



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

Pesquisa de satisfação
ANS 2025

Relatório Final



FUNDAÇÃO

Libertas

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025



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.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

Apresentação da empresa responsável técnica

A **Fundação Libertas (Fundação Libertas)**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **37821-6**, 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.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025



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 multicanal, combinando entrevistas telefônicas e o uso da plataforma digital exclusiva da Colectta. A coleta telefônica foi conduzida por entrevistadores devidamente treinados, enquanto a plataforma digital foi acessada por meio de link individual, pessoal e intransferível, enviado aos beneficiários selecionados via e-mail.

Erros durante a coleta de dados

Não foram identificados erros não amostrais relacionados à aplicação do questionário, à condução das entrevistas telefônicas 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

Nos casos em que entrevistas ou questionários apresentaram inconsistências, preenchimento incompleto ou qualquer fator que comprometiam sua validade estatística, os registros correspondentes foram desconsiderados e excluídos da base de dados. 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 tanto pela negativa explícita do beneficiário no contato telefônico quanto 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 pela não efetivação do contato telefônico 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 (telefone e email) garantindo a correta finalização dos questionários, a integridade das informações registradas e a padronização dos dados coletados.

PROCEDIMENTO DE

AUDITORIA INTERNA

Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta.



Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado treinamento com os entrevistadores, com foco na padronização da abordagem, 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, tanto nas entrevistas telefônicas quanto 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 entrevistador, 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.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES



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	5784	100%
Beneficiários com duplicidade na base de dados	0	0%
Beneficiários com idade inferior a 18 anos	329	6%
Universo amostral	5455	94%

Portanto, **5455** 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 multicanal, combinando entrevistas telefônicas e o uso da plataforma digital exclusiva da Colectta. A coleta telefônica foi conduzida por entrevistadores devidamente treinados, enquanto a plataforma digital foi acessada por meio de link individual, pessoal e intransferível, enviado aos beneficiários selecionados via e-mail/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	01/12/2025
Validação da base	10/12/2025
Início da coleta de dados	02/01/2026
Fim da coleta de dados	28/01/2026
Auditoria interna	04/02/2026
Desenvolvimento de relatório e nota técnica	10/02/2026
Entregas à operadora e à auditoria independente	12/02/2026

Definição do tamanho da amostra

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

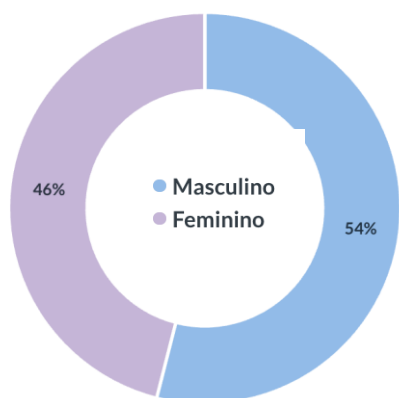
Considerando que a população alvo da pesquisa é composta por **5455** beneficiários da operadora, ao **nível de confiança de 90%** e **margem de erro máximo de 4,8%**, a amostra foi formada por **278 respondentes**.

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

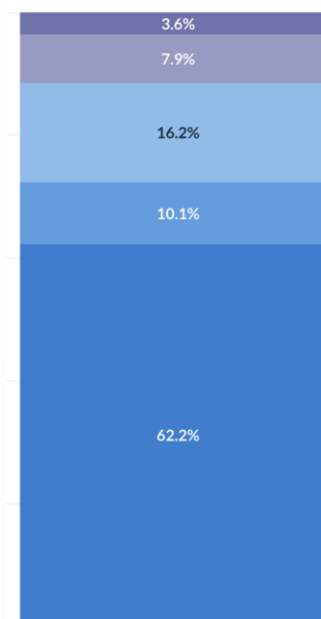
PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

PERFIL DA AMOSTRA

Sexo



Faixa Etária



● 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 na amostra, foi aplicado procedimento de ponderação pós-estratificação, tomando como referência a distribuição real da base de beneficiários do plano.

