

“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	14
Canais de Atendimento da Operadora.....	41
Avaliação Geral.....	56
Resultados	66
Tabelas Adicionais.....	71
Anexos	80
Nota Técnica	90

Apresentamos os resultados da Pesquisa de satisfação aplicada aos Beneficiários dos Planos de Saúde da Operadora SIM – Caixa 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 SIM – Caixa de Assistência à Saúde 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 SIM – Caixa de Assistência à Saúde 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 6 de fevereiro, até o fornecimento do cadastro, em 24 de fevereiro, quando o plano amostral foi determinado.

O número de beneficiários dos Planos de Saúde da SIM – Caixa de Assistência à Saúde, maiores de 18 anos e com telefone de contato é 8.506 indivíduos. O plano amostral obedeceu ao procedimento científico das amostragens probabilísticas, com estratificação por sexo, faixa etária, plano de saúde e tipo de beneficiário, possibilitando assim a inferência de seus resultados para a totalidade do público, respeitados o erro amostral de $\pm 4,78\%$ 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 (64,8%). A taxa de recusa foi de 2,0% 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 27 de fevereiro a 11 de março 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 do Plano SIM – Caixa 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 27 de fevereiro a 11 de março de 2025, por agentes pesquisadores com treinamento específico para esta tarefa.

Plano amostral:

Universo: 8.506 participantes
Número total de entrevistas: 400
Margem de erro: $\pm 4,78\%$
Coeficiente de confiança: $\pm 95\%$



Perfil dos Entrevistados

Sexo	N	%
Masculino	183	45,8
Feminino	217	54,3
Total	400	100,0

Faixa etária	N	%
18 a 24 anos	7	1,8
25 a 34 anos	33	8,3
34 a 44 anos	84	21,0
45 a 54 anos	57	14,3
55 a 64 anos	67	16,8
65 a 74 anos	100	25,0
75 anos e mais	52	13,0
Total	400	100,0

Tipo de beneficiário	N	%
Ativo	85	21,3
Aposentado/pensionista	142	35,5
Agregado/dependente	173	43,3
Total	400	100,0

Patrocinadora	N	%
BB/BESC	366	91,5
BADESC	17	4,3
CODESC	9	2,3
FUSESC	6	1,5
BESCRI	2	0,5
Total	400	100,0

Região	N	%
Grande Florianópolis	180	45,0
Vale do Itajaí	63	15,8
Oeste	38	9,5
Sul	38	9,5
Norte	28	7,0
Meio Oeste	17	4,3
Serra	5	1,3
Outros Estados	31	7,8
Total	400	100,0

Patrocinadora	N	%
BB/BESC	366	91,5
BADESC	17	4,3
CODESC	9	2,3
FUSESC	6	1,5
BESCRI	2	0,5
Total	400	100,0

Sexo	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	46	54,1	74	52,1	18	32,7	45	38,1
Feminino	39	45,9	68	47,9	37	67,3	73	61,9
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0

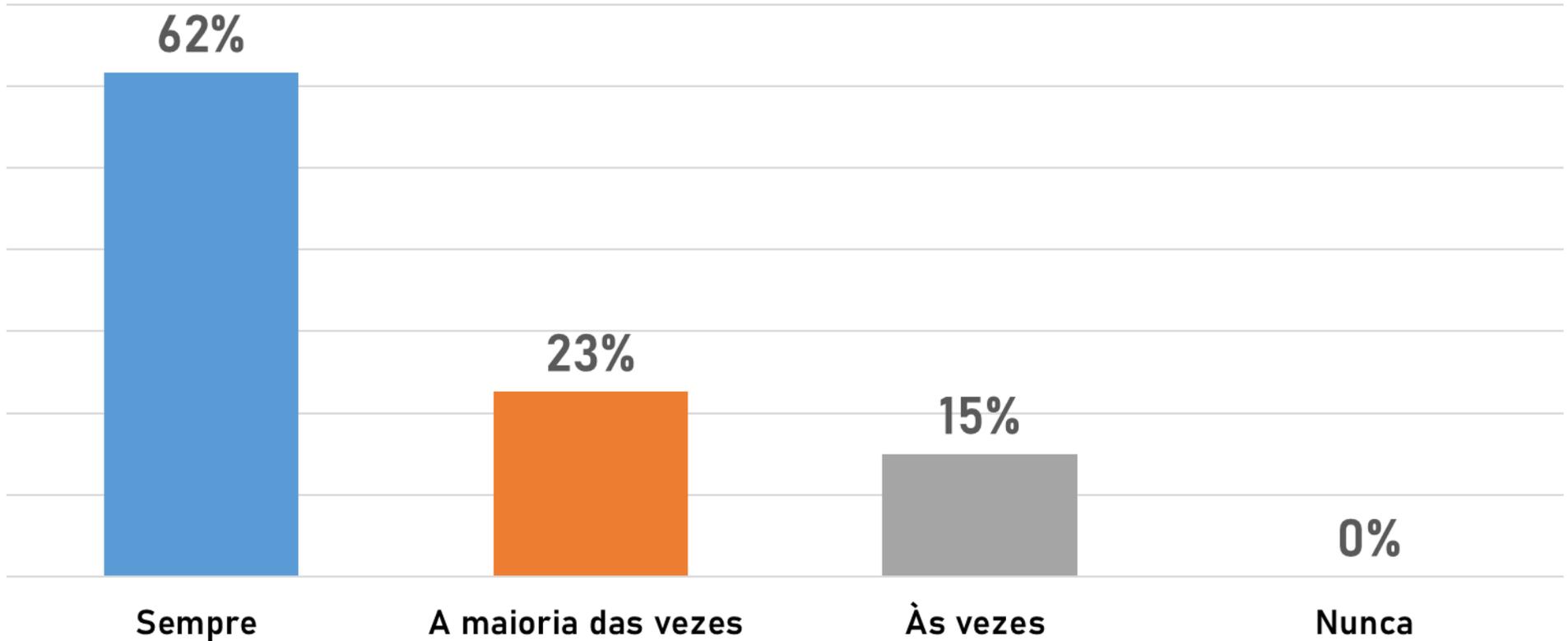
Faixa Etária	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18 a 24 anos	0	0,0	0	0,0	3	5,5	4	3,4
25 a 34 anos	0	0,0	0	0,0	2	3,6	31	26,3
34 a 44 anos	40	47,1	1	0,7	7	12,7	36	30,5
45 a 54 anos	32	37,6	0	0,0	9	16,4	16	13,6
55 a 64 anos	12	14,1	34	23,9	13	23,6	8	6,8
65 a 74 anos	1	1,2	71	50,0	18	32,7	10	8,5
75 anos e mais	0	0,0	36	25,4	3	5,5	13	11,0
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0



Atenção à Saúde

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	N	%	% válido
Sempre	237	59,3	61,7
A maioria das vezes	87	21,8	22,7
Às vezes	60	15,0	15,6
Nunca	0	0,0	0,0
Total	384	96,0	100,0
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	16	4,0	
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 - 384

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sempre	114	65,5	123	58,6
A maioria das vezes	35	20,1	52	24,8
Às vezes	25	14,4	35	16,7
Nunca	0	0,0	0	0,0
Total*	174	100,0	210	100,0

Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde - ESTIMULADA	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	18	51,4	47	59,5	30	55,6	45	67,2	66	66,0	31	63,3
A maioria das vezes	8	22,9	23	29,1	18	33,3	8	11,9	19	19,0	11	22,4
Às vezes	9	25,7	9	11,4	6	11,1	14	20,9	15	15,0	7	14,3
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	35	100,0	79	100,0	54	100,0	67	100,0	100	100,0	49	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	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	93	54,7	36	59,0	25	69,4	26	70,3	24	85,7	9	52,9	4	80,0	20	66,7
A maioria das vezes	42	24,7	14	23,0	9	25,0	8	21,6	1	3,6	6	35,3	0	0,0	7	23,3
Às vezes	35	20,6	11	18,0	2	5,6	3	8,1	3	10,7	2	11,8	1	20,0	3	10,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	170	100,0	61	100,0	36	100,0	37	100,0	28	100,0	17	100,0	5	100,0	30	100,0

