



# Colectta

Instituto de Pesquisa Estatística

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA ANS 2025**

**RELATÓRIO FINAL**



**PESSOAL  
SAÚDE**

# INTRODUÇÃO

A pesquisa de satisfação de beneficiários aqui apresentada tem como objetivo central captar, de forma abrangente, precisa e estatisticamente representativa, a percepção dos beneficiários acerca da qualidade dos serviços prestados, da efetividade do atendimento, da clareza e transparência das informações disponibilizadas e da experiência global com o plano de saúde. Mais do que aferir níveis pontuais de satisfação, este estudo busca compreender os principais fatores que influenciam a jornada do usuário, identificar oportunidades estruturadas de aprimoramento e produzir informações qualificadas e acionáveis para a gestão das operadoras.

Este relatório foi elaborado em estrita conformidade com as diretrizes e indicadores de desempenho estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em especial aqueles vinculados ao Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). O IDSS constitui um instrumento estratégico de avaliação comparativa entre operadoras, ao sintetizar dimensões fundamentais como qualidade assistencial, sustentabilidade econômico-financeira, conformidade regulatória e satisfação do beneficiário, promovendo maior transparência, governança e estímulo à melhoria contínua dos serviços ofertados no setor.

A Colectta aporta a este trabalho sua expertise consolidada em pesquisas de satisfação e experiência do cliente, aliada a rigor metodológico, controle estatístico e processos robustos de coleta, verificação e análise de dados, assegurando a confiabilidade e a validade dos resultados apresentados.

Este documento inaugura um conjunto estruturado de entregas analíticas que têm por finalidade não apenas mapear o nível atual de satisfação dos beneficiários, mas também estabelecer uma base consistente para o monitoramento longitudinal dos indicadores e o suporte a processos decisórios orientados por evidências ao longo de toda a cadeia de valor da saúde suplementar.

## APRESENTAÇÃO DA EMPRESA RESPONSÁVEL TÉCNICA

A **Pessoal Saúde - Planos de Assistência Médica Ltda.**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **31.023-9**, contratou a Colectta Instituto de Pesquisa e Estatística LTDA para a execução da pesquisa de satisfação de beneficiários.

A Colectta é uma empresa especializada em estudos estatísticos e pesquisas de satisfação, com ampla experiência na condução de levantamentos alinhados às diretrizes metodológicas e aos critérios técnicos estabelecidos pela ANS. A empresa dispõe de equipe técnica qualificada, composta por profissionais devidamente registrados no Conselho Regional de Estatística (CONRE), atendendo às exigências de responsabilidade técnica aplicáveis a esse tipo de estudo.

O responsável técnico pela execução da pesquisa, bem como pela observância e aplicação das recomendações técnicas definidas pela ANS, é o estatístico **Diego Henrique Carvalho Camacho**, graduado e regularmente registrado no CONRE sob o nº 9834-A.

A auditoria independente do estudo, conforme previsto nas diretrizes da ANS, será conduzida pelo estatístico **Daniel Hirayama**, profissional igualmente qualificado, responsável pela verificação da conformidade metodológica e da integridade dos procedimentos adotados na pesquisa que representa a empresa Azulminer.

## OBJETIVO



A incorporação da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos critérios de avaliação do Programa de Qualificação das Operadoras (PQO) tem como finalidade ampliar a participação ativa dos beneficiários no processo de avaliação da qualidade dos serviços ofertados. Os resultados obtidos por meio desta pesquisa constituem um importante instrumento para subsidiar as ações de melhoria contínua da qualidade assistencial e operacional das operadoras de planos de saúde (OPS), bem como para orientar e fortalecer as iniciativas regulatórias conduzidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A pesquisa de satisfação está inserida na Dimensão 3 do PQO — Dimensão de Sustentabilidade de Mercado (IDSM) —, a qual contempla requisitos relacionados ao equilíbrio econômico-financeiro das OPS e à avaliação da satisfação dos beneficiários em relação aos serviços prestados. Essa dimensão reforça a importância da percepção do usuário como elemento estratégico para a sustentabilidade e a competitividade das operadoras no mercado de saúde suplementar.

Adicionalmente, os resultados da pesquisa permitem à operadora compreender, de forma estruturada e baseada em evidências, a percepção de seus beneficiários quanto aos serviços oferecidos, viabilizando a definição de ações estratégicas mais assertivas. Os indicadores gerados apoiam o processo decisório, orientam a priorização de iniciativas de melhoria e contribuem para o aprimoramento do relacionamento e da atuação da operadora junto aos seus beneficiários.

