

O Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS) realizou uma pesquisa através do IBOPE para avaliar, na população de 8 regiões metropolitanas (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Porto Alegre, Manaus e Brasília), algumas variáveis relacionadas aos planos de saúde.

Destaco alguns resultados que podem ajudar na reflexão sobre a visão e o comportamento das pessoas em relação à saúde. A pesquisa completa pode ser obtida no site do IESS ([www.ies.org.br](http://www.ies.org.br)).

Com relação ao perfil da amostra, constatou-se que as pessoas que têm planos de saúde são mais frequentemente casadas (com filhos), assalariadas registradas e com ensino médio completo (ou superior). Por outro lado, as pessoas que não possuem planos de saúde são principalmente solteiros (sem filhos), autônomos, desempregados ou assalariados sem vínculo e com ensino médio incompleto. Isso é confirmado pelo fato de que o principal fator para não ter plano de saúde foi ter saído da empresa em que trabalhava (54% dos respondentes). Constatou-se que o grau de informalidade na economia tem um papel importante no grau de penetração da saúde suplementar em um grupo populacional ou outro. Sem dúvida, as crises econômicas, com aumento da taxa de desemprego podem ter repercução no número de pessoas beneficiárias de planos de saúde.

As pessoas têm, em geral, a percepção de que é importante ter um plano de saúde privado. Dentre os que não tem, 86% relataram ser importante (ou muito importante) estar associado a um mas, principalmente por falta de condições financeiras (74%) não conseguem se associar. Dentre os que tem e os que não tem planos de saúde, as principais citações positivas foram relacionadas à qualidade do atendimento e o acesso a consultas, exames, etc. Interessante observar que, dentre as pessoas beneficiárias ou não, em um ranking de bens e serviços, ser beneficiário de um plano de saúde está em terceiro lugar, vindo atrás de educação e moradia.

Com relação aos hábitos e cuidados com a saúde, cerca de 39% dos beneficiários utilizam os serviços para acompanhamento, rotina ou prevenção. Por outro lado, dentre os não beneficiários cerca de 30% utiliza os serviços somente diante de algum agravo (quando é necessário) e busca os serviços para acompanhamento somente em 26% das vezes. Provavelmente a questão do acesso a serviços (principalmente consultas médicas) pode ser uma barreira para que os não usuários de planos tenham uma postura mais preventiva em relação à saúde e sejam mais reativos, procurando os serviços somente diante de um problema.

Constatou-se que há um contingente grande de adultos brasileiros que não “conhecem os seus números”, ou seja, não fazem avaliação para riscos de doenças crônicas de maneira regular. Esta é uma lacuna importante para os planejadores de saúde. Perguntados se realizaram dosagem nos últimos doze meses, as taxas foram as seguintes: para medição da pressão arterial (78% com plano e 70% sem plano), dosagem de glicose (67% versus 50%), dosagem de colesterol (66% versus 47%), dosagem de triglicírides (61% versus 41%).

O mesmo quadro se revela para exames anuais de rotina. Em relação às mulheres se questionou sobre o exame de Papanicolaou (74% versus 49%) e mamografia (49% versus 30%). Com relação ao homens, fizeram algum tipo de exame de próstata 27% dos homens beneficiários de planos de saúde 23% de não beneficiários.

Um resultado interessante se refere à adesão a tratamentos. Somente 70% dos beneficiários de planos de saúde e 67% dos não beneficiários relataram costumar seguir a prescrição da medicação feita pelo médico. Certamente este número será bem maior quando se tratar de tratamento de condições crônicas que exigem adesão a tratamentos por tempo indeterminado.

Quase metade (48% versus 43%) das pessoas não seguem a recomendação do médico quanto a

hábitos de vida. Naturalmente, há o desafio de se conhecer a qualidade da informação transmitida ao paciente com relação ao estilo de vida (atividade física, alimentação, tabagismo, uso do álcool). Certamente que informações vagas, sem orientações práticas, pouco alinhadas à realidade de cada um e não baseadas em evidências terão maior chance de não ser valorizadas pelos pacientes que as ignorarão logo após o atendimento.

Finalmente, a grande maioria dos entrevistados (72%) concordaram total ou parcialmente que o plano de saúde deveria cobrar mensalidade mais barata para quem tem hábitos de vida saudável. Trata-se de uma constatação muito interessante pois observa-se que o próprio consumidor está mais aberto a novas modalidades de produtos que permitam prêmios diferenciados de acordo com o grau de risco. Apesar desta abordagem não poder ser adotada no Brasil, tem sido largamente utilizada em outros países, como os Estados Unidos propiciando uma ferramenta de incentivo para a mudança de comportamento e prevenção de riscos e doenças crônicas. Certamente este é um tópico muito relevante a ser discutido inclusive pelos empregadores, considerando-se que estes são os principais pagadores dos planos de saúde em nosso país.

**Fonte:** [Saúde Business](#), em 06.07.2015.