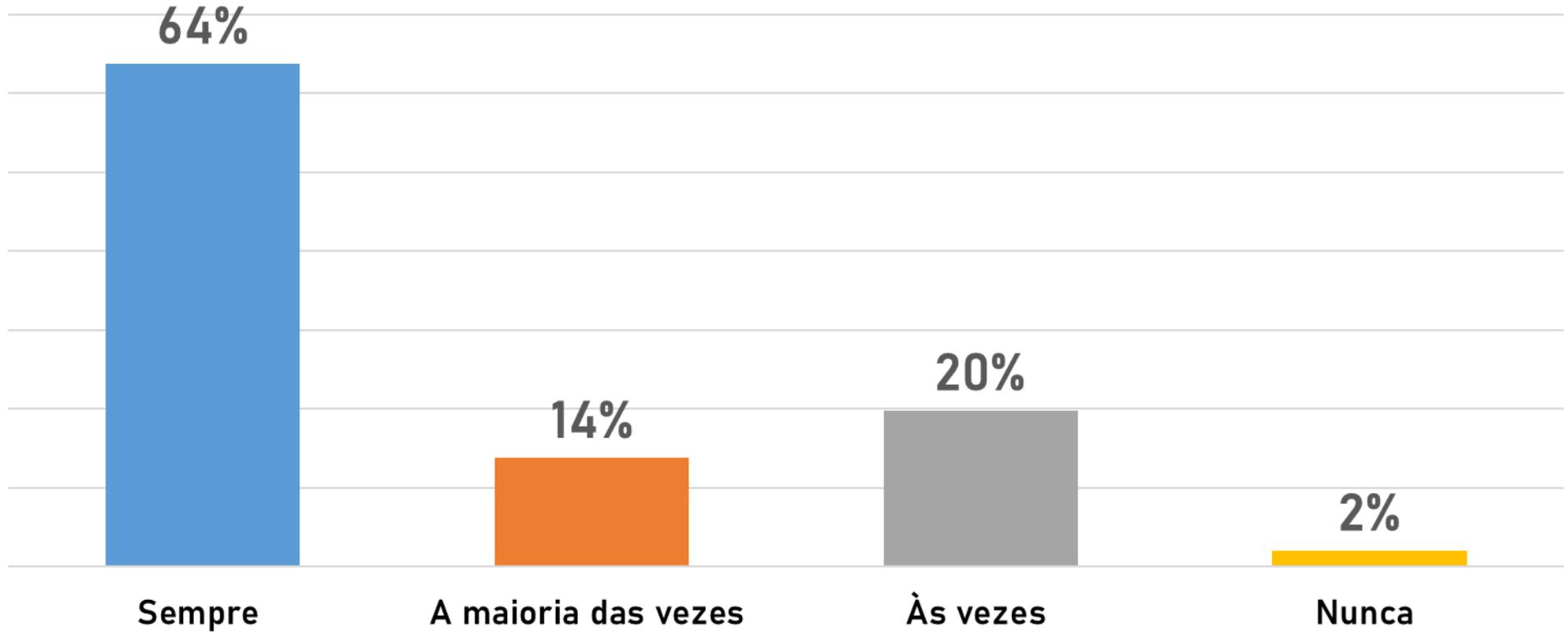
Nos últimos 12 meses, com que frequência conseguiu ter cuidados de saúde – ESTIMULADA	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	220	62,3	9	56,3	4	50,0	2	40,0	2	100,0
A maioria das vezes	79	22,4	3	18,8	2	25,0	3	60,0	0	0,0
Às vezes	54	15,3	4	25,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	353	100,0	16	100,0	8	100,0	5	100,0	2	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 x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE – Ativos		NOVO SIM SAÚDE - Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE - Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA - Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	53	62,4	95	66,9	32	58,2	57	48,3
A maioria das vezes	24	28,2	28	19,7	14	25,5	21	17,8
Às vezes	6	7,1	19	13,4	9	16,4	26	22,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	2	2,4	0	0,0	0	0,0	14	11,9
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou ESTIMULADA	N	%	% válido
Sempre	116	29,0	63,7
A maioria das vezes	25	6,3	13,7
Às vezes	36	9,0	19,8
Nunca	5	1,3	2,7
Total	182	45,5	100,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	215	53,8	
Não sabe/não lembra	3	0,8	
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 - 182

<p>Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou?</p>
<p>NUNCA</p>
<p>Quando precisou de atendimento de urgência pediram muitos exames e marcaram consulta para um mês depois, achou muito tempo e acabou pagando particular. Finalmente, o médico que atendeu disse que muitos dos exames pedidos eram desnecessários</p>
<p>Não havia vaga</p>
<p>Médico indicado não era credenciado, credenciados iriam demorar muito para conseguir uma consulta e a situação era de urgência</p>
<p>Não tinham oftalmologista pela Unimed</p>
<p>Acabou utilizando o SUS, por ser mais perto</p>

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sempre	52	65,0	64	62,7
A maioria das vezes	12	15,0	13	12,7
Às vezes	14	17,5	22	21,6
Nunca	2	2,5	3	2,9
Total*	80	100,0	102	100,0

Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	10	58,8	27	64,3	18	56,3	16	59,3	29	72,5	16	66,7
A maioria das vezes	3	17,6	4	9,5	5	15,6	6	22,2	5	12,5	2	8,3
Às vezes	4	23,5	11	26,2	7	21,9	4	14,8	4	10,0	6	25,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	2	6,3	1	3,7	2	5,0	0	0,0
Total*	17	100,0	42	100,0	32	100,0	27	100,0	40	100,0	24	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	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	49	62,8	19	73,1	13	65,0	11	57,9	6	66,7	2	33,3	1	33,3	15	71,4
A maioria das vezes	9	11,5	4	15,4	4	20,0	2	10,5	1	11,1	2	33,3	0	0,0	3	14,3
Às vezes	18	23,1	3	11,5	2	10,0	5	26,3	2	22,2	2	33,3	2	66,7	2	9,5
Nunca	2	2,6	0	0,0	1	5,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Total*	78	100,0	26	100,0	20	100,0	19	100,0	9	100,0	6	100,0	3	100,0	21	100,0

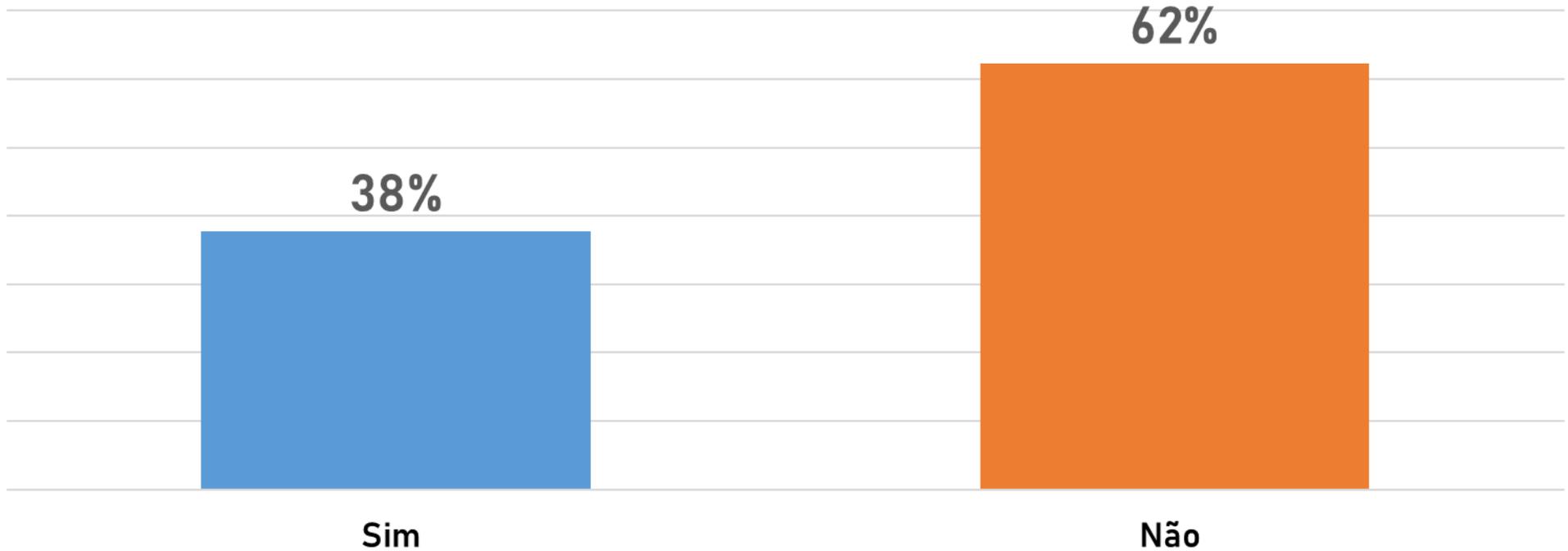
Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência foi atendido assim que precisou - ESTIMULADA	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	106	62,7	6	100,0	2	66,7	2	66,7	0	0,0
A maioria das vezes	23	13,6	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	100,0
Às vezes	35	20,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0
Nunca	5	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	169	100,0	6	100,0	3	100,0	3	100,0	1	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 x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sempre	35	41,2	45	31,7	17	30,9	19	16,1
A maioria das vezes	6	7,1	8	5,6	5	9,1	6	5,1
Às vezes	4	4,7	2	1,4	7	12,7	23	19,5
Nunca	1	1,2	3	2,1	1	1,8	0	0,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	39	45,9	84	59,2	25	45,5	67	56,8
Não sabe/não lembra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,5
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	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	117	29,3	37,7
Não	193	48,3	62,3
Total	310	77,5	100,0
Não sabe/não lembra	90	22,5	
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 - 310

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sim	55	39,6	62	36,3
Não	84	60,4	109	63,7
Total*	139	100,0	171	100,0

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	11,8	27	42,9	13	30,2	18	38,3	40	50,0	15	34,9
Não	30	88,2	36	57,1	30	69,8	29	61,7	40	50,0	28	65,1
Total*	34	100,0	63	100,0	43	100,0	47	100,0	80	100,0	43	100,0

*Excluído “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	52	38,8	17	33,3	13	44,8	11	39,3	10	43,5	5	35,7	2	40,0	7	26,9
Não	82	61,2	34	66,7	16	55,2	17	60,7	13	56,5	9	64,3	3	60,0	19	73,1
Total*	134	100,0	51	100,0	29	100,0	28	100,0	23	100,0	14	100,0	5	100,0	26	100,0

