

Parcerias devem focar em cuidados preventivos e promoção da saúde de empregados e beneficiários

A pandemia do coronavírus reforçou a necessidade de uma agenda de maior parceria entre as operadoras de saúde e as empresas contratantes. Os avanços devem ocorrer principalmente na gestão integrada dos cuidados de empregados e beneficiários. Cada vez mais, é importante prevenir, mais que remediar. O modelo deve caminhar para mais atenção primária e menos utilização dos hospitais, seguindo algumas das lições reforçadas pela covid-19.

“Nisso entram cuidados preventivos, promoção de hábitos de vida mais saudáveis, acompanhamento permanente de doenças crônicas e a atenção primária à saúde. Neste particular, a pandemia ‘virou uma chave’ que detonou uma mudança cultural nas pessoas”, afirmou a diretora executiva da FenaSaúde, Vera Valente, no painel “Impactos da pandemia e soluções no setor de saúde” promovido pela Associação Brasileira de Recursos Humanos do Rio de Janeiro (ABRH-RJ) nesta quarta-feira (16).

A própria pandemia forçou uma mudança nos hábitos das pessoas. Pacientes que antes procurariam um pronto-socorro por causa de uma gripe passaram a pensar duas vezes antes de sair de casa. “Esta é uma lição valiosa da crise: podemos ter um modelo muito mais alicerçado em atenção primária e prevenção, que deixe estruturas caras como hospitais para atender quem realmente precisa delas”, disse ela.

A alteração estrutural do modelo de assistência exigirá papéis bem definidos. Aos consumidores, por exemplo, caberá mais autocuidado, atenção à prevenção e uso mais racional do sistema. Operadoras devem reduzir custos internos, combater desperdícios e buscar novos modelos de remuneração. Prestadores, como hospitais, precisam também lidar com desperdícios e organizar a assistência. Contratantes – no caso das empresas – devem investir em atenção primária de seus empregados e em mecanismos financeiros de regulação que permitam custos e preços mais baixos.

Nesse desenho, à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), como órgão regulador, caberá aprimorar normas, promover ambiente que incentive maior acesso e uma regulação adequada para que mais pessoas possam dispor de cobertura de saúde privada. Finalmente, o governo deve fortalecer o SUS e estimular a coexistência harmônica entre os sistemas público e privado.

Nesse “novo normal”, menos hospitalocêntrico, emerge também a importância da telemedicina, que vem crescendo exponencialmente no Brasil. Neste ano, já foram realizados quase 2 milhões de atendimentos. Muito comparado com o que havia, até 2019, mas pouco em relação aos 277 milhões de consultas feitos pela saúde suplementar no ano passado. Há, portanto, enorme potencial de crescimento.

A telemedicina pode organizar bem a assistência. É uma alavanca para ampliar o acesso e a capacidade de atendimento do sistema de saúde. É um desafio em um país continental”, afirmou Vera Valente. Após a pandemia, ficará a cargo do Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentar definitivamente a telemedicina. A diretora executiva da FenaSaúde espera uma resolução moderna e viabilizadora: “Não podemos retroceder”.

Em período de crise, reduzir os custos é importante tanto para as empresas como para as operadoras. Daí a importância de mecanismos financeiros de regulação, o que inclui novos modelos de franquia e coparticipação, cada vez mais utilizadas: estão presentes em 54% dos contratos, atingindo em torno de 25 milhões de beneficiários. Já do ponto de vista regulatório, a realidade tem cobrado aperfeiçoamentos que permitam às operadoras adequar-se às condições econômicas do país – sobretudo à informalidade crescente do mercado de trabalho – e à capacidade financeira das empresas e das famílias.

“Estas alternativas passam por poder lançar planos de saúde a preços mais acessíveis, com maior segmentação e mais modalidades de cobertura, reduzindo custos sem perder a qualidade. E também por regras mais competitivas para preços e reajustes para a comercialização de planos individuais”, explicou Vera.

O objetivo de todas as mudanças é um só: melhorar a vida dos beneficiários e ampliar a população coberta por planos de saúde. Isso passa por promover desfechos clínicos mais favoráveis aos pacientes, o que demanda, inclusive, a transição para novos modelos de remuneração focados em incentivar a eficiência. “Eu sintetizo tudo isso numa frase: é preciso mudar o foco, de quantidade para desempenho, produzir melhores resultados e desfechos para os pacientes”, resumiu a diretora executiva da FenaSaúde.

O evento da ABRH-RJ integra o Fórum Virtual de Saúde promovido pela entidade. Também participaram dos debates o diretor-presidente da ANS, Rogério Scarabel Barbosa, e o superintendente de Recursos Humanos do Hospital AC Camargo Câncer e presidente da ABRH-SP, Guilherme Cavalieri. A moderação foi de Luiz Edmundo Rosa, diretor da ABRH-Brasil.

Fonte: FenaSaúde, em 16.09.2020