3	39,7
Bom	164	41,0	47,5
Regular	33	8,3	9,6
Ruim	7	1,8	2,0
Muito Ruim	4	1,0	1,2
Total	345	86,3	100,0
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	39	9,8	
Não sabe/não lembra	16	4,0	
Total	400	100,0	

Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde, como o (a) Sr.(a) avalia o acesso às informações ou ajuda que precisava - ESTIMULADA



Percentuais válidos - Excluídos "Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde" e "Não sabe/ não lembra" | Base de respostas = 345

Nos últimos 12 meses, quando acessou seu plano de saúde, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	66	40,5	71	39,0
Bom	78	47,9	86	47,3
Regular	15	9,2	18	9,9
Ruim	4	2,5	3	1,6
Muito Ruim	0	0,0	4	2,2
Total*	163	100,0	182	100,0

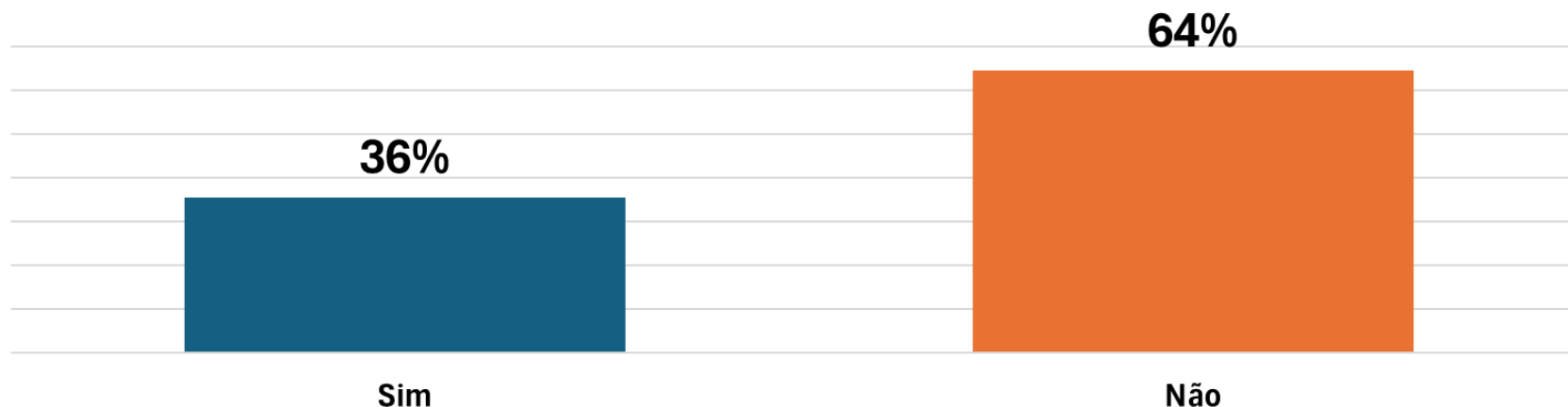
Nos últimos 12 meses, quando acessou seu plano de saúde, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	16	50,0	22	32,4	29	45,3	17	53,1	53	35,6
Bom	12	37,5	32	47,1	30	46,9	12	37,5	78	52,3
Regular	3	9,4	8	11,8	5	7,8	3	9,4	14	9,4
Ruim	0	0,0	3	4,4	0	0,0	0	0,0	4	2,7
Muito Ruim	1	3,1	3	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	32	100,0	68	100,0	64	100,0	32	100,0	149	100,0

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

Nos últimos 12 meses, quando acessou seu plano de saúde, como avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	37	26,6	31	32,3	36	40,9	14	43,8	15	51,7	2	18,2	1	33,3	1	50,0
Bom	68	48,9	40	41,7	29	33,0	10	31,3	10	34,5	5	45,5	1	33,3	1	50,0
Regular	15	10,8	9	9,4	6	6,8	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ruim	3	2,2	1	1,0	1	1,1	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	2	1,4	0	0,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	9	6,5	7	7,3	12	13,6	5	15,6	1	3,4	4	36,4	1	33,3	0	0,0
Não sabe/não lembra	5	3,6	8	8,3	2	2,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	N	%	% válido
Sim	49	12,3	35,5
Não	89	22,3	64,5
Total	138	34,5	100,0
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	245	61,3	
Não sabe/não lembra	17	4,3	
Total	400	100,0	

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



Percentuais válidos - Excluídos "Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde" e "Não sabe/ não lembra" | Base de respostas = 138

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sim	28	36,8	21	33,9
Não	48	63,2	41	66,1
Total*	76	100,0	62	100,0

