



# Colectta

Instituto de Pesquisa Estatística

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS 2025**

**RELATÓRIO FINAL**



FISCO  
Saúde

# INTRODUÇÃO

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

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

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

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

## APRESENTAÇÃO DA EMPRESA RESPONSÁVEL TÉCNICA

A CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº **41.766-1**, 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 pelo estatístico **Daniel Hirayama**, profissional igualmente qualificado, que representa a empresa Azulminer.

## OBJETIVO



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

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

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

## DESCRIÇÃO DOS ERROS NÃO AMOSTRAIS

### Não ocorreram erros não amostrais.

Os procedimentos adotados para o tratamento dos erros não amostrais foram definidos considerando a realização da coleta de dados por meio de abordagem 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.**

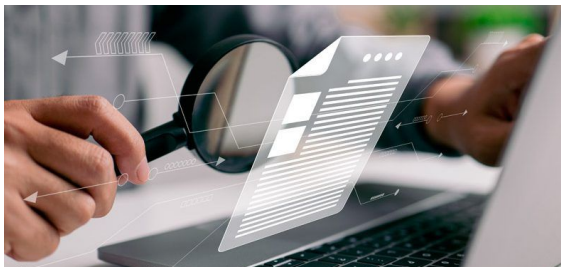
As situações de ausência ou impossibilidade temporária foram caracterizadas pela não efetivação do contato telefônico indisponibilidade momentânea do beneficiário para responder à pesquisa. Nesses casos, foram realizadas novas tentativas de contato, limitadas a vinte tentativas adicionais.

### **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 utilizado (telefone e e-mail) garantindo a correta finalização dos questionários, a integridade das informações registradas e a padronização dos dados coletados.

# PROCEDIMENTO DE AUDITORIA INTERNA

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



Previamente ao início da coleta de dados, foi realizado 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	3.988	100%
Beneficiários com duplicidade na base de dados	78	1,96%
Beneficiários com idade inferior a 18 anos	605	15,17%
Universo amostral	3.305	82,87%

Portanto, **3.305** beneficiários constituíram a população-alvo da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora. A partir desse universo validado, a Colectta estruturou os estratos de interesse, segmentando a população de acordo com sexo e faixas etárias, de modo a garantir maior precisão nas estimativas e assegurar a representatividade estatística necessária para o desenvolvimento do plano amostral.

## PLANEJAMENTO AMOSTRAL

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

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

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

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

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

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

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

**B2B (Bottom Two Boxes)** corresponde à soma dos percentuais das **duas categorias mais negativas da escala de resposta**. Esse indicador reflete a proporção de beneficiários que manifestam insatisfação ou avaliação negativa em relação ao item analisado.

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

### Classificação:

Altíssimo : 80% a 100%

Alto : 70% a 79%

Médio : 50% a 69%

Baixo : 30% a 49%

Baixíssimo : 0% a 29%

## CRONOGRAMA DE TRABALHO

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

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

Atividade	Data
Recebimento da base de dados da operadora	12/01/2026
Validação da base	16/01/2026
Início da coleta de dados	25/01/2026
Fim da coleta de dados	24/02/2026
Auditoria interna	10/03/2026
Desenvolvimento de relatório e nota técnica	20/03/2026
Entregas à operadora e à auditoria independente	25/03/2026

## DEFINIÇÃO DO TAMANHO DA AMOSTRA

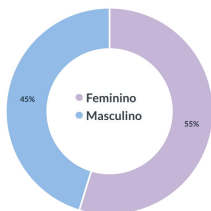
O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para amostragem estratificada proporcional em população finita.

Considerando que a população alvo da pesquisa é composta por **3.305** beneficiários da operadora, ao **nível de confiança de 90% e margem de erro máximo de 5%**, a amostra foi formada por **254 respondentes**.

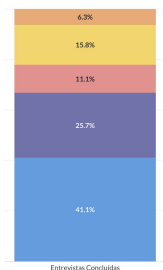
Os beneficiários selecionados na amostra que não foram encontrados ou que se recusaram a responder o questionário foram aleatoriamente substituídos por outros beneficiários.

