



Colectta

Instituto de Pesquisa e Estatística

Pesquisa de satisfação
ANS 2025

Relatório Final

Unimed 

Anhanguera

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 **Unimed Anhanguera Cooperativa de Trabalho Médico (Unimed Anhanguera)**, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **34808-2**, 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 **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, 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. 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 pela 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 (Email ou whatsapp) garantindo a correta finalização dos questionários, a integridade das informações registradas e a padronização dos dados coletados

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

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 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.

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	41505	100%
Beneficiários com duplicidade na base de dados	132	0,3%
Beneficiários com idade inferior a 18 anos	9184	22,1%
Universo amostral	32189	77,6%

Portanto, **32189** beneficiários constituíram a população-alvo da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora. Dentre estes registros, constatamos a existência de dados suficientes para abordagem 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 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.

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	28/10/2025
Validação da base	31/10/2025
Início da coleta de dados	04/11/2025
Fim da coleta de dados	04/12/2025
Auditoria interna	10/12/2025
Desenvolvimento de relatório e nota técnica	18/12/2025
Entregas à operadora e à auditoria independente	19/12/2025

Definição do tamanho da amostra

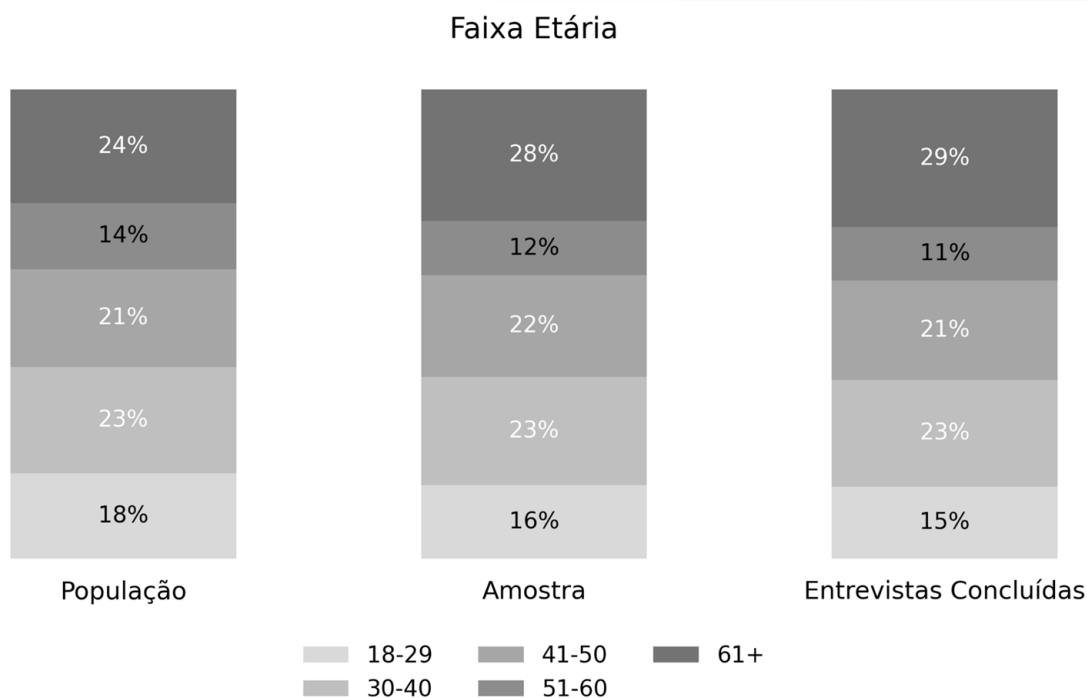
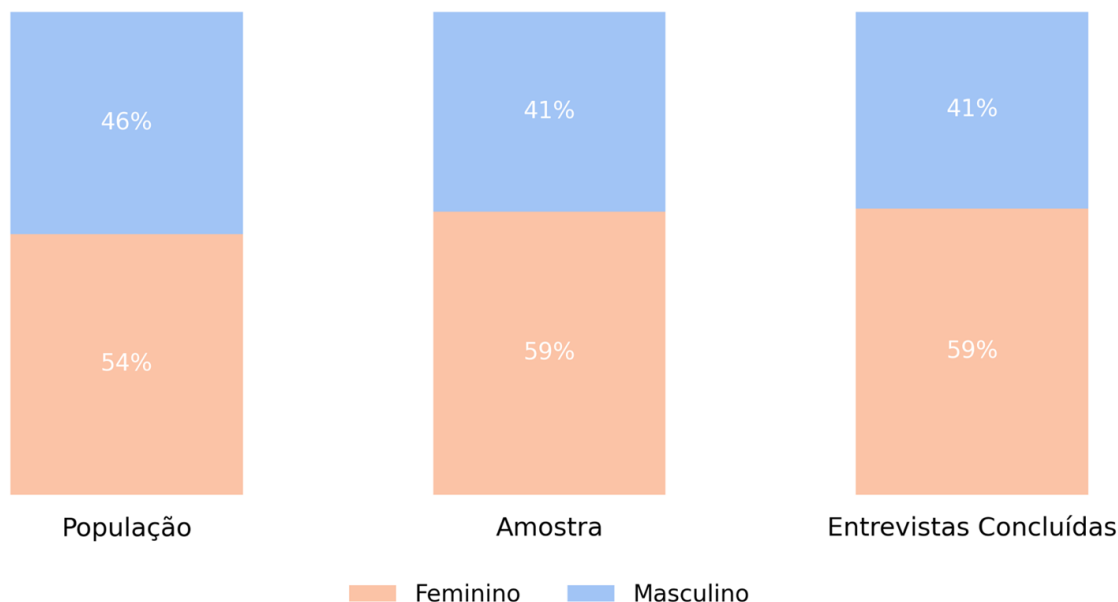
O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para amostragem estratificada proporcional em população finita.