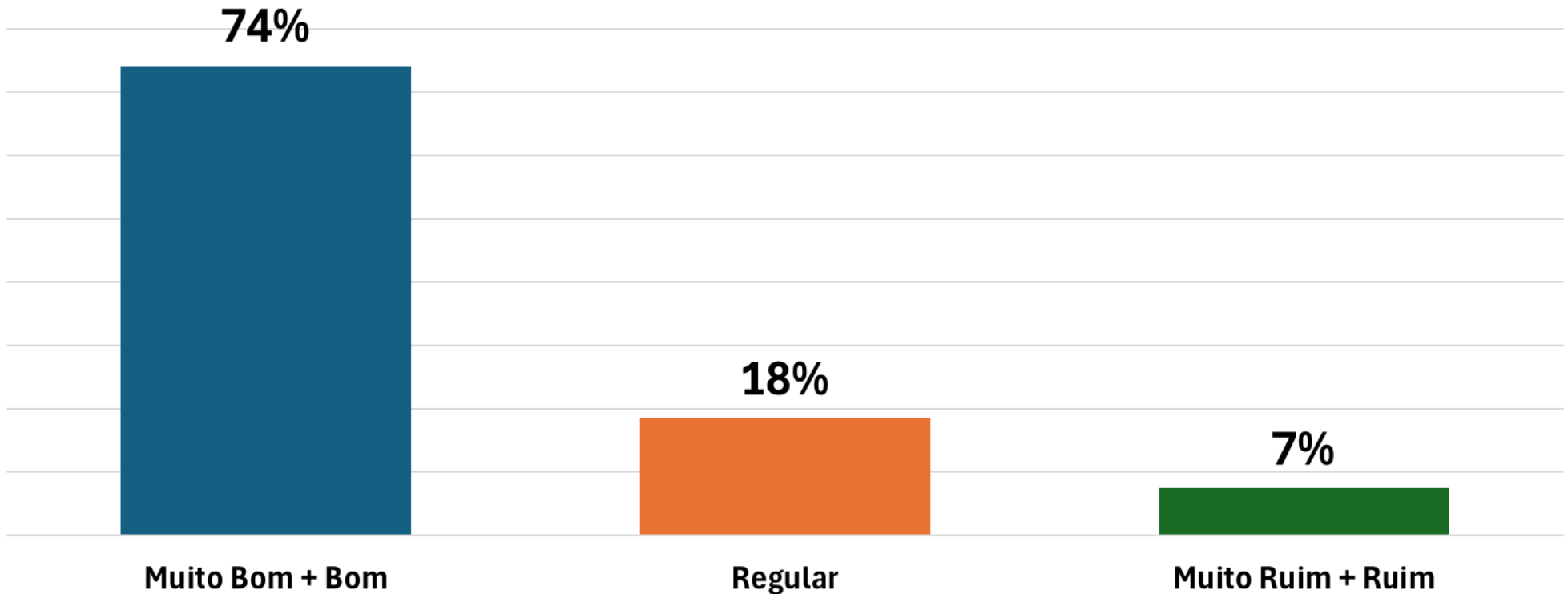
Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	2	25,0	7	46,7	12	54,5	5	41,7	23	28,4
Não	6	75,0	8	53,3	10	45,5	7	58,3	58	71,6
Total*	8	100,0	15	100,0	22	100,0	12	100,0	81	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															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	21	15,1	19	19,8	2	2,3	4	12,5	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não	45	32,4	12	12,5	4	4,5	18	56,3	6	20,7	4	36,4	0	0,0	0	0,0
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	67	48,2	58	60,4	81	92,0	10	31,3	17	58,6	7	63,6	3	100,0	2	100,0
Não sabe/não lembra	6	4,3	7	7,3	1	1,1	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	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	53	13,3	21,7
Bom	128	32,0	52,5
Regular	45	11,3	18,4
Ruim	12	3,0	4,9
Muito Ruim	6	1,5	2,5
Total	244	61,0	100,0
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano	140	35,0	
Não sabe/não lembra	16	4,0	
Total	400	100,0	

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



Percentuais válidos - Excluídos "Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano" e "Não sabe/ não lembra" | Base de respostas = 244

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	37	26,8	16	15,1
Bom	68	49,3	60	56,6
Regular	23	16,7	22	20,8
Ruim	7	5,1	5	4,7
Muito Ruim	3	2,2	3	2,8
Total*	138	100,0	106	100,0

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	4	23,5	9	20,0	14	25,5	9	34,6	17	16,8
Bom	5	29,4	19	42,2	29	52,7	11	42,3	64	63,4
Regular	8	47,1	8	17,8	9	16,4	6	23,1	14	13,9
Ruim	0	0,0	6	13,3	3	5,5	0	0,0	3	3,0
Muito Ruim	0	0,0	3	6,7	0	0,0	0	0,0	3	3,0
Total*	17	100,0	45	100,0	55	100,0	26	100,0	101	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															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	14	10,1	19	19,8	6	6,8	4	12,5	7	24,1	2	18,2	1	33,3	0	0,0
Bom	55	39,6	36	37,5	17	19,3	5	15,6	9	31,0	3	27,3	1	33,3	2	100,0
Regular	12	8,6	20	20,8	5	5,7	6	18,8	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ruim	4	2,9	5	5,2	0	0,0	1	3,1	1	3,4	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	1	0,7	1	1,0	3	3,4	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu pla	45	32,4	11	11,5	54	61,4	15	46,9	10	34,5	4	36,4	1	33,3	0	0,0
Não sabe/não lembra	8	5,8	4	4,2	3	3,4	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0