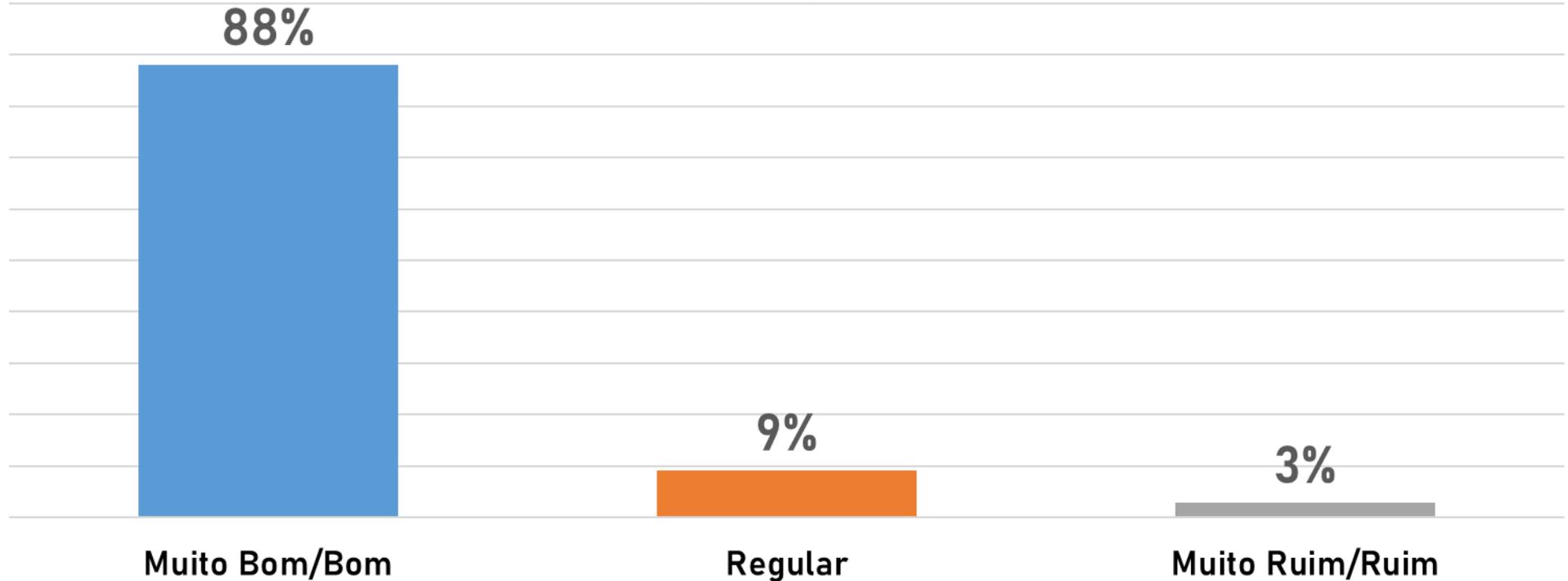
Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	104	36,6	6	50,0	3	42,9	3	50,0	1	100,0
Não	180	63,4	6	50,0	4	57,1	3	50,0	0	0,0
Total*	284	100,0	12	100,0	7	100,0	6	100,0	1	100,0

*Excluído “Não sabe/não lembra”

Nos últimos 12 meses, recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	29	34,1	50	35,2	14	25,5	24	20,3
Não	32	37,6	50	35,2	34	61,8	77	65,3
Não sabe/não lembra	24	28,2	42	29,6	7	12,7	17	14,4
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	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	141	35,3	36,9
Bom	195	48,8	51,0
Regular	35	8,8	9,2
Ruim	9	2,3	2,4
Muito Ruim	2	0,5	0,5
Total	382	95,5	100,0
Nos últimos 12 meses não recebeu atenção em saúde	18	4,5	
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 - 382

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	63	36,4	78	37,3
Bom	85	49,1	110	52,6
Regular	20	11,6	15	7,2
Ruim	5	2,9	4	1,9
Muito Ruim	0	0,0	2	1,0
Total*	173	100,0	209	100,0

Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	15	44,1	30	38,0	15	27,8	24	35,8	34	34,3	23	46,9
Bom	14	41,2	40	50,6	28	51,9	35	52,2	56	56,6	22	44,9
Regular	3	8,8	6	7,6	7	13,0	8	11,9	8	8,1	3	6,1
Ruim	1	2,9	3	3,8	4	7,4	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Muito Ruim	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
Total*	34	100,0	79	100,0	54	100,0	67	100,0	99	100,0	49	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	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	63	37,3	25	41,7	7	19,4	11	29,7	13	46,4	9	52,9	4	80,0	9	30,0
Bom	85	50,3	28	46,7	25	69,4	22	59,5	14	50,0	4	23,5	0	0,0	17	56,7
Regular	16	9,5	5	8,3	2	5,6	3	8,1	1	3,6	4	23,5	1	20,0	3	10,0
Ruim	4	2,4	2	3,3	1	2,8	1	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Muito Ruim	1	0,6	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	169	100,0	60	100,0	36	100,0	37	100,0	28	100,0	17	100,0	5	100,0	30	100,0

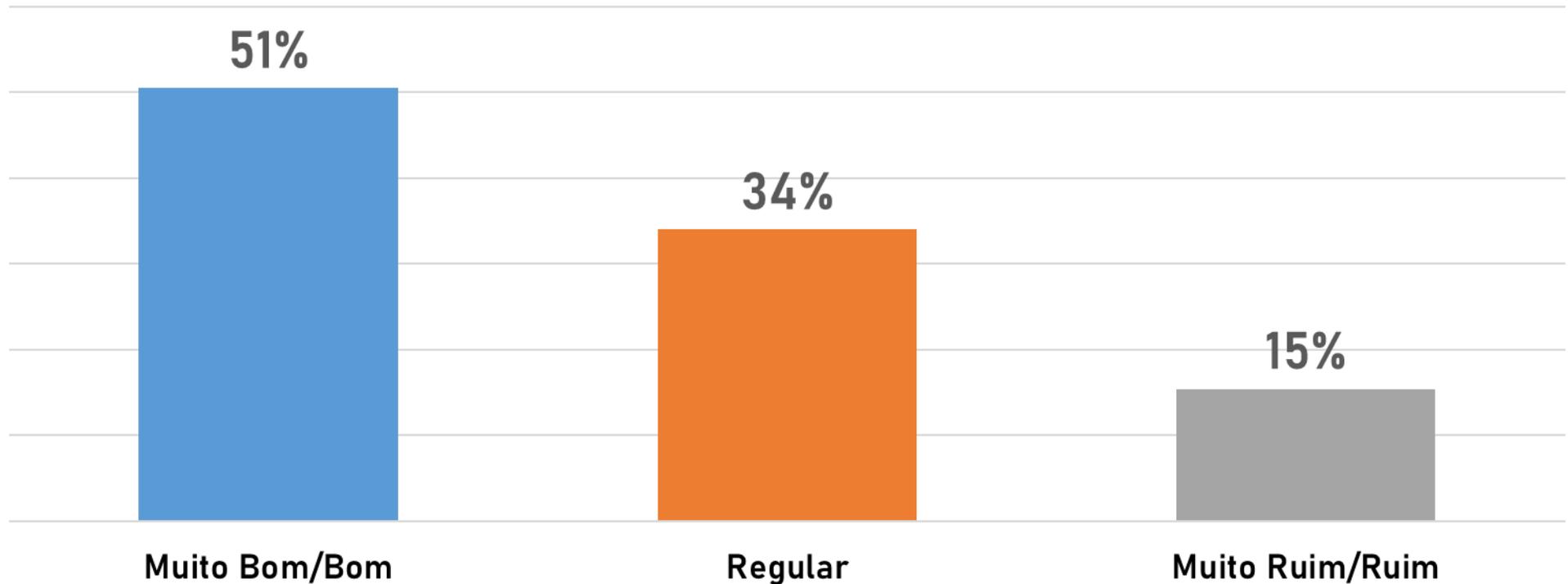
Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	129	36,8	7	43,8	3	37,5	1	20,0	1	50,0
Bom	180	51,3	8	50,0	2	25,0	4	80,0	1	50,0
Regular	33	9,4	1	6,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0
Ruim	8	2,3	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	1	0,3	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0
Total*	351	100,0	16	100,0	8	100,0	5	100,0	2	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 x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	31	36,5	51	35,9	18	32,7	41	34,7
Bom	40	47,1	77	54,2	29	52,7	49	41,5
Regular	8	9,4	12	8,5	8	14,5	7	5,9
Ruim	4	4,7	1	0,7	0	0,0	4	3,4
Muito Ruim	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,8
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	2	2,4	0	0,0	0	0,0	16	13,6
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	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	26	6,5	13,8
Bom	69	17,3	36,7
Regular	64	16,0	34,0
Ruim	21	5,3	11,2
Muito Ruim	8	2,0	4,3
Total	188	47,0	100,0
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado	212	53,0	
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



Percentuais válidos - Excluído "Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado, 'Não sabe/não lembra' | Base de respostas - 188

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Muito Bom	7	8,0	19	19,0
Bom	38	43,2	31	31,0
Regular	30	34,1	34	34,0
Ruim	10	11,4	11	11,0
Muito Ruim	3	3,4	5	5,0
Total*	88	100,0	100	100,0