Desse modo, foram atribuídos fatores de expansão específicos a cada grupo :

-respondentes do sexo Feminino receberam peso 1.23 e do sexo Masculino 0,81.

Esse ajuste reduz o viés decorrente de diferenças nas taxas de resposta entre 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.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	278	5,5%	433
Não foi possível localizar o beneficiário - o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário da amostra	4.670	92,69%	6.262
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	4	0,07%	5
Outros - demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	2	0,04%	5
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	84	1,7%	171
Total	5.038	100%	6.876

TAXA DE RESPONDENTES _____ **5,5%**

Dos 5038 beneficiários selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 18,1** indivíduos que foi contatado. 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 **1,4 tentativas para cada contato antes de mudar** para o próximo da amostra.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

Elementos avaliados									
A. Atenção a saúde	Frequência - Cuidado da saúde	Nunca 0%	As vezes 15.8%	A maioria das vezes 15.6%	Sempre 62.9%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 3.6%	Não sei/não me lembro 2.1%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Frequência - Atenção imediata	Nunca 5.1%	As vezes 5.6%	A maioria das vezes 9.7%	Sempre 51.8%	Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata 25.2%	Não sei/não me lembro 2.6%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Contato sobre prevenção	Não 19.9%	Sim 66.7%	Não sei/não me lembro 13.4%					
	NEGATIVO		POSITIVO						
Atenção recebida em saúde	Muito ruim 0.4%	Ruim 0.7%	Regular 8.2%	Bom 31.6%	Muito bom 56.4%	Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde 1.9%	Não sei/não me lembro 0.7%		
	NEGATIVO		POSITIVO						
Acesso a lista de prestadores de saúde	Muito ruim 1.5%	Ruim 5.6%	Regular 16.4%	Bom 33.4%	Muito bom 31.6%	Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 10.1%	Não sei 1.5%		
	NEGATIVO		POSITIVO						

Elementos avaliados									
B. Canais de atendimento das operadoras	Atendimento ao SAC	Muito ruim 0.6%	Ruim 2.9%	Regular 5.7%	Bom 36.6%	Muito bom 37.5%	Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde 13.3%	Não sei/não me lembro 3.4%	
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Demanda resolvida	Não 7.6%	Sim 21.8%	Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde 63.4%	Não sei/não me lembro 7.2%				
	NEGATIVO		POSITIVO						
Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim 1.2%	Ruim 2.6%	Regular 6.1%	Bom 23.4%	Muito bom 18.1%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 36.6%	Não sei/não me lembro 11.8%		
	NEGATIVO		POSITIVO						
C. Avaliação geral	Nota ao plano	Muito ruim 0.4%	Ruim 1.9%	Regular 8.6%	Bom 41.1%	Muito bom 47.6%	Não sei/não tenho como avaliar 0.3%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
Recomendaria o plano	Não recomendaria 5.3%	Indiferente 0.9%	Recomendaria com ressalvas 14.8%	Recomendaria 55.3%	Definitivamente recomendaria 19.9%	Não sei/não tenho como avaliar 3.8%			
	NEGATIVO		POSITIVO						

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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”).