## PERFIL DA AMOSTRA

### Sexo



### Faixa Etária



Entrevistas Concluídas

● 18-29 ● 30-40 ● 41-50 ● 51-60 ● 61+

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

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

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

sexo	faixa_etaria	peso
M	18-29	2.3
M	30-40	1.1
M	41-50	0.92
M	51-60	0.52
M	61+	0.98
F	18-29	3.12
F	30-40	0.92
F	41-50	1.31
F	51-60	0.67
F	61+	0.97

## APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Aproveitamento da amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	% Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	254	12,72%	999
Não foi possível localizar o beneficiário - não atendeu o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário da amostra	1.639	82,07%	9.279
Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário	4	0,20%	11
Outros - demais classificações não especificada anteriormente	8	0,40%	19
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	92	4,61%	487
Total	1.997	100%	10.795

### TAXA DE RESPONDENTES - 12,72%

Dos **1.997** beneficiários selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 7,9 indivíduos** que foi contatado. Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana para os beneficiários que não foram localizados, chegando a uma média de **5,7 tentativas para cada contato** antes de mudar para o próximo da amostra.

# RESULTADOS PRELIMINARES

Elementos avaliados									
A. Atenção a saúde	Frequência - Cuidado da saúde	Nunca 1,3%	As vezes 24,5%	A maioria das vezes 15,2%	Sempre 51,4%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidadores de saúde 5,8%	Não sei/não me lembro 1,9%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Frequência - Atenção imediata	Nunca 0,4%	As vezes 2,9%	A maioria das vezes 8,0%	Sempre 52,3%	Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata 37,1%	Não sei/não me lembro 6,0%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Contato sobre prevenção	Não 25,4%	Sim 43,1%	Não sei/não me lembro 31,5%					
	NEGATIVO		POSITIVO						
Atenção recebida em saúde	Muito ruim 0,4%	Ruim 1,0%	Regular 5,7%	Bom 15,7%	Muito bom 35,1%	Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde 5,9%	Não sei/não me lembro 1,0%		
	NEGATIVO		POSITIVO						
Acesso a lista de prestadores de saúde	Muito ruim 1,8%	Ruim 7,3%	Regular 21,8%	Bom 34,5%	Muito bom 22,1%	Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde 10,2%	Não sei 2,3%		
	NEGATIVO		POSITIVO						

Elementos avaliados									
B. Canal de atendimento das operadoras	Atendimento ao SAC	Muito ruim 0,0%	Ruim 2,0%	Regular 8,5%	Bom 38,1%	Muito bom 38,4%	Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde 8,6%	Não sei/não me lembro 4,4%	
		NEGATIVO		POSITIVO					
	Demanda resolvida	Não 7,4%	Sim 15,0%	Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde 67,8%	Não sei/não me lembro 9,9%				
	NEGATIVO		POSITIVO						
Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim 0,8%	Ruim 0,0%	Regular 7,1%	Bom 27,4%	Muito bom 18,1%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde 27,1%	Não sei/não me lembro 19,6%		
	NEGATIVO		POSITIVO						
C. Avaliação geral	Nota ao plano	Muito ruim 0,0%	Ruim 0,2%	Regular 4,7%	Bom 35,4%	Muito bom 59,3%	Não sei/não tenho como avaliar 0,4%		
		NEGATIVO		POSITIVO					
Recomendaria o plano	Não recomendaria 0,6%	Indiferente 1,9%	Recomendaria com ressalvas 10,2%	Recomendaria 56,4%	Definitivamente recomendaria 28,7%	Não sei/não tenho como avaliar 2,2%			
	NEGATIVO		POSITIVO						

## Análise Descritiva

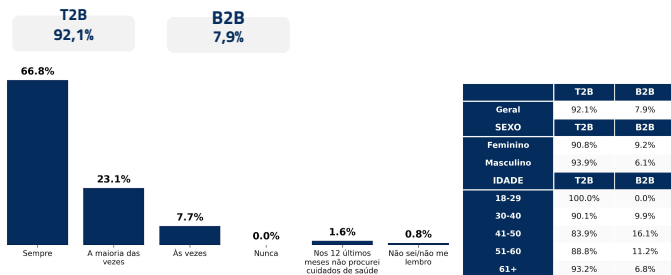
A tabela seguinte apresenta a síntese dos estimadores e erros amostrais por questão aplicada, com base nos dados obtidos no processo de coleta.

