



Para a FenaSaúde, resultados refletem o trabalho das operadoras no enfrentamento à Covid-19, como o atendimento de qualidade, a ampliação de leitos e a telemedicina

Os planos de saúde ganharam 1,5 milhão de novos beneficiários entre junho de 2020 e junho de 2021 em todo o país, segundo dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Os planos de saúde também conseguiram, mesmo diante da pandemia, bater o recorde de avaliação positiva.

É o que indica um estudo realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), que mostrou que 84% dos beneficiários estão muito satisfeitos com os planos de saúde. Em 2019, esse índice era de 80%. Dentre os quesitos mais bem avaliados está o que se refere à cobertura dos planos de saúde, cuja aprovação passou de 15%, em 2019, para 25%, em 2021.

Para a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), a melhora na aprovação se deve, sobretudo, às iniciativas adotadas pelas operadoras de saúde no enfrentamento da pandemia, com esforços constantes por salvar vidas, desde atendimentos de emergência até o uso da telemedicina.

"Isso só foi possível graças ao direcionamento de equipes e recursos para atendimento à Covid, capacitação, treinamento, além de investimentos na ampliação de leitos e na construção de novos hospitais", ressalta a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente.

Outro ponto de destaque que contribui para a avaliação positiva é a implementação da telessaúde. A medida, autorizada durante a pandemia, mas somente enquanto permanecer a situação de emergência, se mostrou acertada e essencial. Entre março de 2020 e maio deste ano, foram realizados 3,1 milhões de teleatendimentos no país, segundo levantamento da FenaSaúde. A resolutividade dos casos durante as consultas on-line foi superior a 90% e o índice de satisfação variou entre 75% e 94%.

"Essas consultas garantiram mais acesso à saúde para os beneficiários e evitaram o risco de contaminação pelo coronavírus numa ida ao hospital ou clínica", explica a diretora executiva da FenaSaúde.

Necessidade de novos produtos

Ainda segundo o estudo feito pelo IESS, 41,4% das pessoas entrevistadas já tiveram plano de saúde, sendo a demissão do emprego e o preço das mensalidades as razões principais para não possuir mais o plano. A qualidade do atendimento e a comodidade/conforto são as justificativas mais recorrentes para o interesse em se ter plano de saúde (66%). Já entre aqueles que afirmam não ter interesse (34%), o preço da mensalidade é o principal impeditivo.

"Esses dados mostram que as pessoas querem planos com mais opções, que sejam mais aderentes à sua capacidade de pagamento. Portanto, é fundamental diversificar e ampliar os tipos de cobertura que possam ser oferecidos e comercializados", ressalta a diretora executiva da FenaSaúde.

Ainda segundo Vera Valente, a medida visa aumentar o número de beneficiários, mas sobretudo desafogar o SUS, que está sobrecarregado e enfrenta restrições orçamentárias. "Assim, conseguimos deixá-lo apenas para quem não tem, realmente, condições de pagar por um plano de saúde."

Fonte: FenaSaúde, em 11.08.2021