



**Pesquisa de Satisfação  
com Beneficiários 2026**

ANO BASE 2025

# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico:

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

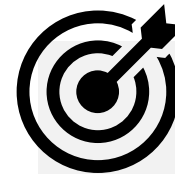


**Razão Social da Operadora:** PLANO DE SAUDE ANA COSTA LTDA. **registro ANS número** 360244

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Ana Costa Saúde** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.





## Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, envio de link para a participação online e a quantidade de tentativas de contato por telefone e com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa, por isso nosso limite a 20 tentativas.

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

O sistema de monitoramento, controle e garantia da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como prevenir, identificar e remover participação fraudulenta ou desatenta, para o caso de pesquisas 100% web, são:

### 1 – Efetividade funcional dos sistemas

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue aos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de disparo web (e-mail, WhatsApp, SMS, etc.), verificando se estão fluindo dentro do planejado, bem como acompanhamento dos relatórios de efetividade de entrega;
- ✓ 100% da equipe de manejo web, a qual opera as ferramentas; é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades no funcionamento dos sistemas de disparo web, porventura encontradas nas conferências diárias, são alvo de correção imediata pela equipe de TI do IBRC e, se necessário, com suporte técnico dos fornecedores das respectivas ferramentas, que estão entre as mais conceituadas do mercado;
- ✓ Após a correção, é realizado acompanhamento com medição de hora em hora, por 24 horas, para garantir que o funcionamento adequado tenha se restabelecido.



2 – Efetividade de alcance do público target.

Há três formas de fazer as pesquisas chegarem ao público target pelos canais web, uma reativa onde a iniciativa de envio do link para acesso ao formulário de pesquisa é do instituto, de forma privada a um canal exclusivo do beneficiário, que apenas reage acessando, e duas proativas, onde o link é disponibilizado de forma pública, por exemplo, no site da operadora, em comunicados, em locais de grande circulação como hospitais e ambulatórios, E nesse caso a proatividade é do beneficiário que precisa acessar e seguir para o formulário, que são:

## Acesso reativo

2.1 - O envio de links exclusivos (personalizados, individuais) para cada beneficiário por meio de diferentes canais como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.

## Acesso proativo

### **2.2 – Acesso proativo por link geral (coletivo, não personalizado)**

No caso do acesso público, por meio de links gerais disponibilizados em site da operadora, comunicados ou pontos de grande circulação, adotamos mecanismos adicionais de segurança para garantir a efetividade e confiabilidade das respostas. O processo se dá da seguinte forma:

- Validação em dois fatores:** ao acessar o link, o beneficiário precisa inserir o CPF, e em seguida é solicitado que confirme o seu nome. Essas informações são automaticamente validadas junto ao banco de dados da operadora de saúde. Apenas quando ambos os dados coincidem com os registros, o acesso ao formulário é liberado.
- Bloqueio de duplicidade:** após a finalização da pesquisa por um CPF, qualquer nova tentativa de acesso com o mesmo CPF é automaticamente bloqueada, com indicação de que aquela pesquisa já foi respondida. Isso garante unicidade de resposta.



- **Rastreamento de IP e geolocalização:** todo acesso é registrado com o **IP da máquina/dispositivo** utilizado, e **geolocalização aproximada**, o que permite identificar padrões irregulares (como múltiplas respostas vindas de um mesmo IP), prevenindo possíveis tentativas de fraude, inclusive por parte de quem detenha os dados cadastrais.
- **Alarmes de inconsistência:** caso ocorra tentativa de utilização indevida, por exemplo, se a operadora responder no lugar de um beneficiário, o próprio cliente, ao tentar acessar posteriormente e encontrar seu CPF já utilizado, terá motivo para reportar. Isso gera um alerta imediato e reforça a robustez do mecanismo de segurança.

Em conjunto, esses fatores — validação em dois níveis (CPF + nome), rastreamento de IP, unicidade de resposta e alarmes automáticos — garantem que a pesquisa, mesmo em ambiente de acesso público, mantenha o nível de confiabilidade e proteção contra participações fraudulentas ou desatentas que o acesso reativo já proporciona de forma natural. O processo de segurança IBRC, coloca a pesquisa em um **nível de segurança compatível com as melhores práticas internacionais** de validação, rastreabilidade e unicidade em surveys digitais, e sem excesso ou demoradas verificações o que poderia interferir na efetividade da coleta, comprometendo o alcance amostral.

## 2.3 – Acesso ao formulário por QR Code

Tem o mesmo funcionamento e os mesmos mecanismos de segurança descritos no item 2.2, uma vez que o QR Code é apenas outra forma de disponibilizar o link público de acesso ao formulário.

Um fator extra de segurança, é que as respostas obtidas por meio da coleta online, independentemente da forma como o beneficiário acessa o link para responder a pesquisa, são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.

Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.





## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

Ao longo da pesquisa em campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

## População total:

**84.478** Beneficiários Ana Costa Saúde

## População elegível à pesquisa:

**65.321** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**10/02/2026**

## Período de Campo:

**02/04/2026 a 17/04/2026**

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI) e online. Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**



# Dados Técnicos



## 479

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 3,73%



TAXA DE RESPONDENTES

## 1,6%

Total de Contatos  
Telefônico e Online: 30.536



2%	479
0,01%	4
0,01%	4
8%	2386
91%	27663
100%	30536

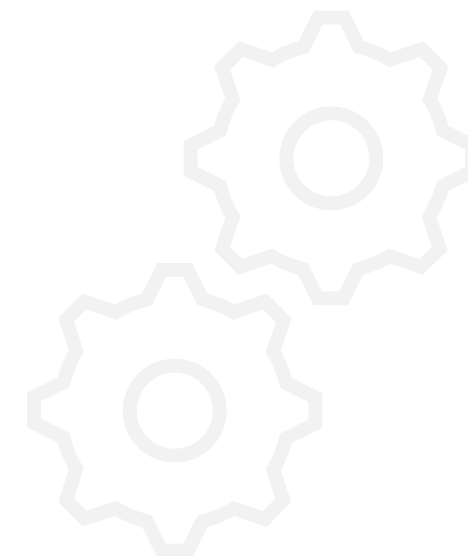
Questionários concluídos (banco de dados)

Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)

Pesquisas Incompletas (banco de dados)

Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)

Outros motivos (banco de dados e evidência 3)