Avaliação Geral

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	N	%	% válido
Muito Bom (Nota 1)	166	41,5	42,0
Bom (Nota 2)	185	46,3	46,8
Regular (Nota 3)	39	9,8	9,9
Ruim (Nota 4)	4	1,0	1,0
Muito Ruim (Nota 5)	1	0,3	0,3
Total	395	98,8	100,0
Não sabe/não tem como avaliar	5	1,3	
Total	400	100,0	



Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom (Nota 1)	85	45,9	81	38,6
Bom (Nota 2)	82	44,3	103	49,0
Regular (Nota 3)	14	7,6	25	11,9
Ruim (Nota 4)	3	1,6	1	0,5
Muito Ruim (Nota 5)	1	0,5	0	0,0
Total *	185	100,0	210	100,0

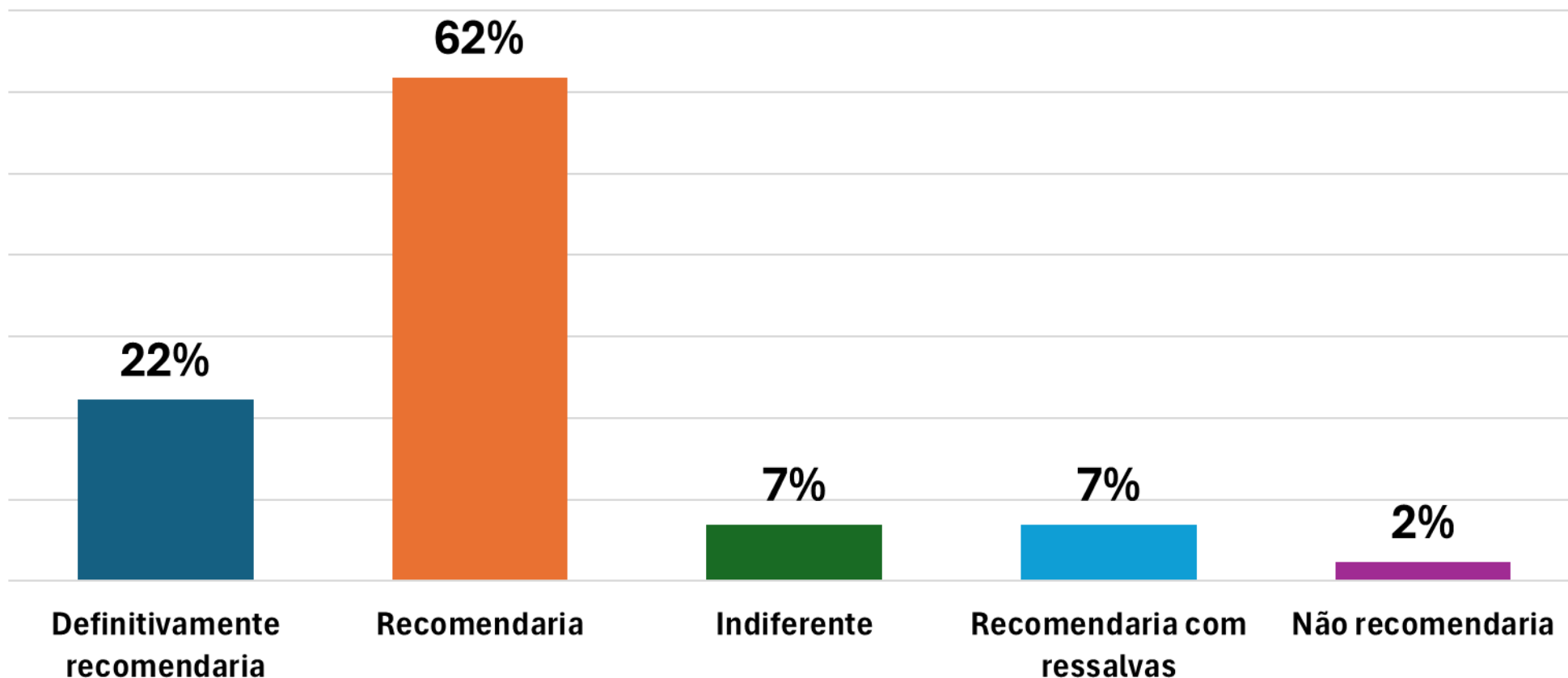
Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom (Nota 1)	18	45,0	22	28,9	43	57,3	20	51,3	63	38,2
Bom (Nota 2)	17	42,5	40	52,6	26	34,7	13	33,3	89	53,9
Regular (Nota 3)	5	12,5	11	14,5	5	6,7	6	15,4	12	7,3
Ruim (Nota 4)	0	0,0	2	2,6	1	1,3	0	0,0	1	0,6
Muito Ruim (Nota 5)	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	40	100,0	76	100,0	75	100,0	39	100,0	165	100,0