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	8	38,1	9	18,8	2	6,5	1	3,2	4	11,1	2	9,5
Bom	5	23,8	13	27,1	15	48,4	14	45,2	13	36,1	9	42,9
Regular	5	23,8	19	39,6	10	32,3	11	35,5	13	36,1	6	28,6
Ruim	1	4,8	5	10,4	4	12,9	3	9,7	5	13,9	3	14,3
Muito Ruim	2	9,5	2	4,2	0	0,0	2	6,5	1	2,8	1	4,8
Total*	21	100,0	48	100,0	31	100,0	31	100,0	36	100,0	21	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	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	12	13,0	5	20,0	2	14,3	0	0,0	1	10,0	2	20,0	1	33,3	3	18,8
Bom	36	39,1	11	44,0	5	35,7	6	33,3	2	20,0	5	50,0	1	33,3	3	18,8
Regular	31	33,7	6	24,0	4	28,6	10	55,6	6	60,0	2	20,0	1	33,3	4	25,0
Ruim	10	10,9	2	8,0	1	7,1	2	11,1	1	10,0	0	0,0	0	0,0	5	31,3
Muito Ruim	3	3,3	1	4,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	6,3
Total*	92	100,0	25	100,0	14	100,0	18	100,0	10	100,0	10	100,0	3	100,0	16	100,0

Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	25	14,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Bom	59	35,1	6	54,5	1	25,0	3	100,0	0	0,0
Regular	59	35,1	4	36,4	1	25,0	0	0,0	0	0,0
Ruim	17	10,1	1	9,1	2	50,0	0	0,0	1	50,0
Muito Ruim	8	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	168	100,0	11	100,0	4	100,0	3	100,0	2	100,0

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

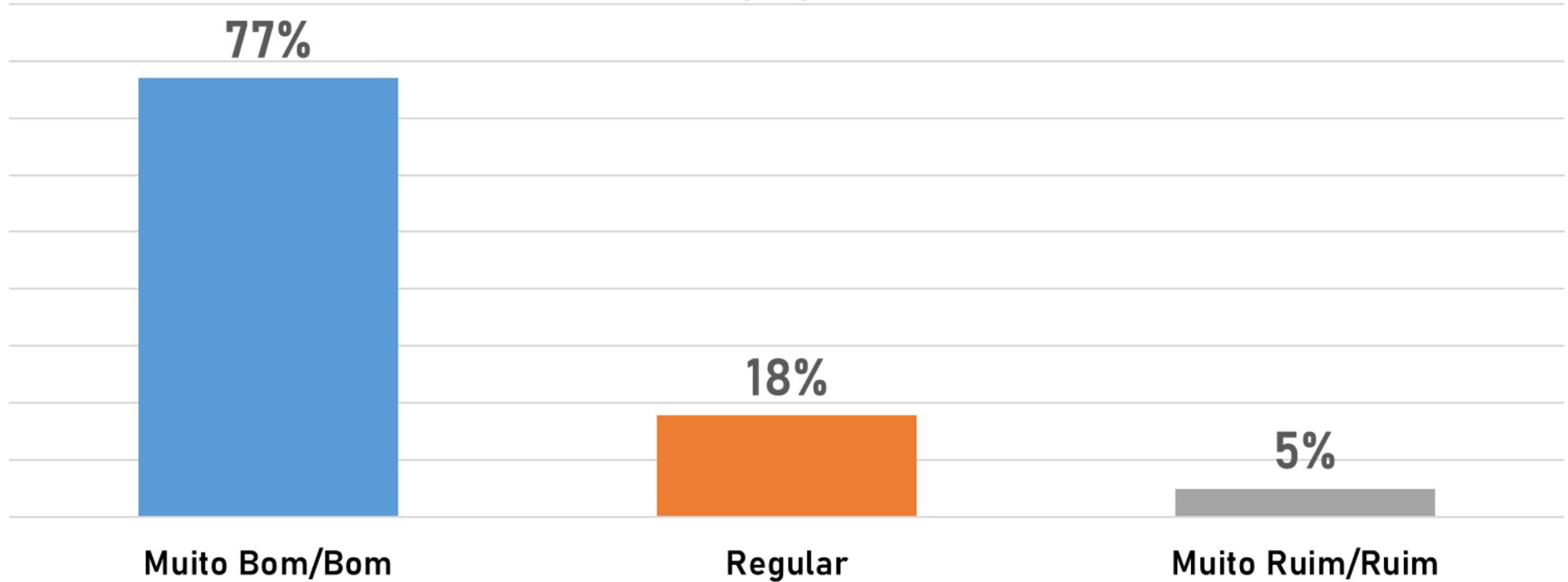
Como avalia o acesso à lista de prestadora de serviços credenciados pelo plano de saúde	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	8	9,4	2	1,4	8	14,5	8	6,8
Bom	14	16,5	22	15,5	13	23,6	20	16,9
Regular	25	29,4	14	9,9	11	20,0	14	11,9
Ruim	5	5,9	7	4,9	2	3,6	7	5,9
Muito Ruim	2	2,4	3	2,1	0	0,0	3	2,5
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados	31	36,5	94	66,2	21	38,2	66	55,9
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	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	56	14,0	25,7
Bom	112	28,0	51,4
Regular	39	9,8	17,9
Ruim	6	1,5	2,8
Muito Ruim	5	1,3	2,3
Total	218	54,5	100,0
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	177	44,3	
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 - 218

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	22	23,2	34	27,6
Bom	55	57,9	57	46,3
Regular	14	14,7	25	20,3
Ruim	2	2,1	4	3,3
Muito Ruim	2	2,1	3	2,4
Total*	95	100,0	123	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 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	9	47,4	16	30,8	10	24,4	7	18,9	9	18,4	5	25,0
Bom	6	31,6	28	53,8	21	51,2	21	56,8	23	46,9	13	65,0
Regular	3	15,8	5	9,6	9	22,0	9	24,3	12	24,5	1	5,0
Ruim	0	0,0	2	3,8	1	2,4	0	0,0	2	4,1	1	5,0
Muito Ruim	1	5,3	1	1,9	0	0,0	0	0,0	3	6,1	0	0,0
Total*	19	100,0	52	100,0	41	100,0	37	100,0	49	100,0	20	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	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	27	27,6	10	32,3	5	20,8	6	26,1	1	10,0	2	16,7	2	50,0	3	18,8
Bom	46	46,9	15	48,4	11	45,8	14	60,9	6	60,0	7	58,3	1	25,0	12	75,0
Regular	19	19,4	6	19,4	7	29,2	2	8,7	2	20,0	1	8,3	1	25,0	1	6,3
Ruim	3	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	3	3,1	0	0,0	1	4,2	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	98	100,0	31	100,0	24	100,0	23	100,0	10	100,0	12	100,0	4	100,0	16	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	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	51	25,5	3	30,0	1	25,0	0	0,0	1	100,0
Bom	106	53,0	2	20,0	1	25,0	3	100,0	0	0,0
Regular	35	17,5	2	20,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0
Ruim	5	2,5	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	3	1,5	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	200	100,0	10	100,0	4	100,0	3	100,0	1	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 x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	17	20,0	13	9,2	7	12,7	19	16,1
Bom	35	41,2	38	26,8	17	30,9	22	18,6
Regular	7	8,2	14	9,9	6	10,9	12	10,2
Ruim	2	2,4	2	1,4	1	1,8	1	0,8
Muito Ruim	1	1,2	1	0,7	0	0,0	3	2,5
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	22	25,9	71	50,0	24	43,6	60	50,8
Não sabe/não lembra	1	1,2	3	2,1	0	0,0	1	0,8
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	N	%	% válido
Sim	29	7,3	51,8
Não	27	6,8	48,2
Total	56	14,0	100,0
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	337	84,3	
Não sabe/não lembra	7	1,8	
Total	400	100,0	



Percentuais válidos - Excluído "Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde", "Não sabe/não lembra" | Base de respostas - 56

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Sim	11	47,8	18	54,5
Não	12	52,2	15	45,5
Total*	23	100,0	33	100,0

Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100,0	6	75,0	5	38,5	3	37,5	6	40,0	5	62,5
Não	0	0,0	2	25,0	8	61,5	5	62,5	9	60,0	3	37,5
Total*	4	100,0	8	100,0	13	100,0	8	100,0	15	100,0	8	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?	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	12	50,0	29	51,8	1	20,0	10	66,7	1	50,0	2	66,7	0	0,0	3	60,0
Não	12	50,0	27	48,2	4	80,0	5	33,3	1	50,0	1	33,3	2	100,0	2	40,0
Total*	24	100,0	56	100,0	5	100,0	15	100,0	2	100,0	3	100,0	2	100,0	5	100,0