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
<b>Bloco A: Atenção à Saúde</b>	1 - Cuidados de saúde	463	3,80
	2 - Atenção imediata	397	4,10
	3 - Comunicação	442	3,89
	4 - Atenção à saúde recebida	473	3,76
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	440	3,90
<b>Bloco B: Canais de Atendimento</b>	6 - Atendimento multicanal	447	3,87
	7 - Resolutividade	253	5,15
	8 - Documentos e formulários	246	5,22
<b>Bloco C: Satisfação Geral</b>	9 - Avaliação geral	476	3,74
	10 - Recomendação	475	3,75



## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	228	47,6%	1,9%	3,8%	90,0%	43,8%	51,4%
Na maioria das vezes	134	28,0%	1,7%	3,4%	90,0%	24,6%	31,4%
Às vezes	100	20,9%	1,5%	3,1%	90,0%	17,8%	23,9%
Nunca	1	0,2%	0,2%	0,3%	90,0%	-0,1%	0,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	8	1,7%	0,5%	1,0%	90,0%	0,7%	2,6%
Não sei/Não me lembro	8	1,7%	0,5%	1,0%	90,0%	0,7%	2,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	202	42,2%	1,9%	3,7%	90,0%	38,4%	45,9%
Na maioria das vezes	93	19,4%	1,5%	3,0%	90,0%	16,4%	22,4%
Às vezes	78	16,3%	1,4%	2,8%	90,0%	13,5%	19,1%
Nunca	24	5,0%	0,8%	1,6%	90,0%	3,4%	6,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	73	15,2%	1,4%	2,7%	90,0%	12,5%	17,9%
Não sei/Não me lembro	9	1,9%	0,5%	1,0%	90,0%	0,9%	2,9%



## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	66	13,8%	1,3%	2,6%	90,0%	11,2%	16,4%
Não	376	78,5%	1,5%	3,1%	90,0%	75,4%	81,6%
Não sei/Não me lembro	37	7,7%	1,0%	2,0%	90,0%	5,7%	9,7%

4 – Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	170	35,5%	1,8%	3,6%	90,0%	31,9%	39,1%
Bom	165	34,4%	1,8%	3,6%	90,0%	30,9%	38,0%
Regular	89	18,6%	1,5%	2,9%	90,0%	15,6%	21,5%
Ruim	35	7,3%	1,0%	2,0%	90,0%	5,3%	9,3%
Muito ruim	14	2,9%	0,6%	1,3%	90,0%	1,7%	4,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	5	1,0%	0,4%	0,8%	90,0%	0,3%	1,8%
Não sei/Não me lembro	1	0,2%	0,2%	0,3%	90,0%	-0,1%	0,6%



## Intervalo de Confiança

5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	86	18,0%	1,4%	2,9%	90,0%	15,1%	20,8%
Bom	143	29,9%	1,7%	3,4%	90,0%	26,4%	33,3%
Regular	132	27,6%	1,7%	3,4%	90,0%	24,2%	30,9%
Ruim	49	10,2%	1,1%	2,3%	90,0%	7,9%	12,5%
Muito ruim	30	6,3%	0,9%	1,8%	90,0%	4,4%	8,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	35	7,3%	1,0%	2,0%	90,0%	5,3%	9,3%
Não sei/Não me lembro	4	0,8%	0,3%	0,7%	90,0%	0,1%	1,5%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	114	23,8%	1,6%	3,2%	90,0%	20,6%	27,0%
Bom	207	43,2%	1,9%	3,7%	90,0%	39,5%	46,9%
Regular	93	19,4%	1,5%	3,0%	90,0%	16,4%	22,4%
Ruim	21	4,4%	0,8%	1,5%	90,0%	2,8%	5,9%
Muito ruim	12	2,5%	0,6%	1,2%	90,0%	1,3%	3,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	19	4,0%	0,7%	1,5%	90,0%	2,5%	5,4%
Não sei/Não me lembro	13	2,7%	0,6%	1,2%	90,0%	1,5%	3,9%



## Intervalo de Confiança

7 - Resolutividade	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	127	26,5%	1,7%	3,3%	90,0%	23,2%	29,8%
Não	126	26,3%	1,7%	3,3%	90,0%	23,0%	29,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	203	42,4%	1,9%	3,7%	90,0%	38,7%	46,1%
Não sei/ Não me lembro	23	4,8%	0,8%	1,6%	90,0%	3,2%	6,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	46	9,6%	1,1%	2,2%	90,0%	7,4%	11,8%
Bom	124	25,9%	1,7%	3,3%	90,0%	22,6%	29,2%
Regular	57	11,9%	1,2%	2,4%	90,0%	9,5%	14,3%
Ruim	12	2,5%	0,6%	1,2%	90,0%	1,3%	3,7%
Muito ruim	7	1,5%	0,5%	0,9%	90,0%	0,6%	2,4%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	197	41,1%	1,9%	3,7%	90,0%	37,4%	44,8%
Não sei/ Não me lembro	36	7,5%	1,0%	2,0%	90,0%	5,5%	9,5%



## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	128	26,7%	1,7%	3,3%	90,0%	23,4%	30,1%
Bom	201	42,0%	1,9%	3,7%	90,0%	38,2%	45,7%
Regular	113	23,6%	1,6%	3,2%	90,0%	20,4%	26,8%
Ruim	23	4,8%	0,8%	1,6%	90,0%	3,2%	6,4%
Muito ruim	11	2,3%	0,6%	1,1%	90,0%	1,2%	3,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	3	0,6%	0,3%	0,6%	90,0%	0,0%	1,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	87	18,2%	1,5%	2,9%	90,0%	15,3%	21,1%
Recomendaria	216	45,1%	1,9%	3,8%	90,0%	41,3%	48,8%
Indiferente	20	4,2%	0,8%	1,5%	90,0%	2,7%	5,7%
Recomendaria com ressalvas	110	23,0%	1,6%	3,2%	90,0%	19,8%	26,1%
Não recomendaria	42	8,8%	1,1%	2,1%	90,0%	6,6%	10,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	0,8%	0,3%	0,7%	90,0%	0,1%	1,5%



# Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SANTOS	46,6%
SAO VICENTE	20,0%
PRAIA GRANDE	13,4%
GUARUJA	10,4%
CUBATAO	8,6%
BERTIOGA	1,0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42,8%	50,3%
17,0%	23,1%
10,8%	15,9%
8,1%	12,7%
6,5%	10,7%
0,3%	1,8%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	6,7%
De 26 a 35 anos	10,4%
De 36 a 45 anos	20,3%
De 46 a 55 anos	17,3%
De 56 a 65 anos	16,9%
Mais de 65 anos	28,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
4,8%	8,6%
8,1%	12,7%
17,2%	23,3%
14,5%	20,2%
14,1%	19,7%
25,0%	31,8%