## DESCRIÇÃO DOS ERROS NÃO AMOSTRAIS

### Não ocorreram erros não amostrais.

Os procedimentos adotados para o tratamento dos erros não amostrais foram definidos considerando a realização da coleta de dados por meio de abordagem da plataforma digital exclusiva da Colectta. A plataforma digital foi acessada por meio de link individual, pessoal e intransferível, enviado aos beneficiários selecionados via e-mail ou whatsapp.

### **Erros durante a coleta de dados**

Não foram identificados erros não amostrais relacionados à aplicação do questionário ou ao funcionamento da plataforma digital. Todas as entrevistas e questionários considerados válidos atenderam aos critérios de consistência, completude e conformidade metodológica previamente estabelecidos.

### **Inconsistências ou invalidação de entrevistas**

Para preservação do tamanho amostral e da representatividade do estudo, procedeu-se à substituição por novos elementos da população-alvo, selecionados de forma aleatória e com características equivalentes, em estrita observância ao plano amostral definido.

### **Recusa à participação**

A recusa à participação foi caracterizada pela não adesão ao preenchimento do questionário disponibilizado via plataforma digital. Em tais situações, o beneficiário foi classificado como recusa, sendo realizada a substituição por outro elemento sorteado da população-alvo.

### **Ausências ou impossibilidades momentâneas**

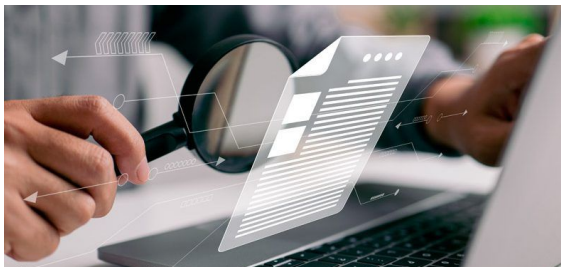
As situações de ausência ou impossibilidade temporária foram caracterizadas por indisponibilidade momentânea do beneficiário para responder à pesquisa. Nesses casos, foram realizadas novas tentativas de contato, limitadas a vinte tentativas adicionais.

### **Ajustes e complementações por meio de canais alternativos**

Quando necessário, ajustes pontuais, complementações de informações ou validações de respostas foram realizados por meio do canal alternativo ao inicialmente ( e-mail ou whatsapp) garantindo a correta finalização dos questionários, a integridade das informações registradas e a padronização dos dados coletados.

## PROCEDIMENTO DE AUDITORIA INTERNA

### ESPECIFICAÇÕES DAS MEDIDAS PREVISTAS NO PLANEJAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO FRAUDULENTA OU DESATENTA



Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado um teste de acesso ao link com foco na unicidade de acesso pelos dados do beneficiário, no correto entendimento do instrumento de pesquisa e na observância das diretrizes metodológicas estabelecidas. Durante o trabalho de campo, a coleta foi acompanhada por um coordenador, responsável por monitorar a aderência aos procedimentos definidos na utilização da plataforma digital exclusiva da Colectta.

Como parte do processo de auditoria interna, foi realizada a verificação de 20% das entrevistas concluídas, por meio da comparação entre os registros inseridos no sistema quando aplicável, bem como da análise de consistência dos questionários respondidos via plataforma digital, assegurando a integridade, a confiabilidade e a conformidade dos dados coletados.

## Análise preliminar do cadastro recebido de beneficiários

Para desenvolvimento da pesquisa de satisfação dos beneficiários, foi efetuada uma análise preliminar dos dados verificando os potenciais elegíveis ao universo amostral, ou seja, excluindo beneficiários duplicados e com idade inferior a 18 anos. Segue abaixo a tabela com o resumo:

Descrição	Frequência absoluta	Frequência relativa
Total de beneficiários enviados pela operadora	10.646	100%
Beneficiários com duplicidade na base de dados	19	0,2%
Beneficiários com idade inferior a 18 anos	1.626	15,3%
Universo amostral	9.001	84,5%

Portanto, **9.001** beneficiários constituíram a população-alvo da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora. A partir desse universo validado, a Colectta estruturou os estratos de interesse, segmentando a população de acordo com sexo e faixas etárias, de modo a garantir maior precisão nas estimativas e assegurar a representatividade estatística necessária para o desenvolvimento do plano amostral.

