

Levantamento da Advance Medical constatou que 40% dos exames clínicos per capita dos usuários de planos de saúde corporativos são repetidos ou desnecessários, gerando um rombo superior a R\$ 7 bilhões para as empresas no custo com a mensalidade dos convênios médicos.

Isso significa que de cada 10 exames prescritos para o paciente, quatro são repetidos ou não são exatamente os mais indicados para elucidar o diagnóstico do problema pelo qual o mesmo está passando no momento da solicitação. Uma despesa superior a R\$ 7 bilhões que impactará na mensalidade dos convênios médicos. O prejuízo afeta diretamente as empresas e funcionários (no caso de coparticipação) e só será sentido no momento da renovação do contrato dos planos.

De acordo com os indicadores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em 2016 os usuários de planos de saúde corporativo consumiram 637,3 milhões de exames contra 597,5 milhões registrados em 2015, apresentando alta de 6,6%. Em relação a 2014, o crescimento foi ainda maior, de 11,9%. No ano passado, o impacto anual das despesas com exames na conta das empresas foi de R\$ 18 bilhões, sendo que R\$ 7,2 bilhões destes recursos estão neste universo de procedimentos repetidos ou desnecessários (que não são indicados para a situação).

Como mais de 50% dos primeiros atendimentos dos usuários de planos de saúde corporativos ocorrem em Prontos Socorros, ao serem encaminhados posteriormente para especialistas darem continuidade aos tratamentos, parte considerável dos médicos solicitam novos exames, entre eles muitos são repetidos e já haviam sido feitos na unidade de urgência. Muitos que inclusive já foram realizados e, portanto, ainda dentro da validade.

Outro aspecto observado é que no atendimento de urgência não há tempo hábil para consultas detalhadas, esta realidade obriga os médicos plantonistas prescreverem muitos exames para facilitar os diagnósticos, sendo que deles, um número considerável é desnecessário.

A busca por médicos sem orientação adequada, ou seja, sem saber ao certo se o profissional é o especialista mais indicado para o problema de saúde em questão, também contribui para uma demanda excessiva por exames, tendo em vista que a falta de informação entre os profissionais sobre os pacientes faz com que exames sejam solicitados de forma repetidas.

Este retrato pode ser constatado no monitoramento de uma base de 350 mil vidas que compõem a carteira da Advance Medical no país. A empresa espanhola, que é líder global em orientação especializada e segunda opinião médica, implanta plataformas de atendimento com médicos de família nas empresas para garantir aos trabalhadores o acesso a profissionais e serviços adequados para cada situação, resultando em economia média de 20% nos custos dos planos de saúde para estas empresas.

**Fonte:** [Monitor Mercantil](#), em 30.11.2017.