Considerando que a população alvo da pesquisa é composta por **32189** beneficiários da operadora, ao **nível de confiança de 90%** e **margem de erro máximo de 5%**, a amostra foi formada por **268 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



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.

Considerando os dados apresentados, **não é necessário ponderação para o indicador**, já que os dados inferidos estão dentro do intervalo de confiança em relação ao parâmetro da população.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	268	11.5%	1991
Não foi possível localizar o beneficiário - o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário da amostra	1695	72.8%	34724
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	25	1.1%	201
Outros - demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	0	0	0
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	341	14.6%	2909
Total	2329	100%	39825

TAXA DE RESPONDENTES _____ **11.5%**

Dos 2329 indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 8.7** 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 **17 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 1.1%	As vezes 24.3%	A maioria das vezes 29.9%	Sempre 40.7%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 3.4%	Não sei/não me lembro 0.7%	
	NEGATIVO		POSITIVO				
Frequência - Atenção imediata	Nunca 6.7%	As vezes 13.4%	A maioria das vezes 14.2%	Sempre 41%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 22.4%	Não sei/não me lembro 2.2%	
	NEGATIVO		POSITIVO				
Contato sobre prevenção	Não 78.4%	Sim 10.4%	Não sei/não me lembro 11.2%				
	NEGATIVO		POSITIVO				
Atenção recebida em saúde	Muito ruim 2.2%	Ruim 5.6%	Regular 13.4%	Bom 39.2%	Muito bom 36.6%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde 1.9%	Não sei/não me lembro 1.1%
	NEGATIVO		POSITIVO				
Acesso a lista de prestadores de saúde	Muito ruim 2.2%	Ruim 6.3%	Regular 17.5%	Bom 39.6%	Muito bom 29.5%	Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 3.7%	Não sei/não me lembro 1.1%
	NEGATIVO		POSITIVO				

Elementos avaliados

B. Canais de atendimento das operadoras

Atendimento ao SAC	Muito ruim 1.9%	Ruim 5.2%	Regular 18.7%	Bom 33.6%	Muito bom 25%	Nos últimos 12 meses não acabei meu plano de saúde 10.1%	Não sei/não me lembro 5.6%
	NEGATIVO		POSITIVO				
Demanda resolvida	Não 18.3%	Sim 12.7%	Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde 66%	Não sei/não me lembro 3%			
	NEGATIVO		POSITIVO				
Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim 1.1%	Ruim 3.4%	Regular 10.4%	Bom 28%	Muito bom 16.8%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 33.6%	Não sei/não me lembro 6.7%
	NEGATIVO		POSITIVO				

