



Comunicação das Operadoras de Planos de Saúde com seus Beneficiários durante a Pandemia por Covid-19

Private Health Plans' Communication with their Beneficiaries during the Covid-19 Pandemic

Comunicación de Planes de Salud con los Beneficiarios durante la Pandemia de Covid-19

Flavia Harumi Ramos Tanaka¹, Wilson Marques Vieira Junior²

Resumo

O setor de planos de saúde é responsável pela assistência médica de aproximadamente 24% da população brasileira. Diante da situação de urgência sanitária provocada pela pandemia da COVID-19, a atuação das operadoras de planos de saúde junto aos seus beneficiários se torna ainda mais relevante. Espera-se um plano de ação coordenado, ações integradas e aprimoramento da comunicação com os beneficiários, sobretudo com aqueles mais susceptíveis: idosos e doentes crônicos. O objetivo deste estudo foi o de verificar, por meio de um questionário, a percepção dos beneficiários com relação à comunicação em saúde pelas operadoras durante a pandemia. A pesquisa mostrou que 44% dos entrevistados receberam algum contato sobre informações genéricas relacionadas à pandemia, sendo que apenas 2% receberam atendimento mais personalizado. Apenas 1% dos respondentes procurou informações sobre a pandemia nos canais da sua operadora de planos de saúde. Concluiu-se que a comunicação entre planos de saúde e beneficiários é um campo a ser explorado e aprimorado, com potencial para produzir mudanças no modelo assistencial hegemônico do setor.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde. Saúde Suplementar. Gestão em Saúde. COVID-19.

Abstract

The private health insurance sector is responsible for the healthcare of approximately 24% of the Brazilian population. Due to the situation of sanitary urgency caused by COVID-19 pandemic, the performance of health insurance companies with their clients becomes even more relevant. A coordinated action plan, with integrated actions and improved client-communication is expected, especially towards those most susceptible to risk:

the elderly and the chronically ill. The present study sought to verify, through a survey, the perception of health plan beneficiaries regarding communication by health insurance companies during the pandemic. The survey showed that 44% of respondents received some contact with generic information related to the pandemic, but only 2% reported having received a more personalized service. Also, only 1% of respondents searched for information about the pandemic on channels of their health insurance company. The study concluded that health communication is a field yet to be explored and improved, with the potential to produce changes in the private health sector's hegemonic care model.

Key words: Health Communication. Supplemental Health. Health Management. COVID-19.

Resumen

El sector de seguros de salud es responsable por la atención médica de aproximadamente 24% de la población brasileña. En vista de la situación de emergencia de salud, causada por la pandemia de COVID-19, el desempeño de los operadores con sus beneficiarios se vuelve aún más relevante. Se espera un plan de acción coordinado, acciones integradas y una mejor comunicación con los usuarios, especialmente con los más susceptibles: los ancianos y los enfermos crónicos. El presente estudio buscó verificar, a través de un cuestionario, la percepción de los usuarios con respecto a la comunicación de salud por parte de los operadores durante la pandemia. La encuesta mostró que 44% de los sondeados recibió algún contacto sobre información genérica relacionada con la pandemia, y solo 2% recibió un servicio más personalizado. Solo 1% de los indagados buscó información sobre la pandemia a través de los canales de su proveedor

¹Pós-Graduação em Administração Pública pela FGV-Fundação Getúlio Vargas. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar na Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro – Brasil. - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6745-3205>

² Mestre em Saúde Pública pela ENSP-Escola Nacional de Saúde Pública. Especialista em Regulação de Saúde Suplementar na Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro – Brasil. - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2991-1305>

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
Tanaka FHR, Junior WMV

de seguro de salud. Se concluyó que la comunicación entre los planes de salud y los beneficiarios es un campo para explorar y mejorar, con el potencial de producir cambios en el modelo de atención hegemónica del sector.

Palabras clave: Comunicación em Salud. Salud Suplementaria. Gestión em Salud. COVID-19.

Introdução

No Brasil, a despeito da garantia constitucional de um sistema universal público de saúde, as políticas governamentais de saúde foram responsáveis pelo estabelecimento, consolidação e crescimento do setor privado de saúde. Aproximadamente 47 milhões de beneficiários, cerca de 24% da população brasileira, têm seus cuidados em saúde sob responsabilidade da saúde suplementar. Trata-se de um setor relevante sob o ponto de vista econômico e assistencial.

Em maio de 2020, havia 721 operadoras de planos de saúde médico-hospitalares, com beneficiários, classificadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nas seguintes modalidades: (1) Autogestões: empresas com planos próprios para seus empregados; em sua concepção não têm fins lucrativos e não comercializam planos de saúde; (2) Cooperativas médicas: criadas em oposição às empresas de medicina de grupo com a finalidade de preservar a autonomia médica; constituídas com base na legislação que define as sociedades cooperativas, deveriam ser sociedades sem fins lucrativos, mas atuam de forma semelhante às empresas de medicina de grupo; (3) Filantropias: entidades sem fins lucrativos, certificadas como entidade filantrópica de utilidade pública; em geral, são administradas pelas Santas Casas; (4) Medicinas de grupo: empresas privadas lucrativas que oferecem serviços de assistência médica por meio de prestadores próprios ou credenciados; (5) Seguradoras especializadas

Comunicação das Operadoras de Planos de Saúde...

em saúde: empresas lucrativas em geral vinculadas a grandes seguradoras e bancos. Na prática, as seguradoras especializadas em saúde oferecem livre escolha com reembolso, além de rede prestadora referenciada⁽¹⁾.