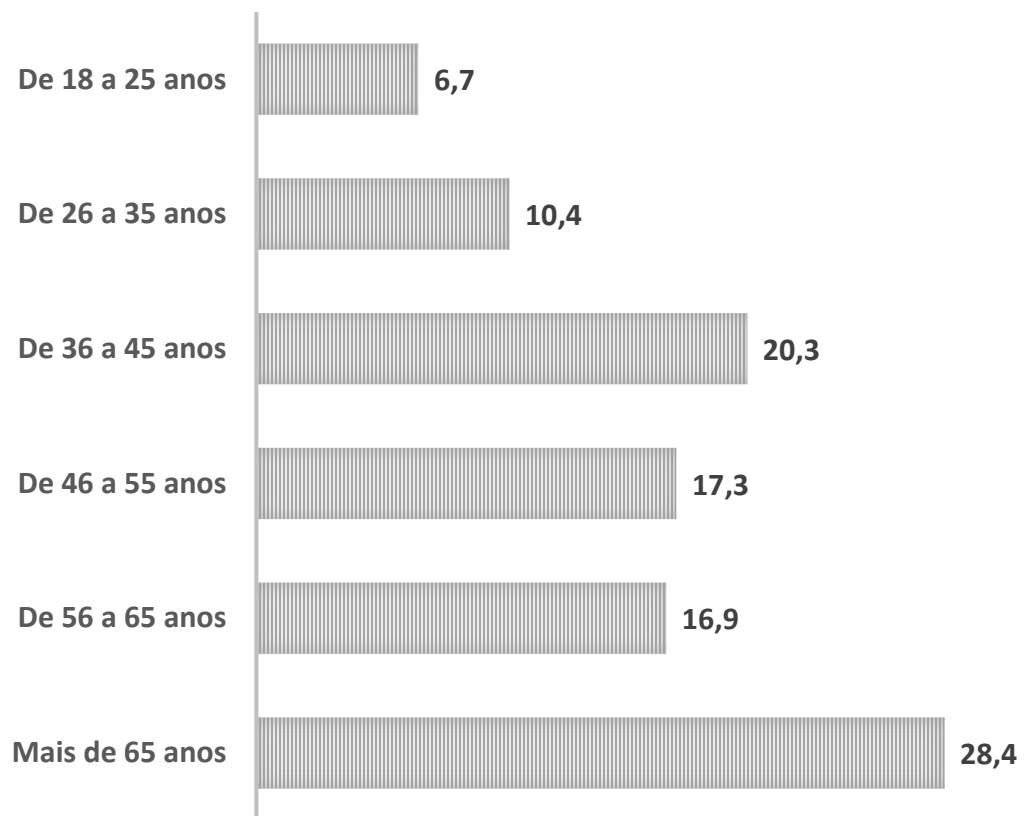
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	59,1%
Masculino	40,9%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
55,4%	62,8%
37,2%	44,6%



# Descrição do Perfil

## Faixa Etária

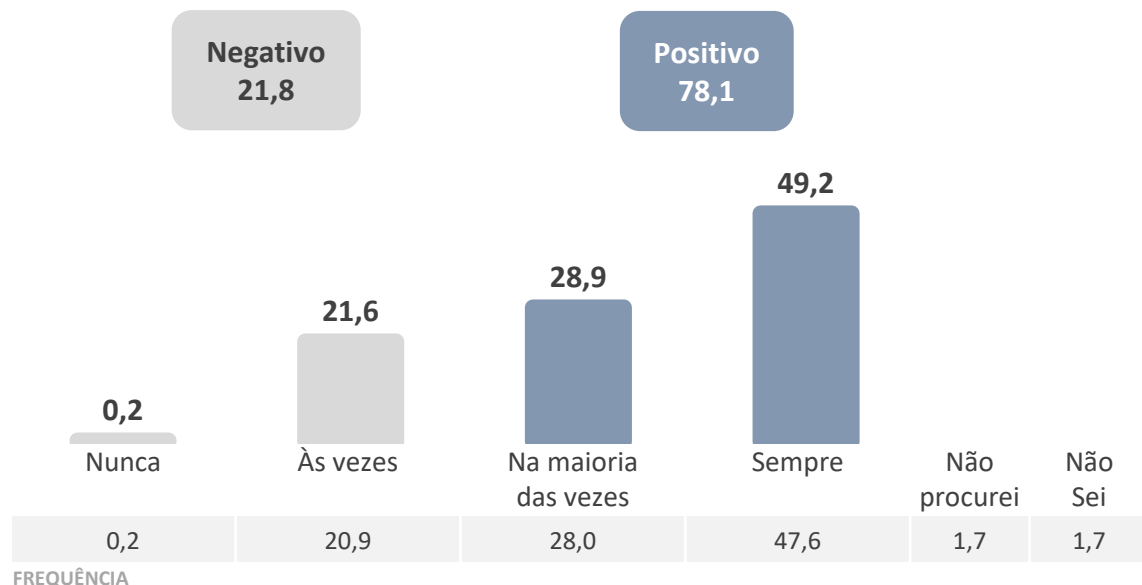


## Gênero



# Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 463 | Margem de Erro: 3,80.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

