

Acompanhamos hoje (24), o “[Encontro sobre os Novos Projetos da Diretoria de Desenvolvimento Setorial](#)”, realizado pela ANS no Rio de Janeiro. Um dos debates mais importantes se desenvolveu no painel sobre o redesenho da prestação e da remuneração dos serviços na atenção ao idoso. Na oportunidade, foi lançado o projeto “Idoso bem cuidado”, que propõe uma nova abordagem à assistência ao idoso.

Esse é um tema importante e que temos apresentado diversos estudos e análises desde 2012. Já naquele ano, apresentamos, em evento em São Paulo, projeções sobre o [impacto do envelhecimento na saúde suplementar](#), na [saúde pública](#) e na [previdência](#). Também apresentamos, em 2013, um [estudo analisando o impacto de forma integrada](#) em todo o sistema de saúde. Ainda em 2013, divulgamos uma [atualização das projeções de gastos com saúde por conta do envelhecimento](#) e deveremos retomar esse tema nas próximas semanas.

Algumas das teses que defendemos desde 2012 começam, finalmente, a ganhar corpo no mercado brasileiro de saúde. Nas últimas semanas, o ministro Ricardo Barros, por exemplo, vinculou o debate do financiamento à saúde ao contexto de reequilíbrio de contas da Previdência Social. Essa análise de que saúde e previdência são indissociáveis, como forma de manter as contas públicas equacionadas em meio a um processo de mudança demográfica, é uma visão bastante madura sobre o tema. Possibilita, também, delinear qual pode ser, e como se financia, a saúde suplementar brasileira a partir do ciclo de envelhecimento populacional.

O que vimos também no debate da ANS, hoje, foi um alinhamento muito significativo às propostas que temos defendido para garantir a sustentabilidade econômica, financeira e assistencial da saúde suplementar. O projeto assistencial a idosos apresentado pela agência reguladora promete, entre outras iniciativas, desenvolver indicadores de qualidade de operadoras e, principalmente, prestadores de serviços não hospitalares. A nosso ver, em algum momento, os serviços hospitalares também farão parte da agenda de qualidade, o que inclui clínicas, laboratórios e fornecedores de insumos médicos.

Outro ponto amplamente defendido pelos debatedores envolveu a modernização dos modelos de remuneração de prestadores de serviços, reduzindo, principalmente, o peso do fee-for-service e evoluindo para métodos que premiam a eficiência, a resolução clínica e, principalmente, privilegiam a qualidade assistencial ao paciente, combatendo também o desperdício. Temos alertado sobre a importância do modelo DRG (Diagnosis Related Groups). No debate, mencionou-se a adoção do bundle payment e do pay-for-performance. Nos dois casos, isso envolveria a aplicação do DRG. Para saber mais sobre o DRG, leia o [TD-54](#), que analisa custos e qualidade do DRG para serviços hospitalares, e as apresentações feitas pela PwC, em eventos do IESS, sobre a [experiência internacional na aplicação do DRG](#) e um estudo de caso da aplicação do [método na África do Sul](#).

O modelo proposto pela ANS procura analisar a saúde do idoso de forma integral, com ênfase também no atendimento primário. Essa é uma abordagem muito interessante e que, quem sabe no futuro, poderia também ser sugerida não só para idosos, mas para todos os beneficiários.

Fonte: [IESS](#), em 24.05.2016.