Em uma situação de urgência sanitária, em cenário de extrema gravidade provocado pela pandemia pela COVID-19, a atuação das operadoras de planos de saúde quanto ao cuidado em saúde de seus beneficiários torna-se ainda mais relevante. Espera-se um plano de ação coordenado ou, minimamente, um aprimoramento da divulgação de informações e da comunicação com os beneficiários, sobretudo com aqueles mais susceptíveis ao risco de infecção e complicações clínicas: idosos e doentes crônicos. Este estudo teve por objetivo verificar a percepção dos beneficiários quanto à comunicação das operadoras de planos de saúde e se houve algum incremento na comunicação da operadora no contexto da pandemia pela COVID-19.

Em Nota Técnica conjunta emitida pelo Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde da Universidade de São Paulo (GEPS/USP) e pelo Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (GPDES/UFRJ), professores de ambas instituições fazem duras críticas à atuação do setor de saúde suplementar no cenário de pandemia. Os autores indicam a falta de definição de uma participação mais evidente dos planos de saúde nas ações voltadas para a saúde da população. Citam denúncias de notificação tardia de casos confirmados, demora no registro de óbitos, bem como restrição dos testes de diagnóstico. Essas condutas isoladas e não integradas sinalizariam, segundo os autores, o descompromisso do setor em relação aos esforços coletivos do Sistema

Único de Saúde (SUS) e das autoridades sanitárias⁽²⁾.

Fato é que, de forma geral, o modelo assistencial desenvolvido na saúde suplementar brasileira não se caracteriza por uma assistência integral e coordenada. Verifica-se grande heterogeneidade nos padrões de qualidade do setor, fragmentação e descontinuidade da atenção que comprometem a efetividade e a eficiência do sistema como um todo, atingindo as redes de cuidados básicos, especializados e hospitalares de planos de saúde^(3,4).

Ao longo do período de regulação, as operadoras e prestadores desenvolveram mecanismos para sobreviver ao mercado e à regulação da ANS. As empresas reguladas adotaram mecanismos e fluxos, além de fatores moderadores, que dificultam a solicitação e o acesso aos procedimentos. Esse comportamento resulta na fragmentação do cuidado, centrado na lógica da demanda e da oferta do que foi contratado e não na lógica da produção da saúde, do cuidado coordenado. Assim, a assistência é produzida por atos desconexos, não articulados. As operadoras de planos de saúde atuam, não com o cuidado em saúde, mas com a ideia de “evento *versus* sinistralidade”. A saúde torna-se um produto e não um bem. Os investimentos em promoção da saúde e prevenção de doenças não são vistos como finalidade, caracterizando-se mais como produto de marketing do que como diretriz de um modelo assistencial que visaria ao cuidado em saúde⁽³⁾.

A própria Agência Reguladora reconhece que a característica do modelo de cuidado do setor é pautada pela lógica da demanda, com raras iniciativas de compor uma estrutura integrada. A publicação do Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência

Comunicação das Operadoras de Planos de Saúde...

à Saúde⁽⁵⁾ é mais uma das iniciativas da ANS em tentar induzir uma modificação do modelo assistencial do setor, e tem como objetivo a melhoria da qualidade e redesenho do arranjo assistencial caracterizado hoje pela fragmentação e descontinuidade do cuidado existentes no setor.

De fato, as operadoras de planos de saúde poderiam aprimorar seu papel de gestoras da saúde dos seus beneficiários, estabelecendo ações cuidadoras, deslocando o foco centrado em procedimentos, como serviços desconexos e fragmentados, para uma visão de integralidade adequada a cada usuário na sua singularidade, implantando um fluxo contínuo e monitorado pelos gestores do cuidado, assumindo não só a promoção da saúde como também a garantia do acesso e a qualidade da assistência ofertada.

A integralidade se caracterizaria pela capacidade de os serviços se organizarem de forma que a assistência disponibilize não somente as ações demandadas pela população segundo suas necessidades como também ações preventivas. A organização do processo de trabalho nos serviços de saúde ampliaria as possibilidades de apreensão das necessidades de saúde. Essa ampliação somente será possível em uma perspectiva de diálogo entre diferentes sujeitos e suas respectivas percepções de necessidades. A articulação entre a demanda espontânea e a demanda programada evidencia o diálogo necessário entre dois modos privilegiados de se apreender as necessidades de um grupo populacional. O diálogo é ponto de partida fundamental que abre o caminho para outras ampliações que ainda poderão ocorrer. Assim, a comunicação das operadoras de planos de saúde com seus beneficiários é um aspecto fundamental para a produção do cuidado em saúde sob uma perspectiva de integralidade. A comunicação pode ser agente

de transformação da realidade, transformação da relação entre operadora e beneficiário^(6,7).