## PLANEJAMENTO AMOSTRAL

O plano amostral adotado baseia-se em **amostragem estratificada proporcional**.

A realização da coleta de dados foi por meio de abordagem com uso da plataforma digital exclusiva da Colectta. A plataforma digital foi acessada por meio de link individual, pessoal e intransferível, enviado aos beneficiários selecionados via e-mail ou whatsapp.

A estratificação foi realizada a partir das variáveis sexo e faixas etárias, conforme recomendação metodológica e melhores práticas em pesquisas de satisfação no setor de saúde suplementar. Essa abordagem assegura que todos os grupos relevantes da população-alvo — finita e previamente tratada — estejam proporcionalmente representados na amostra final, permitindo estimativas mais precisas e redução da variabilidade entre estratos.

A escolha pela amostragem estratificada proporcional é particularmente apropriada para estudos regulados pela ANS, pois possibilita:

- controle da composição da amostra, garantindo adequação ao perfil real dos beneficiários;
- melhor precisão estatística, com redução do erro amostral em comparação a amostragens simples de mesmo tamanho;
- otimização dos recursos de coleta, direcionando esforços aos estratos de maior relevância ou com maior dispersão populacional;
- transparência e reprodutibilidade, características essenciais para pesquisas auditáveis e metodologicamente robustas.

Para análise de dados foram utilizados os indicadores e a seguinte classificação:

- **T2B (Top Two Boxes)** corresponde à soma dos percentuais das **duas categorias mais positivas da escala de resposta** utilizada na pesquisa. Esse indicador representa a proporção de beneficiários que expressam avaliação favorável ou elevada satisfação em relação ao item avaliado.
- **B2B (Bottom Two Boxes)** corresponde à soma dos percentuais das **duas categorias mais negativas da escala de resposta**. Esse indicador reflete a proporção de beneficiários que manifestam insatisfação ou avaliação negativa em relação ao item analisado.

Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde”, “Não sei/não me lembro”, “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços”, “Nos últimos 12 meses não acessei meu plano”, “Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde”, “Nunca preenchi documentos e formulários do meu plano de saúde”, “Não tenho como avaliar”.

### Classificação:

Altíssimo : 80% a 100%

Alto : 70% a 79%

Médio : 50% a 69%

Baixo : 30% a 49%

Baixíssimo : 0% a 29%

## CRONOGRAMA DE TRABALHO

Todo o processo foi conduzido sob acompanhamento contínuo da coordenação de campo da Colectta e submetido a auditoria interna, garantindo a conformidade metodológica, a rastreabilidade das interações e a integridade das informações coletadas.

A seguir, é apresentado o quadro com o cronograma de trabalho:

Atividade	Data
Recebimento da base de dados da operadora	07/01/2026
Validação da base	09/01/2026
Início da coleta de dados	12/01/2026
Fim da coleta de dados	12/02/2026
Auditoria interna	19/02/2026
Desenvolvimento de relatório e nota técnica	24/02/2026
Entregas à operadora e à auditoria independente	09/03/2026

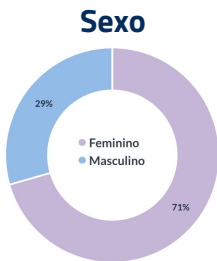
## DEFINIÇÃO DO TAMANHO DA AMOSTRA

O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para amostragem estratificada proporcional em população finita.

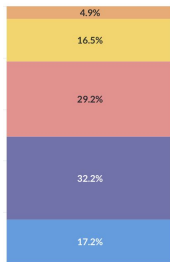
Considerando que a população alvo da pesquisa é composta por **9.001** beneficiários da operadora, ao **nível de confiança de 90% e margem de erro máximo de 4,8%**, a amostra foi formada por **265 respondentes**.

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

## PERFIL DA AMOSTRA



### Faixa Etária



Entrevistas Concluídas

● 18-29 ● 30-40 ● 41-50 ● 51-60 ● 61+

Os principais indicadores para gerar a amostra e estimar os parâmetros são o sexo e faixa etária, para ser possível identificar se é necessário algum ajuste de acordo com a população.

Com o objetivo de corrigir a sub-representação de sexo e faixas etárias na amostra, foi aplicado procedimento de ponderação pós-estratificação por sexo e idade, tomando como referência a distribuição real da base de beneficiários do plano. Desse modo, foram atribuídos fatores de expansão específicos a cada grupo.

