

Por Flávia Albuquerque

Pelo menos 84% das pessoas que recorreram aos seus planos de saúde para atendimento relataram problemas. O percentual corresponde a 10 milhões dos 11,9 milhões de usuários, de acordo com pesquisa divulgada hoje (1) pela Associação Paulista de Medicina (APM). As principais reclamações são de serviços de pronto-atendimento ou pronto-socorro (80%), consultas médicas (69%), exames e diagnóstico (58%) e cirurgia (31%).

O presidente da APM, Florisval Meirão, diz que os problemas persistem, mesmo com as normas da ANS que estabelecem prazos para atendimento dos usuários. “A Agência Nacional de Saúde emitiu algumas normas disciplinando o prazo máximo para marcação de consultas, mas grande parcela tem dificuldade [em cumprir]. Parte porque procura médico específico que não está disponível, mas grande parte tem dificuldade em encontrar especialistas. Outros, desconhecem as regras ou não utilizam os canais [disponíveis] para resolver o problema”, disse Meirão.

Segundo a pesquisa, o item local de espera lotado é o principal problema apontado pelos usuários do pronto-atendimento, chegando a 73% dos entrevistados. Em seguida, aparecem demora para ser atendido (61%), demora ou negativa para realização de procedimentos necessários (34%) e negativa de atendimento (11%).

Para Meirão, a demora no atendimento ao paciente em um setor de emergência é inaceitável. “As pessoas procuram o pronto-socorro porque há algo que exige atendimento imediato. (...) A demora excessiva é inaceitável. Isso já foi denunciado, mas infelizmente continuamos vivendo esse problema”, disse.

Quando o assunto são as internações hospitalares, 51% dos associados ouvidos no levantamento relataram problemas, sendo as poucas opções de hospitais o mais mencionado (43%), seguido da demora para autorização de internação (23%). No caso das cirurgias, 31% dos usuários mencionaram problemas: demora para autorização (23%), negativa de cobertura e autorização (15%) e falta de cobertura de materiais especiais (12%).

“É fato que faltam leitos e a disponibilidade de hospitais tem sido restrita e isso traz grande dificuldade. O número de leitos é insuficiente e isso não se resolve a curto prazo. É preciso que os empresários tomem providências, mas em um momento de crise, como o que vivemos, é difícil que façam”, disse o presidente da associação.

De acordo com os dados, as queixas mais comuns sobre exames e diagnósticos estão relacionadas à demora para marcação (35%), poucas opções de clínicas e laboratórios especializados (32%) e tempo para autorização de exame ou procedimento (29%). Com relação às consultas médicas, os itens mais frequentes são demora na marcação (58%) ou o médico ter saído do plano (34%).

A pesquisa mostra ainda que 20% dos usuários disseram que recorreram ao Sistema Único de Saúde (SUS) por falta de opções de atendimento nos planos. De acordo com os dados, 54% dos pacientes têm a percepção de que os planos pressionam os médicos para diminuírem o tempo de internação hospitalar ou UTI. Além disso, 68% acreditam que os planos dificultam a realização de exames de alto custo e 58% acreditam que os valores pagos aos médicos pelas consultas são muito baixos. “As pessoas acabam se acostumando a enfrentar a dificuldade e não procuram seus direitos”.

Para o levantamento, foram entrevistados 900 usuários, com 18 anos ou mais, de todas as classes econômicas que possuem planos de saúde e que utilizaram o serviço nos últimos dois anos. A coleta de dados foi feita entre 30 de julho e 4 de agosto deste ano. Esta é a terceira pesquisa, em quatro anos.

Fonte: [Agência Brasil](#), em 01.10.2015.