Historicamente no Brasil, a comunicação em saúde se estruturou sob forma de educação e propaganda, objetivando difundir as políticas públicas de combate às doenças. Posteriormente, surge a figura do mediador, um multiplicador, com a função de aproximar a mensagem do destinatário, mas dentro da mesma lógica da via única da mensagem transmitida ao receptor. A comunicação na área da saúde sedimentou-se em um modelo informacional⁽⁸⁾.

O modelo informacional disseminou-se como padrão de comunicação em saúde. Nesse modelo, o principal objetivo é a transferência de informações do emissor ao receptor. Como críticas ao modelo, constata-se seu aspecto de linearidade, com um percurso sem variantes da mensagem; sua unidirecionalidade, como uma via de mão única, sem possibilidade de ação por parte do receptor; e a utilização da linguagem como mero instrumento transmissor da mensagem. As características do modelo fazem com que os gestores de saúde considerem que a prática comunicativa limita-se à transferência de informações a uma população. Isso resulta em uma prática sem escuta e sem diálogo⁽⁸⁾.

As instituições de saúde, em geral, adotaram o modelo transmissional da comunicação como modelo mais comumente adotado nos materiais educativos na área da saúde. Historicamente, esse modelo está associado ao desenvolvimentismo, com a ideia de que o subdesenvolvimento era resultante da falta de informação das pessoas, que necessitavam de informações para modificarem seus comportamentos e práticas. Assim, as campanhas de saúde adotam o formato de mensagens dirigidas para todos, simultaneamente, transmitindo uma

informação a todos, mas sem gerar identificação com ninguém⁽⁹⁾.

O modelo hegemônico de comunicação das operadoras de planos de saúde parece priorizar o modelo adotado em campanhas de saúde, voltado para disseminação de informações e orientações ao seu grupo de beneficiários, minimizando a identificação de outras vozes e necessidades. Sendo a mensagem construída para um perfil indiscriminado, a apreensão do discurso fica prejudicada. Esse modelo comunicativo também é equivocado na medida em que pressupõe que o simples fato de saber sobre algo possa produzir uma mudança do comportamento.

Como contraponto a essa comunicação unidirecional e genérica, poder-se-ia almejar uma comunicação orientada pela noção de interação alinhando interesses e reconhecendo no receptor demandas e anseio próprios. Nesse caso, caberia ao gestor de saúde decodificá-los e orientar os serviços de forma que contemplem as necessidades de saúde do grupo assistido, considerando que o grupo é desigual e que os contextos, as condições de vida e de saúde são diversas. Isso implicaria também a existência de espaços de escuta de fácil acesso aos beneficiários.

A criação de canais, sites, páginas ou espaços de divulgação, embora necessária, caso configure ação isolada, sob a hegemonia de modelos de campanhas de saúde, parece insuficiente para a conformação de um modelo de integralidade do cuidado. Faz-se necessária uma concepção de comunicação que vai além do conjunto conhecido de serviços e tecnologias, não se limitando à divulgação⁽¹⁰⁾.

O desafio é que o receptor acredite na mensagem, que a considere relevante, que se sinta acolhido e diretamente afetado pela mensagem, e que tenha condições econômicas,

sociais e subjetivas para apreender os novos conhecimentos. Para isso, inicialmente, a operadora deve conhecer sua população alvo, distinguir os grupos característicos e realizar uma abordagem focada nas condições de saúde dos indivíduos ou de grupos específicos. Não se fala aqui de algoritmos e padrões de consumo, mas de características populacionais, sociais, epidemiológicas e humanas, de fácil obtenção pelas operadoras de planos de saúde e capazes de produzir uma comunicação individualizada, direcionada às necessidades dos pacientes, considerando as singularidades de cada indivíduo, coordenando os recursos de diagnóstico e de tratamento. Tal comunicação faria com que o beneficiário se sentisse confiante de que está sendo cuidado.

A gestão do cuidado poderia, dessa forma, proporcionar o acompanhamento das trajetórias assistenciais, inclusive com maior controle e previsibilidade da utilização dos serviços de saúde. O contato rotineiro com doentes crônicos, com orientações sobre a realização de exames e acompanhamento regular de sua saúde, evitaria, de certo, o agravamento das condições de saúde desses beneficiários, e, conseqüentemente, reduziria desperdícios em serviços de saúde, reduzindo também os custos relacionados ao tratamento desses pacientes.

Neste estudo, foram investigados aspectos relacionados à comunicação ativa das operadoras de planos de saúde com seus

beneficiários durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus. Por meio de informações obtidas por questionário eletrônico, procurou-se identificar se os beneficiários de planos de saúde relatam contatos feitos pelas operadoras e se esses contatos se intensificaram ou se qualificaram no momento da pandemia. O questionário também teve por objetivo verificar se os pacientes crônicos receberam uma atenção maior das operadoras de planos de saúde.