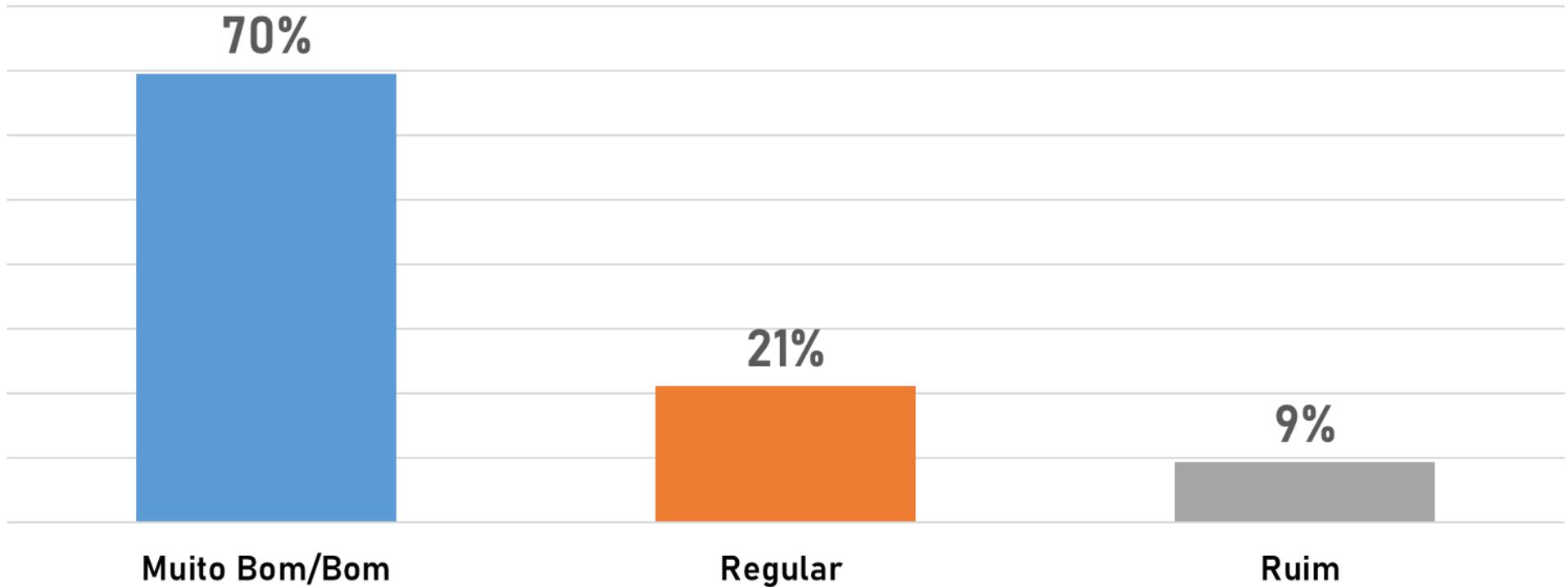
Nos últimos 12 meses, quando fez uma reclamação para a sua operadora, teve sua demanda resolvida?	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	24	50,0	1	33,3	1	50,0	2	100,0	1	100,0
Não	24	50,0	2	66,7	1	50,0	0	0,0	0	0,0
Total*	48	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0	1	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 x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	5,9	7	4,9	11	20,0	6	5,1
Não	8	9,4	11	7,7	4	7,3	4	3,4
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	69	81,2	122	85,9	39	70,9	107	90,7
Não sabe/não lembra	3	3,5	2	1,4	1	1,8	1	0,8
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	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	24	6,0	18,8
Bom	65	16,3	50,8
Regular	27	6,8	21,1
Ruim	10	2,5	7,8
Muito Ruim	2	0,5	1,6
Total	128	32,0	100,0
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano	226	56,5	
Não sabe/não lembra	46	11,5	
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 - 128

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	10	17,9	14	19,4
Bom	26	46,4	39	54,2
Regular	19	33,9	8	11,1
Ruim	1	1,8	9	12,5
Muito Ruim	0	0,0	2	2,8
Total*	56	100,0	72	100,0

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	4	26,7	4	17,4	4	20,0	4	17,4	4	14,3	4	21,1
Bom	7	46,7	12	52,2	9	45,0	13	56,5	15	53,6	9	47,4
Regular	2	13,3	4	17,4	4	20,0	4	17,4	8	28,6	5	26,3
Ruim	1	6,7	2	8,7	3	15,0	2	8,7	1	3,6	1	5,3
Muito Ruim	1	6,7	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	15	100,0	23	100,0	20	100,0	23	100,0	28	100,0	19	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	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	13	21,3	2	10,5	3	33,3	1	9,1	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3	30,0
Bom	28	45,9	12	63,2	4	44,4	5	45,5	5	71,4	6	75,0	1	33,3	4	40,0
Regular	15	24,6	2	10,5	1	11,1	5	45,5	1	14,3	2	25,0	0	0,0	1	10,0
Ruim	5	8,2	3	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0
Muito Ruim	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	61	100,0	19	100,0	9	100,0	11	100,0	7	100,0	8	100,0	3	100,0	10	100,0

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	21	18,1	1	20,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Bom	61	52,6	3	60,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
Regular	24	20,7	1	20,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0
Ruim	8	6,9	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	50,0
Muito Ruim	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total*	116	100,0	5	100,0	3	100,0	2	100,0	2	100,0

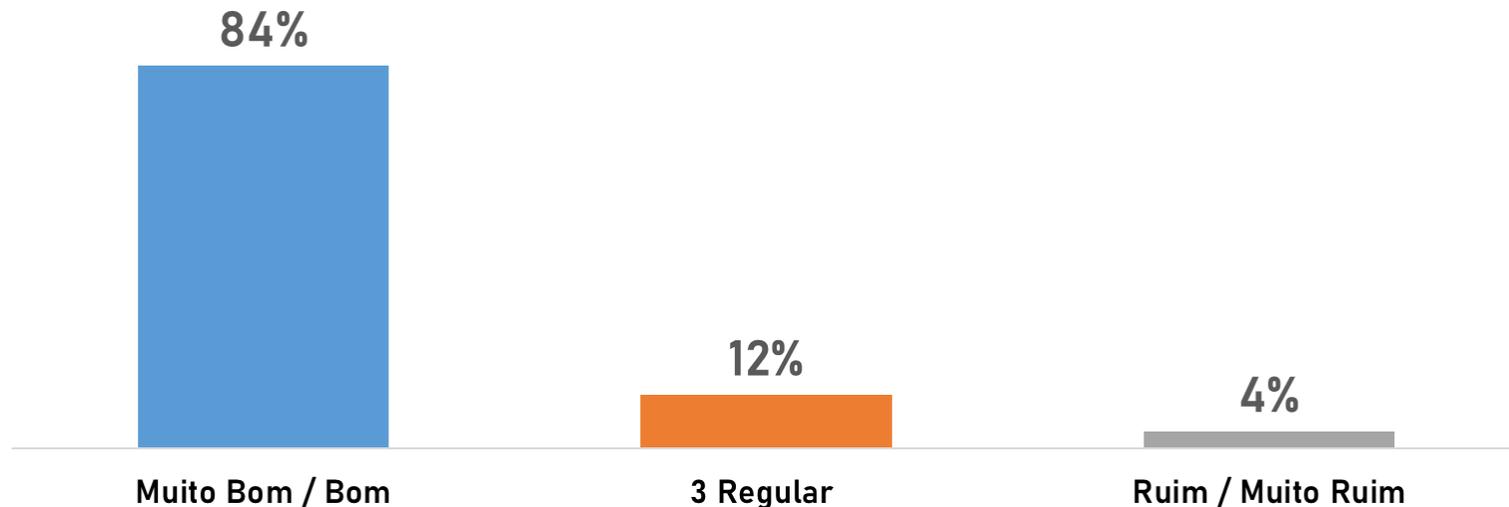
*Excluído “Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano” e “Não sabe/não lembra”

Como avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano quanto a facilidade no preenchimento e envio	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	6	7,1	8	5,6	5	9,1	5	4,2
Bom	13	15,3	18	12,7	15	27,3	19	16,1
Regular	7	8,2	13	9,2	2	3,6	5	4,2
Ruim	2	2,4	4	2,8	1	1,8	3	2,5
Muito Ruim	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos	43	50,6	75	52,8	28	50,9	80	67,8
Não sabe/não lembra	13	15,3	24	16,9	4	7,3	5	4,2
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0



Avaliação Geral

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	N	%	% válido
1 Muito Bom	115	28,8	29,0
2 Bom	220	55,0	55,4
3 Regular	47	11,8	11,8
4 Ruim	12	3,0	3,0
5 Muito Ruim	3	0,8	0,8
Total	397	99,3	100,0
Não sabe/não tem como avaliar	3	0,8	
Total	400	100,0	



Percentuais válidos - Excluído 'Não sabe/não tem como avaliar' | Base de respostas - 397

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
1 Muito Bom	58	31,7	57	26,6
2 Bom	100	54,6	120	56,1
3 Regular	18	9,8	29	13,6
4 Ruim	5	2,7	7	3,3
5 Muito Ruim	2	1,1	1	0,5
Total *	183	100,0	214	100,0

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	16	40,0	28	33,7	12	21,1	17	25,4	24	24,2	18	35,3
2 Bom	18	45,0	46	55,4	34	59,6	39	58,2	58	58,6	25	49,0
3 Regular	3	7,5	6	7,2	10	17,5	9	13,4	12	12,1	7	13,7
4 Ruim	1	2,5	3	3,6	1	1,8	2	3,0	5	5,1	0	0,0
5 Muito Ruim	2	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Total *	40	100,0	83	100,0	57	100,0	67	100,0	99	100,0	51	100,0

* Excluído - Não sabe/não tem como avaliar

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	50	28,1	17	27,0	11	28,9	13	34,2	10	37,0	3	17,6	3	60,0	8	25,8
2 Bom	97	54,5	36	57,1	21	55,3	21	55,3	14	51,9	12	70,6	1	20,0	18	58,1
3 Regular	25	14,0	8	12,7	3	7,9	4	10,5	2	7,4	1	5,9	0	0,0	4	12,9
4 Ruim	6	3,4	0	0,0	2	5,3	0	0,0	1	3,7	1	5,9	1	20,0	1	3,2
5 Muito Ruim	0	0,0	2	3,2	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	178	100,0	63	100,0	38	100,0	38	100,0	27	100,0	17	100,0	5	100,0	31	100,0