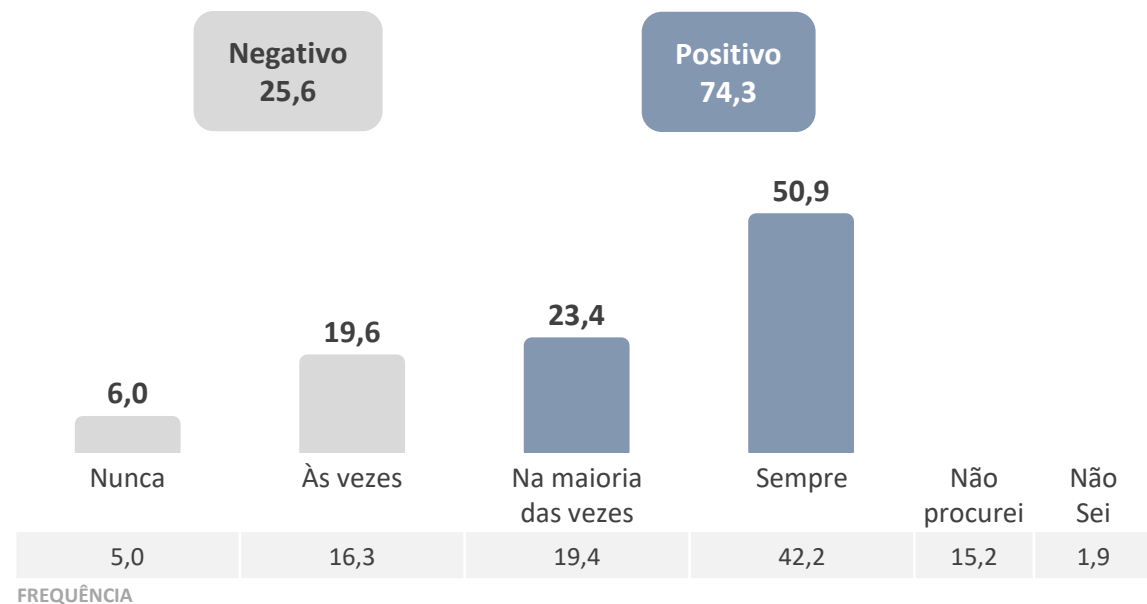
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	18,0	29,5	52,5
Positivo:			82,0	
Masculino	0,5	27,0	28,1	44,3
Positivo:			72,4	
De 18 a 25 anos	0,0	20,0	23,3	56,7
Positivo:			80,0	
De 26 a 35 anos	0,0	10,2	46,9	42,9
Positivo:			89,8	
De 36 a 45 anos	0,0	26,3	24,2	49,5
Positivo:			73,3	
De 46 a 55 anos	0,0	18,5	38,3	43,2
Positivo:			81,5	
De 56 a 65 anos	0,0	23,7	30,3	46,1
Positivo:			76,3	
Mais de 65 anos	0,8	23,5	20,5	55,3
Positivo:			75,8	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 78,1% conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que obteve apenas 0,2% de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com 82,0% classificando em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos** chegando a 89,8% das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já os beneficiários **De 36 a 45 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram com 73,3% em patamar de **Não Conformidade**.

# Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,3	18,3	25,4	52,9
			Positivo:	78,3
Masculino	10,2	21,7	20,4	47,8
			Positivo:	68,2
De 18 a 25 anos	4,0	12,0	20,0	64,0
			Positivo:	84,0
De 26 a 35 anos	9,3	25,6	20,9	44,2
			Positivo:	65,1
De 36 a 45 anos	2,4	15,3	22,4	60,0
			Positivo:	82,4
De 46 a 55 anos	4,5	24,2	27,3	43,9
			Positivo:	71,2
De 56 a 65 anos	6,0	20,9	25,4	47,8
			Positivo:	73,2
Mais de 65 anos	9,0	18,9	22,5	49,5
			Positivo:	72,0

Base: 397 | Margem de Erro: 4,10.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **73 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

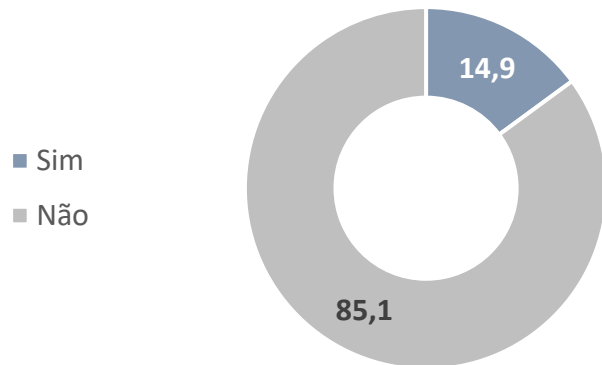
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **74,3%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **6,0%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **78,3%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **84,0%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 26 a 35 anos** é o que menos conseguiu atenção imediata quando necessitou, com **65,1%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

# Comunicados Preventivos

**3 - Nos últimos 12 meses, você 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

Sim	Não	Não sei
13,8	78,5	7,7

FREQUÊNCIA

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	88,2	11,8
Masculino	80,6	19,4

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	96,0	4,0
De 26 a 35 anos	93,9	6,1
De 36 a 45 anos	80,7	19,3
De 46 a 55 anos	84,6	15,4
De 56 a 65 anos	83,8	16,2
Mais de 65 anos	83,6	16,4

Base: **442** | Margem de Erro: **3,89**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **37 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

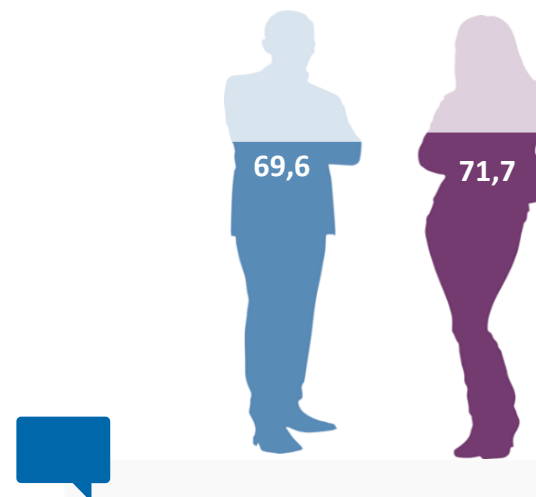
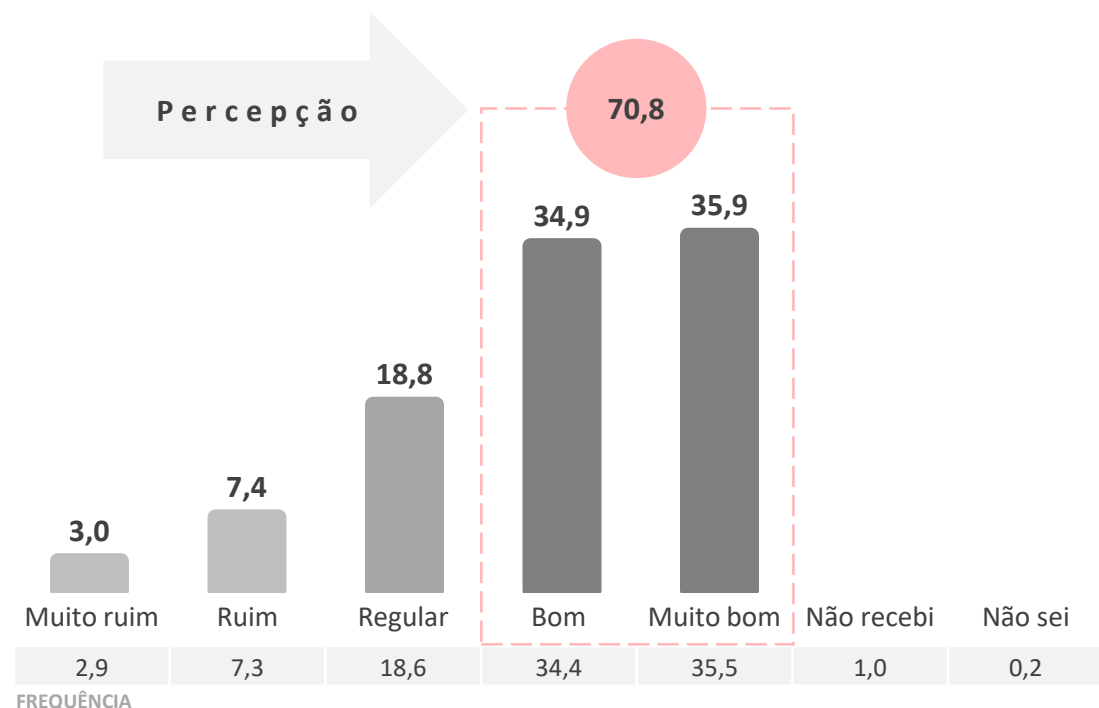
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **14,9%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **85,1%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi quem mais recebeu comunicação com **19,4%** de menções positivas. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 36 a 45 anos**, com **19,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, dos respondentes **96,0%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

# Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	80,6
De 26 a 35 anos	62,0
De 36 a 45 anos	64,6
De 46 a 55 anos	65,1
De 56 a 65 anos	71,8
Mais de 65 anos	79,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **70,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,0%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **18,8%**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **80,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 26 a 35 anos** com **62,0%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **473** | Margem de Erro: **3,76**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **5 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **1 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

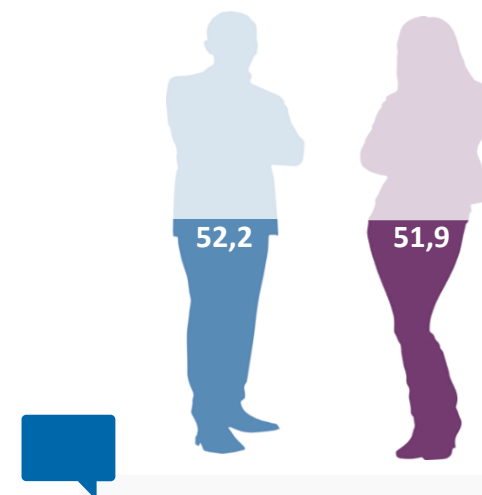
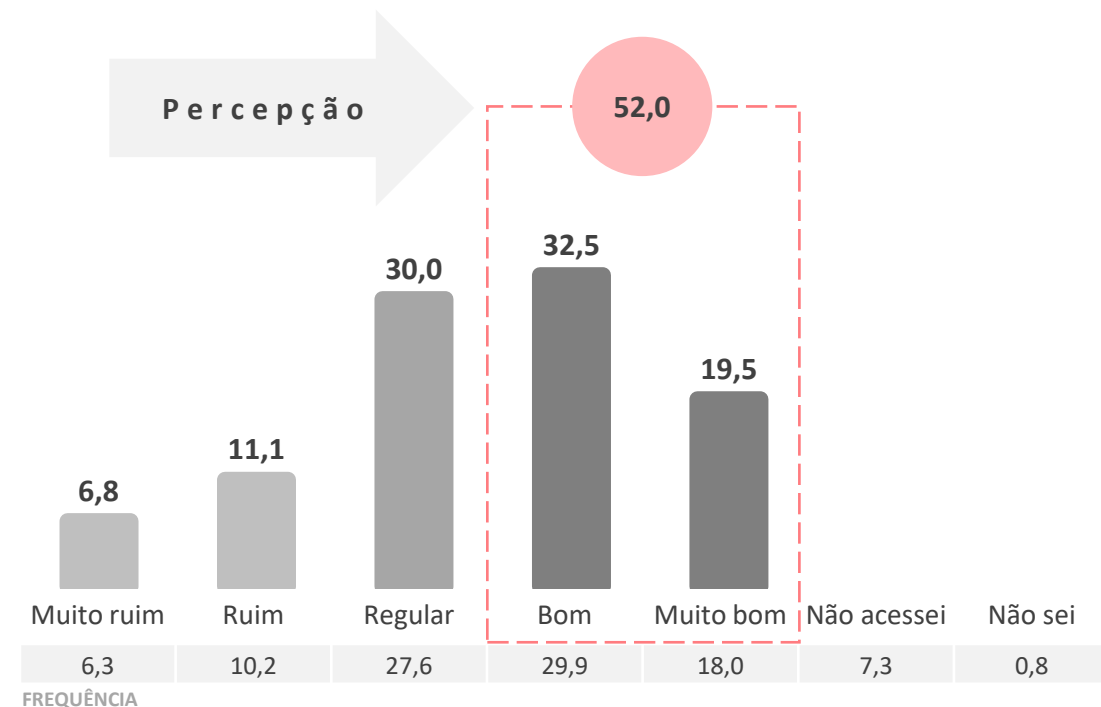
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100% Excelência / Força  
 80 a 89% Conformidade / Oportunidades  
 0 a 79% Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

# Lista de Prestadores

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	44,4
De 26 a 35 anos	42,0
De 36 a 45 anos	41,5
De 46 a 55 anos	49,4
De 56 a 65 anos	60,0
Mais de 65 anos	63,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **52,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Muito ruim** que obteve **6,8%** de menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **30,0%**.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera Bom dos que consideram Muito bom, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **63,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **41,5%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **440** | Margem de Erro: **3,90**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **35 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