Esse ajuste reduz o viés decorrente de diferenças nas taxas de resposta entre idades e sexo e torna as estimativas globais de satisfação mais representativas da carteira de beneficiários. Ressalta-se que a ponderação corrige a distribuição amostral, mas não elimina a necessidade de cautela da interpretação dos dados relacionados aos grupos com baixo número de respondentes

sexo	faixa_etaria	peso
M	18-29	3.71
M	30-40	1.74
M	41-50	1.03
M	51-60	1.31
M	61+	1.53
F	18-29	2.07
F	30-40	0.78
F	41-50	0.8
F	51-60	0.57
F	61+	1

## APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Aproveitamento da amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	265	3,79%	1644
Não foi possível localizar o beneficiário - não atendeu o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário da amostra	6652	95,22%	47229
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	23	0,33%	185
Outros - demais classificações não especificada anteriormente	0	0%	0
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	46	0,66%	407
Total	6986	100%	49465

### TAXA DE RESPONDENTES - 3,8%

Dos **6.986** beneficiários selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 26,4 indivíduos** que foi contactado. Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana para os beneficiários que não foram localizados, chegando a uma média de **7 tentativas para cada contato** antes de mudar para o próximo da amostra.

## RESULTADOS PRELIMINARES

Elementos avaliados									
A. Atenção a saúde	Frequência - Cuidado da saúde	Nunca 0,8%	As vezes 28,7%	A maioria das vezes 31,3%	Sempre 32,8%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 4,2%	Não sei/não me lembro 2,3%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Frequência - Atenção imediata	Nunca 10,5%	As vezes 23,3%	A maioria das vezes 27,4%	Sempre 27,4%	Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata 6,8%	Não sei/não me lembro 4,5%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Contato sobre prevenção	Não 75,8%	Sim 12,1%	Não sei/não me lembro 12,1%					
	NEGATIVO	POSITIVO							
Atenção recebida em saúde	Muito ruim 3%	Ruim 7,5%	Regular 27,4%	Bom 34,6%	Muito bom 24,1%	Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde 2,3%	Não sei/não me lembro 1,1%		
	NEGATIVO			POSITIVO					
Acesso a lista de prestadores de saúde	Muito ruim 2,7%	Ruim 11,7%	Regular 28%	Bom 36%	Muito bom 18,9%	Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 1,9%	Não sei 0,8%		
	NEGATIVO			POSITIVO					

Elementos avaliados									
B. Canal de atendimento das operadoras	Atendimento ao SAC	Muito ruim 1,1%	Ruim 5,3%	Regular 26,8%	Bom 42,3%	Muito bom 16,6%	Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde 4,2%	Não sei/não me lembro 3,8%	
		NEGATIVO			POSITIVO				
	Demanda resolvida	Não 22,3%	Sim 32,1%	Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde 40,4%	Não sei/não me lembro 5,3%				
	NEGATIVO	POSITIVO							
Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim 1,5%	Ruim 7,2%	Regular 17,8%	Bom 28,4%	Muito bom 9,5%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 28,8%	Não sei/não me lembro 6,8%		
	NEGATIVO			POSITIVO					
C. Avaliação geral	Nota ao plano	Muito ruim 7,2%	Ruim 8,3%	Regular 34,7%	Bom 34,7%	Muito bom 13,6%	Não sei/não tenho como avaliar 1,5%		
		NEGATIVO			POSITIVO				
Recomendaria o plano	Não recomendaria 22,3%	Indiferente 5,7%	Recomendaria com ressalvas 25,3%	Recomendaria 33,2%	Definitivamente recomendaria 11,3%	Não sei/não tenho como avaliar 2,3%			
	NEGATIVO			POSITIVO					

## Análise Descritiva

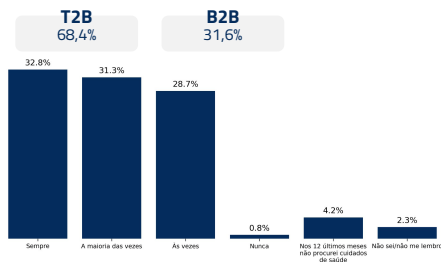
A tabela seguinte apresenta a síntese dos estimadores e erros amostrais por questão aplicada, com base nos dados obtidos no processo de coleta.

Importante destacar que as questões 3 e 7 do questionário aplicado foram excluídas da tabela devido serem variáveis categóricas com respostas dicotômicas (“Sim” ou “Não”).