C. Avaliação geral

Nota ao plano	Muito ruim 1.1%	Ruim 5.2%	Regular 22.8%	Bom 41.8%	Muito bom 28.4%	Não sei/não tenho como avaliar 0.7%	
	NEGATIVO		POSITIVO				
Recomendaria o plano	Não recomendaria 4.9%	Indiferente 6.3%	Recomendaria com ressalvas 21.3%	Recomendaria 43.3%	Definitivamente recomendaria 22.4%	Não sei/não tenho como avaliar 1.9%	
	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”).

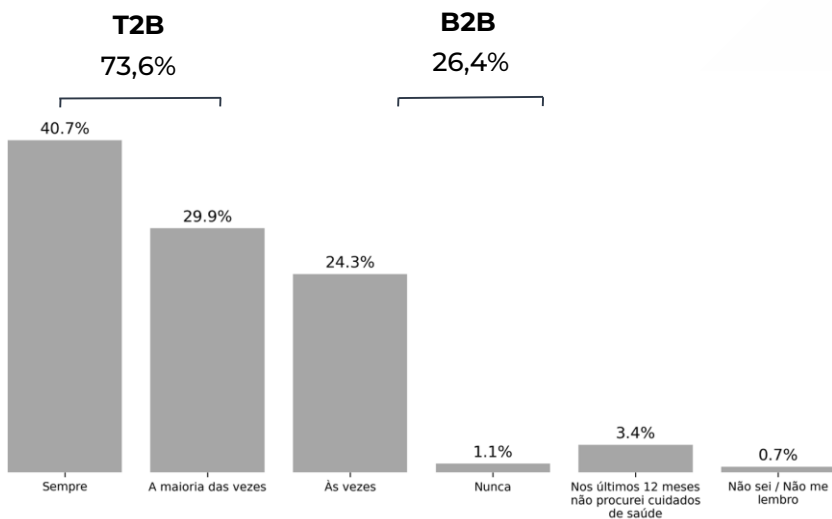
	N	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ERRO PADRÃO	INTERVALO DE CONFIANÇA	
					LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	257	4.14	0.87	0.05	4.05	4.23
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?	202	4.1	1.23	0.09	3.96	4.24
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)?	260	4.05	0.98	0.06	3.95	4.15
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)?	255	3.92	0.98	0.06	3.82	4.06
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, 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?	226	3.88	0.98	0.06	3.78	3.99
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?	160	3.94	0.92	0.07	3.82	4.06
9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	266	3.92	0.91	0.06	3.83	4.01
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	263	3.73	1.04	0.06	3.63	3.84

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	73,6%	26,4%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	69,9%	30,1%
Masculino	78,8%	21,2%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	79,5%	20,5%
30-40	67,2%	32,8%
41-50	79,3%	20,7%
51-60	62,1%	37,9%
61+	75,3%	24,7%

***72,6%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (**Alta**) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde. Analisando os perfis, em relação ao sexo ocorreram avaliações positivas (Alta) e em relação à faixa etária houveram percepções positivas em todas as faixas (Alto e Médio). Destaca-se a pequena ocorrência de 'Nunca'.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	3%	35.8%	45.6%
A maioria das vezes	2.8%	25.3%	34.5%
Às vezes	2.6%	20%	28.6%
Nunca	0.6%	0.1%	2.1%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	1.1%	1.6%	5.2%
Não sei/não lembro	0.5%	0%	1.5%