Metodologia

As informações foram obtidas por um questionário *online*, utilizando a plataforma GoogleForms, tendo como título “Pesquisa Covid-19: Como os planos de saúde estão se comunicando com seus clientes?”. O link foi divulgado em redes sociais e ficou disponível para preenchimento pelos respondentes, voluntariamente, entre os dias 9 e 12 de abril de 2020. Nesse período, o Brasil apresentava 20.000 casos confirmados de infecção pela COVID-19.

A tabela 1 apresenta as perguntas e opções de respostas constantes do formulário eletrônico aplicado na pesquisa, que se utilizou de formato de questionário estruturado composto por perguntas de múltipla escolha com alternativas qualitativas – à exceção da questão sobre o plano de saúde ao qual o respondente estava vinculado, cujo campo era de livre preenchimento.

Tabela 1. Pesquisa Covid-19: Como os planos de saúde estão se comunicando com seus clientes?

Perguntas	Opções de Resposta
1. Qual a sua operadora de plano de saúde?	[texto livre]
2. Há quanto tempo você tem esse plano de saúde?	menos de 1 ano; mais de 1 ano e menos de 5 anos; mais de 5 anos
3. Qual a sua idade? (Selecione por faixa etária)	0 a 18 anos; 19 a 59 anos; 60 anos ou mais
4. Qual o seu sexo?	Feminino; Masculino; Outro/Prefiro não informar

5. Qual o seu nível de escolaridade?	Ensino Fundamental; Ensino Médio; Nível Superior; Pós-graduação
6. Você possui alguma doença crônica? (Pode marcar mais de 1 opção)	Hipertensão; Diabetes; Doença cardiovascular (ex: Arritmia cardíaca, Miocardite, Síndrome Coronária Aguda; Doença respiratória (ex: Asma, Enfisema Pulmonar, DPOC); Câncer; Doença autoimune (ex: Lúpus, Psoríase); Outra doença; Não possui nenhuma doença crônica
7. Caso seja do sexo feminino, se enquadra em algum dos grupos abaixo?	Gestante; Em fase de amamentação; Nenhum dos Anteriores
8. ANTES DA PANDEMIA, você já havia recebido, alguma vez, orientação de saúde do seu plano de saúde?	Sim; Não; Não lembro
9. Se você respondeu SIM à pergunta 8, informe que tipo de orientação recebeu (Pode marcar mais de 1 opção)	Vi no site (portal) do plano de saúde na internet; Recebi mensagem da operadora de plano de saúde por e-mail, SMS ou por WhatsApp; O plano de saúde entrou em contato comigo por telefone
11. Você recebeu alguma orientação de saúde ESPECÍFICA do seu plano de saúde sobre o CORONAVÍRUS?	Sim; Não; Não lembro
12. Se você respondeu SIM à pergunta 11, que tipo de orientação você recebeu? (Pode marcar mais de 1 opção)	Sobre os cuidados para me proteger do CORONAVÍRUS; Sobre os sintomas da doença pelo CORONAVÍRUS; Sobre o que fazer caso tenha suspeita de estar com a doença COVID-19; Outros
13. Se você respondeu SIM à pergunta 11, informe de que forma você recebeu essa orientação (pode marcar mais de 1 opção)	Vi no site (portal) do meu plano de saúde na internet; Recebi mensagem da operadora de plano de saúde por e-mail, SMS ou WhatsApp; O plano de saúde entrou em contato comigo por telefone
14. Qual a sua PRINCIPAL fonte de informação sobre o CORONAVÍRUS?	Nos canais de informação do Ministério da Saúde (SUS); Nos canais de informação da minha operadora de plano de saúde; Nas redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter etc); Nos veículos da mídia (TV, Jornais, Revistas); Com amigos e familiares
15. Por fim, marque as frases abaixo com as quais você CONCORDA:	Eu considero que o meu plano de saúde está capacitado para atendimento de casos de CORONAVÍRUS; Eu considero que o SUS está capacitado para atendimento de casos de CORONAVÍRUS; Eu considero que um plano de saúde mais caro me deixaria mais seguro caso precisasse de atendimento; Não concordo com nenhuma das frases acima.

Fonte: Elaboração dos autores – a tabela apresenta a transcrição do título da pesquisa, perguntas e opções de resposta, tal como apresentado no formulário eletrônico, utilizando linguagem simples para fácil compreensão dos respondentes.

Foram preenchidos com sucesso 210 desses, foi desprezado um total de quatro formulários na plataforma GoogleForms. formulários: dois formulários que citaram mais

de uma operadora simultaneamente, não sendo possível identificar a qual operadora o respondente se referia; e dois formulários que se referiam a entes não regulados pela ANS, isto é, sem registro como operadoras de planos de saúde. Com isso, foram considerados para fins da presente análise um total de 206 formulários, representando 206 beneficiários de planos de saúde.