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

Pergunta	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	247	3.61	0.63	0.04	3.54	3.67
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?	161	3.76	0.55	0.04	3.69	3.84
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)?	247	4.47	0.61	0.04	4.41	4.54
Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	222	3.77	0.98	0.07	3.67	3.88
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?	221	4.30	0.74	0.05	4.22	4.38
Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?	135	4.16	0.76	0.07	4.06	4.27
Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	252	4.54	0.60	0.04	4.48	4.61
O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	248	4.13	0.72	0.05	4.06	4.21

## 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?



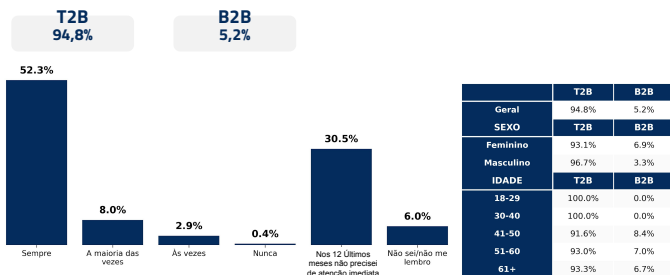
\*92,1% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde. Analisando os perfis sexo e faixas etárias, as avaliações positivas ocorreram em nível Altíssimo em todos os perfis. Destaca-se a ausência de 'Nunca'.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	3%	61.9%	71.7%
A maioria das vezes	2.6%	18.8%	27.4%
Às vezes	1.7%	4.9%	10.5%
Nunca	0%	0.0%	0.0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0.8%	0.3%	2.9%
Não sei/não me lembro	0.5%	0.0%	1.6%

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

## 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?



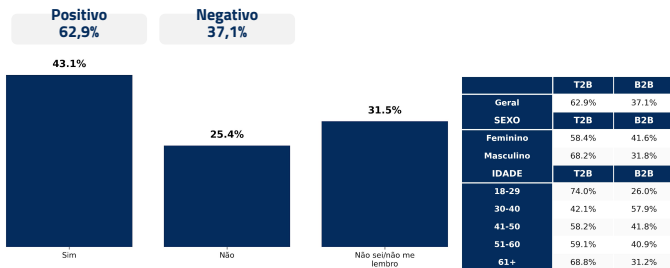
\*94,8% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) quanto à frequência com que foram atendidos pelo plano de saúde, em situação de atenção imediata. Analisando os perfis sexo e faixas etárias, as avaliações positivas Altíssima ocorreram em todos perfis .

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sempre	3.1%	47.2%	57.4%
A maioria das vezes	1.7%	5.2%	10.8%
Às vezes	1.1%	1.1%	4.7%
Nunca	0.4%	0.0%	1.1%
Nos 12 Últimos meses não precisei de atenção imediata	2.9%	25.7%	35.3%
Não sei/não me lembro	1.5%	3.5%	8.5%

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

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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



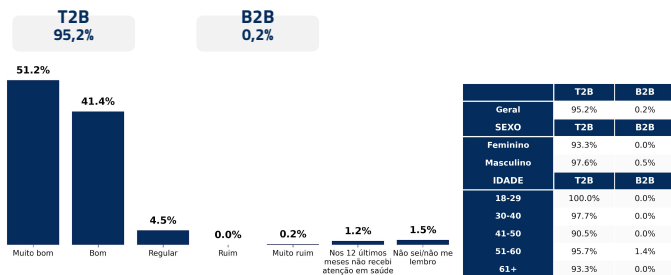
\*62,9% dos beneficiários ( Avaliação Média) afirmam terem recebido comunicações do plano de saúde relacionadas a convites e/ou orientações para a realização de consultas e exames preventivos. Analisando os perfis, esta percepção é constante, exceto na faixa de 30 a 40 anos, que atinge nível Baixo.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	3.1%	38.0%	48.2%
Não	2.7%	21.0%	29.8%
Não sei/não me lembro	2.9%	26.7%	36.3%

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

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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