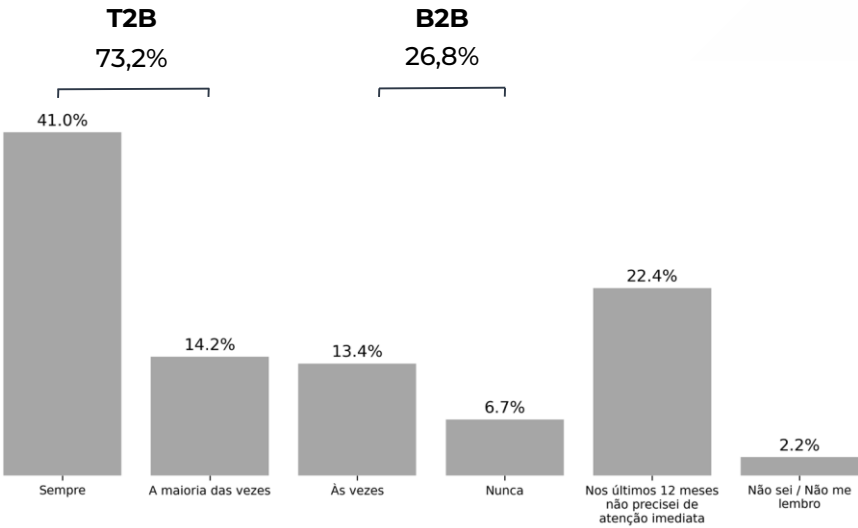
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

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	73,2%	26,8%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	74,4%	25,6%
Masculino	71,8%	28,2%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	75,8%	24,2%
30-40	70,5%	29,5%
41-50	72%	28%
51-60	54,5%	45,5%
61+	83%	17%

* 73,2% dos beneficiários apresentaram percepção positiva quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde, nos últimos 12 meses, em situação de atenção imediata, urgência ou emergência. Analisando os perfis, em relação ao sexo ocorreram avaliações positivas (Alta) e em relação à faixa etária houveram percepções positivas em todas as faixas (Alta e Média) - com destaque pra faixa acima de 61 anos cuja avaliação positiva é Altíssima.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	3%	36.1%	45.9%
A maioria das vezes	2.1%	10.7%	17.7%
Às vezes	2.1%	9.9%	16.9%
Nunca	1.5%	4.2%	9.2%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde	2.5%	18.3%	26.5%
Não sei/não lembro	0.9%	0.7%	3.7%

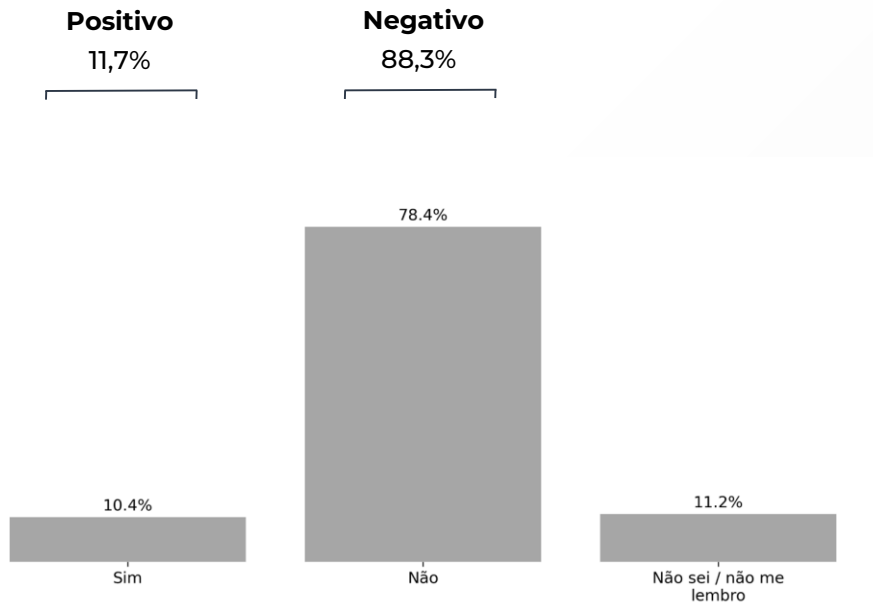
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

A – ATENÇÃO À SAÚDE

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?



