

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão responsável por regular o mercado de planos de saúde no país, lançou hoje (20), um guia para a implementação de modelos de remuneração baseados em valor. O documento apresenta propostas inovadoras, que as operadoras dos planos podem adotar para remunerar profissionais, clínicas e hospitais. A iniciativa tem como objetivo melhorar a qualidade do serviço e racionalizar o uso dos recursos, evitando gastos desnecessários.

Segundo o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar, o modelo atualmente hegemônico no Brasil é o pagamento por procedimento. "A cada atendimento, exame, cirurgia, é feito um pagamento ao prestador, não importando a qualidade do serviço, e não importando o resultado em saúde para aquele paciente. O Brasil é, por exemplo, o campeão mundial em realização de ressonância magnética. Isso ocorre porque há um estímulo à produção. Os profissionais ganham quanto mais eles produzirem. Os novos modelos de remuneração baseados em valor propõem mudar essa lógica, remunerando quanto mais saudável for a população".

Rodrigo avalia que a remuneração por procedimento, de um lado, obriga os profissionais a produzirem mais para serem remunerados adequadamente, e, de outro, gera gastos desnecessários. "Temos um setor que vem observando uma escalada de custos nos últimos anos impressionante. O crescimento não é nem aritmético, é exponencial. E no final das contas, acaba comprometendo a capacidade de pagamento da população, que não consegue se manter nos planos, cada vez mais caros".

O guia sugere mais de dez modelos em que os pagamentos se vinculam ao resultado em saúde. Um deles, conhecido como *capitation*, envolve o repasse de uma quantia de dinheiro para uma unidade de saúde, que deverá geri-lo com autonomia, tendo porém a responsabilidade de manter indicadores positivos considerando a população atendida. Segundo Rodrigo, estudos apontam que esse modelo estimula a adoção de ações preventivas, evitando novas doenças que onerariam a rede.

Outra proposta é a remuneração por episódio, já adotado em outros países. Nesse caso, o plano de saúde repassa ao hospital e aos profissionais o valor referente a um tratamento completo desde os exames diagnósticos, e não mais o valor de cada procedimento separadamente.

As operadoras não são obrigadas a adotar as novas formas de remuneração. O guia apresenta apenas como sugestão os modelos que a ANS considera adequados. Ao propor as melhores práticas, o órgão também acredita que o documento ajuda a identificar e combater modelos que visam unicamente reduzir custos.

Cesarianas

O lançamento do guia ocorreu no Fórum ANS sobre Qualidade da Atenção na Saúde Suplementar, no Rio de Janeiro. No evento, também foi apresentado resultados do programa Parto Adequado e foram assinados dois acordos de cooperação para aprimorar a iniciativa: um com a Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras (Abenfo) e outro com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Lançado há quatro anos, o Parto Adequado busca fomentar boas práticas para que os partos passem a ser realizados de acordo com as recomendações clínicas. Entre os objetivos da iniciativa, está a redução dos índices de cesariana. O Brasil é atualmente um dos países que mais recorre ao procedimento no mundo, que pode trazer impactos para saúde da mãe e do bebê.

"Essa realidade tem tudo a ver com os estímulos que o setor de saúde brasileira oferece. Ele oferece mais facilidade, melhor remuneração, maior projeção para os profissionais que realizam cesariana", disse Rodrigo Aguiar.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de as cesarianas variem entre 10% e 15% do total de partos. Dados a ANS apontam que esse percentual, no Brasil, foi de 84,6% em 2015 e 83%, em 2017. Desde que foi criado, em 2015, o Parto Adequado conseguiu evitar cerca de 20 mil cesarianas.

"É um número relevante, embora ainda não seja suficiente para impactar mais fortemente o percentual em todo o país. Nosso objetivo é chegar a pelo menos 40% de partos normais", disse o diretor da ANS.

O programa é implementado atualmente em 113 hospitais de todo o país, sendo 87 da rede privada e 26 da rede pública. Os resultados têm sido satisfatórios, com algumas instituições chegando a saltar de cerca de 0% para quase 40% de partos normais.

Boas práticas

Outra novidade anunciada pela ANS é a elaboração de uma certificação em boas práticas na Rede de Atenção Oncológica (OncoRede). Ganharão os certificados as operadoras dos planos que adotarem um conjunto de requisitos exigidos. "Hoje em dia, o paciente com câncer fica muito perdido na rede. Ele não sabe para onde ir, para onde se encaminhar, qual o médico mais adequado para atender o seu caso específico. Propomos que essa atenção à saúde do paciente oncológico seja coordenada e organizada por um único médico formado em oncologia. E esse profissional seja responsável por determinar todo o itinerário do paciente", explicou Rodrigo Aguiar

O diretor da ANS também anunciou na abertura do fórum o início de esforços do órgão para criar indicadores que permitam avaliar de forma igualitária todos os hospitais do país. Os trabalhos, que começaram em novembro, devem ser concluídos em um prazo de três anos. Atualmente, não há indicadores estabelecidos. Algumas redes hospitalares possuem parâmetros próprios, que não são padronizados.

Fonte: Agência Brasil, em 20.03.2019.