

Formas de pagamento diferenciadas e atendimento focado no paciente foram algumas experiências apontadas

Da esquerda para a direita, a gerente de padronização e interoperabilidade da ANS, Marizélia Leão Moreira; o superintendente do Hospital do Coração (Hcor), Ary Ribeiro; o diretor do Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde (IAG Saúde) e professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Renato Camargos Couto, e o vice-presidente da SumAmérica e moderador do painel, Maurício Lopes

Após uma série de palestras apresentando um cenário bastante preocupante e as necessidades de mudanças para a sobrevivência do setor de Saúde Suplementar, especialistas e representantes do segmento trouxeram ao debate experiências e cases com resultados positivos, sugerindo mudanças nos processos e modelos do mercado, que passam, principalmente, pelo acesso amplo à informação.

O 2º Fórum de Saúde Suplementar, realizado no hotel Sofitel, em Copacabana, no Rio de Janeiro, que termina hoje (24/11), convidou representantes de diversas áreas da Saúde Suplementar para apresentar soluções, visando à recuperação do sistema. Com o tema As escolhas necessárias para o futuro, os participantes mostraram experiências positivas que podem ser exemplos de mudanças do setor.

No painel sobre como reduzir desperdícios, iniciativas de incentivo a apresentação de resultados melhoram o desempenho final, o diretor do Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde (IAG Saúde) e professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Renato Camargos Couto, expôs

estudos que comprovam que é necessário mostrar os resultados do desempenho assistencial, os custos, a satisfação do usuário e os tratamentos disponíveis com informação de qualidade, de forma independente, acessível e compreensível. “Temos que apresentar os dados sem termos técnicos e médicos. Temos que dar a informação para empoderar o usuário”, afirmou.

Defendendo que o consumidor esteja no centro do tratamento médico, o coordenador de estudos do Hospital Pró-cardíaco, André Volschan, apresentou a campanha *choosing wisely* (escolher sabiamente), que altera a relação médico-paciente, valorizando o diálogo entre os dois atores do sistema. Nessa campanha, o paciente é o centro da decisão. Para isso, o médico tem que estar disposto a conversar, explicar os tratamentos e os prós e contras das soluções existentes. “O *choosing wisely* visa, fundamentalmente, ser mais efetivo na solução do problema e acaba contribuindo para evitar os desperdícios”, explicou.

Os modelos de pagamento também foram contestados. O *fee for service* (pagamento por serviço prestado) foi apresentado como um sistema que recompensa o uso excessivo de recursos, não reconhece as variações de resultados assistenciais e nem dá transparência para os resultados.

Nos cálculos dos prestadores de serviços, 30% dos recursos da saúde são consumidos pelo desperdício. Para o superintendente do Hospital do Coração (Hcor), Ary Ribeiro, é necessário liberar recursos saudáveis para o sistema poder funcionar. “Através da transparência iremos induzir a melhoria na qualidade do serviço. Se melhorarmos a entrega para o paciente, temos que informar. A publicação de dados, melhora o resultado de quem presta serviço porque gera o orgulho profissional e uma competição saudável”, afirmou.

Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a questão da informação é um dos papéis indutores de mudança para o setor. “O uso da informação se faz necessário. A ANS ainda está no estágio de dados administrativos. Precisamos ampliar a qualidade. A Agência tem trabalhado na padronização, unificação e, ao mesmo tempo, disponibilizando essas informações para que o setor possa avaliar”, disse a gerente de padronização e interoperabilidade da ANS, Marizélia Leão Moreira. A meta é divulgar as informações de prontuário no final do primeiro semestre de 2017. Os dados estão sendo padronizados para a construção de base.

Modelos de cuidados com o paciente no centro do debate foram também apresentados no painel sobre Organização da assistência e da remuneração. O diretor do Instituto de Responsabilidade Social do Hospital Sírio Libanês, Antonio Lira, apresentou o programa “Cuidando de quem cuida” voltado aos colaboradores e familiares do Hospital Sírio Libanês.

O programa tem como objetivo acompanhar e direcionar o colaborador nos cuidados da saúde dele e da família. “Utilizamos um sistema de atenção primária, medicina da família e equipe multidisciplinar. Investimos em informatização com prontuário único e engajamos os colaboradores para o autocuidado. Os resultados são surpreendentes. Reduzimos a realização de exames em 43%. Diminuímos os encaminhamentos para o pronto atendimento de 16% para 4%. A maioria destes problemas foram resolvidos no ambulatório. O sucesso nos fez ampliar o programa e propor ações continuadas”, informou Lira.

O papel da atenção primária e da medicina de família também foi tema apresentado pelo professor da disciplina de clínica geral e propedêutica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Gustavo Diniz Ferreira Gusso. Para ele, o brasileiro tem conceitos equivocados sobre a atenção primária. “Para muitos, este modelo é definido como um sistema para populações pobres, para paciente crônico, mais focado na prevenção, além de restringir o acesso. Isso é completamente equivocado. A atenção primária visa o acesso correto ao profissional de saúde, de forma coordenada, com objetivo do cuidado abrangente ao longo da vida. O paciente no Brasil é tratado como consumidor tendo direito amplo à liberdade de escolha, mas, na verdade, o paciente precisa de um rumo para ser cuidado”, sugeriu.

Segundo o CEO Amil Assistência Médica Internacional, Sérgio Ricardo Santos, o consumidor precisa estar no centro das atenções. “O sistema de saúde tem que considerar a linha do cuidado, entender o modelo de remuneração focado em todo o processo e não só em um serviço. O pagamento individualizado só leva a uma competição que não gera valor para o sistema de saúde. O custo de tudo isso deve considerar o paciente como o centro do evento. A mudança tem que partir de todos os envolvidos para a sobrevivência do setor”, explicou.

Já o presidente do Conselho de Medicina e Saúde da Associação Comercial do Rio de Janeiro (ACRio), Josier Vilar, a falta de confiança do setor é um dos problemas principais a ser resolvido. “Na prática, o sistema de regulação, o financiamento, a gestão e a governança não funcionam bem. O maior motivo é a falta de confiança da sociedade no setor de saúde. Antes de discutir modelos, temos que desconstruir a relação de desconfiança. Com informação direta e transparente, começaremos a trazer todos para o debate”, afirmou.

Fechando o debate, a diretora de desenvolvimento setorial da ANS, Martha Oliveira, explicou que, para instituir uma estrutura de atenção primária, há a necessidade de organizar o sistema de Saúde Suplementar. “Este modelo tem que ser financiado. Hoje o sistema é feito com médicos especializados e atendimento emergencial. É necessário se reorganizar para reverter o financiamento que está na ponta errada. Não podemos continuar com um sistema que privilegia a baixa qualidade e a ineficiência. É necessário que todos conversem para que seja encontrada a solução. A Agência tem que ser a indutora da conversa”, concluiu.

O 2º Fórum de Saúde Suplementar está sendo transmitido pela internet. No primeiro dia, foram cerca de mil visualizações no site: <http://www.fenasaude.org.br>

Fonte: [CNseg](#), em 24.11.2016.