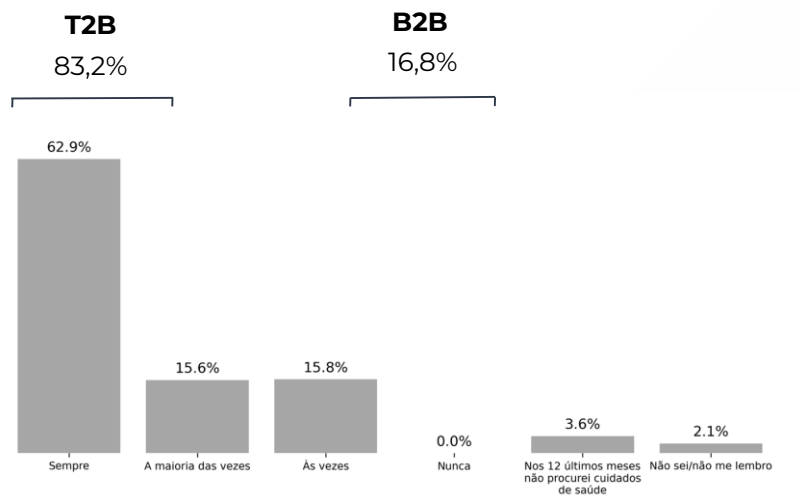
Pergunta	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	262	3.50	0.76	0.05	3.42	3.58
Nos últimos 12 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?	200	3.50	0.91	0.06	3.39	3.60
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)?	270	4.47	0.72	0.04	4.39	4.54
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)?	245	4.00	0.97	0.06	3.90	4.10
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?	231	4.29	0.80	0.05	4.20	4.38
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?	143	4.06	0.94	0.08	3.93	4.19
Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	277	4.34	0.75	0.05	4.27	4.41
O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	267	3.87	0.93	0.06	3.78	3.96

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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
Geral	83.2%	16.8%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	85.0%	15.0%
Masculino	81.0%	19.0%
IDADE	T2B	B2B
18-29	80.1%	19.9%
30-40	79.2%	20.8%
41-50	82.8%	17.2%
51-60	87.4%	12.6%
61+	83.3%	16.7%

***83,2%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (**Altíssima**) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde. Analisando os perfis, em relação ao sexo e faixas etárias ocorreram avaliações positivas (**Altíssima**). Destaca-se a pequena ocorrência de 'Nunca'.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	2.9%	58.1%	67.7%
A maioria das vezes	2.2%	12.0%	19.2%
Às vezes	2.2%	12.2%	19.4%
Nunca	0%	0.0%	0.0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1.1%	1.8%	5.4%
Não sei/não me lembro	0.9%	0.6%	3.6%

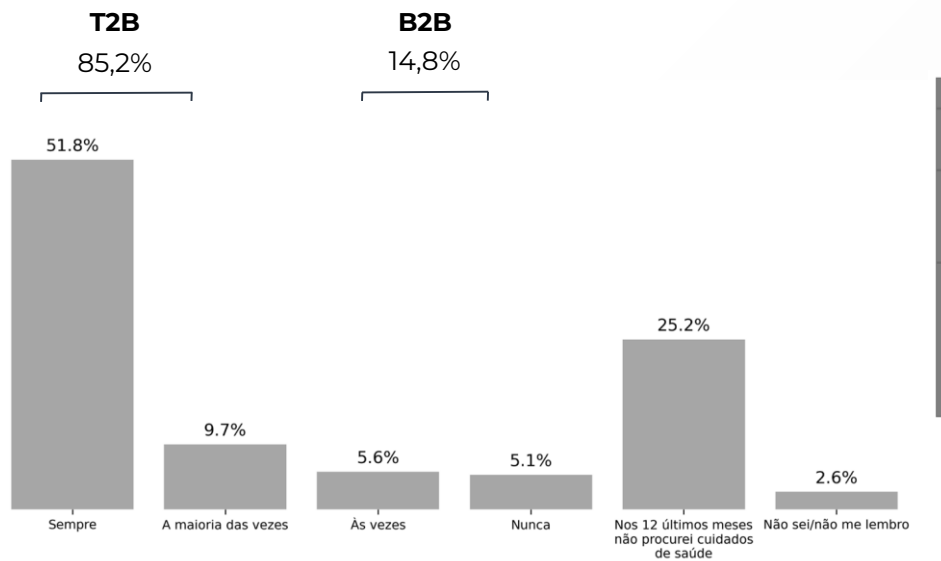
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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
Geral	85.2%	14.8%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	83.1%	16.9%
Masculino	87.6%	12.4%
IDADE	T2B	B2B
18-29	92.1%	7.9%
30-40	90.8%	9.2%
41-50	94.0%	6.0%
51-60	84.6%	15.4%
61+	81.3%	18.7%