* Excluído (Não sabe/não tem como avaliar)

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	46	33,1	43	44,8	35	39,8	15	46,9	18	62,1	7	63,6	1	33,3	1	50,0
2 Bom	76	54,7	35	36,5	45	51,1	13	40,6	10	34,5	3	27,3	2	66,7	1	50,0
3 Regular	16	11,5	12	12,5	6	6,8	4	12,5	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4 Ruim	1	0,7	3	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 Muito Ruim	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não tem como avaliar	0	0,0	2	2,1	2	2,3	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	N	%	% válido
Definitivamente recomendaria	87	21,8	22,2
Recomendaria	242	60,5	61,7
Indiferente	27	6,8	6,9
Recomendaria com ressalvas	27	6,8	6,9
Não recomendaria	9	2,3	2,3
Total	392	98,0	100,0
Não sabe/não tem como avaliar	8	2,0	
Total	400	100,0	

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?






Percentuais válidos - Excluídos "Não sabe/não tem como avaliar" | Base de respostas = 392

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	54	29,3	33	15,9
Recomendaria	105	57,1	137	65,9
Indiferente	11	6,0	16	7,7
Recomendaria com ressalvas	11	6,0	16	7,7
Não recomendaria	3	1,6	6	2,9
Total*	184	100,0	208	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Faixa etária									
	18 a 28 anos		29 a 38 anos		39 a 48 anos		49 a 58 anos		59 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	4	10,0	12	15,8	23	30,7	10	25,6	38	23,5
Recomendaria	31	77,5	45	59,2	43	57,3	21	53,8	102	63,0
Indiferente	2	5,0	5	6,6	3	4,0	3	7,7	14	8,6
Recomendaria com ressalvas	2	5,0	10	13,2	6	8,0	3	7,7	6	3,7
Não recomendaria	1	2,5	4	5,3	0	0,0	2	5,1	2	1,2
Total*	40	100,0	76	100,0	75	100,0	39	100,0	162	100,0

*Excluído “Não sabe/não tem como avaliar”

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Plano															
	PREVIG APOSENTADOS		ENGIE		ELOS APOSENTADOS		ELETROSUL		DIAMANTE		PAMPA SUL		ELOS ATIVOS		PREVIG ATIVOS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	25	18,0	25	26,0	16	18,2	6	18,8	9	31,0	5	45,5	0	0,0	1	50,0
Recomendaria	88	63,3	52	54,2	56	63,6	19	59,4	18	62,1	5	45,5	3	100,0	1	50,0
Indiferente	15	10,8	4	4,2	7	8,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recomendaria com ressalvas	8	5,8	10	10,4	3	3,4	4	12,5	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não recomendaria	3	2,2	3	3,1	2	2,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não sabe/não tem como avaliar	0	0,0	2	2,1	4	4,5	1	3,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0
Total	139	100,0	96	100,0	88	100,0	32	100,0	29	100,0	11	100,0	3	100,0	2	100,0

Em uma escala de 0 a 10, onde 0 = "não recomendaria de forma alguma" e 10 = "Recomendaria totalmente", o quanto você recomendaria a ELOSAÚDE a um colega de trabalho, aposentado ou familiar que também possa fazer parte do plano?	N	%
 0 – 6 (Detratores)	17	4,3
 7 – 8 (Neutros)	149	38,0
 9 – 10 (Promotores)	226	57,7
Total *Excluído "Não sabe/não tem como avaliar"	392	100,0

Faixa	Zona
76 a 100	Excelência
51 a 75	Qualidade
1 a 50	Aperfeiçoamento
-100 a 0	Crítica

 57,7 -  4,3 = **53,3**



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 (2025), 44,0% 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 30,2% dos beneficiários. Os que foram atendidos, no mesmo período de tempo, somente às vezes, representavam 25,2% e os que nunca obtiveram atendimento 0,5%;**
 - **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 40,4%, na maioria das vezes de 27,6%. Cerca de 30% 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 2,2%;**
 - **Para justificar as respostas “nunca”, a necessidade de espera por agendamento foi o principal motivo citado;**
 - **Importante ressaltar que 42,5% 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 42,5% receberam algum tipo de comunicação, sendo que 57,5% 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 89,5% 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 62,6% dos casos, considerando-se as respostas válidas.**