A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa por tratar-se de pesquisa de opinião pública, com participantes não identificados, referente à comunicação dos planos privados durante a pandemia. A Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, em seu artigo 1º, parágrafo único, item I, prevê que pesquisas de opinião pública com participantes não identificados não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por não se utilizarem de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Os dados desta pesquisa foram obtidos por meio de um questionário *online*, de livre, voluntário e anônimo acesso, cujo *link* foi divulgado em redes sociais, não sendo dirigido a nenhum grupo ou população específica, tendo como único critério que o respondente possuísse um plano de saúde, conforme mensagem de apresentação constante do formulário disponibilizado. Os pesquisadores não tiveram nenhum contato com os respondentes nem foi possível qualquer forma de identificação ou de acesso aos participantes. As vantagens de se utilizar um questionário por formulário *online* são a facilidade de aplicação e de acesso, a rapidez nas respostas, a

comodidade para os possíveis participantes, o custo baixo, a garantia do anonimato e a facilidade de tratamento dos dados. Por outro lado, as desvantagens seriam a impossibilidade de algum auxílio ao participante, assim como falta de controle com relação às circunstâncias nas quais o questionário foi respondido, a dificuldade em definição da amostra e a possibilidade de baixo índice de respostas⁽¹²⁾. Além das já mencionadas desvantagens da utilização de um formulário *online*, considera-se como limitação do presente estudo a possibilidade de a amostra obtida não ser representativa do universo de beneficiários de planos de saúde, além do número limitado de experiências colhidas. Ainda assim, entende-se que o estudo e os dados obtidos são válidos para se estabelecer uma discussão sobre a comunicação em saúde dos planos de saúde junto aos beneficiários e contribuir para o debate em torno do aprimoramento do modelo assistencial no sistema de saúde suplementar.

Resultados e Discussão

Com relação ao perfil dos participantes, 76% eram do sexo feminino e 24% do sexo masculino. A maioria dos participantes (93%) encontrava-se no grupo etário considerado como economicamente ativo, de 19 a 59 anos; os idosos, com 60 anos ou mais, correspondiam a 7% beneficiários; um beneficiário encontrava-se no grupo etário de 0 a 18 anos. A maioria dos respondentes (69%) possuía pós-graduação como nível de escolaridade; 27% possuíam nível superior e 4% possuíam nível médio de instrução.

Em relação ao tempo de permanência no atual plano de saúde, 59% dos participantes estavam há mais de cinco anos no plano, 28% há mais de um ano e menos de cinco anos e 13%

possuíam menos de um ano de permanência no plano atual.

Quanto à modalidade das operadoras de saúde às quais os participantes estavam vinculados, sua distribuição foi equânime: 27% pertenciam à modalidade de medicina de grupo; 26% à cooperativa médica; 23% às seguradoras especializadas em saúde; e 24% à modalidade de autogestão.

Quanto ao histórico de doença crônica autorrelatada, gestação ou em fase de amamentação, 158 dos participantes (77%) relataram não possuir nenhuma doença crônica. Dentre aqueles que relataram possuir alguma doença crônica, cerca de 6% informaram ser portadores de duas ou mais doenças crônicas e 17% relataram possuir apenas uma doença crônica. Do total de mulheres que responderam à pesquisa, seis informaram estar em fase de amamentação e duas eram gestantes.

Com relação ao contato feito pelas operadoras de planos de saúde, pouco mais de 40% dos beneficiários afirmaram ter recebido alguma orientação de saúde de sua operadora antes da

pandemia. Esse percentual aumentou para 44% quanto ao recebimento de informações sobre a COVID-19. Ainda assim, ressalta-se que menos da metade dos beneficiários afirmou ter recebido alguma orientação, seja antes ou durante a pandemia.

É possível observar, da análise da tabela 2, que os respondentes que relataram nunca haverem sido contatados por suas operadoras com informações sobre cuidados em saúde antes da pandemia mantiveram sua posição em relação à ausência de contato específico sobre a pandemia pela COVID-19. Houve uma pequena redução no número de pessoas que não se recordavam quanto a terem recebido alguma comunicação em saúde de suas operadoras antes do início da pandemia, o que pode revelar falta de atenção em relação às mensagens enviadas pelos planos de saúde em situações anteriores; há uma tendência a considerar tais mensagens como *spams*. O atual cenário de crise sanitária pode ter influenciado o comportamento das pessoas quanto à atenção direcionada para orientações em saúde.

