

Após apresentação de Lewis Sandy, formou-se um painel de debate com Gustavo Gusso, Helton Freitas, Augusto Haras, Ana Elisa Siqueira e Paulo Chapchap

O debate sobre 'Como fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) nos planos de saúde' aconteceu ontem (22/10), no Rio, durante o 4º Fórum da Saúde Suplementar, organizado pela Federação Nacional da Saúde Suplementar. A palestra principal foi ministrada pelo vice-presidente sênior da UnitedHealth Group, Lewis Sandy, que trouxe a experiência norte-americana sobre o tema. Comparando a situação brasileira de hoje com a década de 70, nos Estados Unidos, o especialista apresentou a base do sistema e a evolução ao longo do tempo.

A definição de APS é o fornecimento de cuidado de saúde primário acessível por médicos generalista para a população de forma ampla, ou seja, o conhecido médico de família. Sandy explicou que nos EUA, o paciente vai primeiro ao seu médico de atendimento primário para verificar seus problemas e não utiliza o pronto atendimento para isso. "Observei que no Brasil, a população procura primeiro o pronto socorro, muitas vezes sem necessidade", afirmou.

Porém para isso, foi necessário um investimento da sociedade americana ao longo do tempo para apresentar o valor da atenção primária que é o primeiro contato do paciente com uma análise e coordenação do indivíduo com foco na família e na comunidade. O processo ainda é debatido na sociedade americana que questiona o atendimento básico contra o especializado. Segundo o vice-presidente da UnitedHealth Group, a abrangência é o oposto da fragmentação. "Muitos especialistas envolvem mais custos, mais exames, mais medicações e intervenções. Além disso, o benefício do cuidado primário é maior para pessoas com mais doenças ou doenças complexas. Precisamos garantir que os cuidados especializados sejam adequados à população", explicou.

Apesar do sistema americano já estar implementado, ainda há mais especialistas do que generalistas. Entre os estudantes de medicina, apenas um entre seis escolhe a clínica geral porque o sistema ainda não é abrangente. As organizações de Medical Care com atenção primária se tornaram a principal forma do mercado de saúde dos EUA, mas parte da população não aprovou o sistema. O setor de planos de saúde liberou o atendimento aos especialistas que aumentou os custos. A chegada de Obamacare reconheceu a importância do atendimento primário e o de pagamento por performance, ficando mais evidente, mas ainda não foi consolidado. Nos EUA, os custos com saúde primária são mais elevados e o desempenho está abaixo dos países da OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.

Segundo os estudos de Sandy, a Atenção Primária do Brasil hoje é comparada ao processo que aconteceu nos anos 70 dos EUA. "É preciso mostrar o benefício. Fazer com que o paciente experimente o modelo de Atenção Primária para que possa apostar no modelo. Hoje o modelo é fragmentado fazendo que o paciente se frustre e acabe indo para a emergência. Há necessidade de criar equipe abrangente, acessível, coordenada e disponível", orientou o palestrante.

A diferença de hoje e os EUA de 1970, é que o Brasil já pode adotar prontuários eletrônicos, aplicativos para acompanhamento do indivíduo, além de fazer a mudança colocando o paciente no centro do debate. Criar grupos de trocas entre pacientes com a mesma doença, formar equipes multidisciplinares, além de oferecer a Atenção Primária de forma robusta, com melhor qualidade e menor custo foram as sugestões de Sandy para a aplicação do sistema no Brasil.

Debate sobre o tema

Gustavo Gusso, professor da Universidade de São Paulo (USP), empreendedor na área da Atenção Primária, confirma as dificuldades apontadas por Lewis Sandy e ainda alerta a necessidade de as faculdades de medicina brasileiras não tratarem a Atenção Primária no currículo. "Para me formar em APS fui em busca desta experiência no exterior. No Brasil, este tema ainda é focado na pobreza, na doença crônica e na prevenção devido ao modelo do SUS. Precisamos mudar este conceito e apresentar um sistema de acesso, no qual as doenças devem ser tratadas no atendimento de

Atenção Primária. Temos a dificuldade da capilaridade do Brasil. A integração da rede é uma necessidade e precisa de investimento”, afirmou Gusso.

As operadoras de saúde têm dificuldades em implementar o sistema porque não existem profissionais aptos ao atendimento primário. O currículo das universidades segue o mercado que é baseado nos especialistas. Segundo Helton Freitas, presidente da Seguros Unimed, a maioria das operadoras não tem nenhum médico de família. O modelo de hoje é vender um catálogo de prestadores de serviço e quanto mais profissionais, melhor é o plano. “Hoje o mercado é regulado para entregar qualquer tipo de serviço, não um bom serviço. As iniciativas não estão adequadas ao procedimento regulatório brasileiro. Temos que olhar para o sistema de atenção primária europeu que entrega melhores resultados com custos melhores. O modelo americano é um modelo que tem um custo mais elevado”, esclareceu Freitas.

Para Augusto Aras, subprocurador-geral da República e coordenador da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, a Atenção Primária é necessária para coibir abusos. “Temos que pautar o debate na defesa da sustentabilidade do mercado, na qualidade do serviço a ser prestado ao consumidor. A clínica médica é o primeiro passo para preservar a soberania do atendimento. Já temos o SUS com esta política pública, agora, cabe aos planos de saúde apostar no clínico geral e só depois indicar o especialista”, sugeriu Aras.

Segundo Ana Elisa Siqueira, presidente do Conselho da Aliança para a Saúde Populacional (ASAP), a comunicação e a experiência positiva farão com que haja engajamento dos usuários do plano de saúde. “Temos que deixar de ter um sistema baseado na doença e no hospital para oferecer um sistema de saúde preventiva. Esta é a oportunidade que temos para a sustentabilidade e a integração dos cuidados. A jornada do paciente tem que acontecer em uma mesma plataforma com os diferentes players e o usuário tem que ter a possibilidade de navegar neste sistema e ter informações completas da sua situação. No Brasil não temos dados. Sem dados ninguém assume o risco. Temos que fazer a mudança e reforma de modelo e de financiamento, mas tem que ser gradativo. A mudança tem que existir, mas tudo depende de incentivo. Nosso incentivo sempre foi no volume e não do valor. Esta mudança é necessária, mas tem que acontecer com cuidado, com diálogo e de uma maneira colaborativa senão não vamos sair do lugar”, ressaltou Ana Elisa.

O diretor geral e CEO do Hospital Sírio Libanês, Paulo Chapchap, afirma que há necessidade de dados integrados em toda a rede prestadora para que a implementação de um sistema de saúde primária seja efetiva. “Se não trabalharmos juntos com as seguradoras e operadoras, não haverá uma entrega de valor. Os dados devem ser gerenciados pelas operadoras para que estas ofereçam aos prestadores de serviço. É necessário ter todos os dados do sistema e que eles sejam acessíveis para poder fazer uma gestão adequada de saúde”, afirmou ChapChap.

Fonte: [CNSeg](#), em 23.10.2018.