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 87,2%. O atendimento foi considerado regular para 9,6%. A avaliação Ruim + Muito ruim é baixa: 3,2%.
- O sétimo quesito trata da resolutividade das demandas dos beneficiários ocorridas nos últimos doze meses. O percentual de reclamações solucionadas é de 35,5% e o percentual de não solução é de 64,5%. Entretanto, a maioria não realizou nenhuma reclamação nos últimos 12 meses (61,3%).
- 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. Na medição atual, 35% nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo plano;
- Dos beneficiados que puderam avaliar, o percentual dos que consideram Muito bom + Bom é de 74,2%. Os que avaliaram como regular ficaram em 18,4%. Já o percentual dos que avaliaram o preenchimento de documentos como Muito Ruim + Ruim é de 7,4% 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 88,8%, patamar satisfatório para a natureza da oferta;
 - Cerca de 10% consideraram regular. As avaliações Muito Ruim + Ruim ficaram em 1,3%. 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 (90,2%). Quanto à faixa etária, o melhor índice está na faixa de mais de 59 anos, com 92,1% 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 22,2%. Poderiam recomendar 61,7%. Os que são indiferentes chegam a 6,9%, mesmo percentual daqueles que recomendariam com ressalvas e não recomendariam soma 2,3%.
-
- Uma pergunta extra foi inserida nesta medição, com finalidade de medir o NPS (Net Promoter Score), que se trata de uma medida do grau de fidelização e indicação do usuários acerca do serviço prestado pela ELOSAÚDE. Atingiu-se o índice de 53,3, considerado dentro da zona de ‘qualidade’.



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	101	62,7	59	34,1	6	16,2	0	0,0	0	0,0
A maioria das vezes	35	21,7	69	39,9	9	24,3	1	25,0	0	0,0
Às vezes	25	15,5	45	26,0	20	54,1	3	75,0	1	100,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0
Total *	161	100,0	173	100,0	37	100,0	4	100,0	1	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	49	55,7	36	32,1	6	30,0	0	0,0	0	0,0
A maioria das vezes	13	14,8	44	39,3	2	10,0	2	50,0	1	100,0
Às vezes	26	29,5	30	26,8	9	45,0	2	50,0	0	0,0
Nunca	0	0,0	2	1,8	3	15,0	0	0,0	0	0,0
Total *	88	100,0	112	100,0	20	100,0	4	100,0	1	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	66	44,6	67	42,9	13	37,1	1	50,0	0	0,0
Não	82	55,4	89	57,1	22	62,9	1	50,0	1	100,0
Total *	148	100,0	156	100,0	35	100,0	2	100,0	1	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	115	70,1	35	20,3	2	5,1	0	0,0	0	0,0
Bom	45	27,4	123	71,5	20	51,3	0	0,0	0	0,0
Regular	2	1,2	13	7,6	13	33,3	1	25,0	0	0,0
Ruim	1	0,6	0	0,0	2	5,1	2	50,0	1	100,0
Muito Ruim	1	0,6	1	0,6	2	5,1	1	25,0	0	0,0
Total *	164	100,0	172	100,0	39	100,0	4	100,0	1	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	46	41,4	8	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bom	35	31,5	79	60,8	5	15,6	1	25,0	0	0,0
Regular	26	23,4	33	25,4	17	53,1	1	25,0	0	0,0
Ruim	3	2,7	9	6,9	7	21,9	1	25,0	1	100,0
Muito Ruim	1	0,9	1	0,8	3	9,4	1	25,0	0	0,0
Total *	111	100,0	130	100,0	32	100,0	4	100,0	1	100,0

