



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

Pesquisa de satisfação
ANS 2025

Relatório Final



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 **Associação São Francisco Vida (São Francisco Vida)**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **41914-1**, 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 por **João Augusto Simões**, profissional igualmente qualificado, responsável pela verificação da conformidade metodológica e da integridade dos procedimentos adotados na pesquisa.



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 conveniados.

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 e WhatsApp.

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-mail e WhatsApp) garantindo a correta finalização dos questionários, a integridade das informações registradas e a padronização dos dados coletados.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025/2026

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.

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	40424	100%
Beneficiários com duplicidade na base de dados	11	0,1%
Beneficiários com idade inferior a 18 anos	11247	27,8%
Universo amostral	29166	72,1%

Portanto, **29166** beneficiários constituíram a população-alvo da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora. Dentre estes registros, constatamos a existência de dados suficientes para abordagem telefônica e online. 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.

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	10/12/2025
Validação da base	17/12/2025
Início da coleta de dados	19/12/2025
Fim da coleta de dados	09/01/2026
Auditoria interna	21/01/2026
Desenvolvimento de relatório e nota técnica	28/01/2026
Entregas à operadora e à auditoria independente	09/02/2026

Definição do tamanho da amostra

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

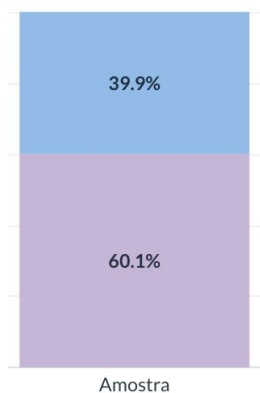
Considerando que a população alvo da pesquisa é composta por 29166 beneficiários da operadora, ao **nível de confiança de 90%** e **margem de erro máximo de 4,7%**, a amostra foi formada por **336 respondentes**.

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

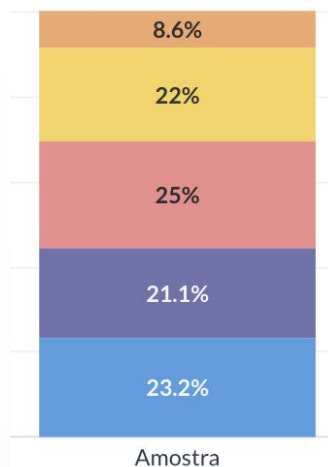
PERFIL DA AMOSTRA

Sexo



● Masculino ● Feminino

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 faixas etárias na amostra, foi aplicado procedimento de ponderação pós-estratificação por idade, tomando como referência a distribuição etária real da base de beneficiários do plano.

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

- respondentes de 18–29 anos receberam peso 2,39;
- 30–40 anos peso 1,11;
- 41–50 anos peso 0,83;
- 51–60 anos peso 0,65;
- 61 anos ou mais peso 0,88.

Esse ajuste reduz o viés decorrente de diferenças nas taxas de resposta entre idades 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 beneficiarios	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	336	7%	519
Não foi possível localizar o beneficiário - o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário da amostra	4.233	88%	8.509
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	18	0,4%	27
Outros - demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	0	0%	0
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	223	4,6%	467
Total	4.810	100%	9.522

TAXA DE RESPONDENTES _____ **7%**

Dos 4.810 indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 14,3** indivíduos que foi contatado. Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana para os indivíduos que não foram localizados, chegando a uma média de **2 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 2.7%	As vezes 24.3%	A maioria das vezes 30.2%	Sempre 40.4%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 1.8%	Não sei/não me lembro 0.6%	
	NEGATIVO		POSITIVO				
Frequência - Atenção imediata	Nunca 8.1%	As vezes 17.7%	A maioria das vezes 21.6%	Sempre 36%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de atenção imediata 15.6%	Não sei/não me lembro 0.9%	
	NEGATIVO		POSITIVO				
Contato sobre prevenção	Não 85.6%	Sim 8.1%	Não sei/não me lembro 6.3%				
	NEGATIVO		POSITIVO				
Atenção recebida em saúde	Muito ruim 2.1%	Ruim 7.8%	Regular 24.6%	Bom 40.2%	Muito bom 22.8%	Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde 2.4%	Não sei/não me lembro 0%
	NEGATIVO		POSITIVO				
Acesso a lista de prestadores de saúde	Muito ruim 10.6%	Ruim 12.7%	Regular 25.7%	Bom 35.6%	Muito bom 14.5%	Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 0.9%	Não sei 0%
	NEGATIVO		POSITIVO				