Pergunta	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	247	3.03	0.83	0.05	2.94	3.11
Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	235	2.81	1.01	0.07	2.70	2.91
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)?	256	3.72	1.02	0.06	3.62	3.83
Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	257	3.58	1.02	0.06	3.47	3.68
Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC - serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, site institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico ) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	244	3.74	0.87	0.06	3.65	3.83
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?	171	3.57	0.96	0.07	3.45	3.69
Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	260	3.39	1.06	0.07	3.28	3.50
O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	259	3.06	1.33	0.08	2.92	3.20

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	68,4%	31,6%
<b>SEXO</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
Feminino	73,5%	26,5%
Masculino	60,9%	39,1%
<b>IDADE</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
18-29	62,3%	37,7%
30-40	77,0%	23,0%
41-50	63,3%	36,7%
51-60	63,9%	36,1%
61+	77,1%	22,9%

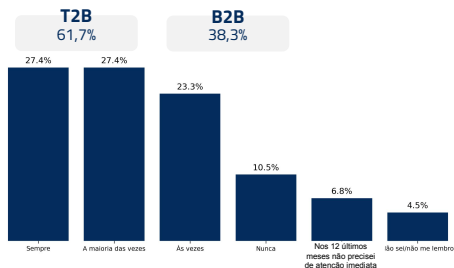
\*68,4% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (MÉDIA) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde. Analisando os perfis sexo e faixas etárias, as avaliações positivas ocorreram no nível Médio e Alto. Destaca-se a pequena ocorrência de 'Nunca'.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	2,9%	28,0%	37,6%
A maioria das vezes	2,8%	26,7%	35,9%
Às vezes	2,8%	24,1%	33,3%
Nunca	0,5%	0,0%	1,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1,2%	2,2%	6,2%
Não sei/não me lembro	0,9%	0,8%	3,8%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde" e "Não sei/não me lembro".

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	61,7%	38,3%
<b>SEXO</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
Feminino	64,4%	35,6%
Masculino	58,1%	41,9%
<b>IDADE</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
18-29	71,1%	28,9%
30-40	74,6%	25,4%
41-50	48,8%	51,2%
51-60	60,8%	39,2%
61+	61,8%	38,2%

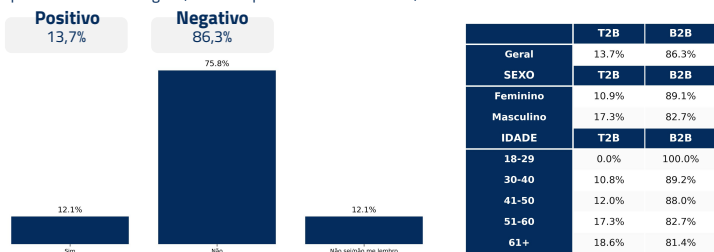
\*61,7% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde, em situação de atenção imediata. Analisando os perfis sexo e faixas etárias, as avaliações positivas ocorreram no nível Médio e Alto. Na faixa etária de 41 a 50 anos a avaliação positiva foi Baixa.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	2.7%	23.0%	31.8%
A maioria das vezes	2.7%	23.0%	31.8%
Às vezes	2.6%	19.0%	27.6%
Nunca	1.9%	7.4%	13.6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	1.5%	4.3%	9.3%
Não sei/não me lembro	1.3%	2.4%	6.6%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata" e "Não sei/não me lembro".

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?



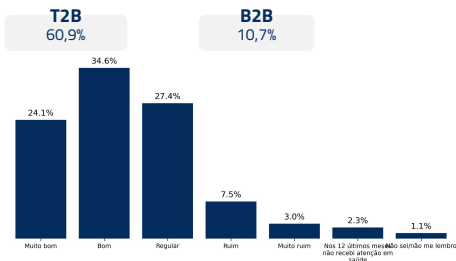
**\*\*86,3% dos beneficiários (Altíssima) relataram não terem recebido comunicações do plano de saúde relacionadas a convites e/ou orientações para a realização de consultas e exames preventivos. Analisando os perfis, esta percepção é constante em todas as faixas etárias e sexo. Esta percepção gera um ponto de atenção à operadora.**

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2%	8.8%	15.4%
Não	2.6%	71.5%	80.1%
Não sei/não me lembro	2%	8.8%	15.4%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Não sei/não me lembro".