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

Nos últimos 12 meses, quando acessou seu plano de saúde, 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	102	68,5	31	20,1	4	10,8	0	0,0	0	0,0
Bom	43	28,9	104	67,5	16	43,2	1	25,0	0	0,0
Regular	3	2,0	17	11,0	10	27,0	3	75,0	0	0,0
Ruim	0	0,0	2	1,3	4	10,8	0	0,0	1	100,0
Muito Ruim	1	0,7	0	0,0	3	8,1	0	0,0	0	0,0
Total *	149	100,0	154	100,0	37	100,0	4	100,0	1	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	21	37,5	19	28,8	7	50,0	1	100,0	1	100,0
Não	35	62,5	47	71,2	7	50,0	0	0,0	0	0,0
Total *	56	100,0	66	100,0	14	100,0	1	100,0	1	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	41	44,6	11	9,6	1	3,2	0	0,0	0	0,0
Bom	43	46,7	76	66,1	7	22,6	1	25,0	0	0,0
Regular	4	4,3	25	21,7	15	48,4	1	25,0	0	0,0
Ruim	3	3,3	1	0,9	6	19,4	2	50,0	0	0,0
Muito Ruim	1	1,1	2	1,7	2	6,5	0	0,0	1	100,0
Total *	92	100,0	115	100,0	31	100,0	4	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	58	69,9	96	41,4	5	20,0	6	23,1	0	0,0
A maioria das vezes	17	20,5	78	33,6	9	36,0	9	34,6	0	0,0
Às vezes	8	9,6	58	25,0	10	40,0	10	38,5	8	100,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	3,8	0	0,0
Total *	83	100,0	232	100,0	25	100,0	26	100,0	8	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	32	68,1	49	35,3	6	30,0	3	21,4	0	0,0
A maioria das vezes	7	14,9	43	30,9	7	35,0	3	21,4	2	50,0
Às vezes	8	17,0	46	33,1	6	30,0	6	42,9	1	25,0
Nunca	0	0,0	1	0,7	1	5,0	2	14,3	1	25,0
Total *	47	100,0	139	100,0	20	100,0	14	100,0	4	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	40	54,1	87	40,5	9	42,9	8	36,4	2	28,6
Não	34	45,9	128	59,5	12	57,1	14	63,6	5	71,4
Total *	74	100,0	215	100,0	21	100,0	22	100,0	7	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	64	76,2	79	33,9	2	7,7	5	18,5	0	0,0
Bom	18	21,4	137	58,8	16	61,5	14	51,9	3	37,5
Regular	2	2,4	12	5,2	6	23,1	6	22,2	3	37,5
Ruim	0	0,0	3	1,3	1	3,8	1	3,7	1	12,5
Muito Ruim	0	0,0	2	0,9	1	3,8	1	3,7	1	12,5
Total *	84	100,0	233	100,0	26	100,0	27	100,0	8	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	30	49,2	24	14,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bom	17	27,9	89	53,6	7	31,8	7	31,8	0	0,0
Regular	12	19,7	42	25,3	11	50,0	9	40,9	1	20,0
Ruim	2	3,3	9	5,4	4	18,2	4	18,2	2	40,0
Muito Ruim	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	9,1	2	40,0
Total *	61	100,0	166	100,0	22	100,0	22	100,0	5	100,0

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

Nos últimos 12 meses, quando acessou seu plano de saúde, 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	55	70,5	72	33,8	3	13,6	3	13,0	2	28,6
Bom	20	25,6	128	60,1	7	31,8	8	34,8	1	14,3
Regular	3	3,8	12	5,6	10	45,5	6	26,1	2	28,6
Ruim	0	0,0	0	0,0	2	9,1	4	17,4	1	14,3
Muito Ruim	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	8,7	1	14,3
Total *	78	100,0	213	100,0	22	100,0	23	100,0	7	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	13	48,1	27	30,0	6	60,0	2	25,0	1	50,0
Não	14	51,9	63	70,0	4	40,0	6	75,0	1	50,0
Total *	27	100,0	90	100,0	10	100,0	8	100,0	2	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	34	61,8	18	12,9	1	4,2	0	0,0	0	0,0
Bom	18	32,7	91	65,0	10	41,7	8	42,1	0	0,0
Regular	1	1,8	27	19,3	10	41,7	6	31,6	1	20,0
Ruim	1	1,8	4	2,9	2	8,3	3	15,8	2	40,0
Muito Ruim	1	1,8	0	0,0	1	4,2	2	10,5	2	40,0
Total *	55	100,0	140	100,0	24	100,0	19	100,0	5	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 29 de janeiro a 13 de fevereiro de 2026, 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, 24 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente

SERGIO LUIZ CURTI

Data: 24/02/2026 21:01:47-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**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 29 de janeiro a 13 de fevereiro de 2026. 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, 24 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente

SERGIO LUIZ CURTI

Data: 24/02/2026 21:01:47-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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, 25 de fevereiro de 2026.



Documento assinado digitalmente

SERGIO LUIZ CURTI

Data: 24/02/2026 21:01:47-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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, 23 de fevereiro de 2026.

SILVIA RITA GLINSKI
SEFRIN:46890661915

Assinado de forma digital por SILVIA RITA GLINSKI SEFRIN:46890661915
Dados: 2026.02.23 12:03:36 -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: 2026.02.23 15:45:37 -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 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, 26 de fevereiro de 2025.

26 Feb 2026, 15:58:15

JEFERSON NUNES Assinou (e5cb4c0d-66b3-4761-a89d-6898542c92fb) - Email: jnunes255@gmail.com - IP: 191.54.25.195 (191-054-025-195.xd-dynamic.algarnetsuper.com.br porta: 27554) - Documento de identificação informado: 594.361.239-49 - DATE_ATOM: 2026-02-26T15:58:15-03:00



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		Coefficiente 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	Coefficiente de confiança	

A população a ser estudada é proveniente de um banco de dados original contendo **10.789** 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 4,85% 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
PREVIG APOSENTADOS	3.753	139	139
ENGIE	2.602	96	96
ELOS APOSENTADOS	2.381	88	88
ELETROSUL	854	32	32
DIAMANTE	775	29	29
PAMPA SUL	305	11	11
ELOS ATIVOS	76	3	3
PREVIG ATIVOS	43	2	2
Total	10.789	400	400