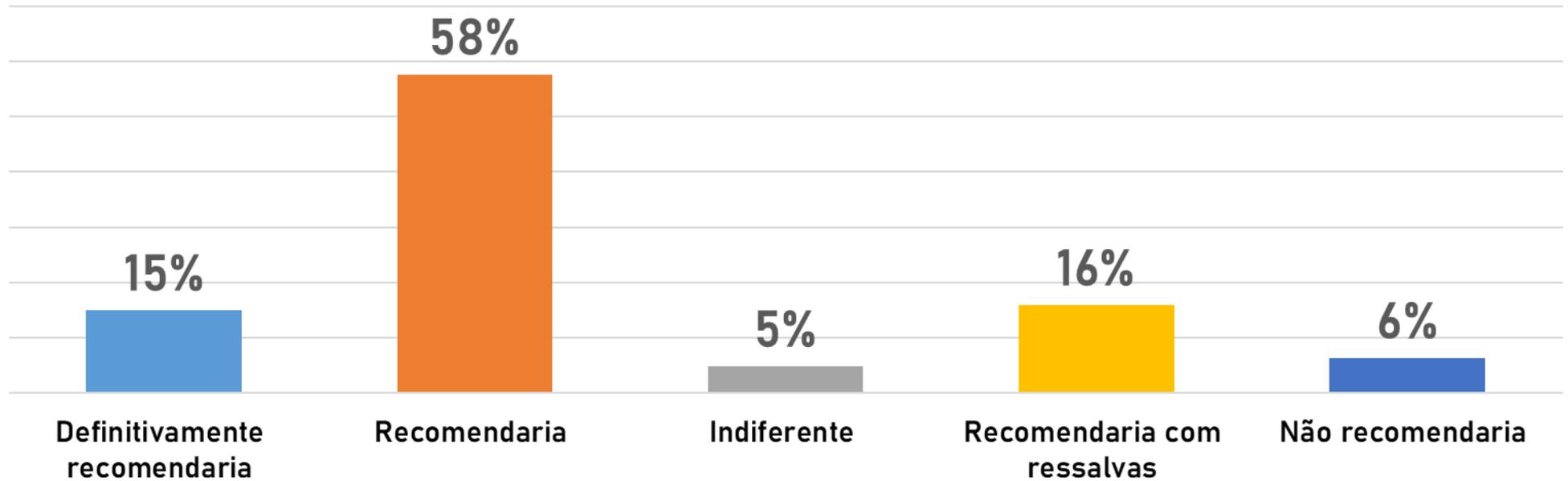
Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	106	29,1	4	25,0	3	33,3	2	33,3	0	0,0
2 Bom	204	56,0	9	56,3	2	22,2	4	66,7	1	50,0
3 Regular	39	10,7	3	18,8	4	44,4	0	0,0	1	50,0
4 Ruim	12	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 Muito Ruim	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	364	100,0	16	100,0	9	100,0	6	100,0	2	100,0

* Excluído - Não sabe/não tem como avaliar

Que nota usaria para qualificar o seu plano - ESTIMULADA	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Muito Bom	24	28,2	38	26,8	13	23,6	40	33,9
2 Bom	52	61,2	74	52,1	35	63,6	59	50,0
3 Regular	6	7,1	23	16,2	5	9,1	13	11,0
4 Ruim	3	3,5	6	4,2	1	1,8	2	1,7
5 Muito Ruim	0	0,0	1	0,7	0	0,0	2	1,7
Não sabe/não tem como avaliar	0	0,0	0	0,0	1	1,8	2	1,7
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	N	%	% válido
Definitivamente recomendaria	59	14,8	14,9
Recomendaria	229	57,3	58,0
Indiferente	19	4,8	4,8
Recomendaria com ressalvas	63	15,8	15,9
Não recomendaria	25	6,3	6,3
Total	395	98,8	100,0
Não sabe/não tem como avaliar	5	1,3	
Total	400	100,0	

Recomendaria o seu plano para planos ou familiares?



Percentuais válidos - Excluído 'Não sabe/não tem como avaliar' | Base de respostas - 395

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	35	19,3	24	11,2
Recomendaria	104	57,5	125	58,4
Indiferente	6	3,3	13	6,1
Recomendaria com ressalvas	26	14,4	37	17,3
Não recomendaria	10	5,5	15	7,0
Total*	181	100,0	214	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Faixa etária											
	Até 34 anos		34 a 44 anos		45 a 54 anos		55 a 64 anos		65 a 74 anos		75 anos e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	6	15,0	12	14,6	10	17,5	13	19,4	11	11,2	7	13,7
Recomendaria	20	50,0	55	67,1	34	59,6	37	55,2	58	59,2	25	49,0
Indiferente	5	12,5	6	7,3	1	1,8	1	1,5	4	4,1	2	3,9
Recomendaria com ressalvas	5	12,5	6	7,3	9	15,8	12	17,9	17	17,3	14	27,5
Não recomendaria	4	10,0	3	3,7	3	5,3	4	6,0	8	8,2	3	5,9
Total*	40	100,0	82	100,0	57	100,0	67	100,0	98	100,0	51	100,0

*Excluído "Não sabe/não tem como avaliar"

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Região															
	Grande Florianópolis		Vale do Itajaí		Oeste		Sul		Norte		Meio Oeste		Serra		Outros Estados	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	19	10,8	12	19,0	8	21,1	7	18,4	5	18,5	3	17,6	1	20,0	4	12,9
Recomendaria	100	56,8	36	57,1	20	52,6	25	65,8	17	63,0	9	52,9	2	40,0	20	64,5
Indiferente	15	8,5	1	1,6	2	5,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0
Recomendaria com ressalvas	31	17,6	10	15,9	6	15,8	4	10,5	4	14,8	3	17,6	1	20,0	4	12,9
Não recomendaria	11	6,3	4	6,3	2	5,3	2	5,3	1	3,7	1	5,9	1	20,0	3	9,7
Total*	176	100,0	63	100,0	38	100,0	38	100,0	27	100,0	17	100,0	5	100,0	31	100,0

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Patrocinadora									
	BB/BESC		BADESC		CODESC		FUSESC		BESCRI	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	53	14,6	3	18,8	2	25,0	1	16,7	0	0,0
Recomendaria	212	58,4	10	62,5	2	25,0	5	83,3	0	0,0
Indiferente	18	5,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recomendaria com ressalvas	57	15,7	1	6,3	3	37,5	0	0,0	2	100,0
Não recomendaria	23	6,3	1	6,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0
Total *	363	100,0	16	100,0	8	100,0	6	100,0	2	100,0

* Excluído - Não sabe/não tem como avaliar

Recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	Plano x Tipo de beneficiário							
	NOVO SIM SAÚDE Ativos		NOVO SIM SAÚDE Aposentados/pensionistas		NOVO SIM SAÚDE Agregados/dependentes		SIM FAMÍLIA Agregados/dependentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definitivamente recomendaria	19	22,4	19	13,4	10	18,2	11	9,3
Recomendaria	57	67,1	76	53,5	32	58,2	64	54,2
Indiferente	2	2,4	5	3,5	0	0,0	12	10,2
Recomendaria com ressalvas	4	4,7	28	19,7	9	16,4	22	18,6
Não recomendaria	3	3,5	12	8,5	3	5,5	7	5,9
Não sabe/não tem como avaliar	0	0,0	2	1,4	1	1,8	2	1,7
Total	85	100,0	142	100,0	55	100,0	118	100,0



Resultados

Atenção à Saúde

- O primeiro quesito mede a frequência de atendimento do beneficiário do Plano de Saúde da SIM - Caixa de Assistência à Saúde: se ele conseguiu ser atendido todas as vezes que necessitou, nos últimos 12 meses. Na atual medição (2024/2025), 61,7% dos beneficiários sempre conseguiram atendimento através do plano de saúde, excluindo quem não procurou cuidados de saúde nesse período. Atendidos na maioria das vezes foram 22,7% dos beneficiários. Os que foram atendidos, no mesmo período de tempo, somente às vezes, representavam 15,6%. Nenhum beneficiário respondeu que nunca foi atendido.
- 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 63,7%, na maioria das vezes de 13,7%. Cerca de 20% dos beneficiários só conseguiu ser atendido às vezes. O percentual de beneficiários dos Planos de Saúde da SIM - Caixa de Assistência à Saúde que não conseguiram este tipo de atendimento foi de 2,7%;
- Para justificar as respostas “nunca”: a necessidade de marcar consulta particular (pelo tempo de espera), falta de vagas, falta de oftalmologista e distância, que levou o beneficiário a utilizar o SUS;
- Importante ressaltar que 54% 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 cerca de 38% receberam algum tipo de comunicação, sendo que 62,3% 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 SIM - Caixa de Assistência à Saúde com 88% nas respostas válidas atribuindo conceito muito bom + bom.
- No quinto quesito, que avalia o acesso à lista de prestadores de serviço credenciados pela SIM - Caixa de Assistência à Saúde, fica demonstrado que, seja por acesso por meio virtual ou físico, a maioria sente-se contemplada: em 50,5% dos casos com respostas válidas.
- Entretanto, é válido pontuar que 53% 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 77,1%. O atendimento foi considerado regular para 17,9%. A avaliação Ruim + Muito ruim é baixa: 5,1% . No período avaliado, 44,3% 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 51,8% e o percentual de não solução é de 48,2%. Cerca de 84% não realizou nenhuma reclamação nos últimos 12 meses.
- O oitavo quesito trata de avaliar os documentos exigidos pela SIM - Caixa de Assistência à Saúde: se considerados fáceis de preencher e enviar ou se apresentam algum grau de dificuldade pelos beneficiários. Cerca de 56% 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 69,6%. Os que avaliaram como regular ficaram em 21,1%. Já o percentual dos que avaliaram o preenchimento de documentos como Muito Ruim + Ruim é de 9,4% nesta medição.

