

Especialistas e gestores de saúde reunidos nesta terça-feira (24/05), no Rio de Janeiro, discutiram novas formas de prestação e remuneração de serviços em três linhas de atenção prioritárias: cuidado ao idoso, oncologia e odontologia. No encontro, promovido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), foram apresentados projetos inovadores que estão sendo desenvolvidos para o setor. Os modelos chamam a atenção para a necessidade de mudanças no sistema de cuidado em saúde, que resultem em melhores resultados assistenciais e econômico-financeiros e sejam capazes de garantir a qualidade dos serviços e a sustentabilidade da saúde suplementar. Durante o encontro, foi lançado um livro em que é apresentado o projeto “Idoso Bem Cuidado”.

“A reorganização da prestação dos serviços de saúde e a adoção de novos modelos de pagamento dos prestadores, que tenham o usuário como centro das ações ao invés de focar no pagamento por volume de procedimentos ou serviços, são medidas imprescindíveis e urgentes”, afirma a diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira. Ela explica que o aumento da expectativa de vida conquistada nas últimas décadas, a transição epidemiológica – em que prevalecem as doenças crônicas como diabetes, câncer, obesidade e hipertensão – e o processo de evolução tecnológica são fatores determinantes para as mudanças propostas.

“A sustentabilidade da saúde suplementar se apoia, necessariamente, no tripé qualidade-informação-mudança nos modelos de prestação e remuneração. Nesse encontro, a ANS debateu a urgência da adoção de novos modelos, como poderão ser implementados e os desafios a serem enfrentados, sob ponto de vista de todos os elos da cadeia”, explica Martha.

**Idosos** – O projeto “Idoso Bem Cuidado” contempla proposta de atenção específica para essa população. O plano tem como compromisso e metas a melhoria da qualidade e da coordenação do atendimento prestado desde a porta de entrada no sistema e ao longo de todo o processo de cuidado, evitando redundâncias de exames e prescrições, interrupções na trajetória do usuário e as complicações e efeitos adversos gerados pela desarticulação das intervenções em saúde. Como consequência, será possível observar a utilização mais adequada dos recursos do sistema como um todo – tanto por profissionais de saúde quanto pelo próprio paciente.

Nesse modelo, o hospital e a emergência deixam de ser porta de entrada do sistema e assumem novos lugares no rearranjo da rede: podem ficar reservados aos momentos de agudização da doença crônica ou se incorporar de forma mais horizontal à rede, e desempenhar papel de organizadores do cuidado – como nos exemplos inovadores dos “hospitais comunidade” da Europa e dos Estados Unidos. A proposta também contempla e valoriza as estruturas de apoio ao cuidado integral, que são os cuidados de fim de vida, os cuidados paliativos e a atenção domiciliar.

O modelo proposto reforça também a necessidade de integração do cuidado por meio da figura do navegador. Trata-se do profissional de saúde que tem a responsabilidade de conduzir e articular os diferentes momentos do percurso do paciente pela rede assistencial, um misto de alguém que “guia” e “costura” o cuidado conforme a necessidade do paciente.

“O modelo proposto para o idoso é composto por cinco níveis hierarquizados de cuidado – acolhimento, núcleo integrado de cuidado, ambulatório geriátrico, cuidados complexos de curta duração e de longa duração –, mas é nos três primeiros níveis, nas instâncias leves de cuidado, que há a diferença. A identificação do risco e a integralidade da atenção nos diferentes pontos da rede são o cerne deste modelo. O reconhecimento precoce do risco, a fim de reduzir o impacto das condições crônicas na funcionalidade, oportuniza monitorar a saúde e não a doença, com possibilidade de postergá-la, a fim de que o idoso possa usufruir seu tempo a mais de vida”, explica Martha.

