

OFICINA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

AIEDS/GPIND/DIDES

22 e 23 de outubro de 2026

Agenda

Hora	Atividade
14:45	Apresentação da Pesquisa de Satisfação: introdução, cenário atual, resultados e propostas de aprimoramento (45min)
15:30	Discussão por grupos de afinidade: (45min) Beneficiários e Representantes do consumidor; Empresas que realizam pesquisa; Auditores; Operadoras que já realizaram a pesquisa; Operadoras que nunca realizaram a pesquisa;
16:15	Intervalo (15 min)
16:30	Apresentação dos resultados (30min)
17:00	Momento para perguntas (30min)
17:30	Encerramento

Introdução: contexto

Trajetória

2012
Pesquisa conduzida pela ANS

2017
Construção do documento técnico padrão da ANS*

2026
Oportunidade de reformulação

Documento Padrão

- Homogeneidade na metodologia (elementos mínimos)
- Comparabilidade das questões e das opções de resposta entre as operadoras
- Transparência para a Sociedade: dar suporte aos consumidores sobre a performance dos planos de saúde
- Empoderamento do Beneficiário facilitar a escolha que vá ao encontro de suas necessidades (*best option x needs*)

Normas vigentes:
IN ANS 10/2022
RN ANS 505/2022

*Referências: **AHRQ**: Agency for Healthcare Research and Quality;
CAHPS: Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems;
ESOMAR: European Society for Opinion and Marketing Research

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Elementos do Documento Técnico



Exigências Mínimas

- Estatístico responsável com registro no CONRE
- Amostra representativa (idade, região, sexo, tipo de produto);
- Termo de Responsabilidade: confidencialidade das informações pelo estatístico; ausência de conflitos de interesse do auditor; representante legal da opera -qualidade do cadastro;
- Auditoria externa independente (aderência)
- Período (a partir de julho)
- Formas (Tel; site);
- Motivos de recusa de participação, com substituição (cadastro de reserva);
- Parâmetros estatísticos –IC, Nível de Significância de 95%
- Texto sugestivo pra abordagem do beneficiário

Anexos

i Questionário
ii Fluxo do processo da pesquisa de satisfação de beneficiários
iii Termo de responsabilidade da pesquisa de satisfação de beneficiários
iv Glossário
v Sugestão de texto padrão a ser mencionado quando da realização da pesquisa
vi Modelo sugestivo de relatório com os resultados da pesquisa
vii Lista de verificações
viii Referências bibliográficas

Passos da Pesquisa



Estatístico Responsável Técnico
Supervisão da coleta de dados
e elaboração do Relatório da Pesquisa

Planejamento da Pesquisa

Repres. Legal da OPS: disponibiliza dados

Estatístico: elabora o Planejamento amostral e a Nota Técnica da Pesquisa

Coleta de Dados
Condução da pesquisa
Elaboração do relatório final





Realização da Auditoria Independente

Atestam aderência da pesquisa



Divulgação no Site da OPS





Análise da ANS

-Link do site
-Documentos divulgados no site da OPS
-Termo de Responsabilidade assinado pelo Repres. Legal da OPS e Estatístico

Pesquisa publicada

Pontuação no IDSS



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Produto final



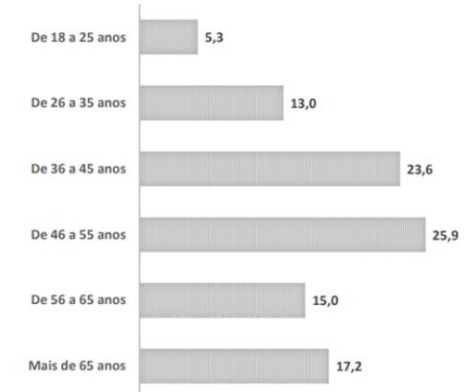
Pesquisa de satisfação dos beneficiários 2025 – ANS

Com o objetivo de aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) incluiu a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos critérios para o Programa de Qualificação das Operadoras (PQO).



Descrição do Perfil

Faixa Etária

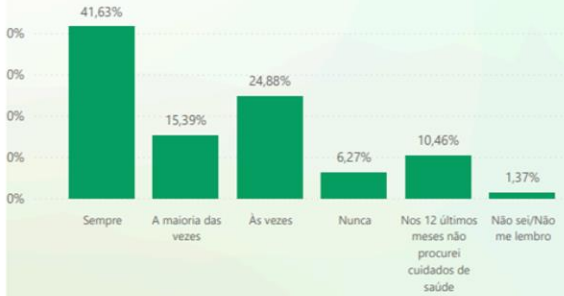


Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

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



	Resposta	n	%	Erro padrão	Erro amostral	Nível de Significância	Limite inferior	Limite superior
1	Sempre	125	41,63%	2,77%	4,57%	10,00%	37,06%	46,20%
2	A maioria das vezes	45	15,39%	2,11%	3,49%	10,00%	11,90%	18,88%
3	Às vezes	72	24,88%	2,51%	4,15%	10,00%	20,74%	29,03%
4	Nunca	18	6,27%	1,42%	2,34%	10,00%	3,93%	8,61%
5	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	10,46%	1,80%	2,97%	10,00%	7,50%	13,43%
6	Não sei/Não me lembro	4	1,37%	0,68%	1,12%	10,00%	0,25%	2,49%

6.92%

'Sempre' foi particularmente prevalente, sugerindo um alto nível de confiabilidade no plano para cuidados de saúde.

	Top2Box	Resolutividade	Bottom2Box	Bottom1Box
lano de saúde presencial, internet ou por to, a?	63,81% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		16,94% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
e Saúde mação para o dos pela doria, resolvida?		44,71% (Beneficiários que tiveram sua demanda resolvida) Proporcional*		
exigidos pelo V alteração do quanto ao	68,57% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		11,17% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
Avaliação do Plano de Saúde Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	72,91% (Bom + Muito Bom) Proporcional*		9,32% (Ruim + Muito Ruim) Proporcional*	
Recomendação do Plano de Saúde O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	65,63% (Definitivamente recomendaria + Recomendaria)			6,86% (Não recomendaria) Proporcional*

OBSERVAÇÕES ESTATÍSTICAS

margens – e não numérica. Uma amostra de 500 apresenta uma margem de erro máxima de 4,5 pontos percentuais

Nível de confiança de 95%: significa que, se fossem realizados 100 levantamentos simultâneos com a mesma metodologia, em 95 deles os resultados estariam dentro da margem de erro prevista.

Ponderação: Para acertos de distribuição amostral e de universo foi necessário o uso da ponderação.

cional de Saúde Suplementar

Elaborada por Estatístico e **deve conter**:

Aconselhável:
NC ≥ 90%
Margem erro < 5%

Os **resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários** e do registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora bem como a **justificativa para o prosseguimento da realização da pesquisa em função da qualidade observada**;

Período de realização da pesquisa; População Alvo e os estratos adotados; Descrição da População Amostrada; e Definição do tamanho da amostra;

Definição do tipo de coleta que será utilizada: entrevista direta, por carta, telefone, formulário na internet, robots automatizados ou e-mail, etc;

Definição do plano amostral, com justificativa para a escolha, ponderação quanto a sexo, faixa etária, nível de significância, margem de erro, erro amostral e o efeito de desenho (*design effect (deff*) =<1 significa que o desenho/método de amostragem reduziu a margem de erro, indicado que a amostra estratificada foi bem planejada);

Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais (por exemplo: não reposta, mudanças no sistema de referência);

Cenário Atual - Governança da Pesquisa

Plano de Gestão Anual da ANS - 2026

Plano de Transformação Digital ANS - 2027

Página da Pesquisa no site da ANS



gov.br | Ministério da Saúde

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incentiva as operadoras a realizarem a *Pesquisa de Satisfação* com seus beneficiários. A pesquisa integra o Programa de Qualificação de Operadoras da ANS e é anual, voluntária, padronizada e auditada por entidades independentes.

Os resultados permitem monitorar a qualidade dos serviços prestados, a facilidade de acesso a consultas e exames e a eficiência do atendimento.

