

Esta quarta-feira (4/9), [aqui no Blog](#), destacamos que 88% dos beneficiários de planos médico-hospitalares passaram por consulta, exame, internação ou outro procedimento ao longo do último ano, conforme revela a [Pesquisa IESS/Ibope](#).

O número é o mesmo registrado nas edições anteriores da pesquisa, em 2015 e 2017. O dado pode levar a um questionamento equivocado sobre a frequência de uso dos serviços de saúde por meio da rede credenciada pelos planos. É importante notar que o que está estável é o percentual de beneficiários que faz uso desses serviços, não a quantidade de procedimentos utilizados por eles.

Como demonstramos em nossa análise especial do [Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil em 2018](#), já comentada aqui, o número de procedimentos de assistência médico-hospitalar realizados pelos beneficiários de planos de saúde cresceu 5,4% apenas entre 2017 e 2018. No total, foram feitos 1,4 bilhão de consultas, exames, internações etc. no ano passado.

Como também já destacamos [aqui no Blog](#), quando explicamos porque os índices que medem a variação dos custos médico-hospitalares, como o [VCMH/IESS](#), não devem ser comparados aos indicadores de inflação, a frequência de uso dos serviços médicos é fundamental para determinar os custos do setor.

E, enquanto é verdade que o uso indiscriminado da assistência médica contratada por meio das Operadoras de Planos de Saúde (OPS) – ou seja, olhar para a carteirinha do plano como um cheque em branco – pode colocar em xeque a sustentabilidade econômico-financeira do setor, também é verdade que há muitos exames e consultas que são e devem ser incentivados, de acordo com as evidências médicas.

Isso significa que ter 88% dos beneficiários utilizando os serviços de saúde todo ano tende a ser algo benéfico. Na realidade, o ideal seria que 100% dos beneficiários realizassem exames e consulta de rotina com a finalidade de prevenir futuros problemas de saúde e, no pior dos casos, detectar precocemente doenças que já estejam em desenvolvimento.

Olhando a curto prazo, a prática até pode representar um aumento das despesas assistenciais das OPS, mas se olharmos para o futuro, certamente estaríamos minimizando gastos com tratamentos mais complexos, longos e caros. A melhor parte, contudo, seria o resultado em qualidade de vida para os pacientes.

Logo, não é a frequência de uso dos serviços médicos a grande inimiga dos custos médico-hospitalares, mas a falta de racionalidade em sua utilização.

Fonte: IESS, em 06.09.2019