

O custo do desperdício é algo difícil de se mensurar, ainda mais em um País cuja precificação dos serviços e procedimentos assistenciais carece de transparência. Apesar dos EUA ter a cultura de medir muito mais suas ações, o desperdício norte-americano continua grande, em torno 20% a 30% do gasto total com saúde. Com base no PIB americano de 2011, isso significaria um desperdício entre US\$ 543 bilhões e 815 US\$ bilhões.

Estima-se que o percentual brasileiro não está muito atrás e algumas características do nosso mercado contribuem para este cenário. O modelo de pagamento baseado no fee for service é uma delas, o que acaba induzindo o beneficiário a consumir serviços, muitas vezes, desnecessariamente. Além de falhas assistenciais, complexidade administrativa e práticas fraudulentas e abusivas.

Falta de confiança e o impacto no custo efetividade, segundo De Vettori

O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) elaborou um estudo, em 2013, sobre as [fontes de desperdício de recursos no sistema de saúde americano](#), fazendo paralelos com a saúde brasileira. Confira os passos mais importantes elencados pelo levantamento:

- **Desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais**

Pesquisa conduzida pelo IESS, com base em exemplos do mercado americano, concluiu que a adoção de protocolos clínicos pode, de fato, alterar a conduta médica e tende a reduzir a realização de exames diagnósticos desnecessário ou redundantes e aumentar a prescrição de medicamentos e tratamentos mais custo-efetivos. Em 11 de 12 estudos controlados sobre o tema, a adoção de diretrizes esteve associada à redução significativa de 14% a 57% do custo médio do procedimento/tratamento avaliado.

- **Utilização da tecnologia da informação**

Prontuários eletrônicos se destacam no que se refere a incorporação de tecnologia da informação, pois possibilitam maior segurança na tomada de decisões. No entanto, a ampla adoção desse tipo de tecnologia ainda não é uma realidade, sendo utilizada por apenas 7,6% dos hospitais e 13% das clínicas médicas nos Estados Unidos. O estudo estima que a utilização de protocolos eletrônicos em 96% dos estabelecimentos de saúde resultaria em uma economia total de recursos de US\$ 18 bilhões por ano, sendo US\$ 7 bilhões para os programas públicos de saúde.

- **Simplificação e padronização de processos administrativos**

Assim como no Brasil, a estrutura administrativa norte-americana é extremamente complexa. Para os prestadores, as ineficiências estão relacionadas, em última instância, à interação com as inúmeras fontes pagadoras. Estima-se que clínicas médicas americanas mantenham convênio com até 20 planos de saúde e que, em instituições hospitalares, os planos conveniados cheguem a 100. Mais de 70% do gasto administrativo se refere ao tempo de trabalho que médicos, enfermeiros e funcionários administrativos despendem em atividades de interação com as seguradoras e programas públicos de saúde, como pedidos de pagamento e de autorização para procedimentos.

Comparando esse dispêndio ao registrado no Canadá, conclui-se que, se essas atividades fossem tão padronizadas quanto no país vizinho, onde se adota o sistema de fonte única de pagamento, a economia de recursos para estabelecimentos de saúde nos Estados Unidos chegaria a 50%.

Quadro 2 – Gasto administrativo total e gasto excessivo segundo agentes do sistema de saúde americano (em bilhões US\$ 2009).

Agentes	Gasto Administrativo Total		Gasto excessivo (em bilhões)
	% da receita	Valor (em bilhões)	
Fontes Pagadoras			
Programas públicos	3,5	42	...
Operadoras	12,3	105	63-75
Prestadores			
Hospitais	8,5	67	34
Clínicas médicas	13,0	65	32
Outros	10,0	77	39
Total	...	356	168-180

Fonte: Adaptado de Kahn (2009) e Wikler et al. (2012).

- **Estímulo à concorrência e à transparência de preços e resultados**

A International Federation of Health Plans (IFHP, 2013) comparou os preços de procedimentos financiados por planos de saúde entre diversos países. Os maiores valores foram verificados para os Estados Unidos. O estudo indicou, ainda, que um dia de internação em um hospital americano custa, em média, US\$ 4.287, três vezes mais que na Austrália (US\$ 1.237) e dez vezes mais que na Argentina (US\$ 429). Os honorários médicos nos Estados Unidos são, em média, 78% maiores que no conjunto dos países da OCDE e os medicamentos mais prescritos no país são 50% mais caros que em países da União Europeia.