As operadoras que realizam a pesquisa de acordo com as diretrizes estabelecidas pela ANS podem receber uma pontuação bônus de 0,25 no cálculo da **Dimensão de Sustentabilidade do Mercado** (IDSM) Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS.

Por que a Pesquisa é Importante

A Pesquisa de Satisfação é importante para:

- **A ANS**: que incentiva a adoção de boas práticas de governança e transparência pelas operadoras, disponibilizando diretrizes para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários. Essa iniciativa contribui para o aprimoramento da qualidade dos serviços, o fortalecimento da gestão das operadoras e a ampliação do poder de escolha dos beneficiários, ao oferecer informações que favorecem decisões mais conscientes na contratação e na manutenção de planos de saúde.
- **Os beneficiários de Planos de Saúde** expressarem suas percepções sobre facilidade de acesso, qualidade da rede credenciada e eficiência dos canais de atendimento. Ao participar da pesquisa, o consumidor atua como agente ativo na fiscalização e na melhoria dos serviços. Além disso, a publicação desses dados permite que o consumidor escolha um plano de saúde com base em informações reais e transparentes sobre a satisfação de quem já utiliza o serviço.
- **As operadoras de planos de Saúde**: que podem utilizá-la para posicionamento reputacional no mercado, pois fornece um diagnóstico operacional independente. A padronização da pesquisa assegura a validade estatística e comparabilidade setorial dos dados publicados, permitindo a identificação de gargalos assistenciais, a otimização de fluxos de atendimento e o aprimoramento da experiência do paciente.

Evolução das adesões à pesquisa

Plano de Dados Abertos ANS



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Plano de Dados Abertos da ANS

Junho de 2026 a Junho de 2028

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2026

Programa de Acreditação de Operadoras



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

MANUAL DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Resolução Normativa - RN 507/2022

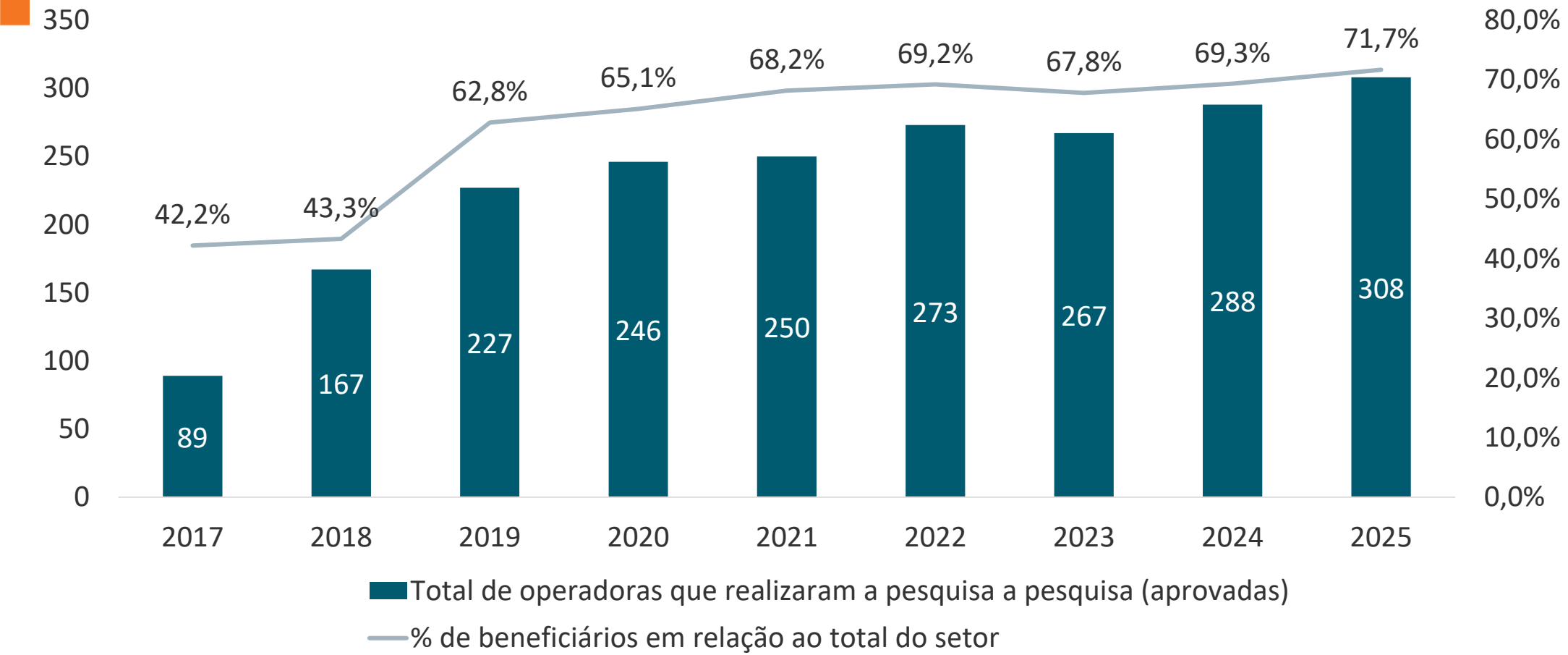
ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

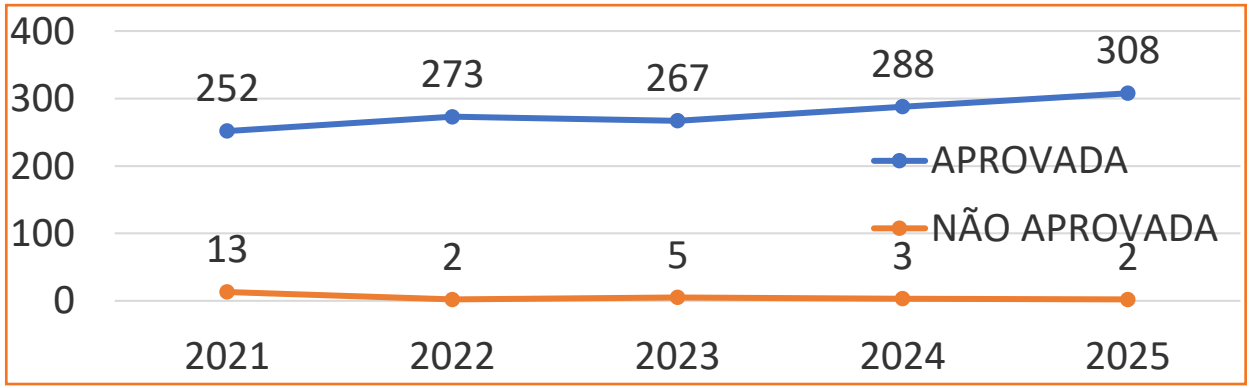
Rio de Janeiro | 2023

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Resultados

Evolução





Nota: Em 2021, duas operadoras foram aprovadas na pesquisa, mas não pontuaram no IDSS por não terem sido avaliadas (operadoras novas).