Elementos avaliados

B. Canais de atendimento das operadoras

Atendimento ao SAC	Muito ruim 6.6%	Ruim 10.3%	Regular 23.9%	Bom 36.3%	Muito bom 13.9%	Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde 5.1%	Não sei/não me lembro 3.9%
	NEGATIVO		POSITIVO				
Demanda resolvida	Não 26.9%	Sim 15.6%	Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde 49.7%	Não sei/não me lembro 7.8%			
	NEGATIVO		POSITIVO				
Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim 3.3%	Ruim 3.3%	Regular 15.3%	Bom 24.3%	Muito bom 9%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 36%	Não sei/não me lembro 8.7%
	NEGATIVO		POSITIVO				

C. Avaliação geral

Nota ao plano	Muito ruim 2.4%	Ruim 6.3%	Regular 36.9%	Bom 39.3%	Muito bom 14.7%	Não sei/não tenho como avaliar 0.3%	
	NEGATIVO		POSITIVO				
Recomendaria o plano	Não recomendaria 11.4%	Indiferente 6%	Recomendaria com ressalvas 30.4%	Recomendaria 39.8%	Definitivamente recomendaria 11.1%	Não sei/não tenho como avaliar 1.2%	
	NEGATIVO		POSITIVO				

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

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.

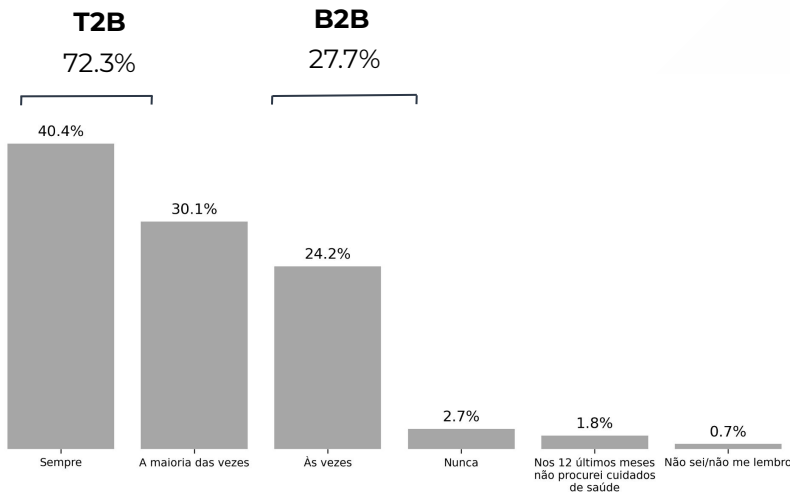
Importante destacar que as questões 3 e 7 do questionário aplicado foram excluídas da tabela devido serem variáveis categóricas com respostas dicotômicas (“Sim” ou “Não”).