	Positivo	Negativo
Geral	11,7%	88,3%
Sexo		
Feminino	7,9%	92,1%
Masculino	17,2%	82,8%
Faixa Etária		
18-29	8,3%	91,7%
30-40	13,2%	86,8%
41-50	5,9%	94,1%
51-60	3,4%	96,6%
61+	20,3%	79,7%

***88,3%** dos beneficiários apresentaram percepção negativa quanto ao recebimento de comunicações do plano de saúde, nos últimos 12 meses, relacionadas a convites e/ou orientações para a realização de consultas e exames preventivos, prevalecendo esta percepção em relação ao sexo e às faixas etárias.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	1.9%	7.3%	13.5%
Não	2.5%	74.3%	82.5%
Não sei/ não me lembro	1.9%	8.1%	14.3%

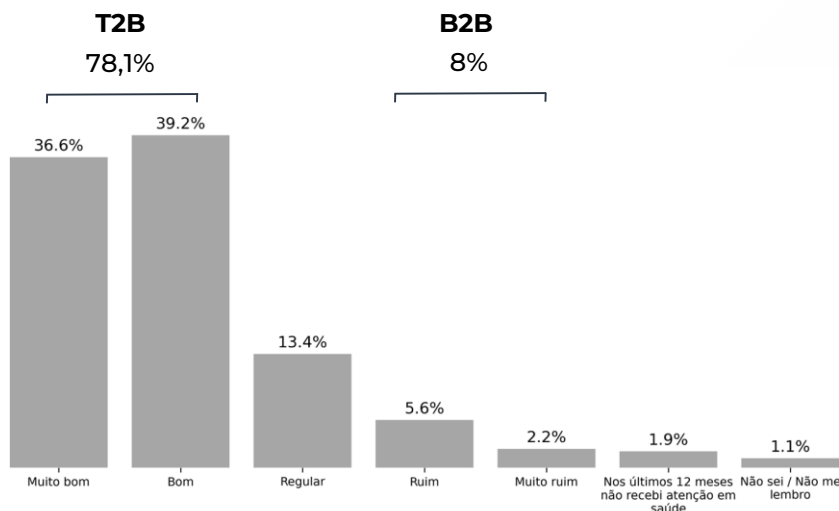
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Não sei/não me lembro".

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	78,1%	8%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	73,4%	10,4%
Masculino	84,9%	4,7%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	73,2%	12,2%
30-40	71,2%	8,5%
41-50	80,7%	10,5%
51-60	70%	6,7%
61+	87,7%	4,1%

***78,1%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Alta) em relação à atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses. Analisando os perfis, em relação ao sexo e faixa etária ocorreram avaliações positivas destacando-se como Altíssima no sexo Masculino e nas faixas etárias de 41 a 50 anos e acima de 60 anos.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.9%	31.8%	41.4%
Bom	3%	34.3%	44.1%
Regular	2.1%	9.9%	16.9%
Ruim	1.4%	3.3%	7.9%
Muito ruim	0.9%	0,7%	3.7%
Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde	0.8%	0.6%	3.2%
Não sei/ não me lembro	0.6%	0.1%	2.1%

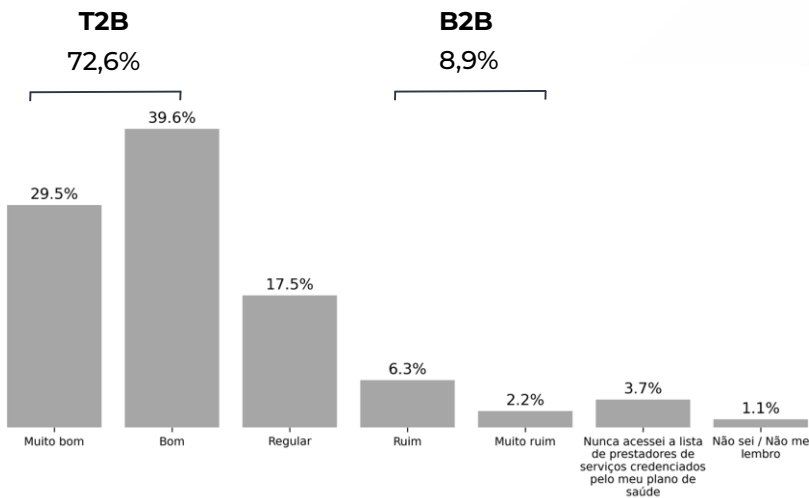
Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde” e “Não sei/não me lembro”.