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Percentual de participação de operadoras na pesquisa, por modalidade

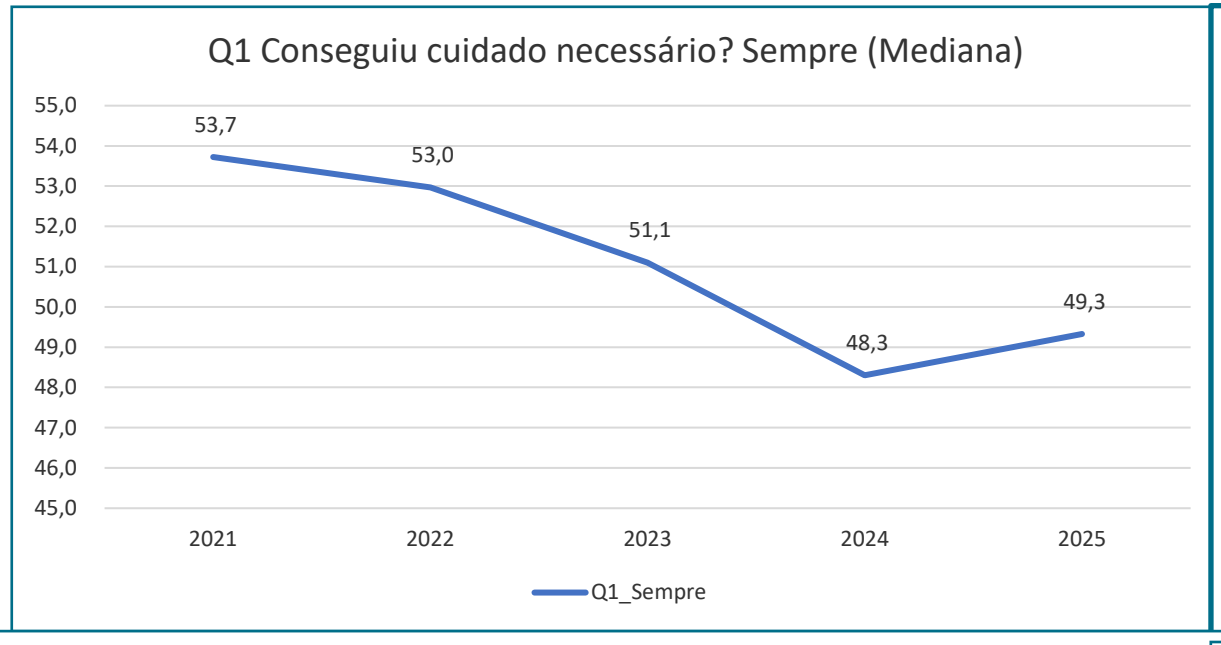
Modalidade	2021	2022	2023	2024	2025
Autogestão	20,7%	25,4%	25,4%	31,7%	33,3%
Cooperativa Médica	59,5%	65,3%	64,8%	68,2%	71,2%
Cooperativa odontológica	4,0%	6,3%	5,3%	6,5%	9,0%
Filantropia	13,3%	12,9%	12,9%	9,4%	12,9%
Medicina de Grupo	19,8%	19,1%	17,1%	20,6%	25,1%
Odontologia de Grupo	3,9%	3,1%	4,5%	4,7%	5,7%
Seguradora Especializada em Saude	62,5%	75,0%	75,0%	87,5%	57,1%
Total	**27,9%**	**30,5%**	**29,9%**	**33,0%**	**35,7%**

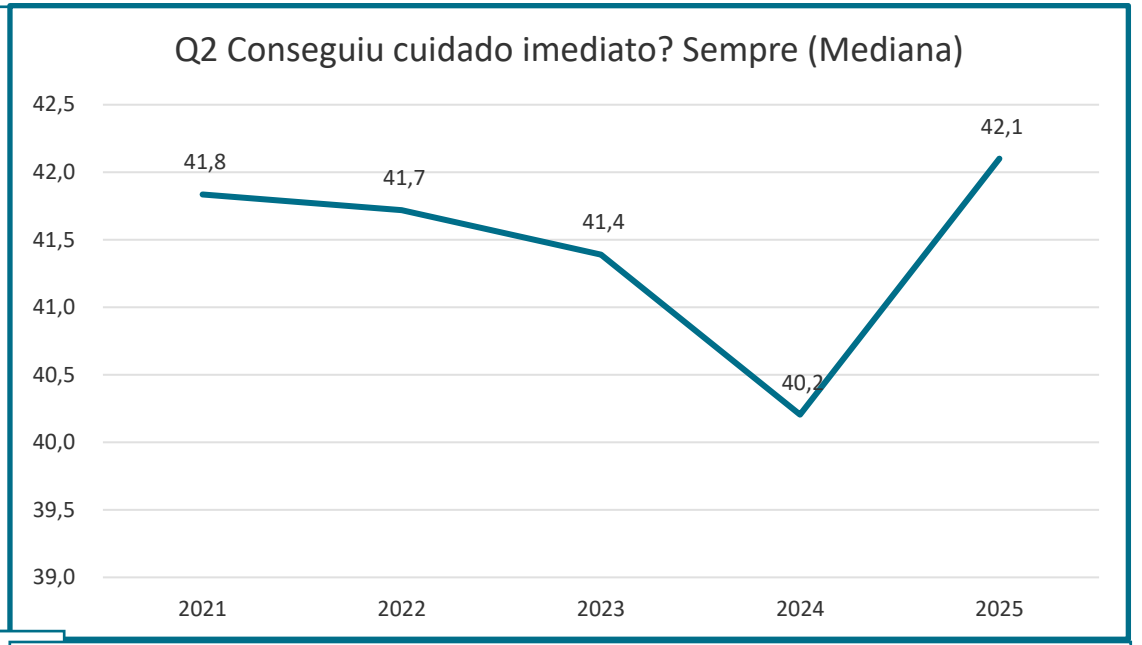
Percentual de operadoras que realizaram a pesquisa, por Porte

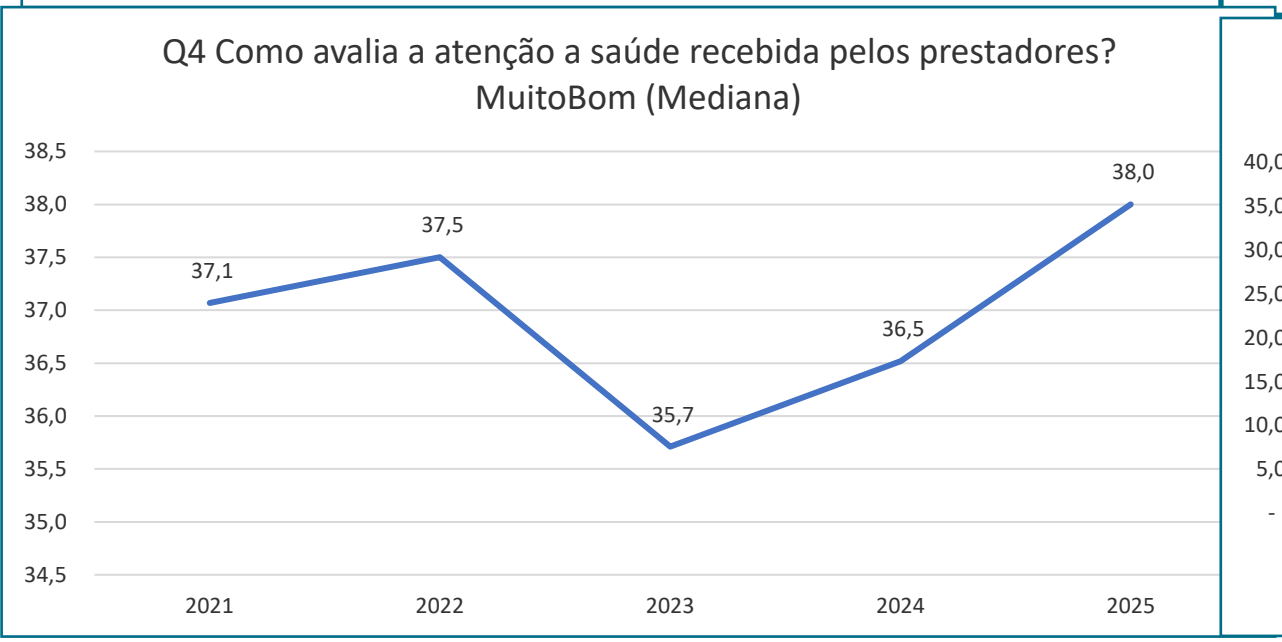
Porte	2021	2022	2023	2024	2025
Pequeno (< 20 mil Benef)	23,2%	24,9%	25,1%	25,7%	27,3%
Médio (20.000 a 99.999 Benef)	50,8%	47,3%	46,8%	46,5%	43,5%
Grande (Mais de 100.000 Benef)	26,0%	27,8%	28,1%	27,8%	29,2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