***85,2%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde, em situação de atenção imediata, urgência ou emergência. Esta avaliação positiva Altíssima se mantém em todos os perfis.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	3%	46.9%	56.7%
A maioria das vezes	1.8%	6.7%	12.7%
Às vezes	1.4%	3.3%	7.9%
Nunca	1.3%	3.0%	7.2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	2.6%	20.9%	29.5%
Não sei/não me lembro	1%	1.0%	4.2%

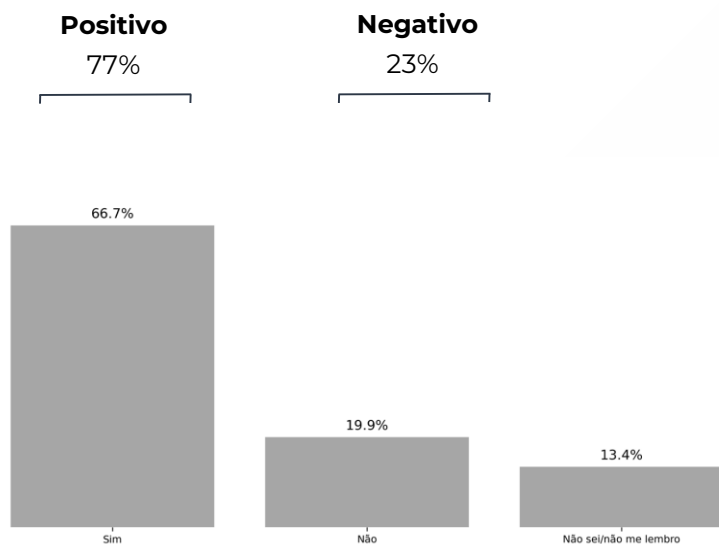
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não preciseo de atenção imediata e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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?



	T2B	B2B
Geral	77.0%	23.0%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	75.5%	24.5%
Masculino	78.8%	21.2%
IDADE	T2B	B2B
18-29	76.2%	23.8%
30-40	70.9%	29.1%
41-50	78.5%	21.5%
51-60	92.8%	7.2%
61+	74.5%	25.5%

***77%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Alta) quanto ao recebimento de comunicações do plano de saúde, relacionadas a convites e/ou orientações para a realização de consultas e exames preventivos. Relataram positividade Altíssima em receberem comunicado a faixa etária de 51 a 60 anos.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2.8%	62.1%	71.3%
Não	2.4%	16.0%	23.8%
Não sei/não me lembro	2%	10.1%	16.7%

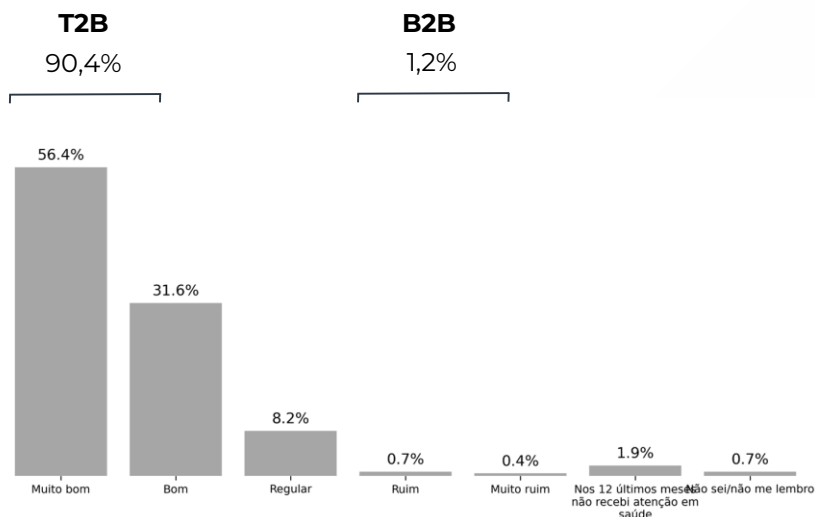
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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
Geral	90.4%	1.2%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	88.8%	1.6%
Masculino	92.4%	0.7%
IDADE	T2B	B2B
18-29	88.0%	12.0%
30-40	85.4%	0.0%
41-50	89.7%	3.1%
51-60	82.2%	0.0%
61+	92.8%	0.5%

***90,4%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) em relação à atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses, prevalecendo esta avaliação em todos os perfis. Destaca-se a pequena ocorrência de Muito Ruim e Ruim de 1,2% (Baixíssima).