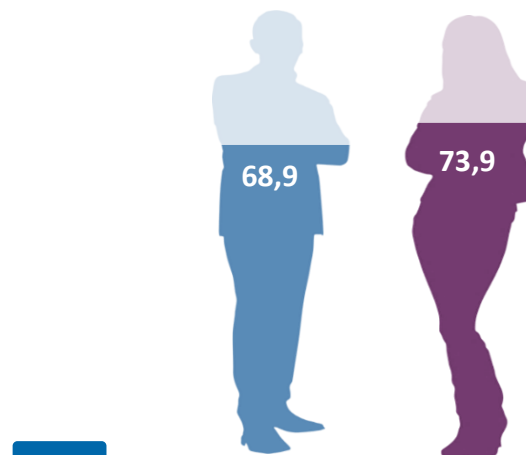
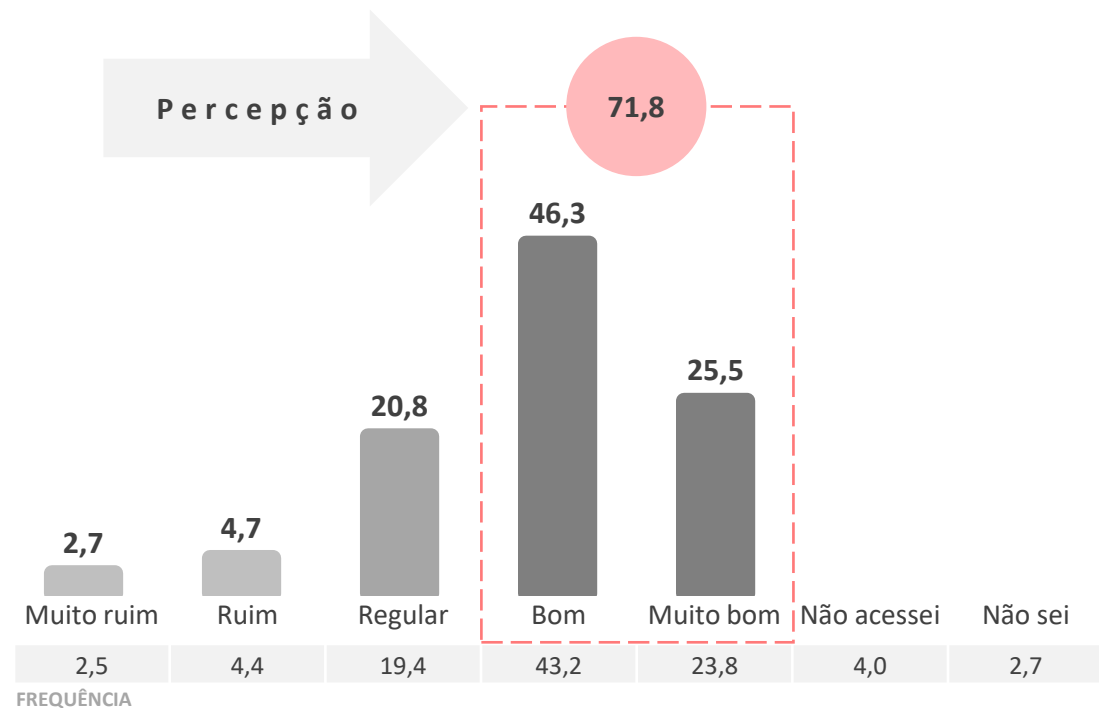
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100% Excelência / Força  
 80 a 89% Conformidade / Oportunidades  
 0 a 79% Não conformidade / Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você 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 você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B (%)
De 18 a 25 anos	72,4
De 26 a 35 anos	54,3
De 36 a 45 anos	67,7
De 46 a 55 anos	71,8
De 56 a 65 anos	76,0
Mais de 65 anos	78,6

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **71,8%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** que obteve apenas **2,7%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **20,8%**.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera Bom dos que consideram Muito bom, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **73,9%** classificando em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os mais satisfeitos são os beneficiários com **Mais de 65 anos** que avaliaram com **78,6%** de satisfação, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são os beneficiários **De 26 a 35 anos** com **54,3%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

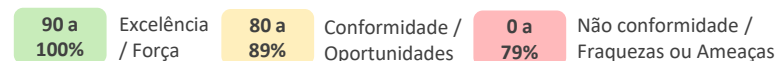
Base: **447** | Margem de Erro: **3,87**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **19 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

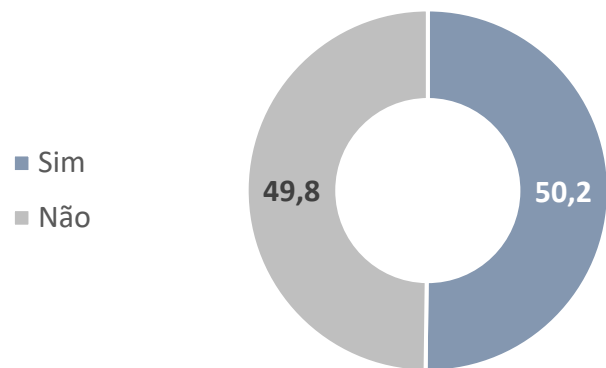
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



# Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você 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) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
26,5	26,3	42,4	4,8

FREQUÊNCIA

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	46,6	53,4
Masculino	54,3	45,7

## Faixa etária

De 18 a 25 anos  
De 26 a 35 anos  
De 36 a 45 anos  
De 46 a 55 anos  
De 56 a 65 anos  
Mais de 65 anos

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	50,0	50,0
De 26 a 35 anos	61,5	38,5
De 36 a 45 anos	50,8	49,2
De 46 a 55 anos	54,5	45,5
De 56 a 65 anos	41,5	58,5
Mais de 65 anos	46,5	53,5

Base: 253 | Margem de Erro: 5,15.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **206 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

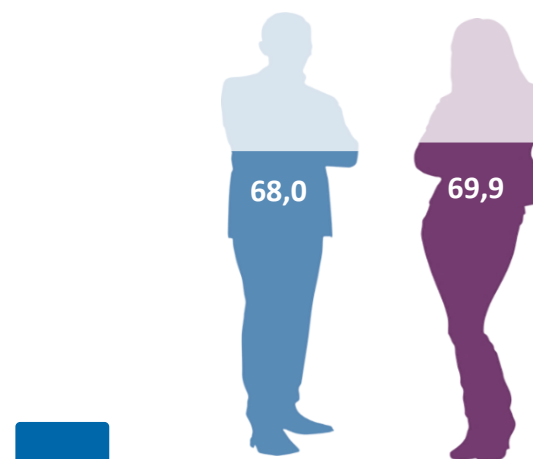
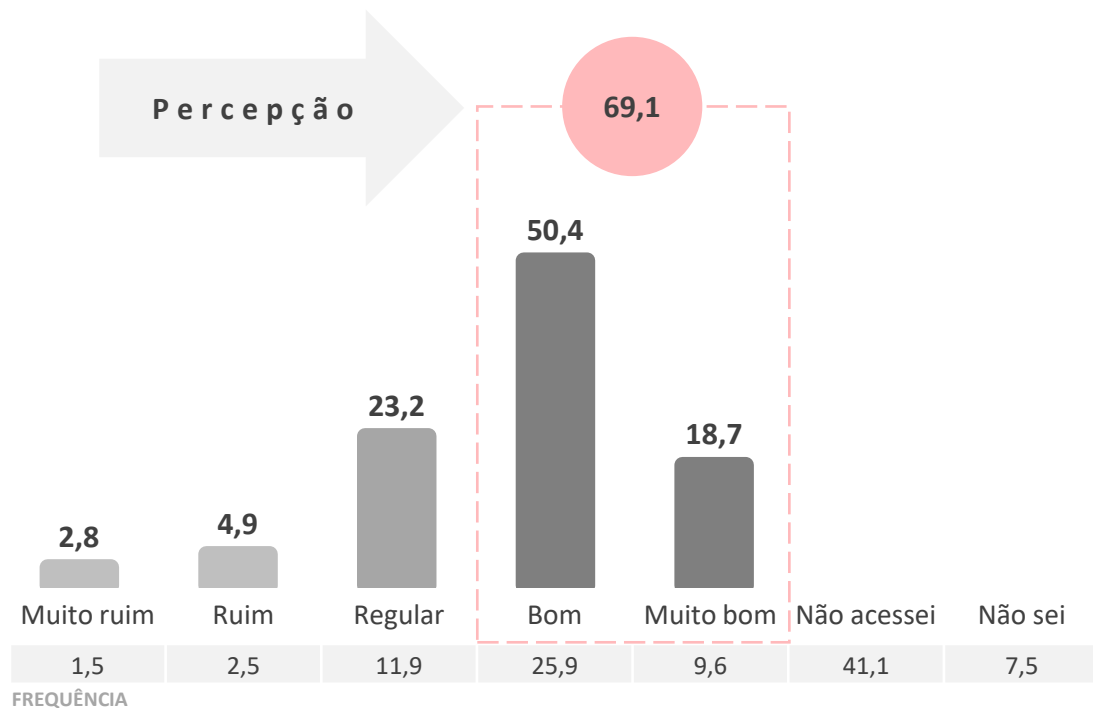
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**52,8%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **50,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **53,4%** classificando a resolutividade em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **58,5%** dos beneficiários **De 56 a 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 26 a 35 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **61,5%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