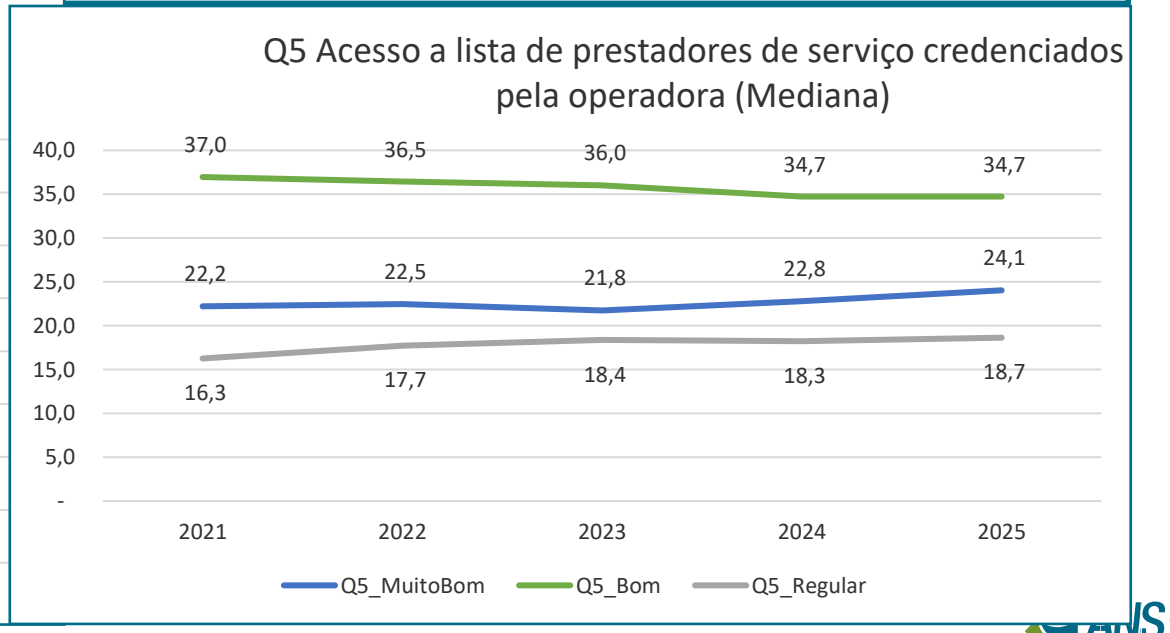
Atenção à saúde	1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter **cuidados de saúde** (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde **quando necessitou**? (Sempre; A maioria das vezes; Às vezes; Nunca; Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde; Não sei/não me lembro)
	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? (Sempre; A maioria das vezes; Às vezes; Nunca; Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata; Não sei/não me lembro)
	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? (Sim; Não)
	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)? (Muito Bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim; Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde; Não sei/não me lembro)
	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)? (Muito Bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim; Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde; Não sei)
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 precisa? (Muito Bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim; Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde; Não sei/não me lembro)
	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**? (Sim; Não; Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde; Não sei/não me lembro)
	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**? (Muito Bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim; Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde; Não sei/não me lembro)
Avaliação geral	9. **Como** o (a) Sr.(a) **avalia seu plano de saúde**? (Muito Bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim; Não sei/não tenho como avaliar)
	10. O (a) Sr.(a) **recomendaria o seu plano** de saúde para amigos ou familiares? (Definitivamente Recomendaria; Recomendaria; Indiferente; Recomendaria com Ressalvas; Não Recomendaria; Não sei/não tenho como avaliar)