No tocante à remuneração, está sendo proposta a adoção de modelos alternativos capazes de romper com o círculo vicioso de sucessão de consultas fragmentadas e descontextualizadas da

realidade social e de saúde da pessoa idosa. Um dos principais exemplos citados na literatura internacional como adequado ao cenário de prevalência de doenças crônicas é o sistema híbrido, que absorve a modalidade de remuneração fixa, como, por exemplo, o capitation, associado à bonificação pela performance. Essa proposta é inspirada principalmente no modelo norte-americano instituído em 2010 pelas Accountable Care Organizations (ACO).

Quanto ao acompanhamento, um dos aspectos importantes é que o paciente passe a ser portador da informação sobre sua situação de saúde e que a informação circule entre os prestadores e operadoras, de forma homogênea e linear. Para isso, está sendo proposta a criação de um aplicativo ou registro em papel que permita a portabilidade de dados essenciais em saúde.



**Publicação** – O projeto “Idoso Bem Cuidado” é apresentado no livro “Idosos na Saúde Suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor”, lançado durante o evento. A publicação foi elaborada a partir da necessidade de melhorar o cuidado aos idosos que possuem planos de saúde e conta com a participação de diversos especialistas e estudiosos do tema, resultando em conjunto de reflexões, experiências e proposições.

“A pergunta central que precisamos responder é a seguinte: é possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? Viver mais já é uma realidade e será mais ainda nos próximos anos. Mas também deve fazer parte desta conquista a possibilidade de os cidadãos usufruírem destes anos a mais com capacidade funcional, saúde e qualidade de vida”, destaca Martha. “Acreditamos, sim, ser possível reorientar a atenção à saúde da população idosa e construir uma organização no setor que permita melhores resultados assistenciais e econômico-financeiros”, completa.



Confira [aqui](#) a publicação.

**Envelhecimento populacional** – Atualmente, os brasileiros com 60 anos ou mais representam aproximadamente 11% do total da população. Estima-se que esse contingente alcance o patamar de 30% em 2050. A participação de idosos na saúde suplementar é bastante expressiva, especialmente entre as mulheres, as quais apresentam uma participação relativa superior à observada para o total da população. Dos cerca de 50 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica no Brasil, 12,5% referem-se a pessoas com 60 anos ou mais.

A movimentação dos idosos beneficiários de planos de saúde apresenta um potencial para o aumento dos gastos do sistema em função das especificidades do próprio processo de envelhecimento, que apresenta características de morbimortalidade distintas dos demais grupos etários da população, em função da maior prevalência de doenças crônicas que demandem acompanhamento de longa duração por profissionais da área de saúde. No Brasil, estimativas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) apontam que o número de pessoas com idade superior a 60 anos deve aumentar em torno de cinco pontos percentuais nos próximos 30 anos.



**Oncologia** – Para essa linha de cuidado, as medidas propostas estão assentadas em quatro eixos: diagnóstico precoce, com estímulo a ações de promoção, prevenção e realização de busca ativa; continuidade entre o diagnóstico e o tratamento; tratamento mais adequado e em tempo oportuno, com a inserção da figura do navegador, para garantir que o paciente com suspeita ou diagnóstico de câncer consiga seguir o percurso ideal para o cuidado; e pós-tratamento e outros níveis de atenção (cuidados paliativos). Os resultados desejados, com o novo modelo, são um diagnóstico

mais preciso da situação atual do cuidado oncológico, estímulo à adoção de boas práticas no cuidado ambulatorial e hospitalar, e necessidade de melhorias nos indicadores de qualidade da atenção oncológica na saúde suplementar.

Para aprimorar o rastreamento de cânceres passíveis de detecção precoce, está sendo proposta a realização de estudo que permita à operadora e ao prestador medir o número de exames esperados em sua população, a identificação do caminho a ser percorrido pelo paciente após a suspeita de câncer e a definição de indicadores de monitoramento do acesso, da qualidade e do nível de coordenação do cuidado. Em relação ao diagnóstico, é necessário que sejam estabelecidos rotinas e requisitos mínimos de qualidade, com a definição das condições ideais para que seja bem feito, de forma a garantir o tratamento apropriado e oportuno, baseados em protocolos terapêuticos e nas melhores práticas disponíveis.