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?	326	3.11	0.87	0.05	3.03	3.19
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?	278	3.03	1.02	0.06	2.92	3.13
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)?	325	3.76	0.97	0.05	3.67	3.85
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)?	328	3.31	1.18	0.07	3.20	3.42
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?	301	3.45	1.10	0.06	3.34	3.55
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?	184	3.59	1.02	0.08	3.46	3.71
Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	332	3.58	0.90	0.05	3.50	3.66
O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	328	3.34	1.12	0.06	3.23	3.44

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

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	72.3%	27.7%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	77.6%	22.4%
Masculino	62.7%	37.3%
IDADE	T2B	B2B
18-29	72.4%	27.6%
30-40	75.0%	25.0%
41-50	68.7%	31.3%
51-60	66.2%	33.8%
61+	77.0%	23.0%

***72,3%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (**Alta**) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde. Analisando os perfis, em relação ao sexo e faixa etária ocorreram avaliações positivas (Alta e Média). Destaca-se a pequena ocorrência de 'Nunca'.

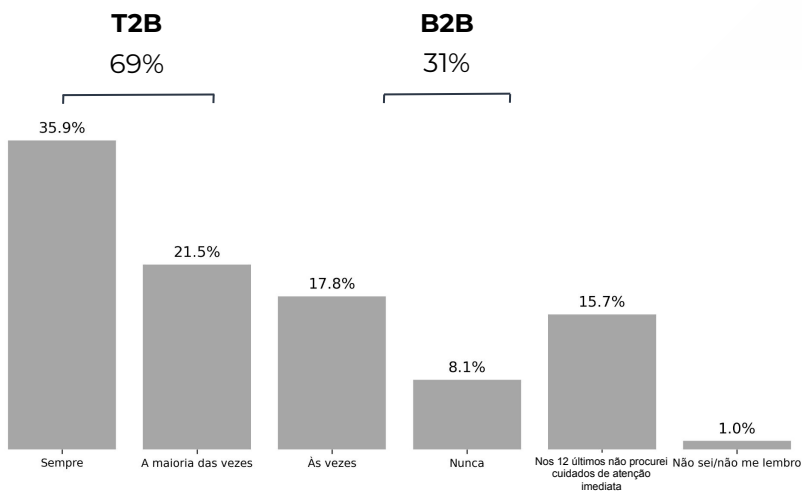
Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	2.7%	36.0%	44.8%
A maioria das vezes	2.5%	26.0%	34.2%
Às vezes	2.3%	20.4%	28.0%
Nunca	0.9%	1.2%	4.2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0.7%	0.6%	3.0%
Não sei/não me lembro	0.5%	0.0%	1.5%

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

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

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	69.0%	31.0%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	73.3%	26.7%
Masculino	60.9%	39.1%
IDADE	T2B	B2B
18-29	69.6%	30.4%
30-40	77.3%	22.7%
41-50	62.0%	38.0%
51-60	70.0%	30.0%
61+	63.9%	36.1%

***69% dos beneficiários apresentaram percepção positiva(Alta) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde, em situação de atenção imediata, urgência ou emergência. Analisando os perfis a percepção se manteve positiva em sexo e faixas etárias..**

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	2.6%	31.6%	40.2%
A maioria das vezes	2.2%	17.9%	25.1%
Às vezes	2.1%	14.3%	21.3%
Nunca	1.5%	5.6%	10.6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	2%	12.4%	19.0%
Não sei/não me lembro	0.5%	0.2%	1.8%

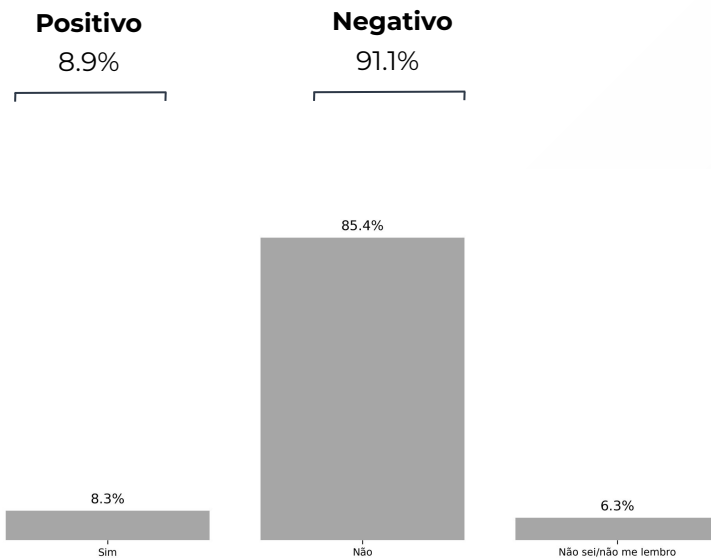
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata" e "Não sei/não me lembro".