Quesitos de Atenção à saúde

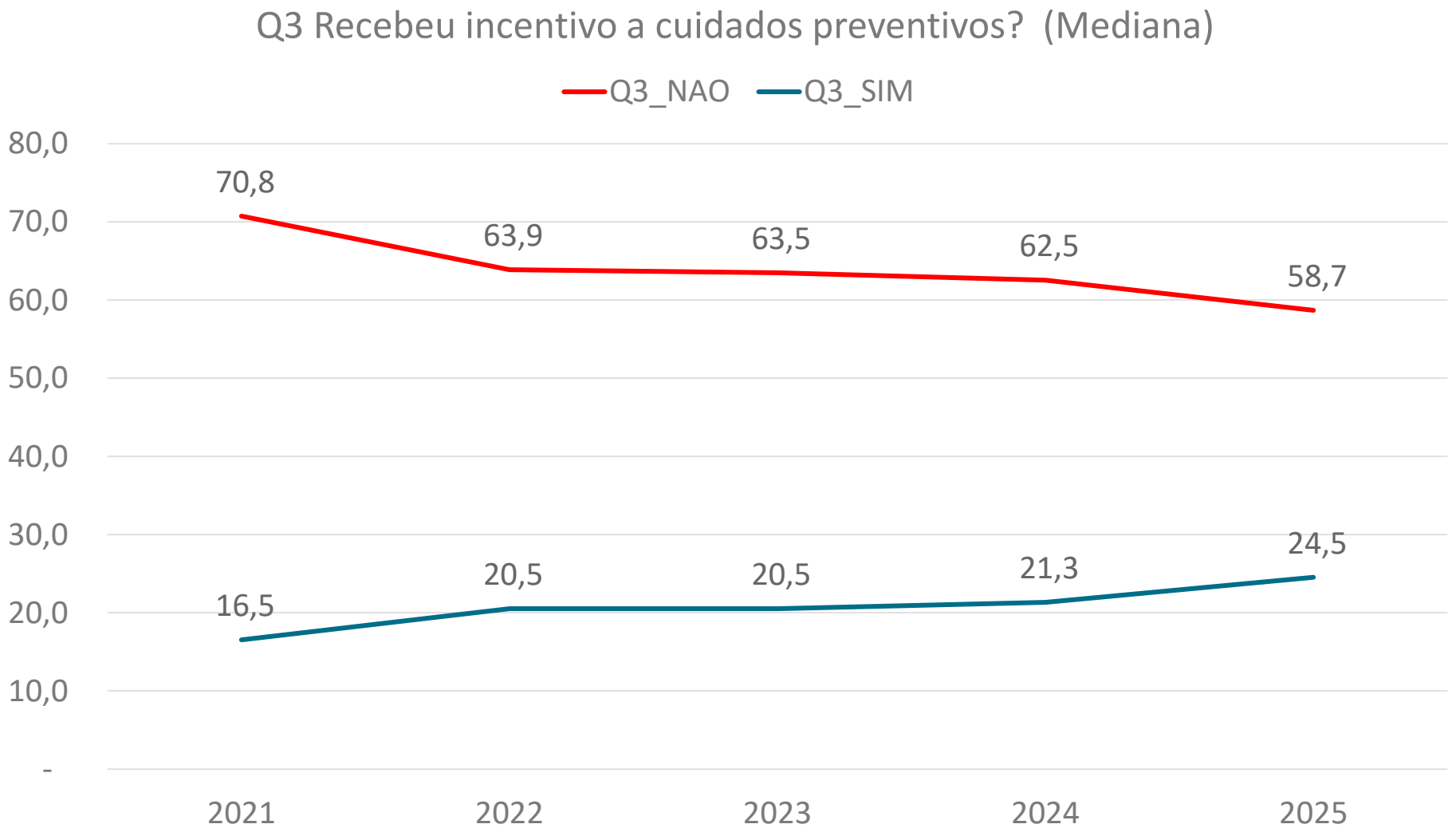




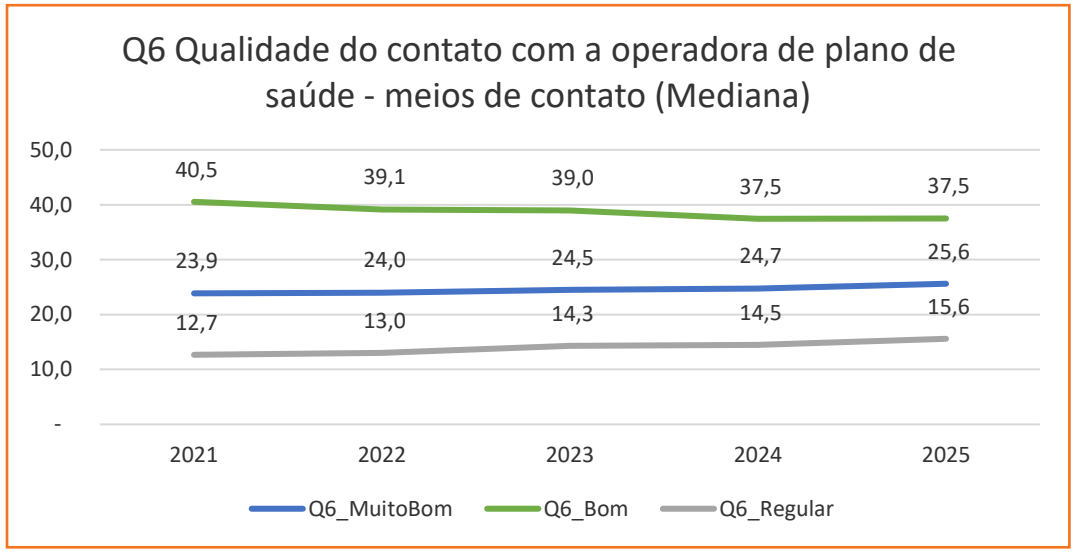


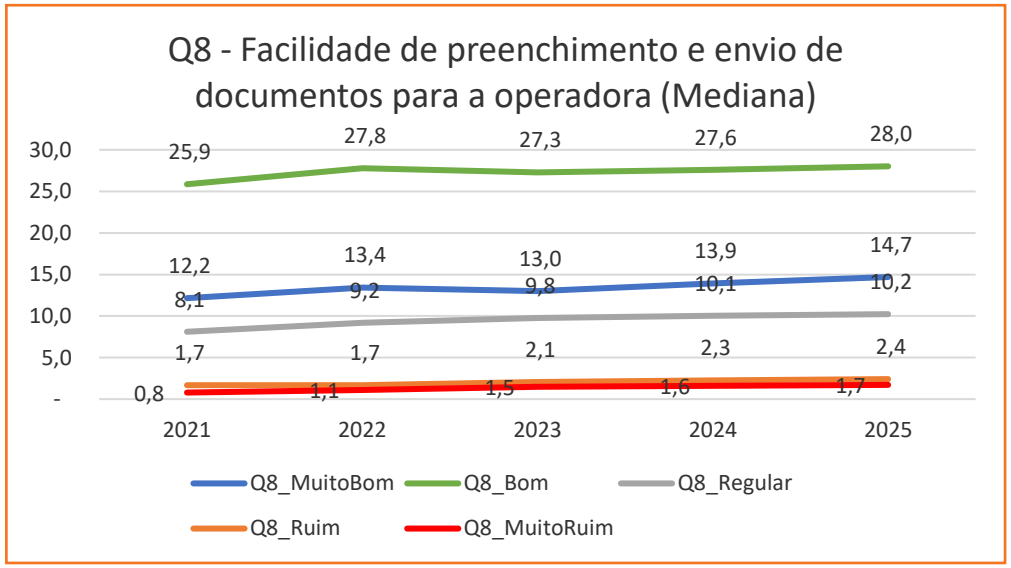


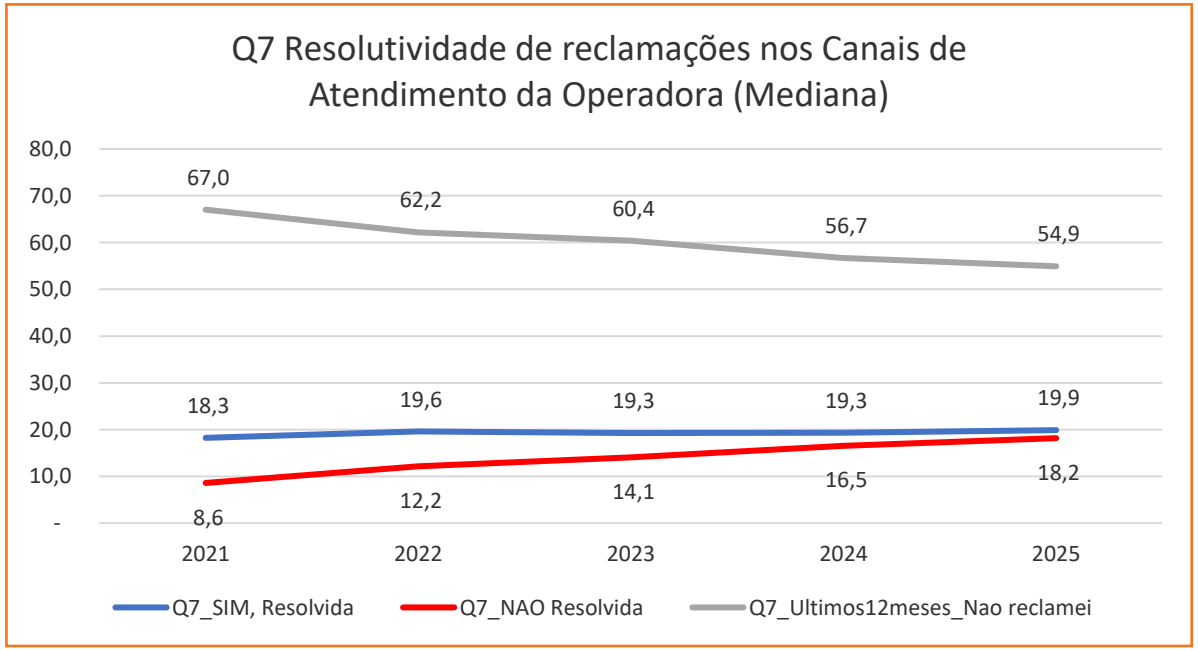
Quesito de Atenção à saúde - PROMOPREV



Quesitos – Canais de Atendimento da Operadora

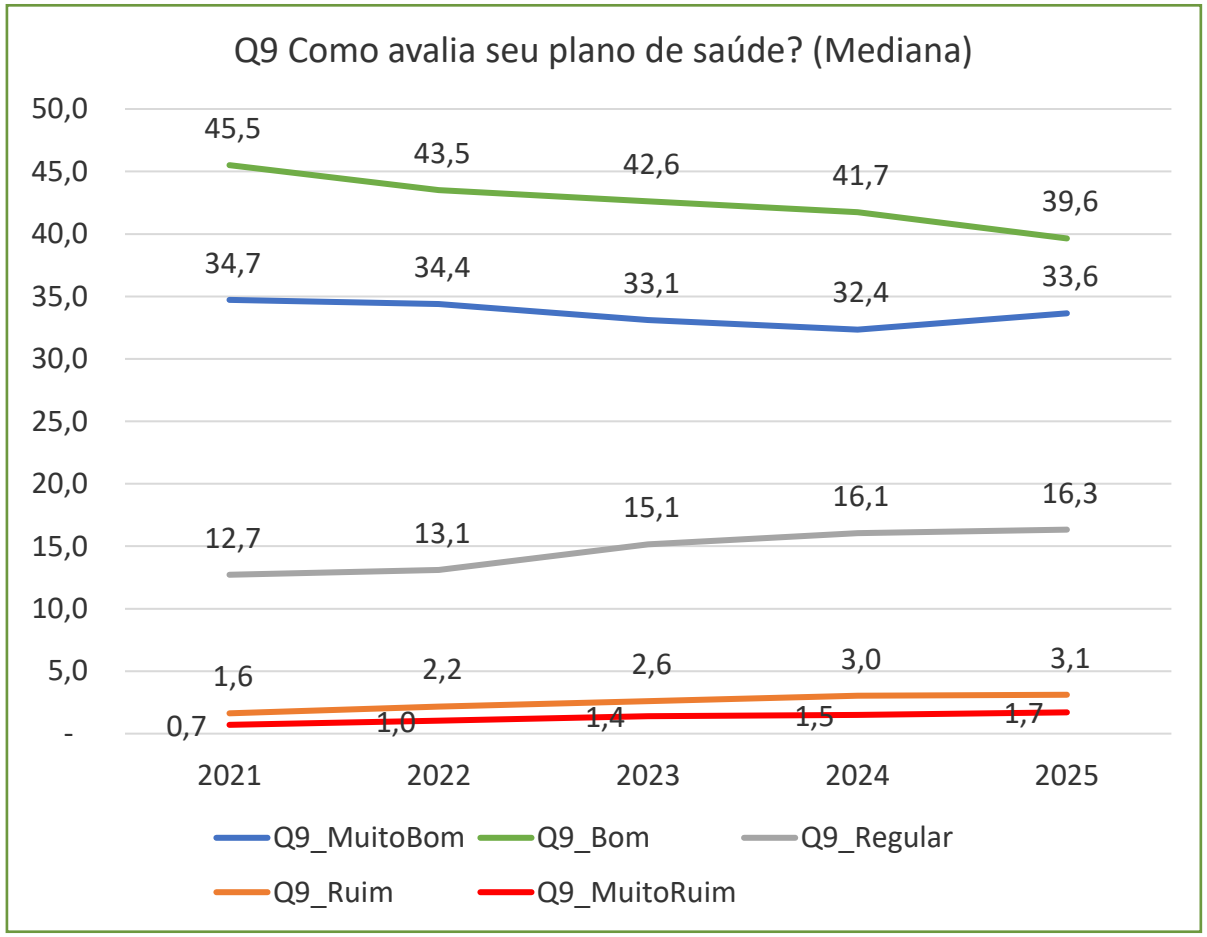


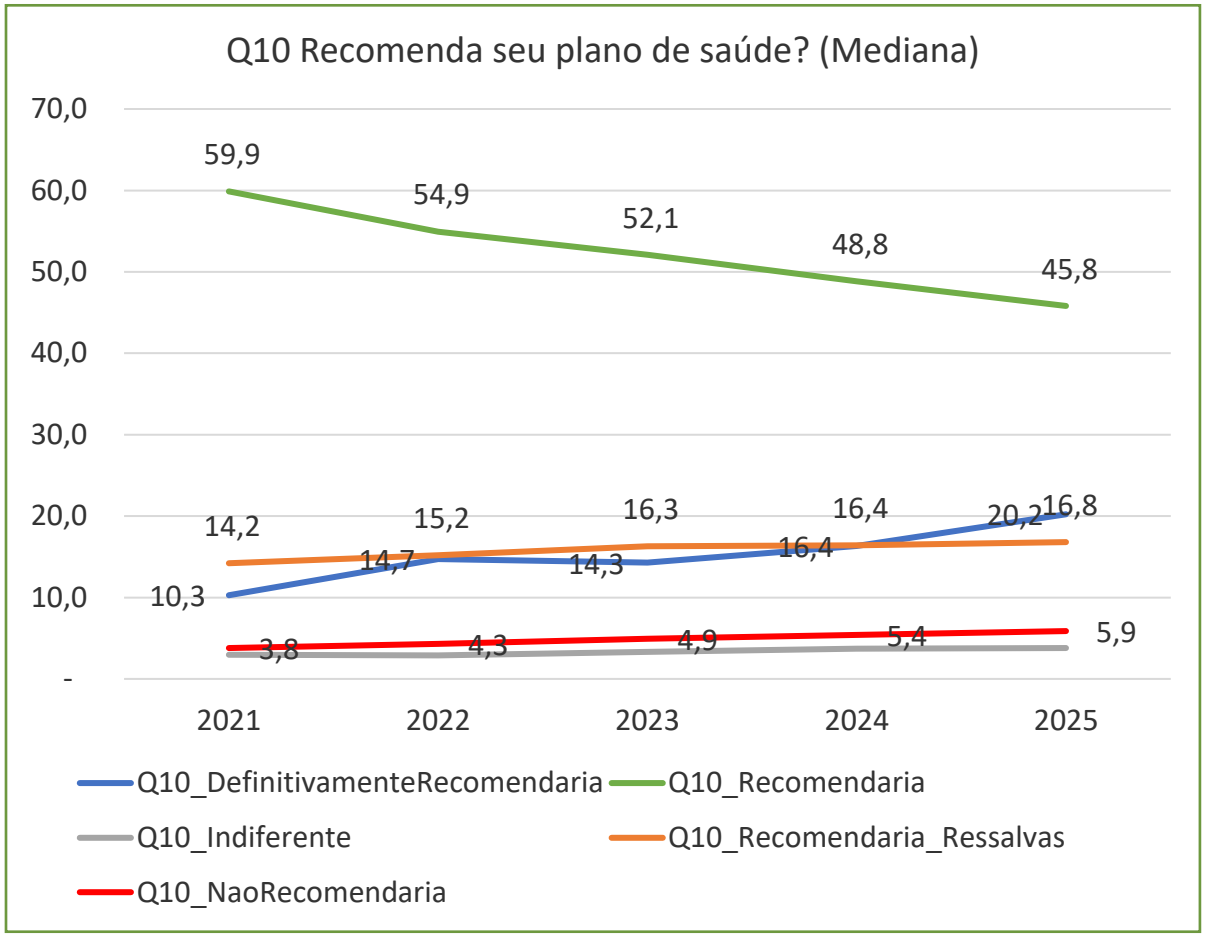




ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Quesitos – Avaliação geral





Concentração em poucas empresas responsáveis pelo planejamento, coleta e análise dos dados

Agência responsável pela elaboração da pesquisa	Quantidade de pesquisas realizadas 2021-2025	%
A	456	**32,9%**
B	438	**31,6%**
C	189	**13,6%**
D	80	5,8%
E	34	2,4%
Outras	191	13,8%
Total	**1.388**	**100,0%**

Concentração: 78% das pesquisas em apenas 3 institutos/ empresas de pesquisa

Total 43 empresas, incluindo elaboração do estatístico independente ou da própria operadora

Auditores da Pesquisa de Satisfação de 2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Auditores	16	15	18	15	19
Pesquisas Aprovadas	252	273	267	288	308

- Total de **26** Empresas de auditoria ou auditores independentes distintos entre 2021 e 2025
- Concentração em alguns poucos Auditores: **79% das pesquisas foram auditadas por apenas 2 empresas**
- Destas, **1 empresa** é responsável por **49,3% das auditorias**

Propostas de aprimoramento