Gênero	Universo	Esperado	Obtido
Masculino	5.068	188	188
Feminino	5.721	212	212
Total	10.789	400	400

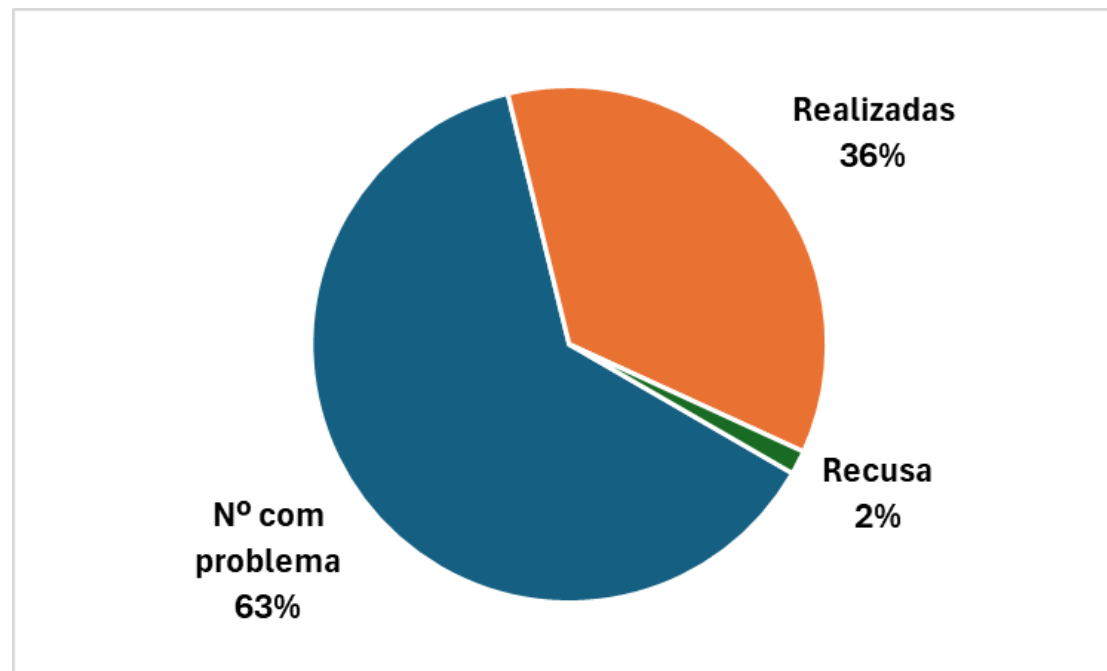
Faixa Etária	Universo	Esperado	Obtido
18 a 28 anos	1.146	42	41
29 a 38 anos	1.981	73	77
39 a 48 anos	2.075	77	76
49 a 58 anos	1.066	40	39
59 anos e mais	4.521	168	167
Total	10.789	400	400

Taxa de Respondentes

Durante a pesquisa, 400 beneficiários foram sorteados aleatoriamente, com 50% de reposição (600 nomes) para fazer parte da amostra. Dos contatos realizados pelos entrevistadores da Lupi Associados Pesquisa e Marketing, foram observadas 9 recusas (1,5%), 377 beneficiários com problemas nos telefones, caixa postal, não atende ou ocupado em várias tentativas, sem resposta à ligações e mensagens via whatsapp (62,8%) e 214 entrevistas foram concluídas (35,7%).

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, 186 beneficiários da amostra foram substituídos por nomes reserva, que também foram selecionados aleatoriamente.



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	166	41,5	0,4150	0,201152927	[-0,350497508;0,683830842]	95%
A maioria das vezes	114	28,5	0,2850	0,028795254	[0,092634068;0,240699265]	95%
Às vezes	95	23,8	0,2375	0,091052869	[-0,067430260;0,400763594]	95%
Nunca	2	0,5	0,0050	0,028795254	[0,092634068;0,240699265]	95%
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	21	5,3	0,0525	0,000000000	[0,166666667;0,166666667]	95%
Não sabe/não lembra	2	0,5	0,0050	0,152145155	[-0,224498526;0,557831860]	95%