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	60.9%	10.7%
<b>SEXO</b>		
Feminino	60.3%	9.6%
Masculino	61.8%	12.3%
<b>IDADE</b>		
18-29	53.2%	6.5%
30-40	55.6%	5.9%
41-50	63.6%	8.3%
51-60	54.1%	13.3%
61+	75.2%	17.2%

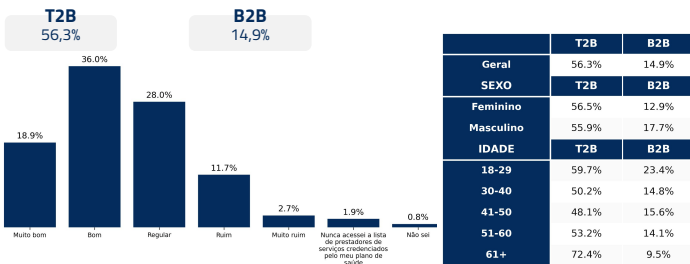
**\*\*60,9% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) em relação à atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses, prevalecendo esta avaliação em todos os perfis. Na faixa etária acima de 61 anos a positividade é Alta.**

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.6%	19.8%	28.4%
Bom	2.9%	29.8%	39.4%
Regular	2.7%	23.0%	31.8%
Ruim	1.6%	4.9%	10.1%
Muito ruim	1%	1.4%	4.6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0.9%	0.8%	3.8%
Não sei/não me lembro	0.6%	0.1%	2.1%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde" e "Não sei/não me lembro".

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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



\*\*56,3% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) quanto à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados. Esta percepção se mantém em relação ao sexo e faixas etárias, no entanto na faixa etária de 41 a 50 anos ela é Baixa

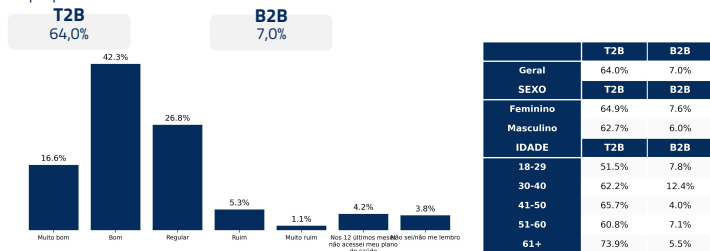
Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.4%	15.0%	22.8%
Bom	3%	31.1%	40.9%
Regular	2.8%	23.4%	32.6%
Ruim	2%	8.4%	15.0%
Muito ruim	1%	1.1%	4.3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	0.8%	0.6%	3.2%
Não sei	0.5%	0.0%	1.6%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde" e "Não sei".

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA ANS 2025

## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, 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?



\*64% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) em relação ao acesso às informações por meio dos diferentes canais disponibilizados pelo plano. Nas análises dos perfis, a avaliação positiva Média se manteve sendo positividade Alta acima de 61 anos.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.3%	12.8%	20.4%
Bom	3%	37.4%	47.2%
Regular	2.7%	22.4%	31.2%
Ruim	1.4%	3.0%	7.6%
Muito ruim	0.6%	0.1%	2.1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	1.2%	2.2%	6.2%
Não sei/não me lembro	1.2%	1.8%	5.8%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde" e "Não sei/não me lembro".

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA ANS 2025

## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

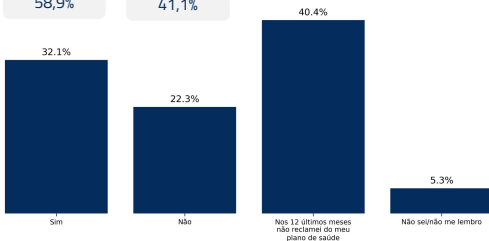
7. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?

**Positivo**

58,9%

**Negativo**

41,1%



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	58.9%	41.1%
<b>SEXO</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
Feminino	60.8%	39.2%
Masculino	56.5%	43.5%
<b>IDADE</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
18-29	27.7%	72.3%
30-40	54.6%	45.4%
41-50	53.3%	46.7%
51-60	68.9%	31.1%
61+	72.7%	27.3%

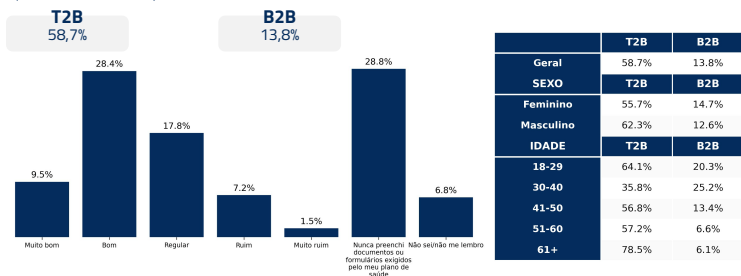
**\*\*58,9% dos beneficiários afirmam que reclamaram e tiveram a demanda resolvida. Uma ocorrência de atenção é a percepção negativa (Alta) nas faixas de 18 a 29 anos.**

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2.9%	27.3%	36.9%
Não	2.6%	18.0%	26.6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	3%	35.5%	45.3%
Não sei/não me lembro	1.4%	3.0%	7.6%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde" e "Não sei/não me lembro".

## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

8. Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



\*58,7% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) quanto à facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. Na faixa de 30 a 40 anos as percepções positivas e negativas são próximas.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		LI	LS
Muito bom	1.8%	6.5%	12.5%
Bom	2.8%	23.8%	33.0%
Regular	2.4%	13.9%	21.7%
Ruim	1.6%	4.6%	9.8%
Muito ruim	0.8%	0.2%	2.8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	2.8%	24.2%	33.4%
Não sei/não me lembro	1.6%	4.2%	9.4%

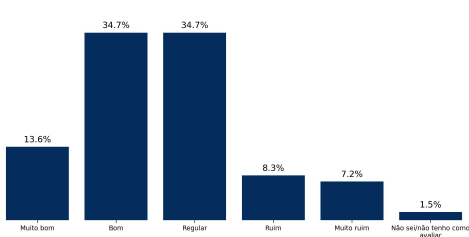
\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde" e "Não sei/não me lembro".

## C - AVALIAÇÃO GERAL

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

**T2B**  
48,8%

**B2B**  
16,0%



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	48,8%	16,0%
<b>SEXO</b>		
Feminino	47,8%	14,0%
Masculino	50,1%	18,8%
<b>IDADE</b>		
18-29	46,8%	27,3%
30-40	41,0%	12,2%
41-50	54,1%	12,7%
51-60	44,1%	19,5%
61+	55,1%	11,2%

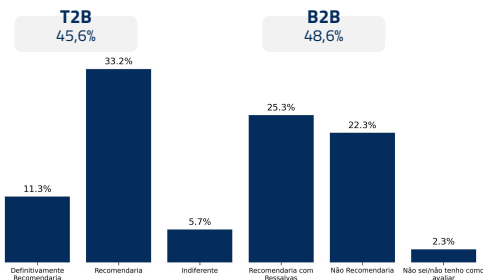
\*\* 48,8% avaliaram com positividade Baixa em relação ao plano no geral. Houve uma ocorrência alta de Regular que deve ser analisada pela operadora.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.1%	10.1%	17.1%
Bom	2.9%	29.9%	39.5%
Regular	2.9%	29.9%	39.5%
Ruim	1.7%	5.5%	11.1%
Muito ruim	1.6%	4.6%	9.8%
Não sei/não tenho como avaliar	0.7%	0.3%	2.7%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Não sei/não tenho como avaliar".

## C - AVALIAÇÃO GERAL

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



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	45.6%	48.6%
<b>SEXO</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
Feminino	40.3%	55.2%
Masculino	52.9%	39.6%
<b>IDADE</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
18-29	53.2%	46.8%
30-40	39.4%	50.3%
41-50	41.4%	51.9%
51-60	42.1%	54.2%
61+	54.8%	37.4%

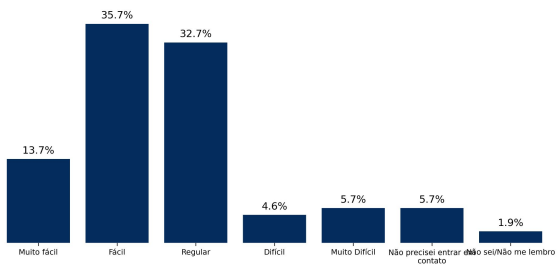
\*45,6% recomendariam o plano de forma espontânea aos familiares ou amigos(Baixa), a ocorrência alta de Recomendaria com ressalvas é um indicador de atenção à operadora.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Definitivamente Recomendaria	1.9%	8.2%	14.4%
Recomendaria	2.9%	28.4%	38.0%
Indiferente	1.4%	3.4%	8.0%
Recomendaria com Ressalvas	2.7%	20.9%	29.7%
Não Recomendaria	2.6%	18.0%	26.6%
Não sei/não tenho como avaliar	0.9%	0.8%	3.8%

\*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Não sei/não tenho como avaliar".