Diagnóstico e Críticas da Pesquisa

O Formulário de inscrição reuniu opiniões de operadores, auditores e profissionais da área sobre pontos fortes e aspectos que precisam de aprimoramento na Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.

Benchmarking

1. Os participantes reconhecem a utilidade da coleta de dados como um **importante termômetro de qualidade**
2. Resultados embasam:
   - a **tomada de decisões**
   - criação de **planos de ação internos**
3. Ferramenta eficaz para **gerar melhorias e comparações de mercado;**
4. O custo da pesquisa varia entre 10 a 20 mil reais;
5. Funciona como **Benchmarking**

Críticas

1. Questionário extenso;

2. Falta de clareza e objetividade nas perguntas:
   - geram confusão nos beneficiários e
   - aumentam a taxa de desistência (Q1 a Q3);

3. Termos complexos e dupla interpretação;

4. A pesquisa não contempla perguntas:
   - da relação médico-paciente;
   - de contexto clínico:
   - da clareza na comunicação com o médico;
   - Nota para o médico pessoal;
   - Relação com o prestador;
   - Aconselhamento para *check- up*

A Pesquisa atual subsidia e estimula ações de melhoria em diversos processos internos das operadoras

Melhorias Sugeridas

O Formulário de inscrição reuniu opiniões de operadores, auditores e profissionais da área sobre pontos fortes e aspectos que precisam de aprimoramento na Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.

