

Crise na saúde suplementar: um olhar para o custo real dos medicamentos

Olhar para segurança, desfechos e ineficiências são a base para a sustentabilidade financeira das instituições

A crise que o Brasil atravessa na saúde, ainda que tenha se agravado durante e após a pandemia, é anterior à crise sanitária provocada pela covid-19, o que acarretou um aumento significativo da sinistralidade, com maior uso dos planos de saúde pelos usuários. Com esse pano de fundo, as negociações de reajuste nos repasses dos planos às organizações de saúde têm sido cada vez mais duras para os prestadores de serviço, que precisam ser cada vez mais eficientes em suas operações para garantir sua existência¹.

Diante desse panorama, diferentes empresas buscam mecanismos para enfrentar o momento desafiador². Nessas propostas estão incluídas a prestação de um serviço baseado em valor, a capacitação profissional, a adoção de medidas para melhorar e facilitar o acesso dos pacientes, sem se esquecer da incorporação de novas tecnologias, levando em conta a Inteligência Artificial e a gestão inteligente de suprimentos, entre eles os medicamentos^{2,4}.

Não há mais espaço para o cuidado que não seja coordenado, levando em conta o perfil da população atendida e a jornada do paciente dentro da instituição, vista de forma integrada à escolha, à compra e à distribuição de insumos, por exemplo. Sem essa abordagem integrada - que leva em conta, inclusive, os riscos envolvidos em insumos de menor custo - a entrega do setor pode se tornar insatisfatória, com desfechos piores e mais ineficiência².

Seméia Corral, Doutora em Ciências da Saúde com atuação de mais 30 anos na área de Gestão e Avaliadora do Processo de Acreditação Internacional, recomenda alternativas que podem melhorar esses resultados. Dentre elas,

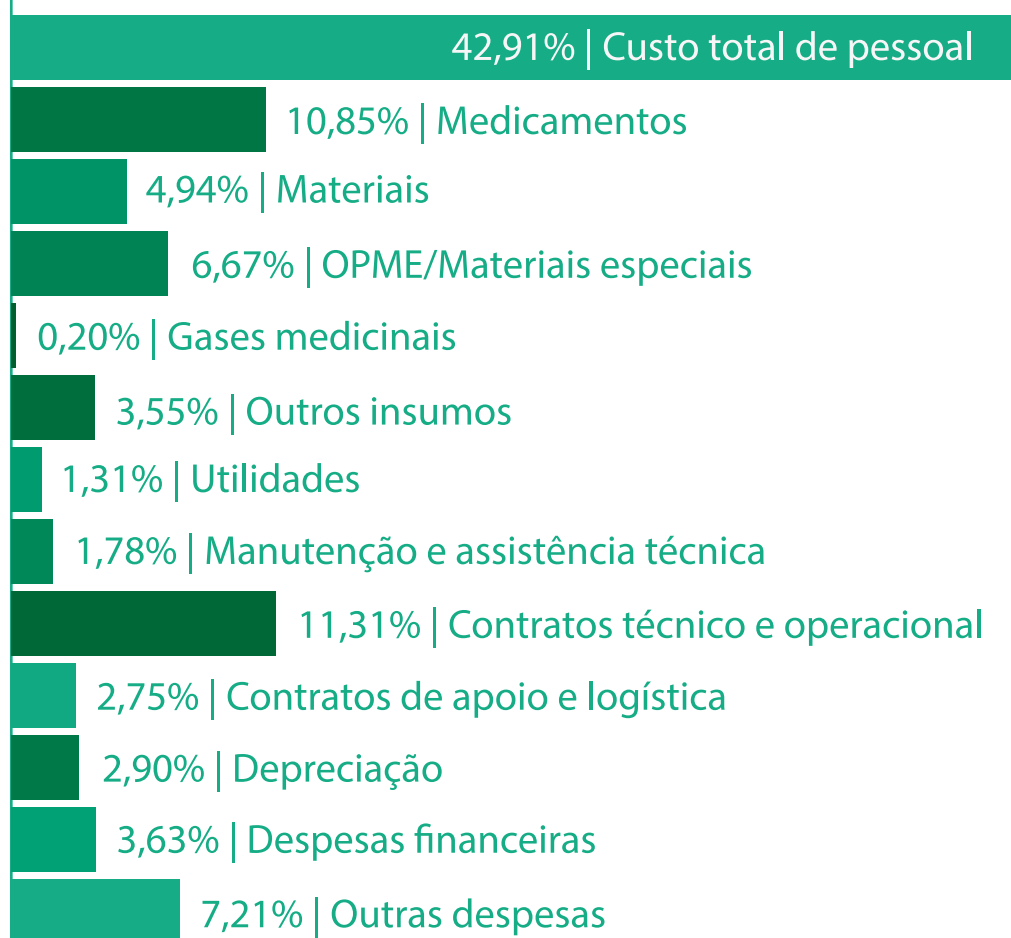
destacam-se buscar uma prática baseada em evidência, acompanhar os indicadores assistenciais, alterar a gestão do processo, trazer uma interoperabilidade maior dos sistemas, trabalhar de forma integrada e evitar desperdícios⁴.