Nos últimos 12 meses, Quando necessitou de atenção imediata - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Sempre	91	22,8	0,2275	0,171145041	[-0,273347233;0,606680567]	95%
A maioria das vezes	62	15,5	0,1550	0,147746968	[-0,213190789;0,546524122]	95%
Às vezes	67	16,8	0,1675	0,152448762	[-0,2252791;0,558612433]	95%
Nunca	5	1,3	0,0125	0,045357377	[0,05005285;0,283280483]	95%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	170	42,5	0,4250	0,201814684	[-0,352198886;0,685532219]	95%
Não sabe/não lembra	5	1,3	0,0125	0,045357377	[0,05005285;0,283280483]	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	147	36,8	0,3675	0,27835454	[-0,864426253;1,531092919]	95%
Não	199	49,8	0,4975	0,288671526	[-0,908820244;1,57548691]	95%
Não sabe/não lembra	54	13,5	0,1350	0,197294197	[-0,515623595;1,182290261]	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	152	38,0	0,3800	0,183458832	[-0,306066618;0,591780904]	95%
Bom	189	47,3	0,4725	0,188696184	[-0,31888242;0,604596706]	95%
Regular	29	7,3	0,0725	0,098011479	[-0,096976946;0,382691232]	95%
Ruim	6	1,5	0,0150	0,045942511	[0,030435819;0,255278466]	95%
Muito Ruim	5	1,3	0,0125	0,041992771	[0,040100831;0,245613455]	95%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	16	4,0	0,0400	0,074065608	[-0,0383814;0,324095686]	95%
Não sabe/não lembra	3	0,8	0,0075	0,032609705	[0,063061195;0,222653091]	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	54	13,5	0,1350	0,12915937	[-0,173195836;0,458910121]	95%
Bom	120	30,0	0,3000	0,173205081	[-0,28097569;0,566689975]	95%
Regular	77	19,3	0,1925	0,149017616	[-0,221788964;0,50750325]	95%
Ruim	21	5,3	0,0525	0,084298577	[-0,063421474;0,34913576]	95%
Muito Ruim	6	1,5	0,0150	0,045942511	[0,030435819;0,255278466]	95%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados	118	29,5	0,2950	0,172367962	[-0,27892726;0,564641546]	95%
Não sabe/não lembra	4	1,0	0,0100	0,03760699	[0,050832838;0,234881448]	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	137	34,3	0,3425	0,179361467	[-0,296040366;0,581754652]	95%
Bom	164	41,0	0,4100	0,185895516	[-0,312029185;0,59774347]	95%
Regular	33	8,3	0,0825	0,103987465	[-0,111600184;0,397314469]	95%
Ruim	7	1,8	0,0175	0,049560569	[0,021582431;0,264131855]	95%
Muito Ruim	4	1,0	0,0100	0,03760699	[0,050832838;0,234881448]	95%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	39	9,8	0,0975	0,1121184	[-0,131496583;0,417210869]	95%
Não sabe/não lembra	16	4,0	0,0400	0,074065608	[-0,0383814;0,324095686]	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	49	12,3	0,1225	0,163931197	[-0,27162907;0,77162907]	95%
Não	89	22,3	0,2225	0,207962587	[-0,411736951;0,911736951]	95%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	245	61,3	0,6125	0,243589691	[-0,525102396;1,025102396]	95%
Não sabe/não lembra	17	4,3	0,0425	0,10086346	[-0,070947529;0,570947529]	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	53	13,3	0,1325	0,128142638	[-0,170707893;0,456422178]	95%
Bom	128	32,0	0,3200	0,176311413	[-0,288576884;0,57429117]	95%
Regular	45	11,3	0,1125	0,119429447	[-0,149386714;0,435101]	95%
Ruim	12	3,0	0,0300	0,064475909	[-0,014915407;0,300629692]	95%
Muito Ruim	6	1,5	0,0150	0,045942511	[0,030435819;0,255278466]	95%
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano	140	35,0	0,3500	0,180277564	[-0,298282056;0,583996341]	95%
Não sabe/não lembra	16	4,0	0,0400	0,074065608	[-0,0383814;0,324095686]	95%

Que nota você usaria para qualificar o seu plano	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
1-Muito Bom	166	41,5	0,4150	0,201152927	[-0,350497508;0,683830842]	95%
2-Bom	185	46,3	0,4625	0,203549236	[-0,35665842;0,689991754]	95%
3-Regular	39	9,8	0,0975	0,121101713	[-0,144685839;0,478019172]	95%
4-Ruim	4	1,0	0,0100	0,040620192	[0,062232153;0,27110118]	95%
5-Muito Ruim	1	0,3	0,0025	0,020386883	[0,11425199;0,219081343]	95%
Não sabe avaliar	5	1,3	0,0125	0,045357377	[0,05005285;0,283280483]	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	87	21,8	0,2175	0,168420976	[-0,266343661;0,599676995]	95%
Recomendaria	242	60,5	0,6050	0,19957246	[-0,346434127;0,679767461]	95%
Indiferente	27	6,8	0,0675	0,102423752	[-0,0966648;0,429998133]	95%
Recomendaria com ressalvas	27	6,8	0,0675	0,102423752	[-0,0966648;0,429998133]	95%
Não recomendaria	9	2,3	0,0225	0,060544405	[0,011007001;0,322326332]	95%
Não sabe/não tem como avaliar	8	2,0	0,0200	0,057154761	[0,019721777;0,313611556]	95%

A pesquisa foi aplicada de duas maneiras: por telefone, mediante o preenchimento das respostas em formulário eletrônico via tablet. Também foram enviados links para o autopreenchimento do mesmo formulário, via e-mail. O questionário é 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.