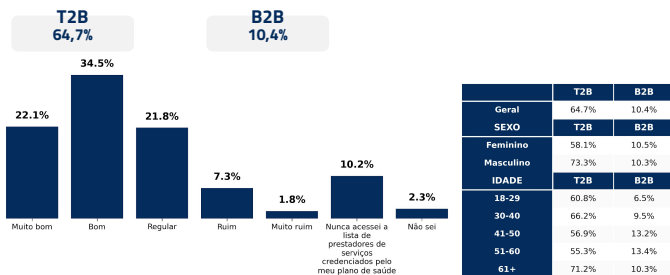
\*95,2% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) em relação à atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses, prevalecendo esta avaliação em nível de Excelência em todos os perfis.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.1%	46.1%	56.3%
Bom	3.1%	36.3%	46.5%
Regular	1.3%	2.4%	6.6%
Ruim	0%	0.0%	0.0%
Muito ruim	0.3%	0.0%	0.7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0.7%	0.0%	2.4%
Não sei/não me lembro	0.8%	0.2%	2.8%

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

## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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



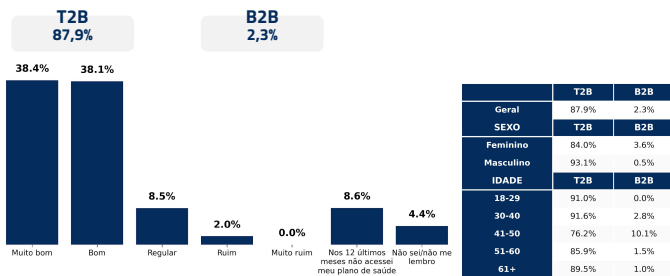
\*64,7% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Média) quanto à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados. Esta percepção se mantém em relação ao sexo e faixas etárias.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.6%	17.8%	26.4%
Bom	3%	29.6%	39.4%
Regular	2.6%	17.5%	26.1%
Ruim	1.6%	4.7%	9.9%
Muito ruim	0.8%	0.5%	3.1%
Nunca acessou a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	1.9%	7.1%	13.3%
Não sei	0.9%	0.8%	3.8%

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

## 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?



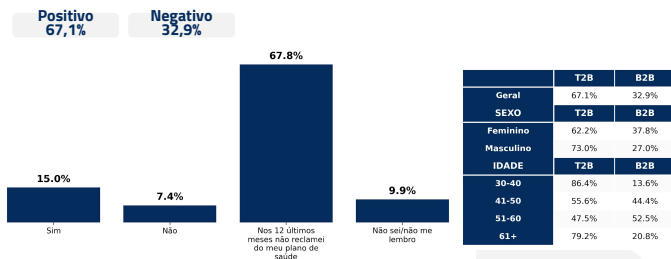
\*87,9% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) em relação ao acesso às informações por meio dos diferentes canais disponibilizados pelo plano. Nas análises dos perfis, a avaliação positiva Alta e Altíssima e ocorreu em todos os níveis.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.1%	33.3%	43.5%
Bom	3%	33.2%	43.0%
Regular	1.8%	5.5%	11.5%
Ruim	0.9%	0.5%	3.5%
Muito ruim	0%	0.0%	0.0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	1.8%	5.6%	11.6%
Não sei/não me lembro	1.3%	2.3%	6.5%

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

## 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?



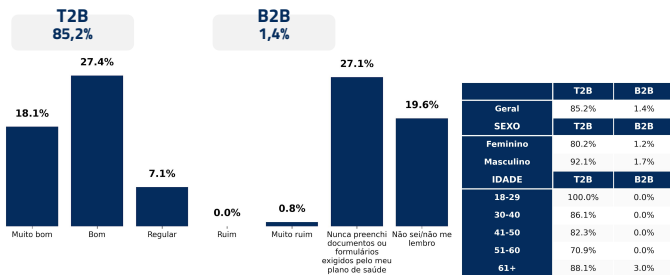
\*67,1% dos beneficiários afirmam que reclamaram e tiveram a demanda resolvida. Uma ocorrência de atenção é a percepção negativa (Média ) nas faixas de 51 a 60 anos.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Sim	2.2%	11.4%	18.6%
Não	1.6%	4.8%	10.0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	2.9%	63.0%	72.6%
Não sei/não me lembro	1.9%	6.8%	13.0%

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

## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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