É fundamental, ainda, disponibilizar um prontuário único para avaliar toda a coordenação do cuidado do paciente. Isso evitaria a realização repetida de diversos exames, melhoraria a comunicação entre os profissionais e contribuiria para uma maior transparência junto aos planos de saúde.

No tocante à aquisição de medicamentos, Paolla Perdigão, CEO da Pharma e-Connection, empresa que analisa a jornada da negociação e compra de medicamentos de alto custo nas instituições de saúde, acrescenta que é imprescindível entender o perfil das necessidades da aquisição.

COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS EM HOSPITAIS PRIVADOS

COMPETÊNCIAS: 05/2022 - 05/2023



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp³.

Para isso, levam-se em conta a demanda, os protocolos, as diretrizes terapêuticas, a padronização e o relacionamento com o mercado. “A partir disso, os hospitais deveriam conectar, integrar e gerir melhor os processos com metas claras de redução de custos, aumento de receita e melhores desfechos”, complementa Paolla Perdigão.

Além disso, faz-se necessário priorizar a adoção de medidas para melhorar e facilitar o acesso de pacientes a linhas de cuidado, uma abordagem multidisciplinar e contínua, que permite um melhor acompanhamento da pessoa com determinadas condições de saúde, reduzindo os riscos de desfechos caros e desfavoráveis².

Para aprimorar esses pontos, deve-se investir em promoção e prevenção de saúde e utilizar os recursos disponibilizados de forma mais efetiva para rastreio de doenças nas populações de maior risco. O que se observa hoje é um grande desperdício de recursos ao se classificar todos os pacientes no mesmo nível de cuidados².

Por isso, é necessário estratificar essas populações e trabalhar para que não adoeçam. Por outro lado, se já estão doentes, é importante oferecer tratamentos úteis e benéficos, focados em suas necessidades e acompanhamento médico.

Outra questão relevante é que haja menos resistência e mais aceitação a medicamentos com novas formas farmacêuticas quando há evidência de que eles levam a melhores desfechos e eficiência. Um exemplo são os medicamentos prontos para uso, que precisam de menos etapas para sua preparação. Por essa característica, eles exigem menos tempo do profissional de saúde e também apresentam menor risco de falhas no processo. O custo mais elevado dessas medicações é compensado ao final, além de propiciar que o paciente não seja exposto a riscos desnecessários.

A mesma análise deve ser feita para todas as classes de fármacos. “Hoje sabemos que há medicamentos que evitam, por exemplo, que uma gestante tenha um parto prematuro, mas que tem um custo muito alto. Mas o que tem um custo maior? A internação, o medicamento e o acompanhamento, ou a criança nascer e precisar de Unidade de Terapia Intensiva neonatal durante muito tempo e de vários recursos?”, questiona Corral.

Segundo ela informa, não há movimentos por parte das operadoras de saúde das instituições para trazer números e discutir essas questões. Isso seria fundamental para evitar desgastes com glosas e a fragmentação do cuidado, além de gerar uma relação custo-benefício efetiva.

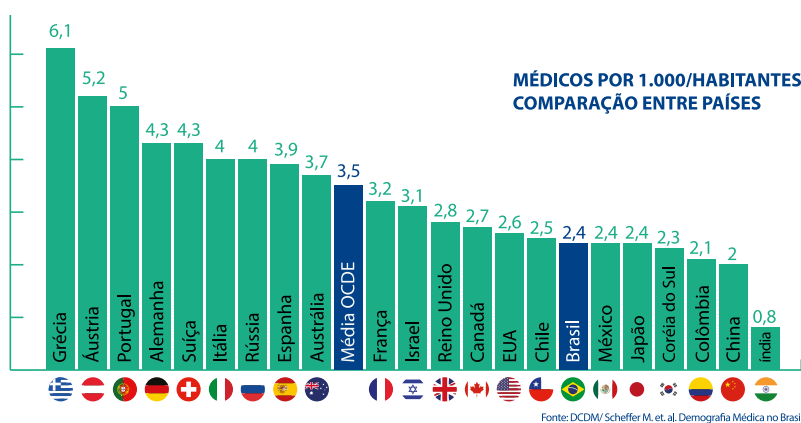
Saúde baseada em valor

A utilização do conceito de saúde baseada em valor tem despertado a atenção dos gestores do segmento da saúde por reduzir a incongruência que existe no sistema de saúde⁴. Ele é responsável por trazer eficiência no acompanhamento e nos cuidados com o paciente de modo a gerar melhores desfechos com menores custos, aumentando o foco na qualidade dos serviços prestados e gerando mais valor e sustentabilidade^{2,4}.