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3%	51.5%	61.3%
Bom	2.8%	27.0%	36.2%
Regular	1.6%	5.6%	10.8%
Ruim	0.5%	0.0%	1.5%
Muito ruim	0.4%	0.0%	1.1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0.8%	0.6%	3.2%
Não sei/não me lembro	0.5%	0.0%	1.5%

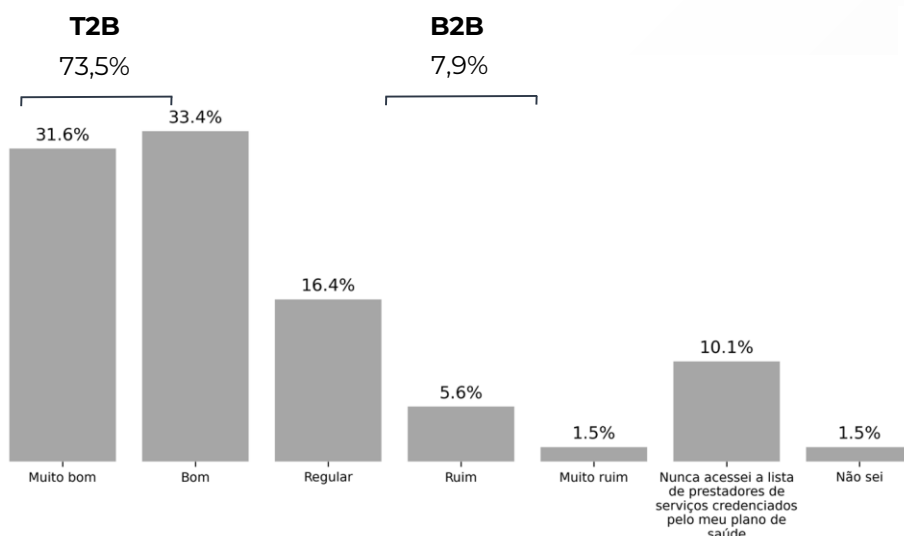
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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)?



	T2B	B2B
Geral	73.5%	7.9%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	74.6%	7.3%
Masculino	72.3%	8.8%
IDADE	T2B	B2B
18-29	86.9%	13.1%
30-40	84.8%	4.3%
41-50	72.2%	9.3%
51-60	65.6%	7.5%
61+	73.1%	7.8%

***73,5%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Alta) quanto à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados. Nos perfis sexo e faixa etária permaneceram a avaliação positiva sendo de Média a Alta.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.8%	27.0%	36.2%
Bom	2.8%	28.8%	38.0%
Regular	2.2%	12.8%	20.0%
Ruim	1.4%	3.3%	7.9%
Muito ruim	0.7%	0.3%	2.7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	1.8%	7.1%	13.1%
Não sei	0.7%	0.3%	2.7%

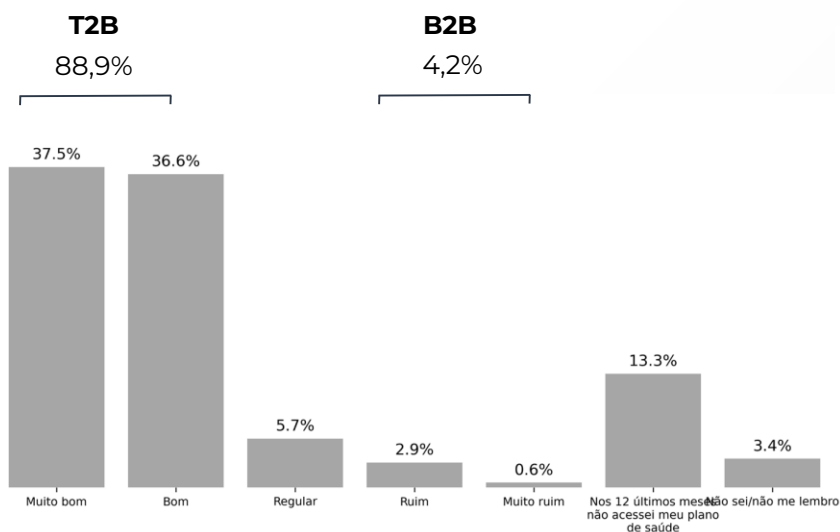
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados [...]" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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?