## D - PERGUNTAS EXTRAS

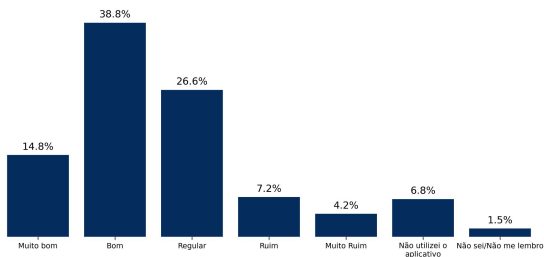
11. Quão fácil foi entrar em contato com o seu plano de saúde quando você precisou de atendimento ou informação?



49,4% relataram como Muito fácil ou Fácil contatar o plano quando precisou de atendimento, 10,3% alegam dificuldade de contatar (Difícil ou Muito difícil)

## D - PERGUNTAS EXTRAS

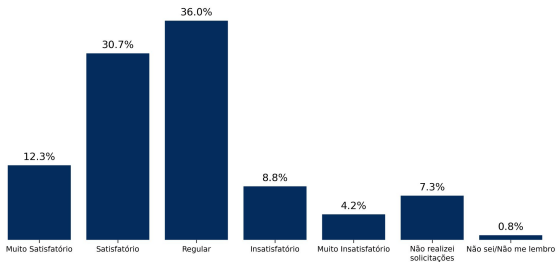
12. Como você avalia sua experiência geral com o atendimento da Operadora pelo aplicativo Fale Conosco (orientações de rede, visualização de guia autorizada, acompanhamento de autorização)?



53,6% avaliaram positivamente o atendimento pelo aplicativo Fale conosco, 11,4% avaliaram Ruim ou Muito Ruim

## D - PERGUNTAS EXTRAS

13. Nos últimos 12 meses, como o(a) Sr(a) avalia o tempo de resposta do seu plano de saúde às solicitações realizadas (ex.: autorizações, informações, reclamações)?



43% avaliaram o tempo de resposta com positividade Baixa e 13% com positividade Baixíssima

# CONCLUSÕES

A análise dos resultados revela um cenário de satisfação dos beneficiários predominantemente intermediária em relação aos serviços prestados pela operadora, indicando que, embora a experiência geral dos usuários seja marcada por diversos aspectos positivos, existem oportunidades relevantes de aprimoramento em diferentes etapas da jornada.

Entre os aspectos que merecem destaque positivo, observa-se uma percepção favorável quanto ao acesso aos cuidados de saúde quando necessários, bem como uma avaliação consistente da atenção recebida nos serviços assistenciais ao longo dos últimos meses. De modo geral, os beneficiários reconhecem a capacidade da operadora em viabilizar consultas, exames e atendimentos, refletindo uma base assistencial que atende às demandas essenciais do público atendido. Também se destacam avaliações positivas quanto ao atendimento por canais de contato e à experiência com ferramentas digitais de relacionamento, indicando que os meios de comunicação com a operadora têm um papel relevante no suporte aos usuários.

Por outro lado, alguns pontos de atenção merecem acompanhamento estratégico por parte da operadora. Um dos aspectos sensíveis diz respeito à comunicação preventiva em saúde. A percepção de ausência ou baixa frequência desse tipo de comunicação sugere uma oportunidade para fortalecer iniciativas de promoção, ampliando o engajamento dos beneficiários com os serviços da operadora.

Também se destacam oportunidades de melhoria relacionadas ao tempo de resposta às solicitações, à clareza e facilidade de processos administrativos (como o preenchimento de formulários) e à percepção de resolução de demandas apresentadas pelos beneficiários.

Outro ponto que merece monitoramento refere-se à experiência geral com o plano e à propensão dos beneficiários em recomendá-lo a terceiros. A presença significativa de avaliações intermediárias e recomendações acompanhadas de ressalvas indica que parte dos usuários reconhece qualidades no serviço, mas ainda percebe aspectos que poderiam ser aprimorados para elevar a confiança e a satisfação global com a operadora.

De forma geral, os resultados apresentados neste estudo oferecem uma visão estruturada da percepção dos beneficiários e constituem um importante instrumento de apoio à gestão, de direcionamento de ações de aprimoramento, de fortalecimento de pontos já bem avaliados e de desenvolvimento de estratégias que contribuam para elevar a satisfação dos beneficiários no médio e longo prazo.



# Colectta

Instituto de Pesquisa Estatística

[WWW.COLECTTA.COM.BR](http://WWW.COLECTTA.COM.BR)