**Odontologia** - Hoje, quando se fala em cuidados odontológicos, a maioria dos planos de saúde também trabalha com foco na produção de volume de procedimentos, remunerando pela quantidade. Além de não ser sustentável, a prática não privilegia a boa atenção clínica. Para mudar esse cenário, o modelo previsto, que vem sendo discutido com o setor há cerca de seis meses, passa a atrelar tanto a atenção como a remuneração a indicadores de qualidade. A inovação é a busca do resultado em saúde e não da quantidade de procedimentos.

O arranjo de prestação dos serviços é baseado nas seguintes premissas: divisão dos cuidados em módulos que compõem a prevenção e o tratamento, com utilização de protocolos clínicos; introdução de um gestor do cuidado (navegador) responsável pela coordenação da atenção prestada ao beneficiário; avaliação das ações através de indicadores e medidas de qualidade; utilização de uma medida de qualidade na composição da remuneração do prestador de serviço; e novas formas de comunicar esse novo modelo e agregar valor para o beneficiário e para o prestador.

Nessa proposta, 70% do cuidado são focados na atenção básica, onde um profissional de referência é encarregado da atenção. Quando o paciente precisar de atenção especializada (tratamento de canal, por exemplo), é encaminhado para outro profissional capacitado e depois volta para o profissional de referência. Paralelamente, a operadora, como gestora do cuidado, tem um sistema de informação que permite acompanhar o tratamento, verificar a necessidade de retorno e comunicar ao beneficiário. Com isso, é possível fazer o monitoramento tanto da atenção que ele está recebendo quanto da atenção dos prestadores. E os melhores prestadores também são remunerados pela melhor prática.



Confira abaixo os painéis apresentados e participantes:

### **PAINEL 1 - PROJETO DE REDESENHO DA PRESTAÇÃO E DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO AO IDOSO**

*Lançamento do Livro "Idosos na Saúde Suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor"*

- [Martha Oliveira - DIDES/ANS](#)
- Renato Veras - UNATI/UERJ
- Vanessa Assalim - GAMA Saúde
- [Kylza Estrella - ASAP Saúde](#)
- [Germana Hunes Grassi Gomes - HC IV/INCA](#)
- [Daniele Silveira - DIDES/ANS](#)
- [Denizar Vianna - Departamento de Clínica Médica/UERJ](#)
- Florisval Meinão - APM

### **Mesa e Debate: O projeto do idoso bem cuidado: é possível? Perspectivas e desafios**

- Mediadora: Martha Oliveira - DIDES/ANS
- Tassio Silva S José Rio Preto – SBGG Antônio
- [Jorge Kropf – Amil](#)
- Rodrigo Bornhausen Demarch - Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- [Paulo Marcos - ASAP Saúde](#)

- Ana Elisa Álvares Corrêa de Siqueira - Grupo Semeando

## **PAINEL 2 - PROJETO DE REDESENHO DA PRESTAÇÃO E DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA**

### ***Mesa - Perspectivas da implementação do novo modelo na Saúde Suplementar***

- Michelle Mello - ANS/DIDES
- [Alfieri Casalecchi - Amil Dental](#)
- [Fabiano Augusto Sfier de Mello - CFO](#)
- [Gilberto Pucca - Ministério da Saúde](#)

## **PAINEL 3 - REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA**

### ***Mesa e Debate - Projeto de reorganização da atenção oncológica na Saúde Suplementar: discussões iniciais***

- [Mediadora: Martha Oliveira - DIDES/ANS](#)
- Victor Piana de Andrade - AC Camargo
- Tereza Veloso - SulAmérica
- Nelson Teich - Grupo COI
- Jose Eduardo Castro - Fundação do Câncer
- [Beatriz Hornburg - SBP](#)
- Luciana Holtz - Instituto OncoGuia

**Fonte:** [ANS](#), em 24.05.2016.