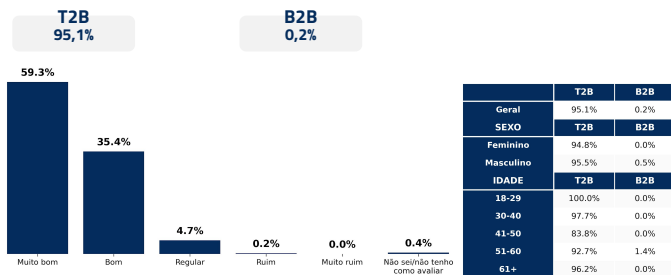
\*85,2% dos beneficiários apresentaram percepção positiva (Altíssima) quanto à facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde. Entre os beneficiários que preencheram documentos a incidência de dificuldades foi de 1,4% (Baixíssima)

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	2.4%	14.2%	22.0%
Bom	2.8%	22.8%	32.0%
Regular	1.6%	4.5%	9.7%
Ruim	0%	0.0%	0.0%
Muito ruim	0.5%	0.0%	1.6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	2.8%	22.5%	31.7%
Não sei/não me lembro	2.5%	15.5%	23.7%

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

## C - AVALIAÇÃO GERAL

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



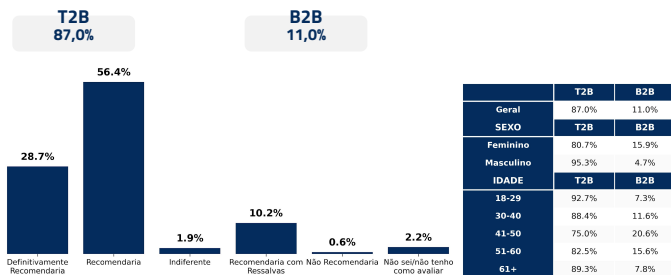
\* 95,1 % avaliaram com positividade Altíssima em relação ao plano no geral. Em todos os perfis analisados a avaliação de positividade é Altíssima.

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Muito bom	3.1%	54.2%	64.4%
Bom	3%	30.5%	40.3%
Regular	1.3%	2.6%	6.8%
Ruim	0.3%	0.0%	0.7%
Muito ruim	0%	0.0%	0.0%
Não sei/não tenho como avaliar	0.4%	0.0%	1.1%

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

## C - AVALIAÇÃO GERAL

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



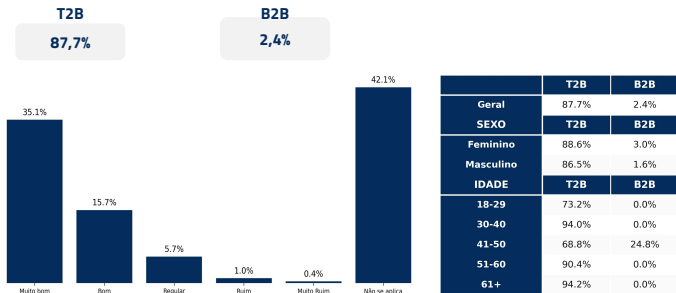
\*87%. recomendariam o plano de forma espontânea aos familiares ou amigos(Altíssima).Entre os beneficiários que responderam a pesquisa apenas 0,6% Não recomendaria ( Baixíssima)

Descrição	Erro	I.C 90%	
		L.I	L.S
Definitivamente Recomendaria	2.8%	24.1%	33.3%
Recomendaria	3.1%	51.3%	61.5%
Indiferente	0.9%	0.4%	3.4%
Recomendaria com Ressalvas	1.9%	7.1%	13.3%
Não Recomendaria	0.5%	0.0%	1.4%
Não sei/não tenho como avaliar	0.9%	0.7%	3.7%

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

## D - PERGUNTAS EXTRAS

11. Nos últimos 12 meses, como você avalia os atendimentos recebidos nos consultórios próprios do Fisco Saúde localizados na Sede do Sindifisco?



\*87,7% dos que foram atendidos nos Consultórios próprios do Fisco Saúde avaliaram com Altíssima positividade, havendo uma alteração na faixa de 41 a 50 anos onde a avaliação é Média

## D - PERGUNTAS EXTRAS

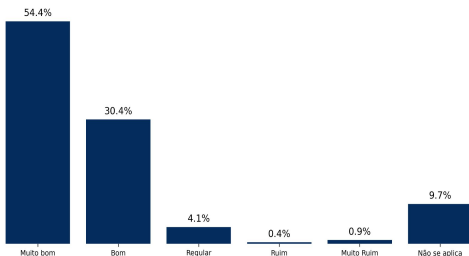
12. Nos últimos 12 meses, como você avalia os atendimentos prestados pelos funcionários do Fisco Saúde em geral?

