

Por Rita Cirne

A saída de 3,3 milhões de beneficiários dos planos de saúde no Brasil, entre 2014 e 2017, impactou as operadoras do setor, mas também deu a elas um senso de urgência na busca de soluções. Segundo Rodrigo Aguiar, diretor de desenvolvimento setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as operadoras se deram conta, por exemplo, de que precisam investir no monitoramento de doenças crônicas, como a diabetes e a hipertensão, para evitar tratamentos com custos maiores. Elas também perceberam a importância de ter como porta de entrada do sistema médico o médico de família, que é capaz de resolver até 85% dos problemas de saúde de um paciente sem exames de radiação ou de internações.

A mudança de comportamento das operadoras também é ressaltada por Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da Federação Nacional de Saúde Complementar (FenaSaúde). Em sua opinião, após a crise econômica dos últimos anos, as operadoras intensificaram o combate à escalada dos custos para manter a operação sustentável, adotando medidas, como a compra direta de materiais médicos, como órteses, próteses e materiais especiais e investindo em campanhas e ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, que possibilitam a redução dos gastos assistenciais.

[Leia aqui a matéria na íntegra.](#)

Fonte: [Valor Econômico](#), em 28.06.2018.