# Documentos e Formulários

8 - Como você 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	66,7
De 26 a 35 anos	65,7
De 36 a 45 anos	61,9
De 46 a 55 anos	64,4
De 56 a 65 anos	84,2
Mais de 65 anos	74,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **69,1%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **2,8%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **23,2%**.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera Bom dos que consideram Muito bom, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários mais satisfeitos são os respondentes **De 56 a 65 anos** que atingiram o patamar de **Conformidade** com **84,2%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **61,9%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

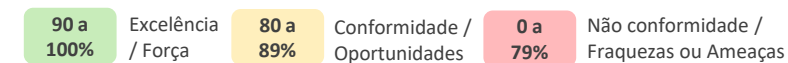
Base: 246 | Margem de Erro: 5,22.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **197 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados)

Não sei = Não sei/Não me lembro: **36 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

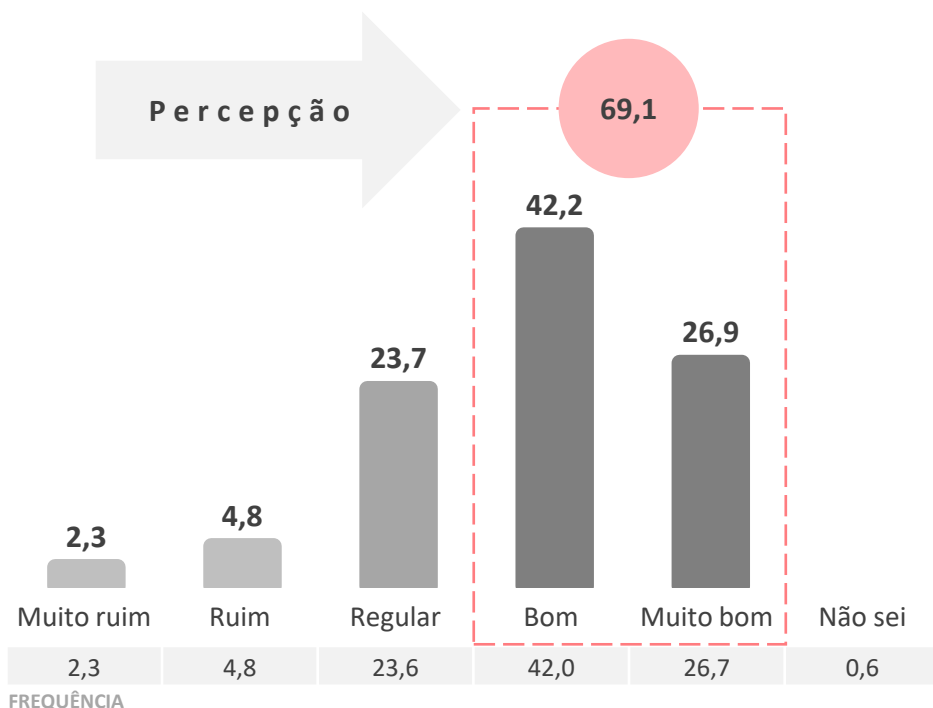
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação



# Avaliação Geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?

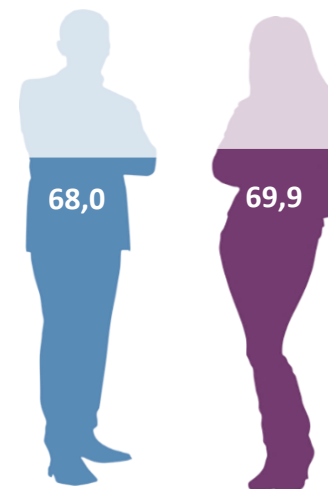
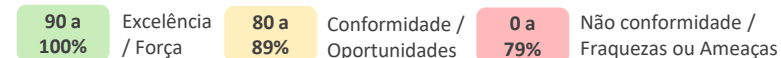


Base: 476 | Margem de Erro: 3,74.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

### % Satisfação



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	78,1
De 26 a 35 anos	60,0
De 36 a 45 anos	62,1
De 46 a 55 anos	66,3
De 56 a 65 anos	71,3
Mais de 65 anos	75,7

