

Por Pamela Paschoa

Emilio Püschmann, alemão radicado no Brasil há 8 anos, empreendeu na Amparo com a ideia de focar no cuidado primário e olhar desfechos clínicos saindo do modelo transacional da saúde, que remunera por produção e volume. “Quisemos oferecer um negócio que sim, tem redução de custo, mas vai muito além disso”, diz Emilio, hoje CEO da marca.

Todo trabalho é voltado para construir um relacionamento de confiança com o paciente e criar vínculo, mas sem atuar como um gatekeeper do sistema. “A gente entende que isso cria um desgaste e uma obrigação por parte do paciente e ele pode não engajar da forma que a gente deseja que ele engaje”, conta Emilio. O conceito leva em consideração mostrar para as fontes pagadoras, sejam elas operadoras de saúde ou empresas onde atuam com um serviço ambulatorial no local, os indicadores de NPS, redução das taxas de utilização de pronto-socorro, de internação e de exames por consulta, que são causas de desperdícios dentro da cadeia de saúde quando feitos de forma indiscriminada.

“A grande crítica da atenção primária é que uma vez que se paga em regime de captação, o incentivo do prestador vai ser subtrair. A gente combate isso com o aspecto de bonificação em cada contrato em regime de captação, pois temos uma bonificação anual baseada em indicadores [acima] que mitigam esse risco e somos bonificados fazendo exatamente o que é necessário para o paciente”, explica o CEO. Com pouco mais de 1 ano de operação, a Amparo registra um NPS de 85, uma taxa abaixo de 5 exames por consulta e uma redução de 21% na sinistralidade global. A tese do empreendedor é que com isso os planos de saúde sejam incentivados a entrar novamente no negócio do plano individual, que diminuiu muito após restrições de reajustes anuais exigidas pela ANS.

A empresa investe em tecnologia para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar. Empregam principalmente health analytics, onde a análise de dados e histórico dos pacientes são utilizados para fazer previsões e apoiar decisões clínicas. O agendamento inteligente, por exemplo, faz com que o sistema reconheça quantos minutos em média aquele paciente específico precisará para uma consulta. Já a ferramenta de aprazamento ajuda o profissional a cuidar melhor de sua carteira de pacientes, avisando quando é necessário entrar em contato, seja porque seus medicamentos acabaram ou porque precisa agendar um exame. Também a partir da análise de dados, é criada uma linha de cuidado individual para o paciente. Se este possui mais de uma comorbidade, o sistema junta as linhas de cuidado e retira as redundâncias, tornando o acompanhamento muito mais assertivo.

Hoje, a Amparo faz parte da primeira Accountable Care Organization (ACO) brasileira. O projeto liderado pela ASSEFAZ (Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda) reúne a Amparo Saúde como prestadora de atenção primária, DaVita Serviços Médicos como prestador de atenção secundária, Hospital Alemão Oswaldo Cruz como atenção terciária, Humana Magna como cuidados de transição e Gympass focada em prevenção.

Neste modelo a Amparo é o gestor da jornada do paciente em 3 regiões: São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. A empresa também ficou responsável pela tecnologia da base de dados que será compartilhada por todos os envolvidos. Todos vão conseguir alimentar e resgatar as informações dos pacientes enxergando assim uma única jornada. Outro ponto fundamental para este sistema funcionar foi a criação de protocolos muito claros de quando cada player deve fazer a referência e a contra referência de um paciente para outro prestador.

Os métodos de remuneração são bem alinhados e transparentes: o prestador de cada nível de atenção também é avaliado em função de quantos pacientes estão na sua carteira de maneira correta, por exemplo, a atenção secundária deverá cuidar apenas dos pacientes de alta complexidade, os de baixa e média complexidades deverão estar na atenção primária. “Realmente conseguimos criar um conjunto dessas empresas e colaborar muito bem juntos, todo mundo está

transparente, consentido. Não é essa coisa de um prestador querendo pegar o espaço do outro”, conta Emílio. O projeto tem previsão de início em fevereiro de 2020.

Ao contrário dos EUA, onde o modelo já está bem desenvolvido e estruturado, não somente das ACOs, mas de atenção primária, o Brasil tem mais desperdícios na cadeia de saúde pois tem começado estes movimentos de coordenação do cuidado na Saúde Suplementar há pouco tempo. Outra diferença, segundo Emílio, é o fato de muitas ACOs nos EUA pertencerem a mesma holding tornando mais difícil demonstrar as economias para o sistema. Neste modelo brasileiro, que beneficiará 13 mil vidas, as empresas são independentes e cada uma precisará atingir seus objetivos para conseguir uma margem de remuneração que pague as contas. O CEO acredita que a partir do 6º mês em operação já será possível mostrar os resultados ao mercado.

“O primeiro passo pra criar uma melhor Saúde Suplementar e melhor saúde populacional, com melhores desfechos clínicos e menores custos é o fator humano. Porque o que falta hoje é você ir ao médico e ele conhecer você, ser o mesmo médico a segunda vez que você vai lá não outro, o médico não terceirizar o atendimento pra um médico mais júnior e realmente ter um acompanhamento ativo pra atingir desfechos clínicos e um vínculo com a cordialidade que deixa você se sentir bem cuidado e amparado. A partir disso vamos falar sobre tecnologia! A Amparo é um negócio que alavanca muito tecnologia, mas não é a alma do negócio” finaliza Emílio.

Fonte: [Saúde Business](#), em 02.12.2019