

Não é de hoje que falamos dos desafios de se buscar o equilíbrio financeiro dos sistemas de saúde no país frente a um cenário de mudança demográfica e envelhecimento populacional, já enfrentado por outros países, como Reino Unido, França e Alemanha. Como já mostramos [aqui](#), as despesas assistenciais do SUS podem atingir R\$ 115 bilhões por ano em 2030. Hoje elas estão na casa de R\$ 45 bilhões.

E isso tem motivos. As doenças crônicas que atingem a população idosa impactam fortemente nestes números. Para se ter uma ideia, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que o Brasil contará com mais de 223 milhões de brasileiros em 2030. Desses, 18,62% com 60 anos ou mais. Em 2000, essa faixa etária correspondia a 8,21%, para uma população de 173,45 milhões.

Já as operadoras de planos de saúde devem gastar R\$ 383,5 bilhões com assistência de seus beneficiários em 2030. O montante representa um avanço de 157,3% em relação ao registrado em 2017 e acende uma luz de alerta para o setor, segundo a “[Projeção das despesas assistenciais da saúde suplementar](#)”.

Exatamente pela importância do tema que incluímos o estudo “Atendimento Ambulatorial Fragmentado e Utilização Subsequente de Cuidados de Saúde Entre os Beneficiários do Medicare” na 24ª edição do “[Boletim Científico IESS](#)”.

O trabalho buscou determinar as associações entre a atenção ambulatorial fragmentada e as consultas subsequentes de emergências e internações hospitalares. As conclusões reforçam a necessidade de assistência contínua e integrada para o bem-estar do paciente e do sistema de saúde.

Entre aqueles com 1 a 2 ou 3 a 4 condições crônicas, ter o maior número de atendimentos fragmentados aumentou significativamente tanto o risco de uma consulta de emergência quanto de internação. Já aqueles com 5 ou mais condições crônicas, o atendimento mais fragmentado aumentou significativamente o risco de uma consulta de emergência, mas diminuiu o de uma internação.

O atendimento ambulatorial fragmentado e posterior utilização varia conforme o número de condições crônicas desses pacientes. Beneficiários com uma carga moderada de condições crônicas (1-2 ou 3-4) parecem estar em maior risco de excesso de visitas e internações devido a cuidados fragmentados.

Fonte: IESS, em 07.03.2019.