



2^o Congresso
Nacional
de Gestão
em Saúde



somoscoop



Panorama da saúde suplementar na mídia

Cristiane Segatto

Julho de 2019



somoscoop

O que vi na saúde

- 25 anos de jornalismo especializado
- Grupo Globo (Revista Época, jornal O Globo, Rádio CBN), Estadão e Abril
- Mestrado em Gestão em Saúde (FGV-SP)
- Blog no UOL VivaBem
- Glia Comunicação





Nossa conversa

Dois jornalistas e uma missão: investigar os custos de saúde

A saúde suplementar na imprensa escrita

O cliente na TV

Há cura para as dores desse mercado?

Perguntas e discussão



somoscoop

SPECIAL REPORT
TIME

ONE
ACETAMINOPHEN
TABLET
COSTS 2.5¢.
YOUR HOSPITAL
MARKS IT UP
10,000¢



**WHY MEDICAL BILLS
ARE KILLING US**
BY STEVEN BRILL



PÍLULA AMARGA 04/03/2013

7 meses de investigação
36 páginas





O que o jornalista descobriu

- Cada hospital tinha sua própria lista de preços com milhares de itens (materiais, medicamentos) e procedimentos
- O paciente não tinha acesso a essa tabela antes da internação. Não tinha escolha
- As grandes variações de preços eram difíceis de explicar
- Caixa de gaze de US\$ 77 custava US\$ 1 na farmácia da esquina
- Hospitais eram verdadeiros varejistas de MAT/MED
- Seguradoras estavam à mercê dos hospitais
- Steven Brill argumentava que era preciso taxar os lucros dos hospitais sem fins lucrativos e colocar esse dinheiro de volta no sistema. E que os preços dos medicamentos deveriam ser controlados



A NOVA FAMÍLIA SCOLARI
O que esperar da convocação
previsível de Felipe

LINCHAMENTO ON-LINE
Como a internet contribuiu
para a morte brutal de Fabiano

PÓS-GRADUAÇÃO
Os cursos que ajudam a
partir para uma nova carreira

ÉPOCA



www.epoca.com.br



REPORTAGEM
ESPECIAL

POR
QUE

A MEDICINA PODE
LEVAR VOCÊ À FALÊNCIA

HOSPITAIS E CONVÊNIOS
BRIGAM - E QUEM
PAGA A CONTA É VOCÊ

OS CUSTOS ABUSIVOS
DE REMÉDIOS
E TRATAMENTOS

AS FAMÍLIAS QUE
PERDERAM TUDO
PARA PAGAR O HOSPITAL



Unimed
Brasil

somoscoop

O lado oculto das contas de hospital

12/05/2014

7 meses de investigação
20 páginas

EDIÇÃO 832



O que descobri

- Segui os passos de famílias arrasadas por um duplo infortúnio: uma doença grave e a **morte financeira** provocada pelas contas de hospital. Dívidas impagáveis (R\$ 1 milhão, R\$ 5 milhões, perda de apartamento)
- Quando o cliente era internado, mas a operadora se recusava a cobrir procedimentos ou diárias, ele era tratado como paciente particular. Família recebia contas de MAT/MED com inúmeros itens e preços exorbitantes
- **Caixa de luvas por R\$ 150 no hospital (R\$ 30 na farmácia)**
- **Seringa por R\$ 2 no hospital (R\$ 0,60 na farmácia)**
- Sistema de preços confuso, criado em um ambiente de transparência zero. **Um mercado doente**



somoscoop



O que descobri

- **Tentei entender de onde vinham os preços** (tabelas Brasíndice (medicamentos) Simpro (materiais), procedimentos (AMB). Milhares de cateteres na tabela. Não conseguia checar se o valor cobrado pelo hospital era adequado ou não
- **Perguntei a três hospitais** (Einstein, Sírio e Samaritano) qual era o preço cobrado de pacientes particulares por dez procedimentos e produtos (hemograma, tomografia, soro fisiológico, seringa descartável etc). **Nenhum deles aceitou divulgar a informação**
- Depois de dezenas de entrevistas com famílias, médicos e especialistas em gestão e economia da saúde, descrevi as **distorções que elevam os custos** (fee for service etc)





O que descobri

- Percebi que a **indefinição do valor dos serviços** de saúde era um grande problema. Os hospitais prestam serviço sem saber quanto ele custa; as operadoras pagam sem saber quanto ele vale.
- **Michael Porter**: “Na saúde, a competição ocorre em níveis errados e nas coisas erradas. A única forma de reformar a assistência à saúde é reformar a natureza da competição”
- É preciso realinhar a competição com o valor entregue ao paciente (Valor significa resultado obtido por unidade monetária gasta)
- Era preciso adotar **novos modelos de remuneração baseados em valor para o paciente**; indicadores, desfechos, métricas





E de lá para cá?