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	8.9%	91.1%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	7.9%	92.1%
Masculino	10.7%	89.3%
IDADE	T2B	B2B
18-29	3.7%	96.3%
30-40	8.5%	91.5%
41-50	9.9%	90.1%
51-60	12.5%	87.5%
61+	11.3%	88.7%

***91,1%** dos beneficiários apresentaram percepção negativa quanto ao recebimento de comunicações do plano de saúde, relacionadas a convites e/ou orientações para a realização de consultas e exames preventivos. Esta percepção permaneceu em todos os perfis, como ponto de atenção para a operadora. Esta ocorrência foi impactada pelos dependentes e idosos,

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	1.5%	5.8%	10.8%
Não	1.9%	82.3%	88.5%
Não sei/não me lembro	1.3%	4.2%	8.4%

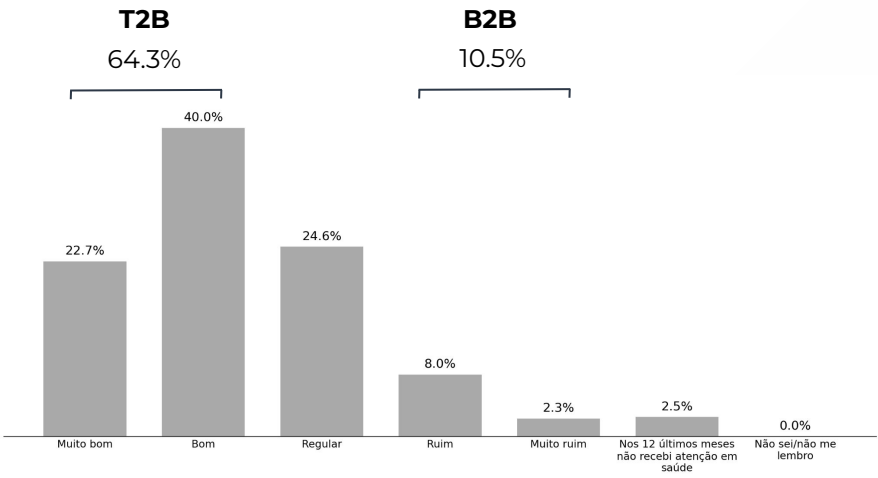
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Não sei/não me lembro".

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	64.3%	10.5%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	63.0%	8.9%
Masculino	66.4%	13.5%
IDADE	T2B	B2B
18-29	60.7%	10.7%
30-40	53.4%	6.8%
41-50	56.6%	19.3%
51-60	68.1%	13.0%
61+	86.7%	4.0%

64,3%* dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) 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 10,5% (Baixíssima).

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.3%	18.9%	26.5%
Bom	2.7%	35.6%	44.4%
Regular	2.3%	20.8%	28.4%
Ruim	1.5%	5.5%	10.5%
Muito ruim	0.8%	1.0%	3.6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0.8%	1.2%	3.8%
Não sei/não me lembro	0%	0%	0%