**T2B**

**94%**

**B2B**

**1,4%**



	T2B	B2B
<b>Geral</b>	94.0%	1.4%
<b>SEXO</b>		
Feminino	93.7%	0.8%
Masculino	94.4%	2.3%
<b>IDADE</b>		
18-29	85.4%	6.2%
30-40	100.0%	0.0%
41-50	95.8%	0.0%
51-60	98.6%	0.0%
61+	93.0%	1.0%

\*94% avaliam positivamente os atendimentos dos funcionários ( Altíssima). Analisando em todos os perfis, observa-se que o atendimento é considerado em nível de Excelência

## D - PERGUNTAS EXTRAS

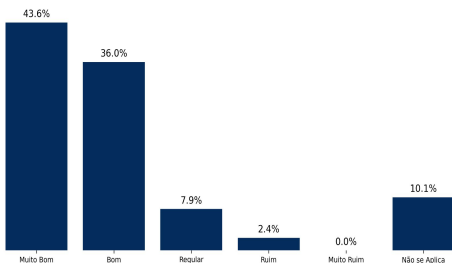
13. Nos últimos 12 meses, qual seu grau de satisfação com as comunicações do Fisco Saúde?

**T2B**

**88,5%**

**B2B**

**2,7%**



	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
<b>Geral</b>	88.5%	2.7%
<b>SEXO</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
Feminino	83.8%	4.1%
Masculino	94.5%	0.9%
<b>IDADE</b>	<b>T2B</b>	<b>B2B</b>
18-29	91.6%	8.4%
30-40	97.2%	0.0%
41-50	79.9%	9.2%
51-60	82.4%	1.9%
61+	88.8%	0.0%

\*88,5% avaliaram positivamente o grau de satisfação com as Comunicações do Fisco Saúde (Altíssima), este nível de satisfação é constante em todos os perfis.

# CONCLUSÕES

A análise dos resultados da pesquisa de satisfação dos beneficiários da Caixa de Assistência à Saúde do Sindicato dos Funcionários Integrantes do Grupo Ocupacional Administração Tributária do Estado de Pernambuco evidencia um cenário amplamente favorável em relação à qualidade dos serviços prestados, com avaliações positivas consistentes em todas as dimensões da experiência do beneficiário.

Destacam-se, como principais pontos fortes, a elevada percepção de qualidade na atenção à saúde, tanto em atendimentos gerais quanto em situações de urgência e emergência, bem como a avaliação positiva da experiência assistencial como um todo. Observa-se também reconhecimento expressivo quanto ao atendimento prestado pelos profissionais e colaboradores da instituição, além da facilidade no preenchimento e envio de documentos, indicando eficiência nos processos administrativos. A satisfação global com o plano e a disposição dos beneficiários em recomendá-lo reforçam a solidez da experiência oferecida.

Adicionalmente, os canais de atendimento e o acesso às informações apresentam avaliação positiva, evidenciando boa estrutura de comunicação e suporte ao beneficiário ao longo de sua jornada.

Os resultados apresentados também indicam oportunidades de aprimoramento em aspectos relacionados à comunicação proativa voltada à promoção da saúde e prevenção, bem como na ampliação da efetividade dessas iniciativas junto aos diferentes perfis de beneficiários. De modo semelhante, se identificam espaços para evolução na facilidade de acesso à rede credenciada e na experiência associada à resolução de demandas e reclamações em determinados segmentos do público.

De forma geral, os achados evidenciam uma operação bem estruturada, com atributos consolidados de qualidade assistencial e atendimento.



# Colectta

Instituto de Pesquisa Estatística

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

# Parecer de Auditoria da Pesquisa de Satisfação de Clientes Fisco Saúde



Abril 2026

# Objetivo

Auditar a pesquisa de satisfação realizada pela Fisco Saúde através da Colectta Consultoria em Estatística e Dados Ltda, assegurando a aderência da aplicação da metodologia prevista pelo responsável técnico e a ausência de fraudes na aplicação da pesquisa.