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	72,6%	8,9%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	70,7%	9,3%
Masculino	75,2%	8,6%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	67,5%	7,5%
30-40	71,9%	7%
41-50	74,1%	9,3%
51-60	67,7%	9,7%
61+	76,7%	11%

***72,6%** 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%	24.9%	34.1%
Bom	3%	34.7%	44.5%
Regular	2.3%	13.7%	21.3%
Ruim	1.5%	3.8%	8.8%
Muito ruim	0.9%	0,7%	3.7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados [...]	1.2%	1.7%	5.7%
Não sei/ não me lembro	0.6%	0.1%	2.1%

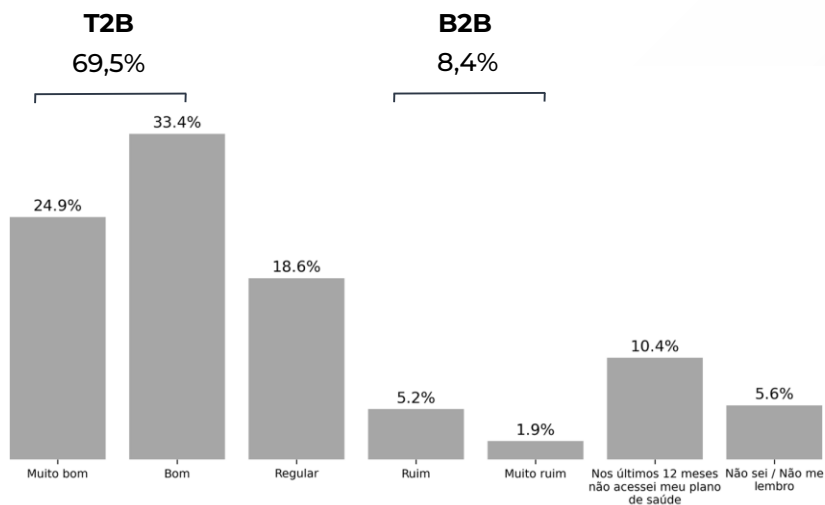
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados [...]” e “Não sei/não me lembro”.

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	69,5%	8,4%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	66,9%	10,3%
Masculino	73,3%	5,6%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	56,8%	21,6%
30-40	70,6%	5,9%
41-50	71,1%	6,7%
51-60	74,1%	7,4%
61+	72,7%	4,5%

***69,5%** 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 (Média) foi menor entre os beneficiários de 18 a 29 anos.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.5%	20.7%	29.3%
Bom	2.9%	28.8%	38.4%
Regular	2.4%	14.8%	22.6%
Ruim	1.4%	2.9%	7.5%
Muito ruim	0.8%	0.5%	3.2%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	1.8%	7.1%	13.1%
Não sei/ não me lembro	1.4%	3.3%	7.9%

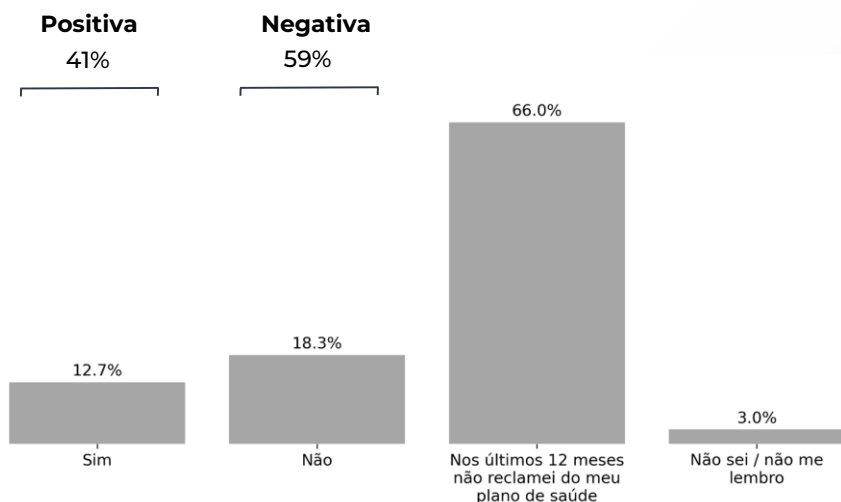
* Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

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?