- ✓ **Linguagem simples -** simplificação e adequação da linguagem
- ✓ Inclusão de **perguntas complementares**
- ✓ Facilitação da participação do público (perguntas acessíveis, para o nível de escolaridade de ensino médio)
- ✓ Aumento da objetividade
- ✓ Redução da extensão das perguntas (para evitar desistência dos respondentes)
- ✓ Opções de respostas mais precisas e assertivas.
  - escalas de resposta para adequar as opções de múltipla escolha (como escalas de frequência ou classificações) para evitar ambiguidades no momento da resposta.
- ✓ Desagrupamento de serviços
  - não juntar múltiplos serviços em uma mesma questão (como hospitais, laboratórios e diagnósticos), pois perguntas agrupadas tornam o diagnóstico genérico e impedem identificar onde ocorreu a falha.
- ✓ Inclusão de campos para justificativa
  - Inserir a obrigatoriedade de explicar o motivo em respostas negativas ou notas de recomendação (NPS), evitando que a pergunta permaneça puramente subjetiva sem direcionamento de melhorias.
- ✓ Consultoria técnica com especialistas
  - Solicitar o apoio de institutos de pesquisa e profissionais especializados para sugerir redações alternativas que preservem o objetivo mapeado pela ANS sem confundir os beneficiários.

A Pesquisa pode ser melhorada com o aumento da objetividade das questões e com a adoção de uma escala de avaliação no estilo NPS

Informações de custo da pesquisa

Qual foi, aproximadamente, o custo total da Pesquisa de Satisfação mais recente realizada pela sua operadora?

R$ 5 mil a R$ 10 mil	1	2,5%
R$ 10 mil a R$ 25 mil	32	80%
R$ 25 mil a R$ 50 mil	6	15%
R$ 50 mil a R$ 100 mil	1	2,5%
Total de Operadoras respondentes	40	100%

Tendências de Pesquisas

Métodos modernos

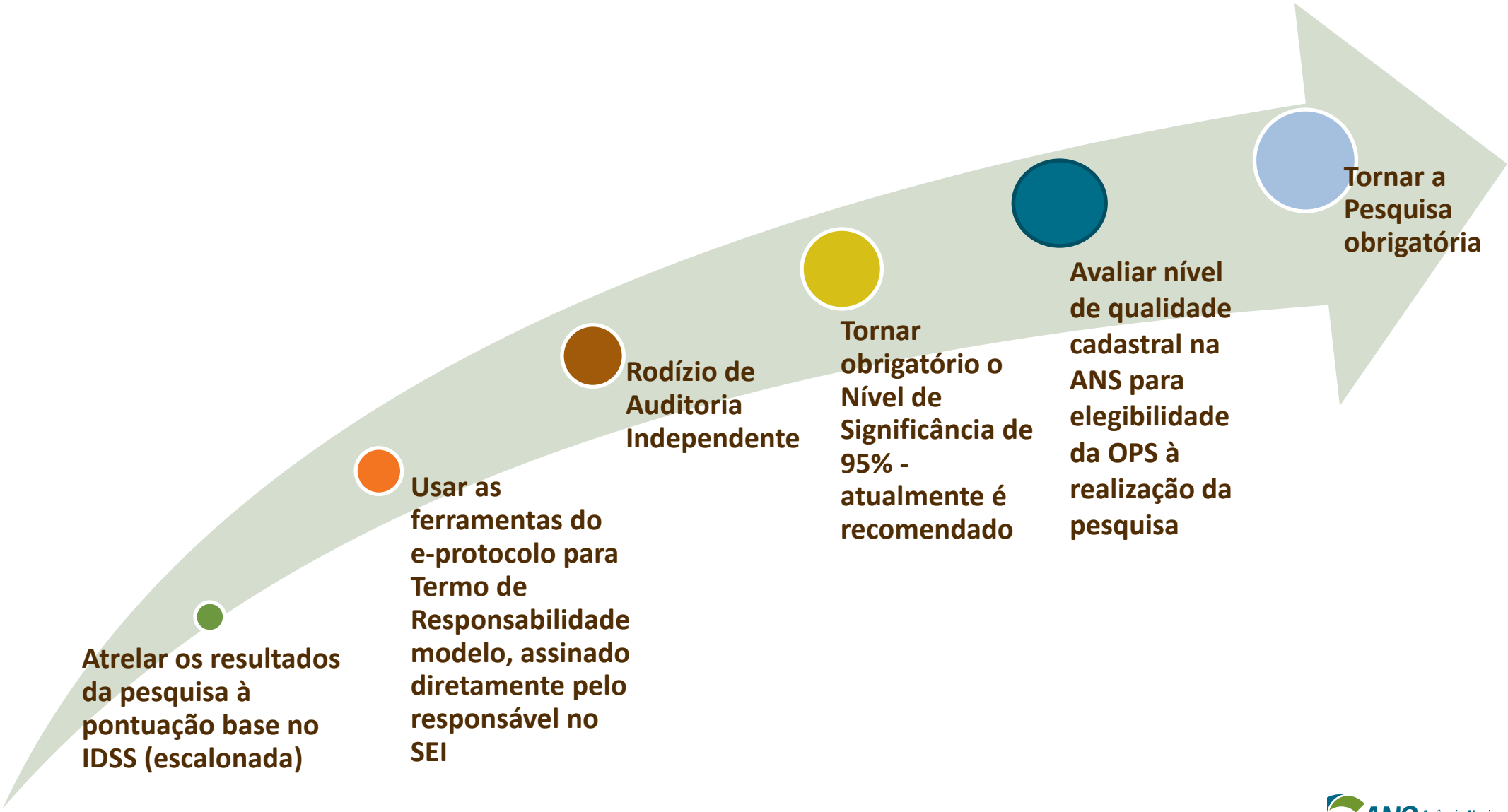
De: métodos tradicionais: declarativa e pontual

Para: comportamental, preditiva, automatizada e contextual.

Dimensão	Menos	Mais
	—	+
☐ Coleta	☐ Questionários (surveys)	☐ Observação (App, uso do plano)
☐ Momento da Coleta	☐ Estático, pontual (tempo de resposta lento)	☐ Contínuo (tempo real)
☐ Escala	☐ Amostra pequena	☐ Big data
☐ Papel do Usuário	☐ Respondente passivo, isolado	☐ Participante co-criador + IA
☐ Integração de fontes	☐ Baixa integração de fontes	☐ Dados administrativos + experiência do beneficiário

Referências: **WHO — *Global Strategy on Digital Health 2020–2025* ;** Salganik, M. J. — *Bit by Bit: Social Research in the Digital Age* ; Lazer et al. — *Computational Social Science;* Hastie, Tibshirani & Friedman — *The Elements of Statistical Learning*; Groves et al. — *Survey Methodology* ; Kahneman — *Thinking, Fast and Slow*; Davenport — *Competing on Analytics;* MAYER-SCHÖNBERGER, Viktor; CUKIER, Kenneth. Big Data: A Revolution That Will Transform How We Live, Work, and Think. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2013; SALGANIK, Matthew J. Bit by Bit: Social Research in the Digital Age. Princeton University Press, 2018.

Oficina de 2021 - propostas



Oficina de 2026 - propostas



2 Salas: perguntas direcionadoras para a discussão

Sala	Grupo	Moderador
Sala 1	Beneficiários, Institutos de Pesquisa e Auditores	Rosana, Vanessa, Flávio, Lidia
Sala 2	Operadoras	Juliana, Sônia, Daniele, Josiane

Links no chat

1. O que precisa mudar na Pesquisa (nós críticos)?
2. Quais temas deveriam ser incluídos ou aprofundados? (Acesso, tempo de espera, qualidade do atendimento, resolutividade, canais digitais, autorização de procedimentos, rede prestadora, reajuste/preço, cobertura, outros)
3. Sugestões de inovação (Pesquisa digital, Aplicativo, WhatsApp, QR Code, Pesquisa contínua, Pesquisa após utilização de serviço, pesquisas mais curtas e frequentes, IA, Análise automática de comentários, painel de acompanhamento em tempo real)
4. Quanto custa a pesquisa? é viável? como reduzir o esforço?
5. Auditores: O que vocês observam sobre a qualidade técnica das pesquisas?
6. Beneficiários: Que temas deveriam ser contemplados na pesquisa para representar os interesses dos beneficiários?