- Custos de saúde
- Novos modelos de remuneração
- Foco na APS
- Prevenção
- Tecnologia (telemedicina, IA etc)
- Envelhecimento
- Desemprego
- Judicialização
- Direitos do consumidor
- Regulamentação



somoscoop



Um 'Big Brother' dos gastos com planos de saúde

Com tecnologia e contratação de médicos e enfermeiros, empresa detecta desperdícios que elevam os custos e prejudicam os pacientes

O GLOBO

17 de junho de 2018



somoscoop



Principais pontos

- Como funciona o sistema de uma empresa que é considerada o maior centro de **conexão de dados** do mercado da saúde na América Latina
- A cada dia, 500 mil procedimentos são autorizados ou negados pelo sistema que conecta 43 operadoras, 140 mil prestadores e 11 mil farmácias. Exemplos práticos de cobranças indevidas
- **Fraudes e desperdícios** consomem 19% das despesas assistenciais das operadoras, segundo IESS, e alimentam o mercado de auditoria
- “É como o **custo bélico**. O aparato de guerra é construído porque um lado (as operadoras) sabe que o outro (prestadores) vai ser mais feliz se fizer mais procedimentos e mais caros”





Combate ao desperdício envolve hospitais, SUS e empresas de convênio

Tecnologia, foco no atendimento básico e nova forma de remunerar serviços evitam gastos inúteis e perda de tempo

Folha de S. Paulo (31/05/2019)



somoscoop



Principais pontos

Para equilibrar as contas e melhorar a qualidade dos serviços é preciso ter:

- Foco na **atenção primária**
 - Programas de qualidade
 - Investimento em **tecnologia**
 - Modelos de remuneração que não estimulem o uso excessivo de recursos
- * **Conscientização** do beneficiário sobre mau uso





Convênios revisam sua atuação e cortam custos

Após queda no número de beneficiários, operadoras mudam para aumentar eficiência

Folha de S. Paulo (31/05/2019)



somoscoop



Principais pontos

- **3 milhões** de pessoas perderam seus planos de saúde desde 2015
- Sem a retomada do **emprego** e do poder de compra, a expectativa de crescimento das operadoras é baixa
- O número de beneficiários parou de cair no final de 2018
- Pequena expansão do setor, puxada pelos aumento dos beneficiários dos planos odontológicos
- **Rede própria** de atendimento melhora o desempenho das operadoras
- Adoção de **protocolos** para pedidos de exame e remuneração por resultados
- **Coparticipação** e franquias para induzir o uso racional do plano





Planos de saúde investem em médicos de família

O objetivo é evitar que os clientes recorram a hospitais sem necessidade. Isso funciona?

ÉPOCA (18/09/2017)



somoscoop



Principais pontos

- **Idas desnecessárias ao pronto-socorro** expõem os pacientes a riscos (infecções, prescrições inadequadas e excesso de exames)
- Pacientes vão ao pronto-socorro por falta de opção de atendimento no mesmo dia
- Planos de saúde investem em APS. O cliente é convidado a se inscrever em unidade de **coordenação de cuidado** e passa a ser acompanhado sempre pela mesma equipe
- Segundo as operadoras, o objetivo **não é dificultar o acesso** a outros recursos, e sim fazer o que precisa ser feito
- **Na Unimed, 200 mil pacientes em programas de APS desde 2011.** Em Belo Horizonte, houve redução de consultas de urgência em pronto-socorros (34% para 20%) em amostra de 935 indivíduos seguidos durante seis meses
- A **cultura** de mau uso dos recursos médicos **precisa mudar**. Não só porque é insustentável, mas, principalmente, porque ela faz mal à saúde





Ampliação da atenção básica pode revigorar sistema de saúde

Falta de médicos em áreas remotas e baixo interesse por especialização em medicina da família são desafios

Folha de S. Paulo (31/05/2019)



somoscoop



Principais pontos

- “Qualquer sistema de saúde no mundo, público ou privado, que não organiza a atenção primária está fadado ao fracasso” (Luiz Henrique Madetta)
- “A reorganização da saúde vai partir da atenção primária” (idem)
- **Fixar médicos** em regiões afastadas dos grandes centros é um desafio
- Baixa adesão à residência em medicina da família. 70% das vagas ociosas no final de 2018
- É preciso estimular uma **mudança de cultura** por parte dos paciente (valorização da APS)
- **Tecnologia** pode ajudar no engajamento do paciente nos cuidados de saúde (relógios inteligentes, aplicativos de celular)





Como a tecnologia está revolucionando a indústria da saúde

As gigantes de tecnologia e as healthtechs promovem transformações profundas em um setor tradicionalmente avesso a mudanças

ÉPOCA Negócios (12/04/2019)