Essa é uma abordagem que coloca o foco na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, priorizando os resultados em saúde alcançados em vez da quantidade de serviços médicos fornecidos. Nesse modelo, a eficiência dos tratamentos e a satisfação dos pacientes são aspectos fundamentais para a avaliação dos serviços de saúde. Uma consequência positiva dessa abordagem é a otimização dos recursos, pois se busca garantir que os procedimentos e tratamentos sejam eficazes e adequados para cada paciente, evitando desperdícios^{2,4}.

Entretanto, é importante ressaltar que o número de médicos disponíveis para atender pacientes desempenha um papel crucial na viabilidade e efetividade dessa abordagem. Uma demanda crescente por serviços médicos, impulsionada por fatores como envelhecimento da população e o aumento de doenças crônicas, pode sobrecarregar o sistema de saúde e dificultar a implementação plena do conceito de saúde baseada em valor.

De acordo com dados da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), em 2019, a média de médicos por 1.000 habitantes nos países membros era de cerca de 3,5 médicos. No Brasil, por outro lado, a taxa de médicos por 1.000 habitantes era significativamente menor, aproximando-se de 2 médicos por 1.000 habitantes⁵.



Levantamento da demografia médica brasileira elaborado por pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Mario Scheffer/Conselho Federal de Medicina⁵.

Essa diferença na proporção de médicos disponíveis para a população pode afetar a implementação e o sucesso do conceito de saúde baseada em valor no Brasil de várias maneiras⁵:

Tempo de espera mais longo para o paciente: pode dificultar o acesso oportuno aos cuidados médicos e prejudicar a capacidade dos pacientes receberem tratamentos preventivos ou gerenciamento adequado de doenças crônicas.

Personalização do tratamento: com menos médicos disponíveis, os profissionais podem ter menos tempo para se dedicar a cada paciente, tornando desafiador oferecer um atendimento altamente personalizado.

Gestão de doenças crônicas: dificuldade para acompanhar e gerenciar adequadamente pacientes com condições crônicas complexas, resultando em potencial falta de adesão ao tratamento e piora dos resultados de saúde.

Investimento em tecnologia e inovação: com recursos limitados, o Brasil pode enfrentar desafios para investir em tecnologias médicas avançadas, sistemas de informação e infraestrutura necessários para implementar plenamente o conceito de saúde baseada em valor.

É importante ressaltar que a prática da saúde baseada em valor, não se restringe apenas à disponibilidade de médicos, mas também envolve uma mudança de paradigma na gestão de cuidados com ênfase na qualidade, no valor e nos resultados para o paciente. “Saúde baseada em valor torna visível o impacto de um bom atendimento nos resultados clínicos e inclui a perspectiva do paciente”, aponta Seméia Corral. “O conceito traz esse olhar para a qualidade do serviço entregue ao paciente, com qualidade, desfecho e experiências sobre os custos. Então, essa é uma equação em que realmente se busca reduzir toda essa incongruência que existe no nosso sistema”, conclui.

Referências

1. Observatório Anahp mostra cenário de crise para a saúde suplementar. Anahp, 2023. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/noticias/observatorio-anahp-mostra-cenario-de-crise-para-a-saude-suplementar/>>. Acesso em: 11 de julho de 2023.
2. ANAHP Jornadas Digitais, Anahp. A necessidade dos hospitais brasileiros se reinventarem para sobreviver à crise do setor. 1ª Edição. SP: Coleção Anahp de e-books, 2023. E-book.
3. ANAHP. Sistema de Indicadores Hospitalares. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/indicadores-hospitalares/>>. Acesso em 20 de julho de 2023.
4. DE RESENDE, Mauricio Loturco; DA SILVA GUERRA, Lúcia Dias. Saúde baseada em valor ao redor do mundo: quais os desafios e possibilidades para o sistema de saúde brasileiro?. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 14, n. spec, p.e025-e025, 2022.
5. SCHEFFER, Mário; BIANCARELLI, Aureliano; CASSENOTE, Alex. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição-volume 2. In: Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição-volume 2. 2013. p. 256-256.