Tabela 2. Recebimento de comunicação contendo orientações de saúde pelas operadoras, segundo percepção dos beneficiários respondentes

<u>Recebeu orientações de saúde de sua operadora</u>	<u>Não</u>		<u>Não lembra</u>		<u>Sim</u>	
<u>ANTES da pandemia?</u>	n	%	n	%	n	%
<u>Não crônicos</u>	<u>78</u>	<u>49,4%</u>	<u>15</u>	<u>9,5%</u>	<u>65</u>	<u>41,1%</u>
<u>Crônicos</u>	<u>26</u>	<u>54,2%</u>	<u>2</u>	<u>4,2%</u>	<u>20</u>	<u>41,6%</u>

<u>Recebeu orientações de saúde específicas de sua operadora sobre o CORONAVÍRUS?</u>	<u>Não</u>		<u>Não lembra</u>		<u>Sim</u>	
	n	%	n	%	n	%
<u>Não crônicos</u>	<u>78</u>	<u>49,4%</u>	<u>10</u>	<u>6,3%</u>	<u>70</u>	<u>44,3%</u>
<u>Crônicos</u>	<u>26</u>	<u>54,2%</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>	<u>22</u>	<u>45,8%</u>

Fonte: Elaboração dos autores

Quando observamos a distribuição de participantes que relataram ter recebido

contato a respeito de cuidados com a saúde por modalidade de operadora (tabela 3), é possível

verificar uma grande discrepância entre a postura de comunicação em saúde sobre a COVID-19 entre as modalidades, sendo o grupo de autogestões responsável pelo maior

número de ações de comunicação por participante (67%) e as seguradoras, as que apresentaram o menor número de ações de comunicação em saúde por beneficiário (14%).

Tabela 3. Recebimento de comunicação contendo orientações de saúde sobre o novo coronavírus, por modalidade da operadora, segundo percepção dos beneficiários respondentes

Recebeu orientações de saúde específicas de sua operadora sobre o CORONAVÍRUS?	Não		Não lembra		Sim	
	n	%	n	%	n	%
Autogestão	13	26,5%	3	6,1%	33	67,4%
Não crônicos	10	23,8%	3	7,1%	29	69,1%
Crônicos	3	42,9%	0	0%	4	57,1%
Cooperativa médica	25	46,3%	2	3,7%	27	50%
Não crônicos	17	47,2%	2	5,6%	17	47,2%
Crônicos	8	44,4%	0	0%	10	55,6%
Medicina de grupo	29	52,7%	1	1,8%	25	45,5%
Não crônicos	23	56,1%	1	2,4%	17	41,5%
Crônicos	6	42,9%	0	0%	8	57,1%
Seguradora	37	77,1%	4	8,3%	7	14,6%
Não crônicos	28	71,8%	4	10,3%	7	17,9%
Crônicos	9	100%	0	0%	0	0%

Fonte: Elaboração dos autores

Observa-se, também, grande variação do percentual de beneficiários portadores de doenças crônicas que receberam orientações sobre a COVID-19, segundo modalidade da operadora. Dentre os beneficiários vinculados a operadoras de planos de saúde da modalidade de autogestão que relatam ter doenças crônicas, 57,1% afirmam ter recebido orientações. Ainda que a amostra constitua um grupo pequeno, é relevante que os nove beneficiários com doenças crônicas, vinculados às seguradoras, não tenham recebido orientações.

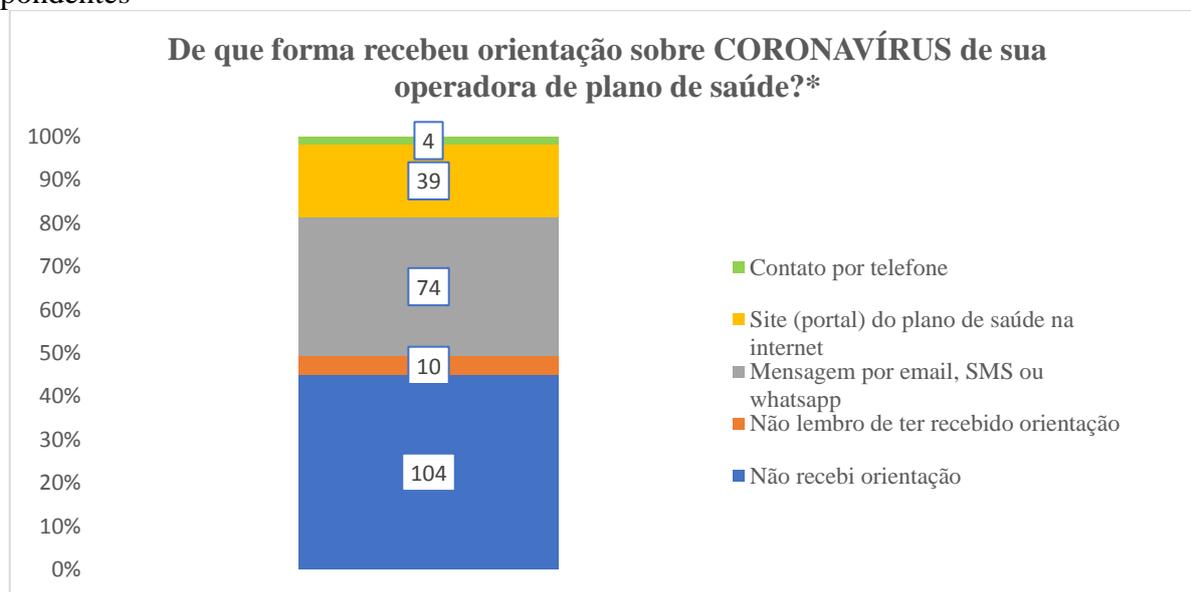
A maior participação da modalidade de autogestão quanto à comunicação com seus beneficiários e quanto às orientações sobre

COVID-19 em relação às demais modalidades reforça os achados do estudo de Malta e Jorge⁽¹³⁾ quanto ao modelo assistencial de uma operadora de autogestão, que apresentou objetivos distintos da lógica do mercado, não visando ao lucro nas operações.