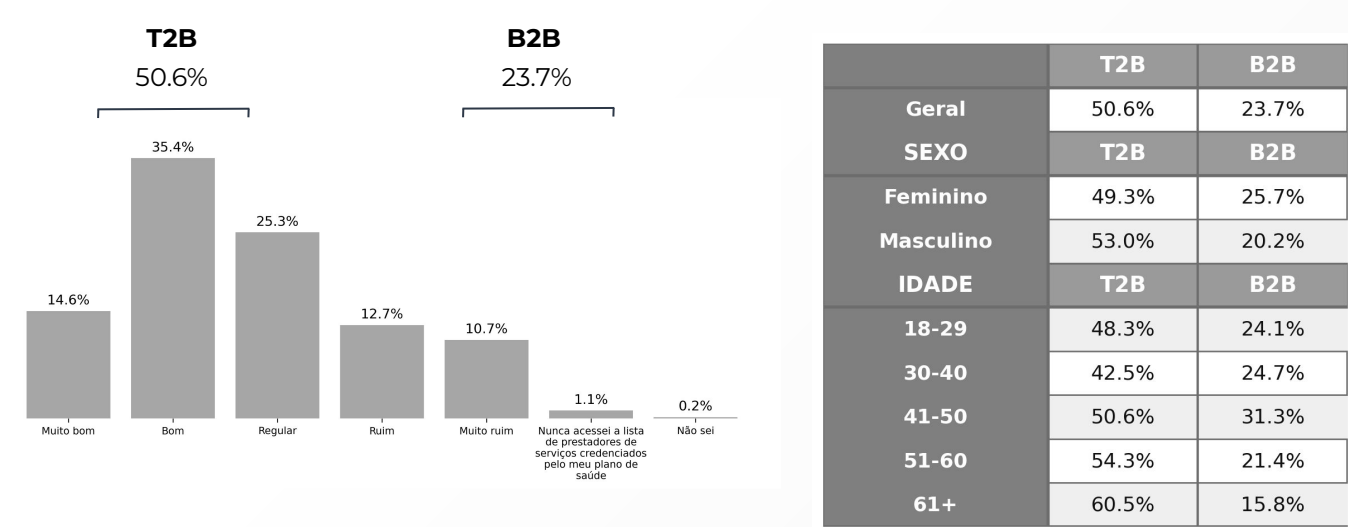
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde” e “Não sei/não me lembro”.

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)?



50.6%* dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) quanto à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados. Nos perfis sexo Feminino e faixa etária de 18 a 40 anos, a avaliação de facilidade de acesso é negativa.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	1.9%	11.5%	17.7%
Bom	2.6%	31.1%	39.7%
Regular	2.4%	21.4%	29.2%
Ruim	1.8%	9.7%	15.7%
Muito ruim	1.7%	7.9%	13.5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	0.6%	0.1%	2.1%
Não sei	0.2%	0.0%	0.5%

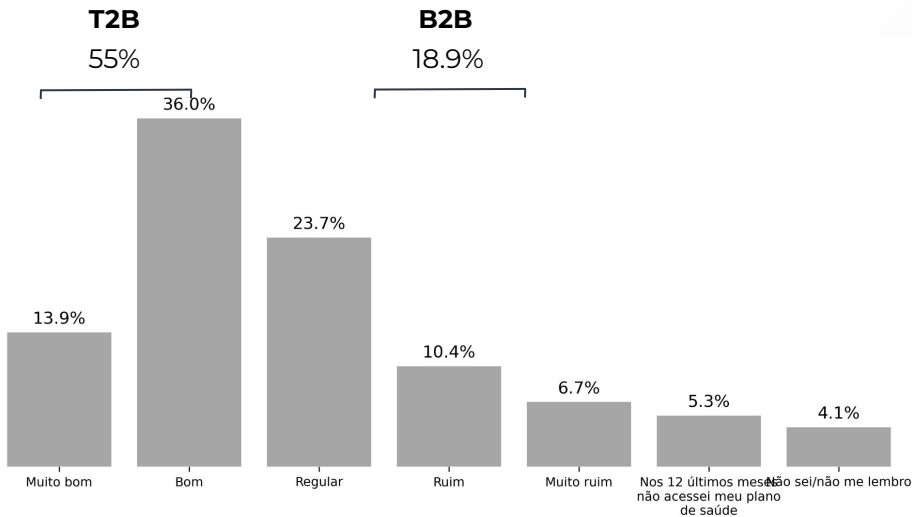
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados [...]” e “Não sei/não me lembro”.