# Material Solicitado

Para desenvolvimento do trabalho de auditoria foi solicitado junto a empresa responsável pela pesquisa os seguintes materiais:

- 1) Questionário utilizado
- 2) Todos os Áudios da pesquisa
- 3) Relatório e nota técnica da pesquisa
- 4) Base de beneficiários fornecida pela operadora
- 5) Base de resposta (banco de dados das entrevistas)
- 6) Planilhas e áudios para o controle da qualidade e ações fraudulentas.

Todos os materiais com identificação dos beneficiários (2, 4, 5 e 6) foram blindados com senhas (item 4u do documento técnico), além de estar armazenado na nuvem com senha.

# Síntese

## a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

### *a1. Análise do questionário para checagem de sua conformidade.*



O questionário utilizado e aplicado é exatamente o que consta no Anexo V e I do documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde da ANS. Portanto, está em conformidade com a diretriz da ANS.

### *a2. Checagem de 15% dos áudios das entrevistas realizadas para verificação se o questionário foi aplicado na sua totalidade.*



O questionário foi aplicado na sua totalidade cobrindo a) consentimento do beneficiário no caso de utilização de equipamentos de gravação de voz; b) o entrevistado foi informado acerca de todas as condições e características que envolvem a Pesquisa e estar ciente de qualquer atividade de controle de qualidade e/ou auditoria que envolva contato posterior; c) O entrevistado foi informado de que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS; d) não houve incentivos e/ou brindes aos beneficiários (itens 4h, 4n, 4o, 4q do documento técnico da ANS).

# Síntese

## a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

*a3. Conforme tabela abaixo na coluna Qde Amostrada foram verificados os áudios para checagem se os status que constavam na planilha correspondiam a realidade.*



Status de Contato	Qde	Qde amostrada
a) Questionário Concluído	254	38
b) Beneficiário não aceitou participar da pesquisa	92	0
c) Pesquisa Incompleta	4	0
d) Não foi possível localizar o beneficiário	1.639	0
e) Outros	8	0
<b>Total</b>	<b>1.997</b>	<b>38</b>

Após análise dos áudios e da planilha de controle de entrevistas foi constatado que os status refletiam a realidade (item 4l e 4t do documento técnico).

# Síntese

a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

✓ **Constatada aderência da pesquisa ao escopo do planejamento**



b) Fidedignidade dos beneficiários selecionados

*Checagem de 15% dos áudios das entrevistas realizadas para verificação se o respondente constava na lista de beneficiários.*

Todos os respondentes constavam na lista original de beneficiários da operadora.

✓ **Constatada aderência a fidedignidade dos beneficiários selecionados**



# Síntese

## c) Fidedignidade das respostas;

*Checagem de 15% dos áudios das entrevistas realizadas para verificação se os dados do arquivo de respostas estavam corretos.*

Todos as respostas bateram em 100% com os dados que constavam do banco de dados de respostas.

✓ **Constatada aderência a fidedignidade das respostas**



## d) Fidedignidade do relatório da pesquisa

*Processamento do banco de dados das entrevistas.*

Processamento do banco de dados das respostas, gerando as estatísticas descritivas confrontando com os dados do relatório. Todas as respostas e tabelas bateram em 100% com os dados do relatório.

✓ **Constatada aderência a fidedignidade do relatório da pesquisa**



# Conclusão

A pesquisa de satisfação dos beneficiários da Fisco Saúde realizada pelo Instituto Colectta LTDA entre janeiro de 2.026 a março de 2.026, obedeceu o escopo estabelecido pelo Responsável Técnico e a constatação é que não houve fraude na aplicação da mesma.