Quadro 1 - Preço médio de procedimentos de saúde e custo médio de um dia de internação segundo países selecionados, 2012 (em US\$ 2012).

Procedimento	EUA	Argentina	Austrália	Chile	França	Holanda	Reino Unido	Suíça
Tomografia computadorizada	630	103	...	234	183	267	175	437
Ressonância magnética	1.121	118	...	502	363	319	335	928
Parto normal	9.775	1.188	6.846	2.992	3.541	2.699	2.641	4.039
Parto por cesariana	15.041	1.541	10.566	3.378	6.441	5.328	4.435	5.186
Cirurgia de catarata	3.738	564	...	2.829	1.938	1.534	1.139	2.566
Cirurgia de substituição de quadril	40.364	3.365	27.810	13.409	10.927	11.889	11.889	3.574
Cirurgia bariátrica por Bypass	73.420	8.882	43.230	12.401	22.844	14.061	14.117	17.729
Angioplastia	28.182	2.851	8.911	...	7.564	5.295	14.366	5.295
Apendicectomia	13.851	953	5.467	4.221	4.463	4.498	3.408	4.782
Custo de um dia de internação	4.287	429	1.472	964	853	731	...	...

Fonte: IFHP, 2013.

No mercado de materiais médico-hospitalares, a literatura aponta falhas de precificação mais importantes para as órteses, próteses e materiais especiais (OPME's). A maior parte dos fornecedores de OPME's mantém cláusulas de confidencialidade em seus contratos com os hospitais, proibindo a divulgação dos preços pagos por esses insumos. Segundo estudo, essa prática permite aos fornecedores cobrar de cada comprador um valor diferente pelo mesmo material.

Segundo estimativa dos autores com base em registros administrativos de 123 hospitais, se todos os prestadores de serviços hospitalares nos Estados Unidos pagassem o preço médio de mercado pelas OPME's, a economia total de recursos para o sistema de saúde seria de quase US\$ 5 bilhões ao ano.

- **Integração dos diversos níveis de assistência, principalmente no que se refere ao compartilhamento de informações assistenciais**

Muitos dos gastos em tratamento intensivo hospitalar poderiam ser evitados por meio de uma melhor coordenação de todos os agentes do setor de saúde. Nas regiões americanas onde se observa uma melhor integração entre o atendimento primário e o atendimento em regime de internação, o tempo médio de internação hospitalar entre pacientes crônicos foi de 13,9 dias e quem estava internado recebeu, em média, 20,4 visitas de médicos em 2006, enquanto que nas regiões de menor nível de coordenação do sistema de saúde, a média foi de 28,5 dias e 64,7 visitas. Isso indica que o grande emprego de recursos sem a devida coordenação e comunicação dos envolvidos no cuidado de saúde gera a ineficiências sem gerar nenhum benefício para a saúde do paciente.

- **Atuação punitiva da justiça contra as práticas abusivas e fraudulentas no sistema de saúde**

Nos EUA, o FBI (Federal Bureau of Investigation) trabalha em parceria com o Ministério da Saúde americano para implementação de ações de combate às fraudes no sistema de saúde. No entanto, apesar dessas ações, de acordo com as estatísticas do FBI, as fraudes e as práticas abusivas no setor de saúde geram gastos de US\$ 80 bilhões por ano nos Estados Unidos, somando setor público e setor privado. Entre as práticas fraudulentas e abusivas que levam ao desperdício incluem:

- A prestação intencional de serviços desnecessários ou inadequados;
- Faturamento de serviços que não são prestados, muitas vezes com a participação dos pacientes na fraude ou utilizando nomes de pacientes falecidos;
- Deturpação do custo dos cuidados de saúde pelas seguradoras e planos de saúde;
- Propinas para encaminhamentos para serviços desnecessários;
- Rotulagem falsa de uma droga por uma empresa farmacêutica;
- Abuso do sistema de saúde por pacientes para receber serviços que possam ser prejudiciais à sua saúde.

*Com informações da GST ([Gesto Saúde e Tecnologia](#)) e [IESS](#)

Fonte: [Saúde Business](#), em 04.03.2015.