

Em artigo publicado no jornal Estado de São Paulo, Solange Beatriz discute consequências disso para beneficiários e empregadores

Bem-vinda quando resulta em procedimentos menos invasivos, exames mais precisos e medicamentos mais eficientes, a incorporação de novas tecnologias em ritmo acelerado à prática assistencial diária faz que aquela em uso sequer alcance sua maturidade em termos de retorno financeiro. O resultado disso é que a tecnologia não produz a esperada redução de custos na saúde privada. Este é o tema central de artigo da presidente da FenaSaúde, Solange Beatriz Palheiro Mendes, na coluna Opinião desta terça-feira, no Jornal Estado de São Paulo. Para ela, é urgente a necessidade de aperfeiçoamento da metodologia para avaliar a incorporação dos procedimentos, porque este custo elevado é pago pelo sistema, isto é, beneficiários e empregadores.

Leia a íntegra do texto a seguir:

Querer e poder

Por Solange Beatriz Palheiro Mendes

Vivemos numa era de grandes inovações tecnológicas. Na atenção à saúde, esse resultado se reflete em procedimentos cirúrgicos menos invasivos, exames mais precisos e medicamentos mais eficientes, o que proporciona uma vida melhor e longa. Em outros setores da economia, a incorporação de novas tecnologias pode melhorar a qualidade do produto, a produtividade e, como consequência, a redução do custo. No setor de saúde não é bem assim: novas tecnologias são disponibilizadas pela indústria de materiais e equipamentos hospitalares com acentuada frequência. Medicamentos e exames de alta complexidade, na maioria importados, são incorporados aos tratamentos demandados pelos beneficiários de planos de saúde. A consequência disso é que o ritmo acelerado de inovações, característico dos tempos atuais, faz com que as novidades sejam incorporadas à prática assistencial diária antes que aquela já em uso alcance sua maturidade em termos de retorno econômico. Isso impede que a tecnologia reduza custos na saúde privada.

Portanto, há um dilema que põe os sistemas de saúde do mundo entre a cruz e a espada: de um lado, a incorporação de novas tecnologias; do outro, a capacidade de pagamento da sociedade. No Reino Unido, por exemplo, a saúde pública conta com equipe especializada para avaliar novas tecnologias, determinar a relação entre seus gastos e os resultados clínicos comprovados e priorizar a incorporação em face do orçamento disponível.

No Brasil, a incorporação de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS) passa pelo filtro da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec). O papel desse braço do Ministério da Saúde é duplo: avaliar se há evidências científicas de que a tecnologia a ser incorporada tem eficácia relevante e determinar a relação entre custo e benefício desse novo procedimento. Todas as solicitações de incorporação são apreciadas com base na avaliação crítica das informações científicas e econômicas apresentadas pelos interessados. Afinal, nenhum país do mundo tem os recursos necessários para financiar todas as tecnologias disponíveis para todos os cidadãos com os máximos padrões de qualidade. E o Brasil é um deles!

No caso da saúde suplementar brasileira, a introdução de novas tecnologias ocorre por meio da revisão do Rol de Procedimentos da ANS, que trata da cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde. A revisão do rol - realizada a cada dois anos, e a próxima entra em vigor em 2018 - avalia pedidos de inclusão de dezenas de tecnologias e não considera os impactos financeiros para o sistema, passo anterior e necessário para a avaliação de custo-efetividade.

Para contribuir com a discussão, a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)

estimou, ainda que de forma parcial, o impacto financeiro de 16 das 26 propostas para atualização do rol. O custo adicional poderá chegar a R\$ 5 bilhões.

Portanto, é urgente a necessidade de aperfeiçoamento da metodologia para avaliar a incorporação dos procedimentos, uma vez que ninguém pode precisar o real custo-efetividade da inclusão desses procedimentos.

Precisamos definir critérios técnicos, regras e processos transparentes para apoiar os processos de decisão de cobertura. Na saúde suplementar, o custo recai sobre quem paga pelo sistema, isto é, beneficiários e empregadores. Está na hora de eles serem considerados no centro da tomada de decisão por meio de informação clara e metodologia definida para que a sociedade possa escolher sobre o que deseja ou o que pode ser efetivamente pago em saúde.

Fonte: [CNseg](#), em 31.10.2017.