Os resultados apresentados refletem a satisfação do cliente dentro dos parâmetros de erros e intervalo de confiança estabelecido pelo Responsável Técnico. Sendo assim, emitimos o PARECER SEM RESSALVAS.

daniel.hirayama@azulminer.com.br

D4Sign  
  
Assinado

Daniel Hirayama – AzulMiner  
CNPJ : 21.061.768/0001-45  
Bacharel em Estatística – Unicamp  
MBA em Marketing - ESPM

# Declaração

A AzulMiner (CNPJ 21.061.768.0001-45), declara que a auditora Daniel Hirayama, responsável pela AUDITORIA da Pesquisa de Satisfação da operadora Fisco Saúde cumpre os requisitos de independência da auditoria da Pesquisa de Satisfação de Beneficiário, em quaisquer das seguintes situações:

- a) Participação acionária, direta ou indireta, de membro responsável pela execução da auditoria independente na operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- b) Membro responsável pela execução da auditoria independente com relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- c) Membro responsável pela execução da auditoria independente não ter sido Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 últimos anos;
- d) Membro responsável pela execução da auditoria independente não ser Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 anos seguintes;
- e) Existência de vínculo conjugal ou de parentesco consanguíneo em linha reta sem limites de grau, em linha colateral até o 3º grau ou por afinidade até o 2º grau, entre membro responsável pela execução da auditoria independente e a operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e aos administradores, acionista controlador, sócios ou alta gerência; ou ao Responsável Técnico pela elaboração da pesquisa, responsável pela aplicação da pesquisa e pelo relatório dos resultados da pesquisa;

# Declaração

- f) Existência de membro responsável pela auditoria independente que possua ou que tenha mantido, nos últimos 2 (dois) anos, relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado da operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- g) Caso a empresa de auditoria independente seja controlada, coligada ou equiparada à coligada de uma outra pessoa jurídica, esta não poderá se enquadrar em nenhuma das situações descritas nos itens anteriores, o que ensejaria vedação da contratação e manutenção como auditoria independente;
- h) No caso de a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários ter sido planejada e/ou executada por pessoa física ou jurídica contratada pela operadora, os requisitos de independência estabelecidos nas alíneas (a) a (g) também se aplicam;
- i) No caso auditoria independente realizada por pessoa jurídica os requisitos de independência estabelecidos nas alíneas (a) a (g) também se aplicam aos administradores, acionistas controladores, sócios, alta gerência ou membros da equipe de auditoria da empresa contratada realizar a auditoria independente;
- j) Os auditores das Entidades Acreditoras homologadas pela ANS no âmbito do Programa de Acreditação de Operadoras não poderão realizar a auditoria independente da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários;

Ratificamos que não existe conflito de interesses, seja no momento da contratação, seja durante todo o tempo de prestação de seus serviços, de acordo com os requisitos de independência estabelecidos no Documento Técnico da ANS para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Plano de Saúde.

Parecer Auditoria Pesquisa IDSS FISCO Abr26 pdf  
Código do documento d5d5410a-6fab-451c-8b43-cd5b8943ddca



## Assinaturas



Daniel Hirayama  
daniel.hirayama@azulminer.com.br  
Assinou

*Daniel Hirayama*

## Eventos do documento

### 08 Apr 2026, 18:33:48

Documento d5d5410a-6fab-451c-8b43-cd5b8943ddca **criado** por DANIEL HIRAYAMA (60034702-b767-48b3-8224-cc692b88d8b5). Email:daniel.hirayama@azulminer.com.br. - DATE\_ATOM: 2026-04-08T18:33:48-03:00

### 08 Apr 2026, 18:34:44

Assinaturas **iniciadas** por DANIEL HIRAYAMA (60034702-b767-48b3-8224-cc692b88d8b5). Email: daniel.hirayama@azulminer.com.br. - DATE\_ATOM: 2026-04-08T18:34:44-03:00

### 08 Apr 2026, 18:35:09

DANIEL HIRAYAMA **Assinou** (60034702-b767-48b3-8224-cc692b88d8b5) - Email: daniel.hirayama@azulminer.com.br - IP: 186.204.71.145 (bacc4791.virtua.com.br porta: 36654) - **Geolocalização:** [-23.612000988730042 -46.642304188736865](#) - Documento de identificação informado: 137.671.168-04 - DATE\_ATOM: 2026-04-08T18:35:09-03:00

## Hash do documento original

(SHA256):afed6b1b4ffff9676177545cd278f0094bb2f6bf020c9feff755ba3744a439ba  
(SHA512):cf82c3f5d760761cc6527e3c8cde72c6aedd4cb14cc33a01581c265ad91ff77309e98bb27723dcf186939b649f22d9cb82a191c971b983db754e0224e7d3afc7

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima



**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

**Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL**

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.