Avaliação Geral

- No quesito nove busca-se qualificar os planos de saúde da SIM - Caixa de Assistência à Saúde disponibilizado pela SIM - Caixa de Assistência à Saúde 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 84,4%, patamar satisfatório para a natureza da oferta;
 - Cerca de 12% consideraram regular. As avaliações Muito Ruim + Ruim ficaram em 3,8%. 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 (86,3%). Quanto à faixa etária, o melhor índice está na faixa entre 34 e 44 anos, com 89,1% 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 ou um detrator da entidade;
 - Os que definitivamente recomendariam são 14,9%. Poderiam recomendar 58,0%. Os que são indiferentes chegam a 4,8% e os que recomendariam com ressalvas e não recomendariam soma 22,2%.



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	77	69,4	138	65,4	18	38,3	4	36,4	0	0,0
A maioria das vezes	23	20,7	51	24,2	11	23,4	2	18,2	0	0,0
Às vezes	11	9,9	22	10,4	18	38,3	5	45,5	3	100,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	111	100,0	211	100,0	47	100,0	11	100,0	3	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	38	79,2	65	60,2	12	57,1	1	25,0	0	0,0
A maioria das vezes	3	6,3	20	18,5	2	9,5	0	0,0	0	0,0
Às vezes	7	14,6	20	18,5	5	23,8	3	75,0	1	100,0
Nunca	0	0,0	3	2,8	2	9,5	0	0,0	0	0,0
Total *	48	100,0	108	100,0	21	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	31	34,1	73	42,4	10	30,3	3	33,3	0	0,0
Não	60	65,9	99	57,6	23	69,7	6	66,7	3	100,0
Total *	91	100,0	172	100,0	33	100,0	9	100,0	3	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	87	78,4	43	20,5	9	19,1	1	9,1	0	0,0
Bom	22	19,8	149	71,0	19	40,4	5	45,5	0	0,0
Regular	2	1,8	15	7,1	14	29,8	4	36,4	0	0,0
Ruim	0	0,0	3	1,4	4	8,5	1	9,1	1	50,0
Muito Ruim	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	50,0
Total *	111	100,0	210	100,0	47	100,0	11	100,0	2	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	18	35,3	7	6,4	1	4,8	0	0,0	0	0,0
Bom	27	52,9	36	32,7	5	23,8	1	25,0	0	0,0
Regular	4	7,8	51	46,4	8	38,1	1	25,0	0	0,0
Ruim	1	2,0	11	10,0	7	33,3	1	25,0	1	50,0
Muito Ruim	1	2,0	5	4,5	0	0,0	1	25,0	1	50,0
Total *	51	100,0	110	100,0	21	100,0	4	100,0	2	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	39	62,9	16	12,9	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Bom	20	32,3	81	65,3	10	37,0	1	25,0	0	0,0
Regular	3	4,8	22	17,7	12	44,4	2	50,0	0	0,0
Ruim	0	0,0	2	1,6	3	11,1	1	25,0	0	0,0
Muito Ruim	0	0,0	3	2,4	1	3,7	0	0,0	1	100,0
Total *	62	100,0	124	100,0	27	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	8	53,3	16	55,2	4	44,4	0	0,0	1	100,0
Não	7	46,7	13	44,8	5	55,6	2	100,0	0	0,0
Total *	15	100,0	29	100,0	9	100,0	2	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	19	52,8	5	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bom	12	33,3	45	67,2	7	31,8	1	50,0	0	0,0
Regular	5	13,9	13	19,4	8	36,4	1	50,0	0	0,0
Ruim	0	0,0	3	4,5	7	31,8	0	0,0	0	0,0
Muito Ruim	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total *	36	100,0	67	100,0	22	100,0	2	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	41	70,7	152	68,5	7	43,8	27	45,0	8	33,3
A maioria das vezes	13	22,4	51	23,0	3	18,8	17	28,3	3	12,5
Às vezes	4	6,9	19	8,6	6	37,5	16	26,7	13	54,2
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total *	58	100,0	222	100,0	16	100,0	60	100,0	24	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	22	88,0	71	64,0	4	57,1	16	55,2	3	30,0
A maioria das vezes	1	4,0	18	16,2	1	14,3	5	17,2	0	0,0
Às vezes	2	8,0	18	16,2	2	28,6	8	27,6	6	60,0
Nunca	0	0,0	4	3,6	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Total *	25	100,0	111	100,0	7	100,0	29	100,0	10	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	20	42,6	68	39,8	3	17,6	19	35,8	7	36,8
Não	27	57,4	103	60,2	14	82,4	34	64,2	12	63,2
Total *	47	100,0	171	100,0	17	100,0	53	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	41	70,7	78	35,1	3	20,0	15	25,0	2	8,7
Bom	11	19,0	136	61,3	9	60,0	30	50,0	8	34,8
Regular	5	8,6	7	3,2	1	6,7	14	23,3	8	34,8
Ruim	1	1,7	1	0,5	1	6,7	1	1,7	4	17,4
Muito Ruim	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	4,3
Total *	58	100,0	222	100,0	15	100,0	60	100,0	23	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	8	34,8	15	12,9	0	0,0	3	10,0	0	0,0
Bom	10	43,5	50	43,1	0	0,0	8	26,7	1	9,1
Regular	4	17,4	40	34,5	5	62,5	12	40,0	3	27,3
Ruim	1	4,3	8	6,9	2	25,0	5	16,7	5	45,5
Muito Ruim	0	0,0	3	2,6	1	12,5	2	6,7	2	18,2
Total *	23	100,0	116	100,0	8	100,0	30	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	19	57,6	30	22,6	2	18,2	3	10,7	2	15,4
Bom	12	36,4	83	62,4	4	36,4	9	32,1	4	30,8
Regular	2	6,1	15	11,3	2	18,2	14	50,0	6	46,2
Ruim	0	0,0	3	2,3	0	0,0	2	7,1	1	7,7
Muito Ruim	0	0,0	2	1,5	3	27,3	0	0,0	0	0,0
Total *	33	100,0	133	100,0	11	100,0	28	100,0	13	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	3	42,9	17	58,6	1	33,3	6	46,2	2	50,0
Não	4	57,1	12	41,4	2	66,7	7	53,8	2	50,0
Total *	7	100,0	29	100,0	3	100,0	13	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	Recomendaria o seu plano para planos ou familiares									
	Definitivamente recomendaria		Recomendaria		Indiferente		Recomendaria com ressalvas		Não recomendaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito Bom	8	50,0	14	19,7	0	0,0	2	7,4	0	0,0
Bom	7	43,8	41	57,7	2	28,6	12	44,4	3	50,0
Regular	0	0,0	13	18,3	3	42,9	8	29,6	2	33,3
Ruim	1	6,3	2	2,8	1	14,3	5	18,5	1	16,7
Muito Ruim	0	0,0	1	1,4	1	14,3	0	0,0	0	0,0
Total *	16	100,0	71	100,0	7	100,0	27	100,0	6	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 consequentemente validá-la.

A SIM - CAIXA 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 SIM, 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 SIM 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 plano e tipo de 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 27 de fevereiro a 11 de março 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, 1º de abril 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
SIM - CAIXA 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 27 de fevereiro a 11 de março 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 SIM – Caixa de Assistência à Saúde 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, 1º de abril 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, 1º de abril 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 SIM - Caixa de Assistência à Saúde, registrada sob o nº 35647-6 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito: Conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;

- a) 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;
- b) Elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- c) 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;
- d) A condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- e) Ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados fatos relevantes que ensejassem a adoção de medidas de adequação;
- f) O relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- g) 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, 14 de março de 2025.

SILVIA RITA GLINSKI
SEFRIN:46890661915
 Assinado de forma digital por
 SILVIA RITA GLINSKI
 SEFRIN:46890661915
 Dados: 2025.03.14 11:57:17 -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: 2025.03.14 12:19:01 -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, **Alfeu Luiz Abreu**, (48) 98843-9789, inscrito(a) no CPF sob o nº 305.567.759-53, representante da operadora SIM - CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, registrada sob o nº 356476 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, 2 de abril de 2025.