	T2B	B2B
Geral	88,9%	4,2%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	87,9%	3,7%
Masculino	90,3%	4,8%
IDADE	T2B	B2B
18-29	86,9%	0,0%
30-40	95,8%	0,0%
41-50	77,1%	16,9%
51-60	84,1%	0,0%
61+	91,8%	2,8%

***88,9%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) em relação ao acesso às informações por meio dos diferentes canais disponibilizados pelo plano. Na análise dos perfis, a avaliação positiva se manteve em todos os perfis.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2,9%	32,7%	42,3%
Bom	2,9%	31,8%	41,4%
Regular	1,4%	3,4%	8,0%
Ruim	1%	1,3%	4,5%
Muito ruim	0,5%	0,0%	1,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	2%	10,0%	16,6%
Não sei/não me lembro	1,1%	1,6%	5,2%

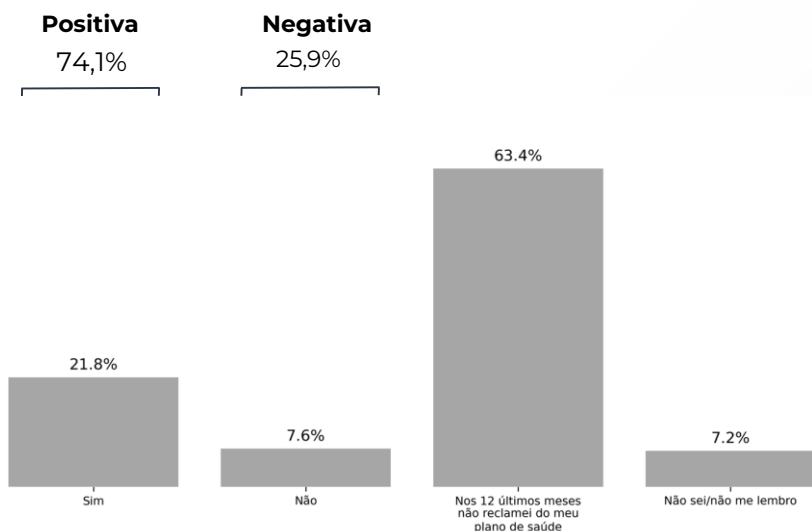
* Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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?



	T2B	B2B
Geral	74.1%	25.9%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	74.4%	25.6%
Masculino	73.8%	26.2%
IDADE	T2B	B2B
18-29	66.7%	33.3%
30-40	62.4%	37.6%
41-50	72.0%	28.0%
51-60	70.3%	29.7%
61+	76.2%	23.8%

***74,1%** dos beneficiários afirmam que reclamaram e tiveram a demanda resolvida. No entanto, destaca-se que entre o total de beneficiários respondentes 63,4% não reclamaram do plano.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2.5%	17.7%	25.9%
Não	1.6%	5.0%	10.2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	2.9%	58.6%	68.2%
Não sei/não me lembro	1.6%	4.6%	9.8%

