

Por que os planos de saúde aumentam tanto de preço?

Especialista da Amparo Saúde aponta principais motivos para aumentos tão altos; exames desnecessários e superfaturados estão no topo da lista

Todo ano é a mesma coisa: usuários insatisfeitos com os aumentos dos planos de saúde. Em 2018, o teto do reajuste permitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi de 10%, 6,2% acima da inflação prevista para o ano. É claro que isso mexe muito com o bolso do brasileiro, mas você sabe por que os aumentos são tão altos? Emilio Puschmann, CEO da Amparo Saúde, primeira rede privada e independente de centros de APS no Brasil, explica os principais motivos que levam aos valores cada vez mais altos.

1) Exames desnecessários, repetidos e superfaturados

Você já chegou a realizar um exame que seu médico nem chegou a comentar o resultado? Segundo a ANS, os médicos brasileiros já pedem mais exames de tomografia e ressonância do que profissionais de países desenvolvidos. O número desses procedimentos cresceu 22% em dois anos, e a ANS aponta que isso pode indicar que muitas solicitações podem ser indevidas. Além disso, com a falta de um prontuário médico integrado, muitos exames acabam sendo repetidos, causando um gasto desnecessário. Por fim, algumas clínicas cobram valores exorbitantes por exames que têm um custo muito baixo. Podemos tomar como exemplo o exame de colesterol, que tem um custo médio de R\$ 5, mas que pode custar até R\$ 50 em determinados centros médicos.

2) Internações desnecessárias e alto tempo médio de internação

Nem toda doença demanda, necessariamente, uma internação. As internações desnecessárias, junto com fraudes nos convênios, correspondem a 30% dos gastos no Brasil.

Existem hospitais que possuem práticas antiéticas de internações, e quem acaba pagando a conta são as operadoras de saúde.

3) Excesso de visitas no pronto socorro

Será que o paciente precisa ir ao hospital toda vez que tem um resfriado? Um acompanhamento médico contínuo, por meio do qual o paciente possui contato constante com sua equipe médica, pode reduzir drasticamente as visitas desnecessárias ao pronto-socorro. Cerca de 80% das queixas dos pacientes podem ser resolvidas com uma consulta ao médico de família, por exemplo. Além disso, muitas pessoas com problemas simples acabam saindo ainda mais doentes por conta da concentração de pessoas contaminadas no pronto socorro.

4) Visitas a especialistas diretamente sem orientação e coordenação adequada

Como saber se é necessário procurar um pneumologista ou um otorrinolaringologista? Muitos usuários de convênios procuram especialistas por conta própria, sem saber qual a real necessidade. Isso causa muitas consultas desnecessárias e, conseqüentemente, aumenta o número de visitas ao consultório, demandando um desembolso alto para os convênios e perda de tempo para os pacientes.

5) Falta de compartilhamento, padronização e consolidação adequada dos dados dos pacientes em tempo real

Prontuários dos pacientes em papel, ou prontuários eletrônicos sem parametrização e integração, são um dos maiores problemas na coleta e padronização das informações, pois não permitem que uma rede de especialistas tenha acesso aos dados. Um sistema integrado entre todos os profissionais e setores envolvidos (clínicas, consultórios, hospitais e laboratórios), reduz o tempo e ajuda no tratamento do paciente, colaborando para um diagnóstico mais assertivo e eficaz.

6) Falta de coordenação do cuidado

Muitas vezes os problemas de saúde começam com sintomas não muito bem definidos, e uma busca sem direcionamento dos serviços médicos pode acarretar em inúmeras consultas e exames desnecessários. O ideal é que um médico pessoal indique o especialista quando necessário e, ao mesmo tempo, avalie o quadro completo, as medicações em uso e outros fatores. É importante que o generalista consiga ajudar o paciente a trafegar pelo sistema de saúde para que o mesmo possa juntar todas as informações.

Sobre a Amparo

A Amparo Saúde é uma empresa de tecnologia e saúde fundada em 2017 por Emilio Püschmann. É a primeira rede privada e independente de centros de atenção primária à saúde (APS) no Brasil. Atualmente, a startup possui 3 unidades na Região Metropolitana de São Paulo, onde oferece consultas, terapias, procedimentos de baixa complexidade, exames, vacinas, curativos, medicação e atendimentos à distância a seus pacientes.

Fonte: Saúde Business, em 12.06.2019.