Alfeu Luiz Abreu

CPF: 305.567.759-53

Assinou como representante legal em 02 abr 2025 às 16:58:04



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 8.506 beneficiários maiores de 18 anos da SIM – Caixa de Assistência à Saúde. Para este universo procedeu-se ao dimensionamento da amostra a ser coletada considerando-se um erro máximo tolerável de 4,78% 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
NOVO SIM SAÚDE - Ativos	1.815	85	85
NOVO SIM SAÚDE – Aposentados/pensionistas	3.014	142	142
NOVO SIM SAÚDE – Agregados/dependentes	1.160	55	55
SIM FAMÍLIA – Agregados/dependentes	2.517	118	118
Total	8.506	400	400

Gênero	Universo	Esperado	Obtido
Masculino	3.977	187	183
Feminino	4.529	213	271
Total	8.506	400	400

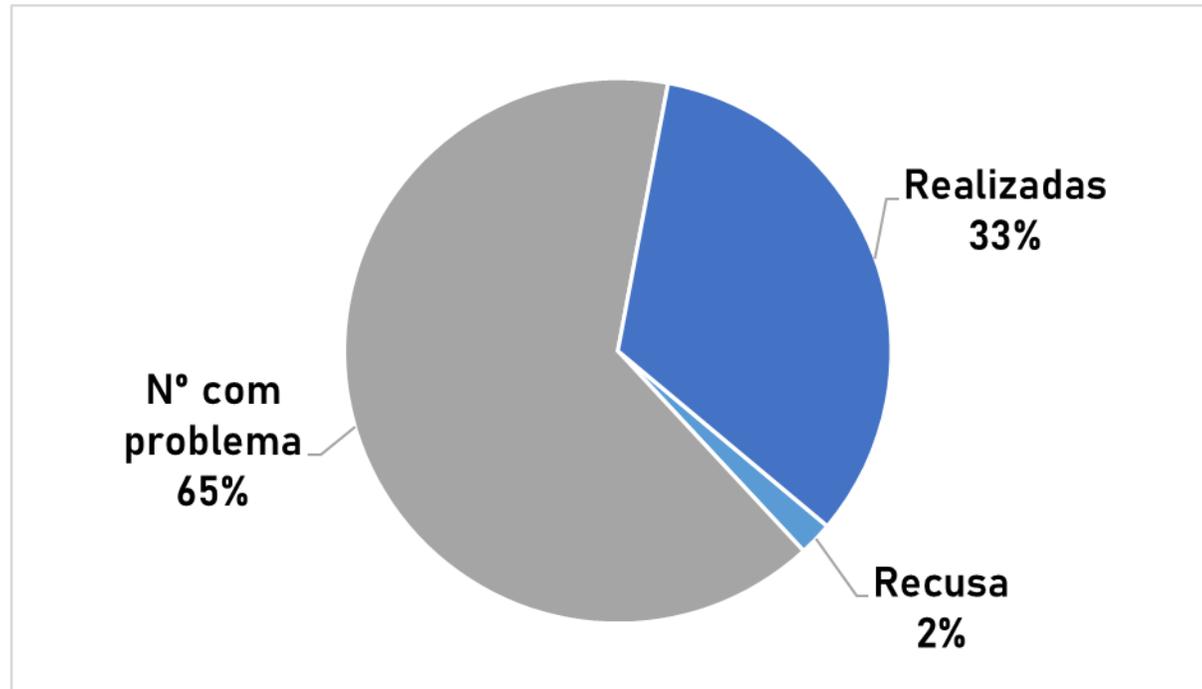
Faixa Etária	Universo	Esperado	Obtido
18 a 24 anos	196	9	7
25 a 34 anos	748	35	33
35 a 44 anos	1.769	83	84
45 a 54 anos	1.278	60	57
55 a 64 anos	1.395	66	67
65 a 74 anos	2.039	96	100
75 anos e mais	1.081	51	52
Total	8.506	400	400

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 8 recusas (2,0%), 259 beneficiários com problemas nos telefones, caixa postal, não atende ou ocupado em várias tentativas, sem resposta à ligações e mensagens via whatsapp (64,8%) e 133 entrevistas foram concluídas (33,2%).

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, 267 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	237	59,3	0,5925	0,219747014	[-0,410017710;0,810017710]	95%
A maioria das vezes	87	21,8	0,2175	0,184495935	[-0,312160715;0,712160715]	95%
Às vezes	60	15,0	0,1500	0,159687194	[-0,243291651;0,643291651]	95%
Nunca	0	0,0	0,0000	0,000000000	[0,200000000;0,200000000]	95%
Nos últimos 12 meses não procurou cuidados de saúde	16	4,0	0,0400	0,087635609	[-0,043276451;0,443276451]	95%

Nos últimos 12 meses, Quando necessitou de atenção imediata - ESTIMULADA	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Sempre	116	29,0	0,2900	0,185247582	[-0,347580288;0,680914288]	95%
A maioria das vezes	25	6,3	0,0625	0,098821177	[-0,107660587;0,440994587]	95%
Às vezes	36	9,0	0,0900	0,116833214	[-0,157662003;0,490996003]	95%
Nunca	5	1,3	0,0125	0,045357377	[0,040754921;0,292579079]	95%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	215	53,8	0,5375	0,203549236	[-0,39838568;0,73171968]	95%
Não sabe/não lembra	3	0,8	0,0075	0,035222507	[0,068889321;0,264444679]	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	117	29,3	0,2925	0,262642818	[-0,395763464;1,062429464]	95%
Não	193	48,3	0,4825	0,288498267	[-0,467538189;1,134204189]	95%
Não sabe/não lembra	90	22,5	0,2250	0,241091269	[-0,335936363;1,002602363]	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	141	35,3	0,3525	0,180572008	[-0,358410751;0,644125037]	95%
Bom	195	48,8	0,4875	0,18892317	[-0,381593578;0,667307864]	95%
Regular	35	8,8	0,0875	0,106800047	[-0,153619787;0,439334073]	95%
Ruim	9	2,3	0,0225	0,056053227	[-0,012746616;0,298460902]	95%
Muito Ruim	2	0,5	0,0050	0,026659225	[0,068851134;0,216863152]	95%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	18	4,5	0,0450	0,078353594	[-0,074652434;0,36036672]	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	26	6,5	0,0650	0,093178017	[-0,115805032;0,401519318]	95%
Bom	69	17,3	0,1725	0,142800435	[-0,253556865;0,539271151]	95%
Regular	64	16,0	0,1600	0,138564065	[-0,2417967;0,527510986]	95%
Ruim	21	5,3	0,0525	0,084298577	[-0,091155705;0,376869991]	95%
Muito Ruim	8	2,0	0,0200	0,052915026	[-0,00403497;0,289749256]	95%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciado	212	53,0	0,5300	0,188641762	[-0,380812388;0,666526674]	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	56	14,0	0,1400	0,13114877	[-0,221211844;0,50692613]	95%
Bom	112	28,0	0,2800	0,169705627	[-0,328245679;0,613959965]	95%
Regular	39	9,8	0,0975	0,1121184	[-0,168383537;0,454097823]	95%
Ruim	6	1,5	0,0150	0,045942511	[0,015320733;0,270393553]	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	177	44,3	0,4425	0,187728432	[-0,378276985;0,663991271]	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	29	7,3	0,0725	0,129656999	[-0,10992783;0,60992783]	95%
Não	27	6,8	0,0675	0,125442965	[-0,098229671;0,598229671]	95%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	337	84,3	0,8425	0,182135767	[-0,255608888;0,755608888]	95%
Não sabe/não lembra	7	1,8	0,0175	0,06556247	[0,067998583;0,432001417]	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 -	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
Muito Bom	24	6,0	0,0600	0,089761589	[-0,106321028;0,392035314]	95%
Bom	65	16,3	0,1625	0,139434444	[-0,244212875;0,529927161]	95%
Regular	27	6,8	0,0675	0,094825968	[-0,120379745;0,406094031]	95%
Ruim	10	2,5	0,0250	0,059009684	[-0,020953741;0,306668027]	95%
Muito Ruim	2	0,5	0,0050	0,026659225	[0,068851134;0,216863152]	95%
Nunca preencheu documentos/formulários exigidos pelo seu plano	226	56,5	0,5650	0,187378532	[-0,377305662;0,663019948]	95%
Não sabe/não lembra	46	11,5	0,1150	0,12057896	[-0,191870051;0,477584337]	95%

Que nota você usaria para qualificar o seu plano	Observado	%	p	Erro padrão	Intervalo de confiança	Nível de confiança
1-Muito Bom	115	28,8	0,2875	0,184771819	[-0,346259569;0,679593569]	95%
2-Bom	220	55,0	0,5500	0,20310096	[-0,397141265;0,730475265]	95%
3-Regular	47	11,8	0,1175	0,13146213	[-0,198271873;0,531605873]	95%
4-Ruim	12	3,0	0,0300	0,069641941	[-0,026659029;0,359993029]	95%
5-Muito Ruim	3	0,8	0,0075	0,035222507	[0,068889321;0,264444679]	95%
Não sabe avaliar	3	0,8	0,004615385	0,027670932	[0,089852493;0,243481507]	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	59	14,8	0,1475	0,144766335	[-0,235204345;0,568538345]	95%
Recomendaria	229	57,3	0,5725	0,201966891	[-0,393993089;0,727327089]	95%
Indiferente	19	4,8	0,0475	0,086836772	[-0,07439188;0,40772588]	95%
Recomendaria com ressalvas	63	15,8	0,1575	0,148713231	[-0,246160929;0,579494929]	95%
Não recomendaria	25	6,3	0,0625	0,098821177	[-0,107660587;0,440994587]	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 SIM Saúde, 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, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico), como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava? **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= 18 a 24
 - 2= 25 a 34
 - 3= 35 a 44
 - 4= 45 a 54
 - 5= 55 a 64
 - 6= 65 a 74
 - 7= 75 e mais

ESCRITÓRIO

13. Plano:
- 1= NOVO SIM SAÚDE
 - 2= SIM FAMÍLIA
14. Beneficiário:
- 1= Ativo
 - 2= Aposentado/pensionista
 - 3= Agregado/dependente
15. Patrocinadora:
- 1= BADESC
 - 2= BB/BESC
 - 3= BESC
 - 4= BESCRI
 - 5= CODESC
 - 6= FUSESC
 - 7= SIM SAÚDE
16. Cidade: _____