

Por Carol Gonçalves

A última medição da variação dos custos hospitalares feita pelo IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar registrou alta de 19,4% nos 12 meses encerrados em setembro de 2016. Esta é a maior variação para o período registrada pelo indicador desde o início da série histórica, em 2007. A título de comparação, a inflação geral do país, medida pelo IPCA, ficou em 8,5% no mesmo intervalo de tempo. O resultado é bastante negativo, principalmente por apontar recorde no aumento dos custos enquanto o setor continua a registrar quedas consecutivas no total de beneficiários.

Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do IESS, explica que o crescimento dos custos é resultado do mal gerenciamento do sistema suplementar devido a três motivos. O primeiro é o aumento da frequência de utilização do paciente aos serviços de saúde, que, segundo o entrevistado, pode ocorrer devido ao mal-uso do sistema, seja pela falta de prevenção do paciente, seja por uma má conduta dos prestadores em relação à melhor forma de tratamento. O envelhecimento da população é a segunda causa, pois os idosos, em sua maioria, possuem doenças crônicas que devem ser acompanhadas. Por fim, Luiz Augusto diz que o uso de novas tecnologias de maneira inapropriada leva os planos de saúde a arcarem com exames de alto valor, sendo que o paciente poderia ter utilizado uma tecnologia antiga, mais barata, mas com o mesmo resultado.

Ele destaca que o IESS vem abordando temas em seus textos de discussões e eventos sobre a importância de operadoras e prestadores caminharem para um novo método de pagamento, como modelo prospectivo ou *pay for performance* – que visa remunerar os médicos de acordo com indicadores de qualidade. Segundo o superintendente executivo do instituto, o modelo atual, *fee for service*, incentiva o aumento de demandas por serviços que nem sempre são necessários para o tratamento do paciente, gerando custos para as operadoras.

“Com a incorporação desses novos modelos de pagamento, é possível avançar na questão de indicadores de qualidade, permitindo maior transparência dos dados e informações relevantes para um cuidado maior em relação aos pacientes com doenças crônicas e à gestão de custos com idosos”, expõe.

Outra questão importante para Luiz Augusto é a necessidade de avançar na metodologia de avaliação de novas tecnologias na saúde suplementar, pois a inserção delas sem a análise de custo-efetividade acaba pressionando todo o sistema.

Expectativas

No 1º trimestre de 2017, a taxa de desemprego, registrada pela PNAD/IBGE atingiu 13,7%, sendo este o maior valor desde que o indicador passou a ser divulgado, em 2012. As contratações de planos de saúde estão diretamente relacionadas a essa taxa, pois cerca de 66,4% dos contratos são coletivos. Esse tipo de negociação apresentou queda de 1,9% entre o primeiro trimestre de 2016 e o primeiro trimestre de 2017. Neste mesmo período, a queda do total de beneficiários foi de 2%, totalizando em março deste ano 47,6 milhões, o que significa uma redução de 978,2 mil em 12 meses.

“Portanto, para a retomada do crescimento, é necessário que o mercado recupere o desempenho e que a taxa de desemprego caia. Se essa tendência de fato ocorrer, poderemos esperar aumento do número de beneficiários”, finaliza.

Matéria originalmente publicada na Revista Hospitais Brasil edição 87, de setembro/outubro de 2017. Para vê-la no original, acesse: portalhospitaisbrasil.com.br/edicao-87-revista-hospitais-brasil

Fonte: [Portal Hospitais Brasil](#), em 31.10.2017.