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 22/10/2026:

1.Mudança das escalas para NPS – 0 a 10, principalmente na avaliação geral do plano. Revisão das opções de respostas e retirada da obrigatoriedade de leitura de todas as opções; alta desistência pela extensão da leitura.
2. Saúde mental; mudanças na rede (lista de prestadores alterada/desatualizada)
3. Escalas visuais - emojis
4. Custo - já foi respondido no formulário. Há empresas que ofertam pesquisas de R$ 3mil, porém, apenas com coleta via link e talvez não representativa da população.
5.Alguns estatísticos estão aplicando pesos elevados há faixas de idade onde não houve amostra suficiente de beneficiários, podendo comprometer os resultados/representatividade.
6.Não aplicável (não havia representação de beneficiários).

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 23/10/2026:

1.**Precisa mudar:** Escala NPS na pergunta de Avaliação geral; Simplificação de enunciados, principalmente Q1, Q2, Q5.
2. **Temas para incluir:** perguntas qualitativas sobre quais foram as dificuldades, quando a avaliação é ruim (para orientar plano de ação);
3.**Inovações:** pesquisa híbrida – link e telefone, com validações do respondente; revisão do documento técnico.
4.**Custo**: contato telefônico encarece a pesquisa, mas é altamente recomendado.
5.**Auditores – qualidade da pesquisa:** vendas casadas comprometem o critério de independência; exigência do selo de qualidade ABEP.
6.**Beneficiários**: linguagem simples; contato com a ouvidoria da operadora; dificuldades para pesquisar a rede.

1. Sua operadora utiliza os resultados da pesquisas? Como?
2. O que precisa mudar na Pesquisa (nós críticos)?
3. Quais temas deveriam ser incluídos ou aprofundados? (Acesso, tempo de espera, qualidade do atendimento, resolutividade, canais digitais, autorização de procedimentos, rede prestadora, reajuste/preço, cobertura, outros)
4. Sugestões de inovação (Pesquisa digital, Aplicativo, WhatsApp, QR Code, Pesquisa contínua, Pesquisa após utilização de serviço, pesquisas mais curtas e frequentes, IA, Análise automática de comentários, painel de acompanhamento em tempo real)
5. Quanto custa a pesquisa? é viável? como reduzir o esforço?
6. Por que sua OPS ainda não aderiu a pesquisa?

Anotações sobre as contribuições, por pergunta - 22/10/2026:

1. Utilização dos dados da pesquisa: sim os resultados da pesquisa na gestão, benchmarking.

1.1. Muitas fazem de acordo com o plano de ação e diretrizes da ANS.

1.2. Há OPS que utilizam a pesquisa como indicador de gestão na empresa.

1.3. Há quem não realize a pesquisa da ANS, mas se utilize do modelo para adaptar e aplicar.

2. Adesão dos Beneficiários: Resistência do público-alvo em responder a pesquisas (pp pós-pandemia).

3. Abrir opções de respostas: Alternativa "recomendaria com ressalvas".

4. Linguagem simples: Mais clareza nas perguntas. E também opções de resposta mais objetivas.

5. Operacionalização: Realizar a pesquisa on-line facilita.

5.1. Pensar em utilizar rede social para influenciar respondentes a pesquisa.

5.2. Utilização de pesquisa simultânea.

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 22/10/2026:

6. OPS Odontológicas: Adaptação da pesquisa as operadoras de plano odontológico dentro do formulário da ANS (padrão).

7. Período de realização: Disponibilização da pesquisa em Abril é desafiador. Sugestão modificar para Junho.

8. Questão 3: deveria ser reformulado para deixar claro (pois quando coloca carta, E-mail, telefone, etc, não enfatiza as redes sociais diversas muitos pensam que sejam só por esses exemplos descritos).

9. Questão 4: em que tipo de atendimento (hospital, consultório, telemedicina,....)

10. Questão 5: Tentar identificar onde exatamente o beneficiário teve dificuldades no acesso a rede credenciada

11. Custo: situações diversas, cooperativas médicas relatam diluir o custo (oferta em pool). Já as autogestões, tem mais questões que dificultam a realização da pesquisa.

Sugestão: operadora realiza plano e coleta da pesquisa (?!). E a auditoria ser por estatístico para avaliar.

12. Inovação da Pesquisa: Pesquisas digitais, redes sociais (link nos stories do Instagram) QrCode, Aplicativos, IA – Melhor resultado fora do telefone (quase ninguém atende)

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 23/10/2026:

1. Utilização da pesquisa: 78% usam a pesquisa.
2. Acreditação RN 507 ANS - pontuação e utilização de subsídios da pesquisa para melhoria de resultados nos serviços prestados
3. Escalas de Respostas: Recomendaria com ressalvas: respondentes recomendam, mas a ressalva as vezes é o preço. Deveria ser considerada essa possibilidade de resposta, não apenas para desabonar a operadora. Importante no desdobramento do entendimento das respostas. Marcou ressalva, informar porque.
4. Diferentes experiências: Há experiência de ops que complementam a pesquisa, com uma linha comunicativa com IA, para abrir e entender melhor a resposta do beneficiário.

4.1. Há ops que realizam dupla pesquisa – a da ANS e a própria da OPS com outra métrica.

4.2. Focar a pesquisa em beneficiários que utilizaram os serviços do plano no período.

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 23/10/2026:

5. Sugestão de Chatbot: necessário eslarecer essas e outras metodologias.
6. Simplificação da Pergunta e considerar aumento das perguntas.
7. Principais oportunidades de melhoria:

7.1. Acesso aos cuidados: identificar os motivos pelos quais o participante não conseguiu atendimento.

7.2. Comunicação Preventiva: avaliar se a comunicação foi compreendida e incentivou o cuidado preventivo, não apenas se foi recebida.

7.3. Rede Credenciadas: Verificar se os profissionais indicados estavam efetivamente disponíveis para agendamento.

7.4. Canais de atendimento: identificar o canal utilizado e avaliar clareza, facilidade e resolutividade.

8. Pensar em propor uma **reformulação para as operadoras exclusivamente odontológicas** - a exemplo da acreditação. Hoje, baixa participação das odontológicas.

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 23/10/2026:

9. Na Questão 3- Se ele RECEBEU comunicações, TROCAR POR "SE ELE VIU"- Hoje em dia as comunicações, não são só enviadas estão 100% "disponibilizadas" em todos os canais das OPS de saúde Rede Sociais, Sites, Instagram, e outras realizando chamados para que o cliente "Cuide de sua saúde"! e ainda sim responde NÃO!

10. Questão 5 do questionário: Ajustar a pergunta, pois acesso a lista não garante a disponibilidade de agenda do prestador.
Sugestão: 5. Como o(a) Sr.(a) avalia a facilidade para localizar e consultar a lista de prestadores credenciados pelo seu plano de saúde (como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais e laboratórios), por meio do guia médico, aplicativo, site ou material impresso?

11. Experiências de OPS que não aplicaram a pesquisa da ANS

11.1 Há OPS que utilizam NPS no SAC e outros modelos em tempo real.

Anotações sobre as contribuições, por pergunta – 23/10/2026:

12. Prazo para aplicação da pesquisa: O prazo para entrega da pesquisa poderia ser considerado até o mês de junho.

13. Questão 7: Ajuste na pergunta

Sugestão: 7. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) apresentou alguma reclamação ao seu plano de saúde, por qualquer canal de atendimento (telefone, presencial, aplicativo, site ou Ouvidoria), o problema reclamado foi resolvido ou esclarecido?

14. Questão 8: Ajuste na pergunta

muitas solicitações são realizadas online e não requerem preenchimento de formulários, Sugestão: 8. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr.(a) apresentou alguma reclamação ao seu plano de saúde, por qualquer canal de atendimento (telefone, presencial, aplicativo, site ou Ouvidoria), o problema reclamado foi resolvido ou esclarecido?

Apresentação da discussão das salas

Perguntas?

Obrigada!

DISQUE ANS
0800 701 9656

Formulário eletrônico
www.gov.br/ans

Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS

Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105

ans.reguladora @ANS_reguladora company/ans_reguladora @ans.reguladora ansreguladoraofic