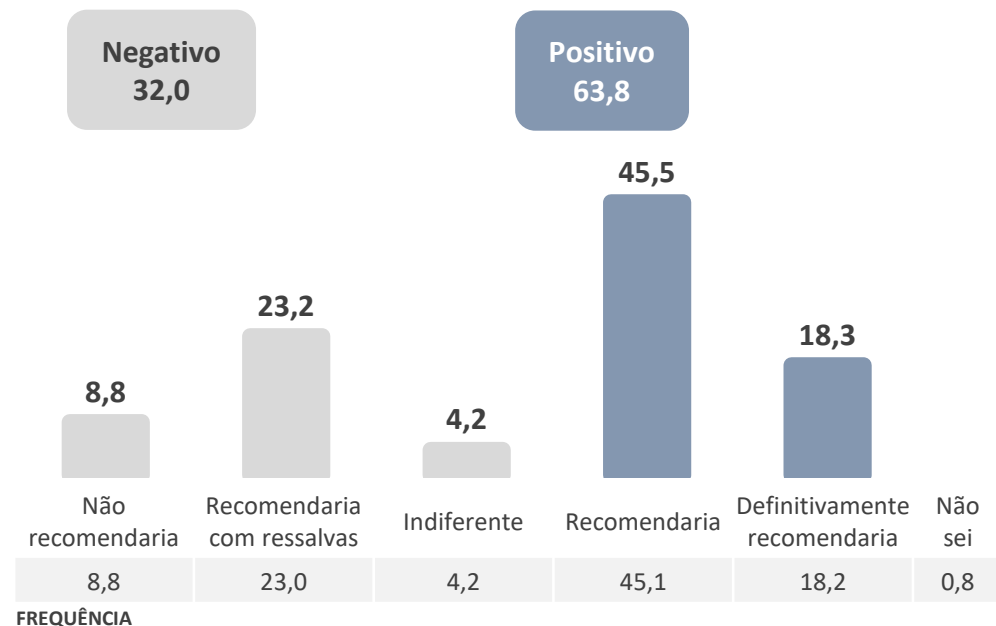
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **69,1%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com apenas **7,1%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **23,7%** de citações.

**Ponto de atenção:** há um viés de baixa em função do maior volume de clientes que considera Bom dos que consideram Muito bom, indicando risco de migração para a não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **78,1%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **60,0%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Recomendação

## 10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



Base: 475 | Margem de Erro: 3,75.

Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,4	24,7	4,6	48,1	16,3
	Positivo:			64,4	
Masculino	12,5	20,8	3,6	41,7	21,4
	Positivo:			63,0	
De 18 a 25 anos	9,7	9,7	3,2	48,4	29,0
	Positivo:			77,4	
De 26 a 35 anos	24,0	16,0	6,0	40,0	14,0
	Positivo:			54,0	
De 36 a 45 anos	6,2	32,0	3,1	38,1	20,6
	Positivo:			58,8	
De 46 a 55 anos	10,8	26,5	3,6	43,4	15,7
	Positivo:			59,0	
De 56 a 65 anos	6,3	26,6	3,8	48,1	15,2
	Positivo:			63,3	
Mais de 65 anos	5,2	18,5	5,2	51,9	19,3
	Positivo:			71,2	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **63,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **27,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **32,0%** de citações negativas.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 18 a 25 anos** com **77,4%** de citações positivas e também é o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **29,0%**.

- ❖ Analisando o desempenho do plano **Ana Costa Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) observamos que todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 6, que se refere ao atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **71,8%**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo plano de saúde, classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **52,0%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em quatro das cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **69,1%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **7,1%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 23,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **63,8%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,3pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



# Parecer Auditoria Independente



## PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2025

Operadora: 36024-4 - PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA.

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da ANA COSTA SAÚDE, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 010/2022, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria 1328/26 no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Durante nossa auditoria, foi possível:

- (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados;
- (2) contatar uma amostra de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião;
- (3) confirmar a opinião manifestada pelo beneficiário na amostra auditada;
- (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores.

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:



#### ANA COSTA SAÚDE - 479 RESPONDENTES

Item	Resultado Auditoria
<b>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 necessário?</b>	
Sempre	47,6%
A maioria das vezes	28,0%
Às vezes	20,9%
Nunca	0,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1,7%
Não sei/ Não me lembro	1,7%
	100,0%
<b>2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr (a) necessitou de atenção imediata (atendimento de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr (a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?</b>	
Sempre	42,2%
A maioria das vezes	16,4%
Às vezes	16,3%
Nunca	0,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	15,2%
Não sei/ Não me lembro	1,9%
	100,0%
<b>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 ou) considerável e/ou considerando sobre a necessidade de mudanças de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com odontologista, consulta preventiva com dentista, etc?</b>	
Sim	13,0%
Não	78,5%
Não sei/ Não me lembro	7,5%
	100,0%
<b>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)?</b>	
Muito Bom	35,5%
Bom	34,4%
Regular	18,0%
Ruim	7,2%
Muito Ruim	2,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	1,0%
Não sei/ Não me lembro	2,2%
	100,0%
<b>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 médica, livro, aplicativo de celular, site na internet)?</b>	
Muito Bom	10,0%
Bom	29,9%
Regular	27,6%
Ruim	16,2%
Muito Ruim	6,3%
Nunca acessou a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	7,2%
Não sei/ Não me lembro	0,2%
	100,0%
<b>6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr (a) precisou seu plano de saúde (exemplo de acesso: SAC - serviço de atendimento ao cliente, presencial, aplicativo de celular, site institucional da operadora ou internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr (a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?</b>	
Muito Bom	23,3%
Bom	43,2%
Regular	19,4%
Ruim	4,4%
Muito Ruim	2,5%
Nos 12 últimos meses não acessou meu plano de saúde	4,0%
Não sei/ Não me lembro	2,7%
	100,0%
<b>7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr (a) fez uma reivindicação para seu plano de saúde (por exemplo: atendimento fornecido pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr (a) teve sua demanda resolvida?</b>	
Sim	26,5%
Não	26,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	42,4%
Não sei/ Não me lembro	4,9%
	100,0%
<b>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, indicação de dependentes) quanto ao quanto facilidade no preenchimento e envio?</b>	
Muito Bom	9,8%
Bom	23,9%
Regular	11,8%
Ruim	2,5%
Muito Ruim	1,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	41,4%
Não sei/ Não me lembro	7,5%
	100,0%



Item	Resultado Auditoria
<b>9 - Como o (a) Sr (a) avalia seu plano de saúde?</b>	
Muito Bom	36,7%
Bom	42,0%
Regular	23,0%
Ruim	4,2%
Muito Ruim	2,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,6%
	100,0%
<b>10 - (a) Sr (a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?</b>	
Definitivamente Recomendaria	10,2%
Recomendaria	45,1%
Indiferente	4,2%
Recomendaria com Reservas	23,0%
Não Recomendaria	8,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,3%
	100,0%

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 26 de abril de 2026.

F J  
BORTOLETTO:288571  
15000116



Fernando Bortoletto – Auditor Responsável

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – [www.fjbgestao.com.br](http://www.fjbgestao.com.br)

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: [fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br](mailto:fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br)

(11) 997-363-270





Obrigado!