Outro dado que chama atenção é que, do total de beneficiários que afirmaram ter recebido contato da operadora com informações específicas sobre COVID-19, apenas quatro relataram que esse contato foi realizado por telefone, de forma mais personalizada, o que corresponde a 2% do total de participantes da pesquisa. A forma de orientação mais comumente recebida ocorre sob a forma de mensagens genéricas, com orientações gerais

sobre sintomas e medidas para prevenção, por e-mail, SMS ou WhatsApp (gráfico 1).

Gráfico 1. Forma de orientação sobre COVID-19 pela operadora, segundo percepção dos respondentes*

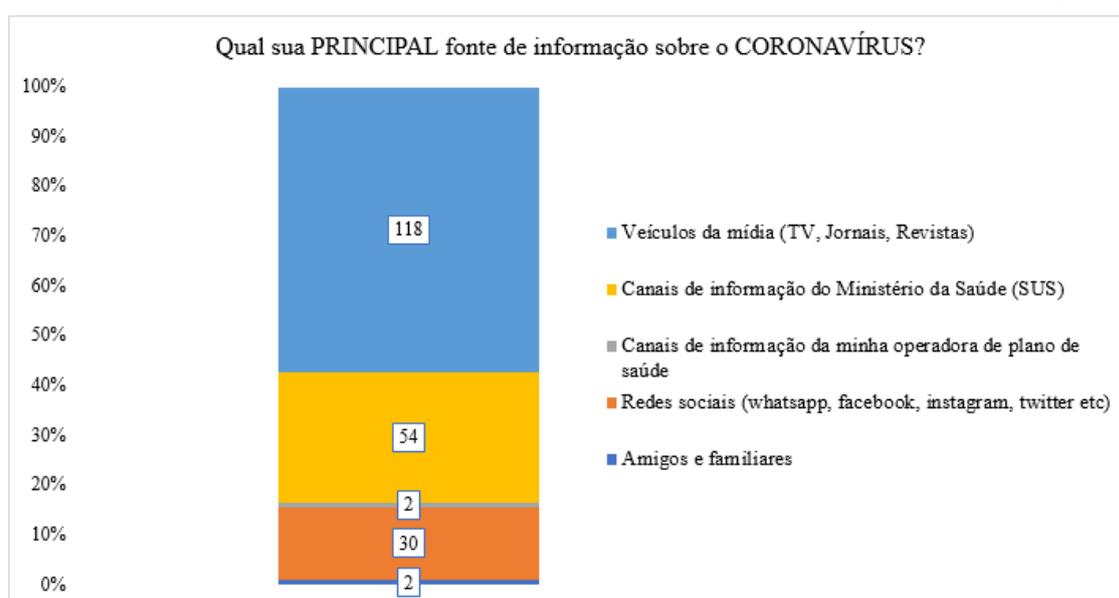


Fonte: Elaboração dos autores; *Foi permitido selecionar mais de 1 opção por respondente.

Ao serem indagados a principal fonte utilizada para obtenção de informações sobre a pandemia pela COVID-19, apenas dois (1%) do total de 206 respondentes relataram procurar informações no portal ou nos canais de relacionamento da sua operadora de planos

de saúde, o que pode revelar baixo grau de confiança ou falha de comunicação que caracteriza a relação operadora-beneficiário no setor de saúde suplementar brasileiro (gráfico 2).

Gráfico 2. Principal fonte de informação sobre COVID-19, segundo os beneficiários respondentes



Fonte: Elaboração dos autores

Por fim, em relação à capacidade dos sistemas de saúde público e privado de atendimento dos casos de COVID-19, o grau de confiança dos respondentes no sistema de saúde privada foi maior do que no SUS. Do total de 206 participantes, somente 51 (25%) consideraram que o SUS está capacitado para atendimento de casos de COVID-19, ao passo que 83 participantes (40%) consideraram que seu plano de saúde está capacitado para atendimento de casos de COVID-19. Os dados indicam uma insegurança sobre a capacidade do sistema de saúde brasileiro como um todo no enfrentamento à pandemia. Com relação à confiança do beneficiário em sua operadora de planos de saúde, pode-se supor que o aprimoramento das formas de comunicação e de relacionamento resulte em aumento do grau de confiabilidade nos serviços.

Como informação adicional, após a publicação de um artigo no Nexa Jornal⁽¹⁴⁾ sobre o papel dos planos de saúde durante a pandemia, no qual foram mencionados alguns resultados da pesquisa, algumas mensagens encaminhadas confirmaram as impressões aqui relatadas.

Quanto à ausência de comunicação:

“A comunicação, para mim, foi zero.”