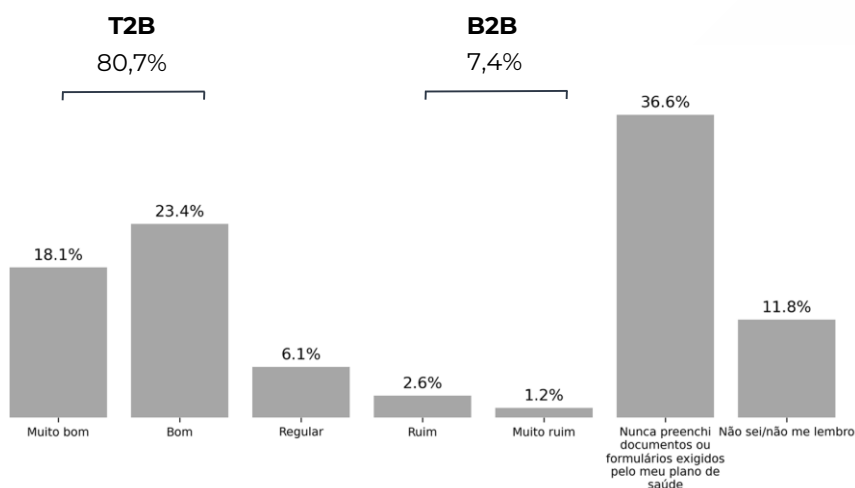
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

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?



	T2B	B2B
Geral	80.7%	7.4%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	81.3%	9.4%
Masculino	80.0%	5.0%
IDADE	T2B	B2B
18-29	77.3%	0.0%
30-40	82.7%	8.6%
41-50	65.1%	15.2%
51-60	81.2%	5.7%
61+	86.4%	5.7%

***80,7%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) quanto à facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. Por outro lado, **7,4%** dos respondentes demonstraram dificuldades neste processo (Baixíssima).

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.3%	14.3%	21.9%
Bom	2.5%	19.3%	27.5%
Regular	1.4%	3.8%	8.4%
Ruim	1%	1.0%	4.2%
Muito ruim	0.6%	0.2%	2.2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	2.9%	31.8%	41.4%
Não sei/não me lembro	1.9%	8.7%	14.9%

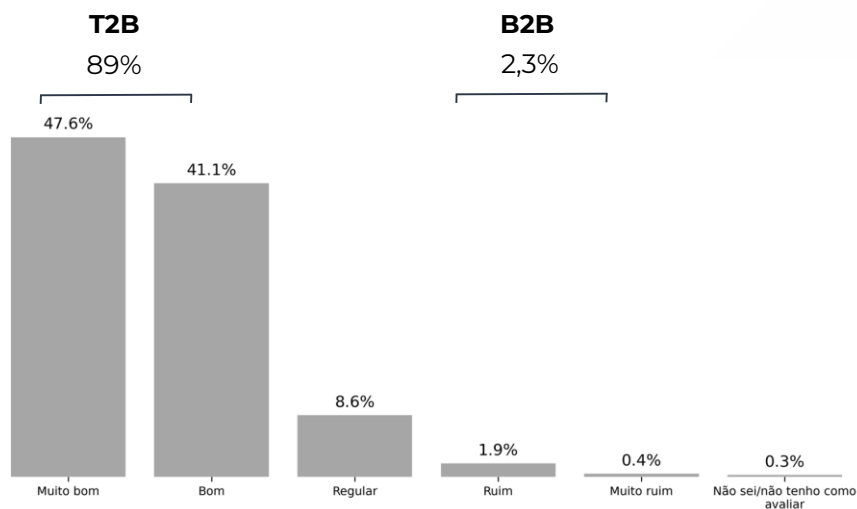
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nunca preenchi documentos [...]" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

C – AVALIAÇÃO GERAL

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



	T2B	B2B
Geral	89.0%	2.3%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	91.3%	1.6%
Masculino	86.0%	3.3%
IDADE	T2B	B2B
18-29	81.5%	18.5%
30-40	79.9%	0.0%
41-50	84.9%	5.1%
51-60	91.9%	0.0%
61+	91.1%	1.4%

***89%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) em relação à avaliação geral do plano de saúde, esta avaliação Altíssima de positividade se mantém em todos os perfis. Destaca-se a Baixíssima ocorrência de Muito Ruim e Ruim (**32,3%**) .