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	55.0%	18.9%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	54.9%	19.0%
Masculino	55.1%	18.6%
IDADE	T2B	B2B
18-29	37.5%	29.2%
30-40	55.1%	15.9%
41-50	47.4%	28.2%
51-60	65.6%	14.1%
61+	71.2%	6.8%

55%* dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) em relação ao acesso às informações por meio dos diferentes canais disponibilizados pelo plano. Na análise dos perfis, a avaliação positiva se manteve em relação ao sexo. Destaca-se a avaliação positiva (Alta) sobre o atendimento entre os beneficiários acima de 60 anos

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	1.9%	10.8%	17.0%
Bom	2.6%	31.7%	40.3%
Regular	2.3%	19.9%	27.5%
Ruim	1.7%	7.6%	13.2%
Muito ruim	1.4%	4.4%	9.0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	1.2%	3.3%	7.3%
Não sei/não me lembro	1.1%	2.3%	5.9%

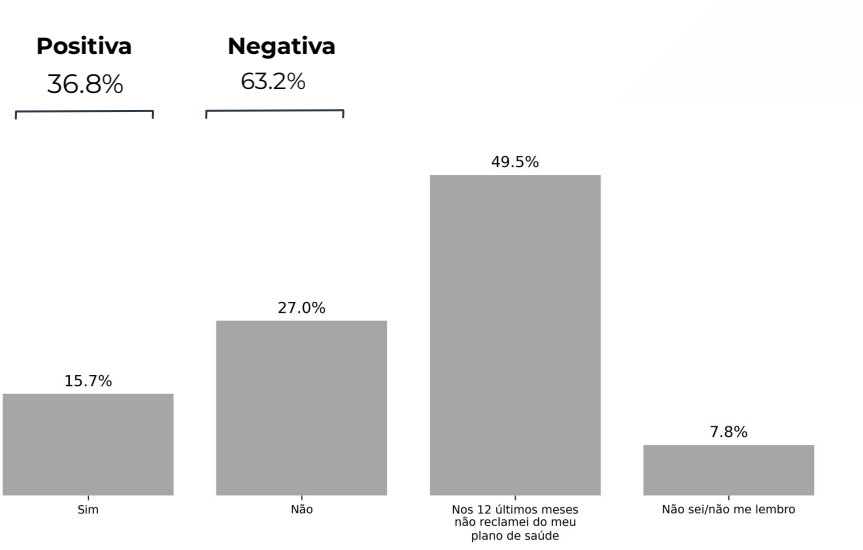
* Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

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	36.8%	63.2%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	42.7%	57.3%
Masculino	23.4%	76.6%
IDADE	T2B	B2B
18-29	50.0%	50.0%
30-40	42.8%	57.2%
41-50	30.9%	69.1%
51-60	31.4%	68.6%
61+	26.9%	73.1%

63,2%* dos beneficiários afirmam que reclamaram e não tiveram a demanda resolvida. No entanto, destaca-se que entre o total de beneficiários respondentes 49,5% não reclamaram do plano. Analisando os perfis sexo e faixa etária, a percepção de reclamação não respondida é de Média a Alta.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2%	12.4%	19.0%
Não	2.4%	23.1%	30.9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	2.7%	45.1%	53.9%
Não sei/não me lembro	1.5%	5.3%	10.3%