“Eu não tive contato nenhum da operadora, nem minha mãe que é idosa. Não houve contato para informar ou orientar sobre a rede. Era um momento oportuno pelo menos aos grupos de risco.”

Quanto à comunicação indiscriminada:

“Por volta do início de abril, começou a mandar um SMS só para constar...mandam toda hora.”

“O fato é que elas se limitam a enviar mensagens em massa, quando poderiam

Comunicação das Operadoras de Planos de Saúde...

usar a capacidade operacional ociosa nesse momento para prestar um serviço mais customizado e humanizado.”

“Desde o início da pandemia o único contato que recebi do meu plano foi um e-mail informando que as consultas precisarão ser confirmadas por um token. E isso é tudo, em termos de saúde, que eles tem para o seu cliente.”

Quanto à inesperada comunicação adequada ao contexto:

“No meu caso diria que fui bombardeada por comunicação da operadora. Emails, mensagens e telefonema. Sempre incentivando manter leitura assídua das notícias no site e informando opção de teleatendimento. Confesso que até me surpreendi com a abordagem.”

Conclusão

Os resultados deste estudo revelam o enorme vazio existente na comunicação em saúde entre as operadoras e seus beneficiários, evidenciada em um momento singular de crise sanitária, quando a eficiente comunicação e interação com os beneficiários se faz mais relevante.

As operadoras de planos de saúde dispõem de todas as ferramentas necessárias para realizar uma boa gestão de saúde populacional de suas carteiras — contato de seus beneficiários, histórico de acompanhamento continuado e de doenças crônicas, identificação de quem são as gestantes em fase de pré-natal — e têm condições de prestar uma assistência adequada, com foco na saúde do indivíduo, a fim de evitar complicações futuras que gerem necessidade de utilização de serviços mais complexos, com custos mais elevados e de forma a cuidar para que a população mais

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
Tanaka FHR, Junior WMV

vulnerável mantenha-se saudável e, assim, menos sujeita às complicações derivadas da pandemia. Mas, de acordo com este estudo, poucas se organizaram para contatar ativamente seus beneficiários para cuidar de sua saúde. Não seria essa uma função importante de um plano de saúde?

Os resultados do estudo não podem ser extrapolados para todo o universo de beneficiários e de operadoras de planos de saúde do setor de saúde suplementar. Espera-se que a partir deste estudo exploratório mais pesquisas sejam realizadas visando à análise da comunicação realizada pelas operadoras de planos de saúde, inclusive quanto ao grau de utilidade das informações transmitidas, a fim de contribuir para a melhoria desse importante aspecto na relação com os beneficiários.

Por fim, considera-se que a temática explorada neste estudo seja importante para a gestão em saúde e gestão da informação e fundamental para o aprimoramento do modelo de atenção à saúde praticado no setor. Os gestores das operadoras de planos de saúde podem investigar melhores práticas de comunicação que resultem em aumento da confiança dos beneficiários em suas operadoras. A qualidade da comunicação pode constituir importante ferramenta para a transformação e aprimoramento do modelo assistencial na saúde suplementar.

Referências

- 1- Vieira Junior WM. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2013
- 2- As empresas de planos de saúde no contexto da pandemia do coronavírus: entre a omissão e o

Comunicação das Operadoras de Planos de Saúde... oportunismo. Nota Técnica GEPS/USP e GPDES/UFRJ. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Nota-T%C3%A9cnica_Coronavirus_PlanosDeSaude_GEPS_GPDES.pdf

- 3- Malta DC, Cecilio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004; 7(1):61-66.
- 4- Daros RF, Gomes RS, Silva FH, Lopes TCL. A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*. 2016; 26(2): 525-547.
- 5- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_44_0/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf
- 6- Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública* 2004; 20(5):1411-1416.
- 7- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2009. p. 43-67.
- 8- Araújo I, Cardoso J. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
- 9- Rozemberg B. Comunicação e participação em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006. p. 741-766.

- 10- Cardoso JM, Rocha RL. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(6): 1871-1880.
- 11- Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016 – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 12- Faleiros F, K ppler C, Pontes FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucik CD. Uso de questionário *online* e divulga o virtual como estratégia de coleta de dados em estudo científico. Texto & Contexto Enfermagem. 2016; 25(4): 1-6.
- 13- Malta DC, Jorge, AO. Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13 (5): 1535-1542.
- 14- Tanaka FHR, Vieira Junior WM. O Papel dos Planos de Saúde Durante a Pandemia e Depois Dela. Nexo Jornal. Maio 2020. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/ensaio/debate/2020/O-papel-dos-planos-de-sa%C3%BAde-durante-a-pandemia-e-depois-dela>

Participa o dos autores na elabora o do Artigo Original :

Flavia Harumi Ramos Tanaka atuou na concep o do estudo, da análise dos resultados e da elabora o do texto do artigo.

Wilson Marques Vieira Junior atuou na concep o do estudo, da análise dos resultados e da elabora o do texto do artigo.

Recebido: 08.07.2020
Revisado: 30.07.2020
Aprovado: 16.08.2020