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3%	42.7%	52.5%
Bom	3%	36.2%	46.0%
Regular	1.7%	5.8%	11.4%
Ruim	0.8%	0.6%	3.2%
Muito ruim	0.4%	0.0%	1.1%
Não sei/não tenho como avaliar	0.3%	0.0%	0.8%

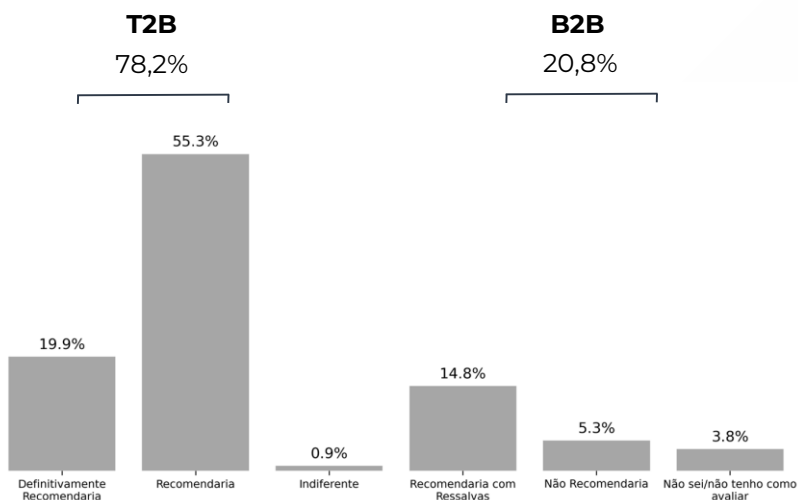
* Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam e “Não sei/não tenho como avaliar”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

C – AVALIAÇÃO GERAL

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



	T2B	B2B
Geral	78.2%	20.8%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	79.3%	20.7%
Masculino	76.9%	21.1%
IDADE	T2B	B2B
18-29	81.5%	18.5%
30-40	76.3%	20.1%
41-50	73.3%	24.7%
51-60	73.3%	23.9%
61+	80.4%	19.6%

***78,2%** recomendariam o plano de forma espontânea aos familiares ou amigos (Alta), enquanto **20,8%** recomendariam com ressalvas ou não recomendariam (Baixíssima)

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Definitivamente Recomendaria	2.4%	16.0%	23.8%
Recomendaria	3%	50.4%	60.2%
Indiferente	0.6%	0.0%	1.9%
Recomendaria com Ressalvas	2.1%	11.3%	18.3%
Não Recomendaria	1.3%	3.2%	7.4%
Não sei/não tenho como avaliar	1.1%	2.0%	5.6%

*Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não tenho como avaliar”.

CONCLUSÕES

De forma geral, os resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários indicam uma avaliação predominantemente positiva da Fundação Libertas nos principais eixos analisados — Atenção à Saúde, Canais de Atendimento e Avaliação Geral — evidenciando que a maioria dos beneficiários percebe o plano de saúde como adequado às suas necessidades assistenciais e de relacionamento.

Entre os principais pontos fortes, destacam-se os elevados níveis de satisfação relacionados à atenção em saúde recebida, tanto no cuidado em geral bem como a avaliação positiva da facilidade de acesso à rede credenciada e dos processos administrativos, como o preenchimento e envio de documentos. A avaliação geral do plano de saúde e a disposição em recomendá-lo a amigos ou familiares também reforçam uma percepção global favorável da operadora.

Destaca-se a alta ocorrência de beneficiários que não reclamaram do plano e entre os que reclamaram e baixo relato de demanda não resolvida..

Dessa forma, os resultados fornecem subsídios relevantes para a manutenção das boas práticas assistenciais já consolidadas e para o direcionamento de ações estratégicas voltadas ao fortalecimento da comunicação preventiva, contribuindo para a melhoria contínua da experiência dos beneficiários e para o alinhamento às diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

WWW.COLECTTA.COM.BR