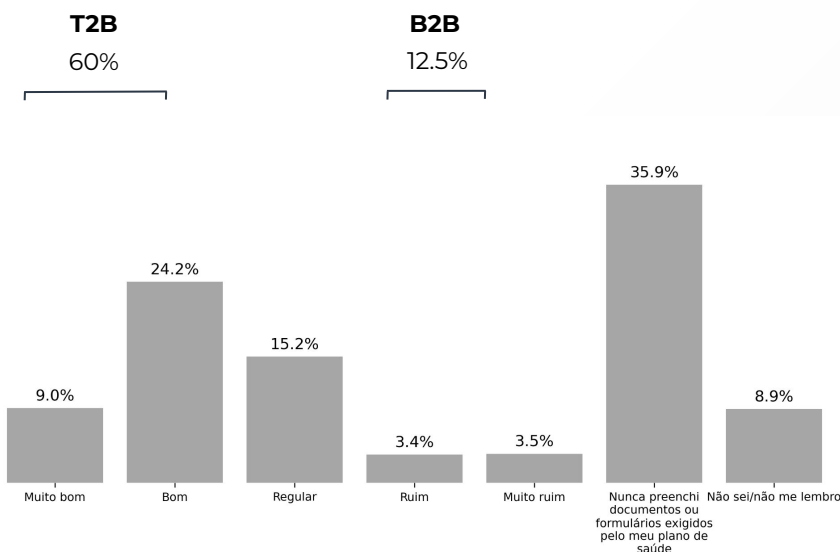
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

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	60.0%	12.5%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	61.4%	10.9%
Masculino	57.7%	15.0%
IDADE	T2B	B2B
18-29	60.0%	0.0%
30-40	50.0%	23.9%
41-50	58.3%	12.5%
51-60	77.4%	16.1%
61+	65.9%	6.8%

60%* dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) quanto à facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. Por outro lado, **12,5%** dos respondentes demonstraram dificuldades neste processo (Baixíssimo).

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	1.6%	6.4%	11.6%
Bom	2.3%	20.4%	28.0%
Regular	2%	11.9%	18.5%
Ruim	1%	1.8%	5.0%
Muito ruim	1%	1.9%	5.1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	2.6%	31.6%	40.2%
Não sei/não me lembro	1.6%	6.3%	11.5%

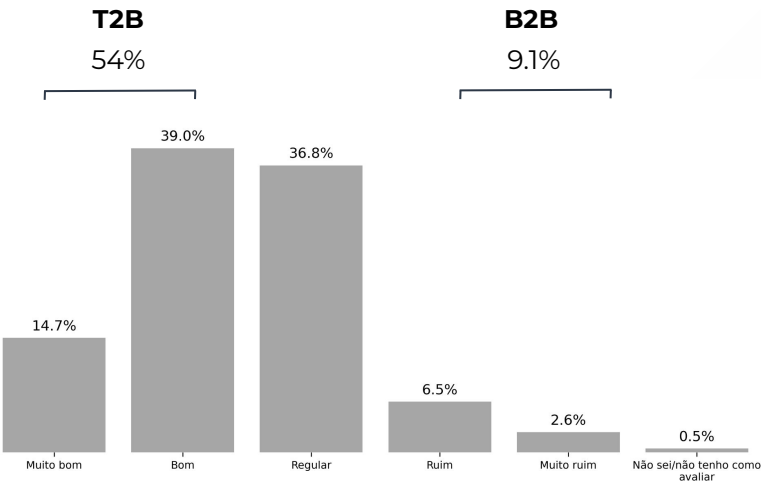
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nunca preenchi documentos [...]" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

C – AVALIAÇÃO GERAL

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



	T2B	B2B
Geral	54.0%	9.1%
SEXO	T2B	B2B
Feminino	53.9%	10.0%
Masculino	54.0%	7.5%
IDADE	T2B	B2B
18-29	55.2%	10.4%
30-40	41.9%	10.8%
41-50	51.2%	14.3%
51-60	60.0%	5.7%
61+	66.2%	2.6%

54%* dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) em relação à avaliação geral do plano de saúde. Destaca-se a Baixíssima ocorrência de Muito Ruim e Ruim (9,1%).