	Positiva	Negativa
Geral	41%	59%
Sexo		
Feminino	31,4%	68,6%
Masculino	56,2%	43,8%
Faixa Etária		
18-29	42,9%	57,1%
30-40	42,9%	57,1%
41-50	37,5%	62,5%
51-60	22,2%	77,8%
61+	47,8%	52,2%

***59%** dos beneficiários afirmam que reclamaram e não tiveram a demanda resolvida. No entanto, destaca-se que entre o total de beneficiários respondentes 66% não reclamaram do plano.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2%	9.4%	16%
Não	2.4%	14.4%	22.2%
Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde	2.9%	61.2%	70.8%
Não sei/não me lembro	1%	1.4%	4.6%

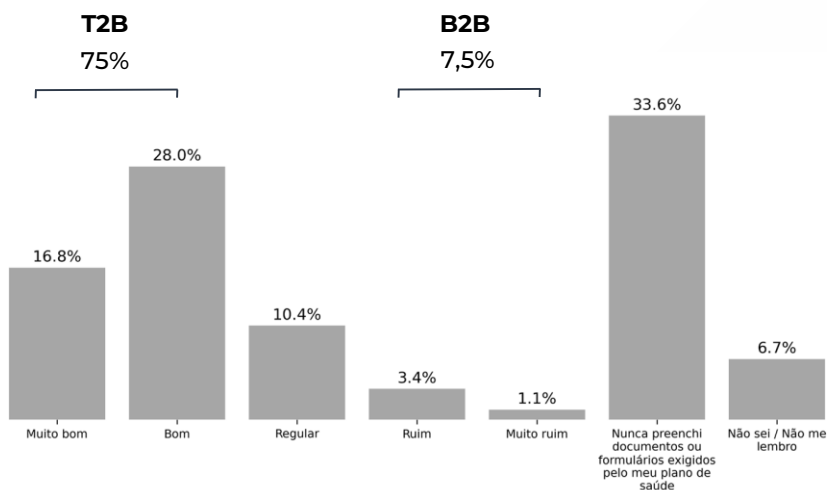
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde" e "Não sei/não me lembro".

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	75%	7,5%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	74,2%	8,2%
Masculino	76,2%	6,3%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	66,7%	6,7%
30-40	75%	10%
41-50	76,5%	5,9%
51-60	64,3%	7,1%
61+	83,3%	7,1%

***75% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Alta) quanto à facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. Por outro lado, 7,5% dos respondentes demonstraram dificuldades neste processo (Baixíssimo).**

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.3%	13%	20.6%
Bom	2.7%	23.6%	32.4%
Regular	1.9%	7.3%	13.5%
Ruim	1.1%	1.6%	5.2%
Muito ruim	0.6%	0.1%	2.1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano [...]	2.9%	28.8%	38.4%
Não sei/ não me lembro	1.5%	4.2%	9.2%

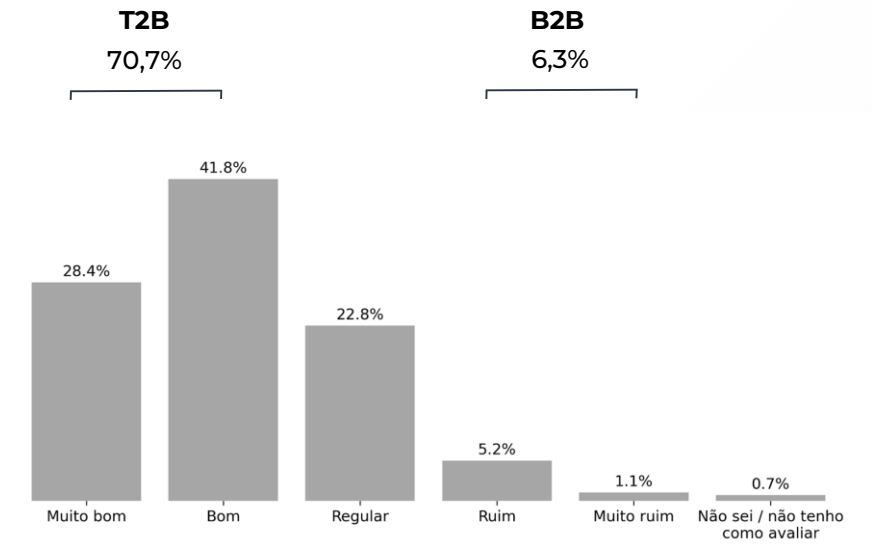
*Essas proporções são calculadas excluindo os beneficiários que responderam "Nunca preenchi documentos [...]" e "Não sei/não me lembro".

PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025

RESULTADOS PRELIMINARES

C – AVALIAÇÃO GERAL

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



	T2B	B2B
Geral	70,7%	6,3%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	66,2%	8,3%
Masculino	77,1%	3,7%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	71,4%	7,1%
30-40	58,3%	10%
41-50	70,7%	6,9%
51-60	67,7%	3,2%
61+	81,3%	4%

***70,7%** dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Alta) em relação à avaliação geral do plano de saúde, sendo que os de faixa acima de 60 anos deram avaliação Altíssima de positividade. Por outro lado, **6,3%** dos respondentes manifestaram percepção negativa. Destaca-se que entre o os beneficiários respondentes somente **1,1%** avaliam como Muito Ruim.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.8%	22.9%	33.9%
Bom	3%	35.9%	47.7%
Regular	2.6%	17.7%	27.9%
Ruim	1.4%	2.5%	7.9%
Muito ruim	0.6%	0%	2.3%
Não sei/não tenho como avaliar	0.5%	0%	1.7%

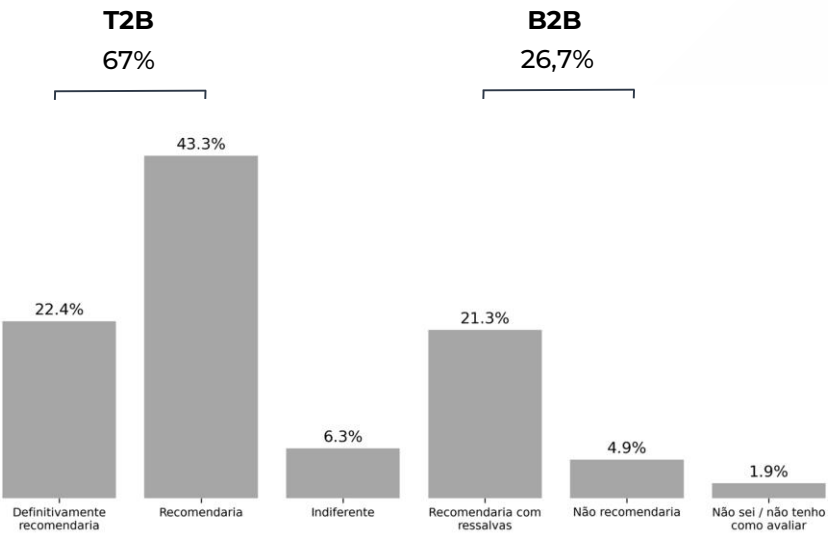
* Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam e “Não sei/não tenho como avaliar”.

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	67%	26,7%
Sexo	T2B	B2B
Feminino	57,1%	34%
Masculino	81,3%	15,9%
Faixa Etária	T2B	B2B
18-29	59,5%	26,2%
30-40	61,7%	31,7%
41-50	60,3%	34,5%
51-60	64,5%	35,5%
61+	81,9%	12,5%

***67%** recomendariam o plano de forma espontânea aos familiares ou amigos (Médio), enquanto **26,7%** recomendariam com ressalvas ou não recomendariam (Baixíssimo)

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Definitivamente recomendaria	2.5%	17.2%	25.4%
Recomendaria	3%	38.4%	48.2%
Recomendaria com ressalvas	2.5%	17.2%	25.4%
Indiferente	1.5%	3.8%	8.8%
Não recomendaria	1.3%	2.8%	7%
Não sei/ não tenho como avaliar	0.8%	0.6%	3.2%

1*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 Unimed Anhanguera 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 quanto em situações de urgência e emergência, 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.

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