Principais pontos

- O aumento da expectativa de vida, os avanços nos conhecimentos médicos, a individualização das medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas e a medicina de precisão fazem da **saúde** um setor em **franca expansão**
- Os **gastos globais** devem crescer a uma taxa anual de 5,4% entre 2017 e 2022 (Economist Intelligence Unit)
- O ecossistema assiste à chegada das gigantes de tecnologia, startups, incubadoras e aceleradoras.
- Grandes investimentos em **inteligência artificial, internet das coisas (IoT)**
- **Mudança de foco do cuidado médico:** prevenção, intervenção precoce e bem-estar
- US\$ 280 bilhões é a expectativa de gasto global com **digital health** até 2021 (Deloitte)
- **Barreiras** a serem vencidas: processos regulatórios de licenças complexos, alto custo das tecnologias, erros, segurança e privacidade





Sistema Unimed investirá R\$ 1 bi em sete hospitais

Valor (31/05/2019)



somoscoop



Principais pontos

- Tendência de **aumento da verticalização**. Investimentos para a construção de hospitais próprios (Sudeste, Sul e Norte)
- Internações não serão 100% realizadas em hospitais próprios, mas UnimedS devem investir em rede própria de APS
- **300 mil usuários** passam, obrigatoriamente, por triagem feita por **clínico geral** antes de encaminhamento a especialista
- Rede credenciada tem 3 mil hospitais
- Taxa de **sinistralidade** das UnimedS é de 84%
- **Faturamento** das cooperativas foi de R\$ 64 bilhões (2018). Aumento de 9,8% em relação a 2017
- **Lucro líquido** ficou estável em cerca **R\$ 3 bilhões**
- A **performance** entre as cooperativas pode ser bastante distinta





O cliente na TV

- Defesa do consumidor
- Reclamações sobre mau atendimento
- Questionamento de reajustes
- Ações contra planos de saúde
- Críticas à atuação da ANS
- Anúncio de novas regras



somoscoop





**Operadoras de planos de
saúde querem voltar a
vender planos individuais,
mas com serviço reduzido**

O GLOBO (18/07/2019)



somoscoop



Principais pontos

- Intenção de oferecer planos individuais com **acesso restrito a serviços**, desde que haja mudanças na regulação
- Seria o caminho para ampliar o número de beneficiários
- **Proposta de projeto de lei** com 89 artigos foi elaborada pelo setor para ser entregue ao governo
- Documento sugere que a **ANS deixe de limitar os reajustes** e os aumentos possam variar por região, tipo de plano e padrão de cobertura
- Proposta prevê **flexibilização do rol** de procedimentos e revisão de prazos máximos de atendimento e multas
- Coalizão no setor (incluindo prestadores) pela **revisão do marco legal**





Análise: Planos de saúde: consumidor pode ajudar a curar um mercado doente

Em vez de apenas reclamar do aumento de custos, as operadoras deveriam investir em transparência

O Globo (11/06/2018)



somoscoop



Principais pontos

- Envelhecimento da população e aumento das doenças crônicas **elevam os custos de saúde**, mas outras causas contribuem para o inchaço das contas médicas
- Fraudes, desperdícios, adoção de remédios e procedimentos sem respeito às melhores evidências e modelo de remuneração que estimula o excesso
- Operadoras prestariam um bom serviço à sociedade se investissem em **transparência**
- Auditorias apontam médicos que pedem menos exames, cirurgiões que mantêm os pacientes internados por menos tempo, hospitais que enviam mais pacientes à UTI. **Quanto dessas informações estão disponíveis aos clientes?**
- Nos EUA, empregadores criaram o maior portal de transparência sobre serviços de saúde (The Leapfrog Group)
- Ao **comparar indicadores** de qualidade e segurança, os beneficiários podem premiar os melhores serviços com a sua escolha





O que o público pensa

QUAL É A PRINCIPAL RAZÃO DO AUMENTO DOS CUSTOS?

Revisão de 14 pesquisas de opinião pública sobre custos de saúde realizadas nos EUA (1)

- Indústria farmacêutica ganha muito dinheiro
- Hospitais cobram muito caro
- Há fraudes e desperdícios demais no sistema
- Operadoras ganham muito dinheiro
- Novas drogas e tecnologia médica são caras

Diferentemente dos especialistas, o público não considera que o uso excessivo dos serviços eleva os custos

(1) The Upcoming U.S. Health Care Cost Debate - The Public's Views (NEJM, June 27, 2019)



Há cura para as dores desse mercado?

- É possível amenizar o sofrimento
- Olhar para a relevância dos temas discutidos neste congresso
- Entender o **paciente como consumidor**
- **Mudar o modelo assistencial** e a cultura vigente
- * Vencer a resistência ao uso da **tecnologia**, mas com respeito aos direitos dos pacientes
- Comunicar adequadamente as **vantagens da APS**
- Remunerar o bom **desempenho**
- **Transparência** na prática (revelar resultados, indicadores etc)
- “A carteirinha precisa deixar de ser o passaporte da doença”



Muito obrigada!

<https://cristianesegado.blogosfera.uol.com.br/>

segatto.jornalismo@gmail.com



somoscoop