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	1.9%	11.6%	17.8%
Bom	2.7%	34.6%	43.4%
Regular	2.6%	32.5%	41.1%
Ruim	1.3%	4.4%	8.6%
Muito ruim	0.9%	1.1%	4.1%
Não sei/não tenho como avaliar	0.4%	0.0%	1.2%

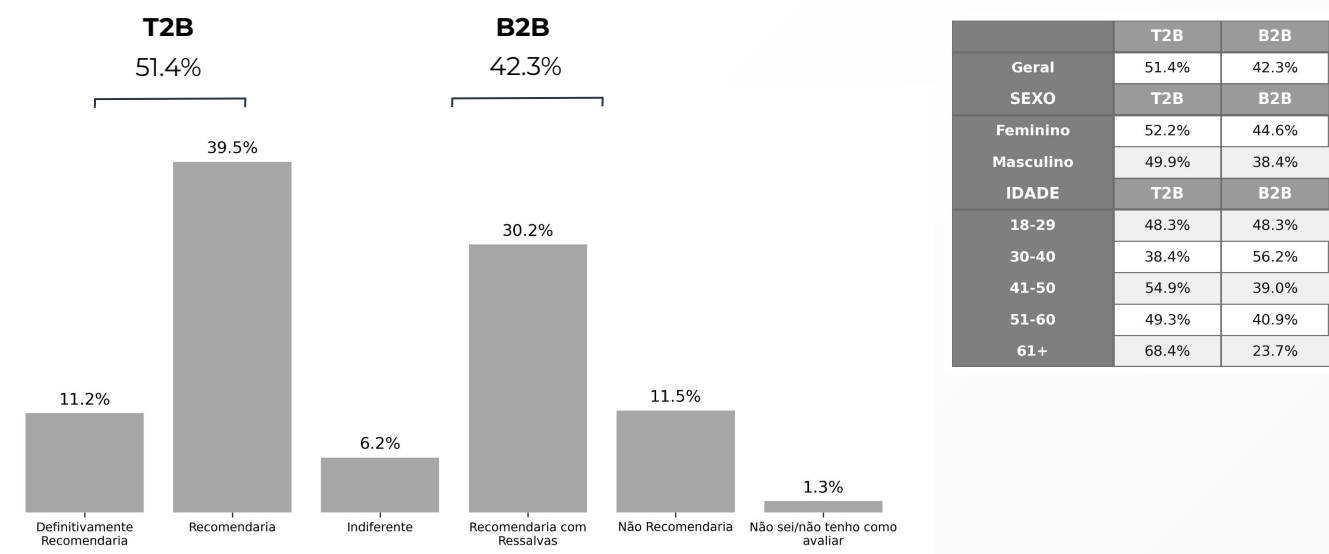
* Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam e “Não sei/não tenho como avaliar”.

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?



51.4%* recomendariam o plano de forma espontânea aos familiares ou amigos (Média), enquanto 42,3% recomendariam com ressalvas ou não recomendariam. Esta avaliação foi impactada pela migração de Recomendaria para Recomendariam com ressalvas.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Definitivamente Recomendaria	1.7%	8.4%	14.0%
Recomendaria	2.7%	35.1%	43.9%
Indiferente	1.3%	4.1%	8.3%
Recomendaria com Ressalvas	2.5%	26.1%	34.3%
Não Recomendaria	1.7%	8.7%	14.3%
Não sei/não tenho como avaliar	0.6%	0.3%	2.3%

*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 São Francisco Vida 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 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.

Por outro lado, a principal fragilidade identificada refere-se às ações de comunicação preventiva. Observa-se um baixo percentual de beneficiários que relatam ter recebido, nos últimos 12 meses, comunicações do plano de saúde voltadas ao incentivo e à orientação para a realização de consultas e exames preventivos, configurando um ponto de atenção para o aprimoramento das estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos. Entre os beneficiários, que reclamaram no plano, observa-se um valor significativo que alegam não terem a demanda resolvida, gerando outro ponto de atenção.

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