

Recentemente, apresentamos alguns dados da nossa “Análise Especial do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2014 e 2019”, que registrou aumento das despesas na assistência à saúde – mesmo com redução do número total de beneficiários – e crescimento da quantidade de procedimentos de assistência médico-hospitalar realizados no mesmo período. No intervalo analisado, o número total passou de 1,19 bilhão para 1,43 bilhão, aumento de 19,6%. Veja mais detalhes [aqui](#).

Claro, esses exames são extremamente úteis à prática médica e essenciais para diversos diagnósticos. Contudo, também é um fato que muitos dos exames de imagem emitem radiação nociva à saúde do paciente, por exemplo. Assim, pensando na qualidade assistencial, é fundamental que esses exames só sejam solicitados quando absolutamente necessários.

Recente publicação da revista Consumidor Moderno lembrou que o Brasil é um dos países que mais realizam exames médicos no mundo. Recente levantamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aponta para a realização de mais de 900 milhões de exames no país – mais que o dobro de países como a Holanda.

Segundo a reportagem, o mercado nacional vem buscando por uma maior verticalização no atendimento. Com o alto número de exames realizados, os planos de saúde estão centralizando os serviços médicos. Segundo Tiago Lázaro, economista e CEO da Mitfokus, fintech especializada em soluções tributárias, financeiras e contábeis da área médica, uma das principais razões para o desperdício no setor de saúde está no modelo de remuneração praticado. “O sistema fee-for-service, em que os pagamentos são realizados por serviço prestado, é um estímulo à solicitação de exames e procedimentos por vezes desnecessários. A tendência é que haja uma transição para modelos de remuneração mais enxutos, com corte de desperdícios, que valorizem medidas com impacto real na saúde dos usuários”, explica.

Para o especialista, no modelo de verticalização, as operadoras passam a ter um controle maior sobre os seus custos, centralizando os serviços nos planos de saúde, reduzindo, assim, os gastos com pagamentos de exames externos. O que deve minimizar o número de exames complementares e tratamentos desnecessários, gerando economia às operadoras e melhores resultados para os pacientes.

Veja a reportagem na íntegra [aqui](#).

Fonte: IESS, em 08.02.2021