

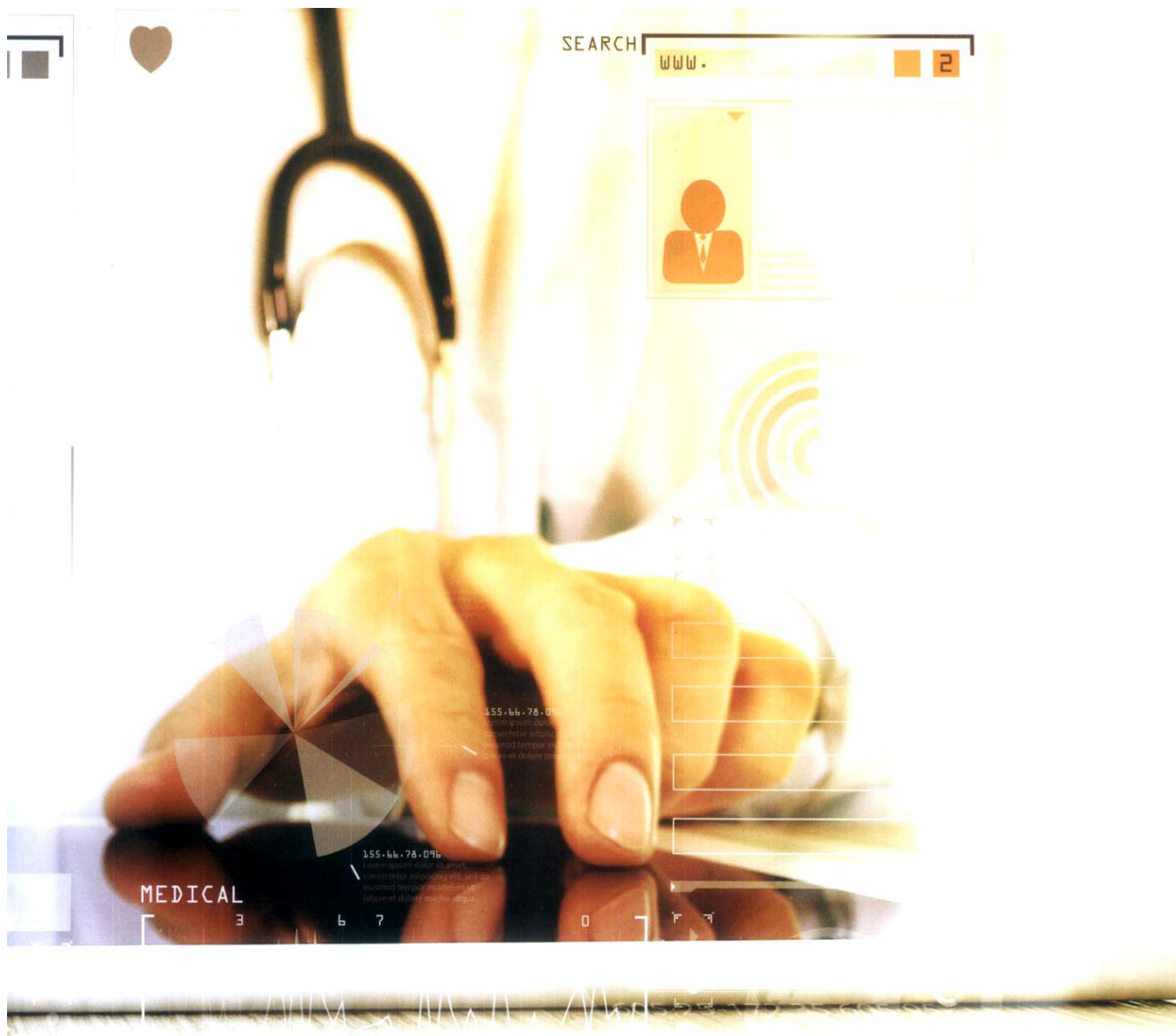
INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA

Medical diagn



A conta que não fecha

Incorporação de tecnologia é essencial para a evolução da assistência à saúde, mas precisa ser feita de maneira técnica, precisa e criteriosa



Grandes avanços da medicina só foram possíveis com a ajuda da tecnologia e da inovação. Ao longo do tempo, a evolução tecnológica contribuiu para ampliar o acesso da população à saúde e expandir nosso conhecimento sobre o corpo humano. Não por acaso, o investimento em tecnologia representa uma parcela importante dos custos do sistema de saúde público e privado no Brasil. Esses recursos movimentam uma complexa cadeia de valor e trazem um ganho efetivo de qualidade ao setor. Fechar essa conta, no entanto, está ficando cada vez mais difícil. Os gastos também cobrem falhas estruturais do sistema, que consomem bilhões de reais todos os anos com procedimentos desnecessários, uso indevido ou sem critério técnico na aquisição de materiais, além das fraudes e abusos.

SHUTTERSTOCK

INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA



O QUE MUDOU NO ÚLTIMO ROL

Nova lista de procedimentos entrou em vigor em janeiro de 2016 e incluiu 21 procedimentos a serem cobertos pelos planos de saúde

AMPLIAÇÕES

Fonoaudiologia

✓ De 24 para 48 sessões por ano, no caso de pacientes com transtornos da fala e da linguagem

✓ De 48 para 96 sessões por ano, no caso de pacientes com transtornos no desenvolvimento, como autismo e síndrome de Asperger

✓ De 12 para 24 sessões por ano, no caso de pacientes portadores de agnosia e apraxia

Fisioterapia

✓ De 1 para 2 consultas para cada nova etapa

Psicoterapia

✓ De 12 para 18 sessões

INCLUSÕES

Fonoaudiologia

✓ 96 sessões por ano para pacientes que se submeterem ao implante de prótese auditiva ancorada no osso

Nutrição

✓ Inclusão de 12 sessões por ano para gestantes e mulheres em amamentação

Oftalmologia

✓ Implante de polímero intravítreo de liberação controlada

Estudos indicam que a incorporação de novas tecnologias ao sistema, como medicamentos, exames, materiais e equipamentos clínicos, responde por um terço do total investido na área de saúde. Nos Estados Unidos, cerca de 48% do crescimento dos custos médicos estão associados às novas tecnologias. Mas, na prática, gastar mais não significa necessariamente melhorar o serviço oferecido à população. Os americanos investem mais em saúde do que a Holanda, o Reino Unido e o Canadá, mas seus indicadores são piores do que os desses países. E, no Brasil, a ineficiência também tem seu preço.

O Rio de Janeiro, por exemplo, tem mais aparelhos de ressonância magnética do que a Alemanha, considerando o número de equipamentos para cada mil habitantes. Proporcionalmente, estados como São Paulo, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul também têm mais mamógrafos e tomógrafos do que o Reino Unido. No caso dos medicamentos, não é muito diferente. Drogas modernas para combater determinados tipos de câncer chegam a custar cerca de R\$ 1 milhão por ano, por paciente, mas apresentam efeitos similares a terapias mais acessíveis, já existentes no mercado.

Em qualquer lugar do mundo, reduzir o abismo entre o custo e a efetividade na incorporação de tecnologia é um dos grandes desafios do setor. Em vários países, existem grupos multidisciplinares dedicados à Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), que têm justamente a atribuição de analisar, revisar e validar a inclusão de novos tratamentos, exames e materiais ao sistema. Mesmo nesses locais, no entanto, há inúmeros obstáculos que envolvem questões processuais e interesses econômicos.

Nos Estados Unidos, diversos estudos foram realizados na última década para avaliar a eficácia de uma determinada cirurgia no menisco para pacientes que se queixam de dor no joelho. O mais recente, publicado em 2016 no *British Medical Journal*, concluiu que a operação não

trazia benefícios para as pessoas e que o procedimento mais indicado, no caso, seria as sessões de fisioterapia. Uma notícia não muito boa para os 400 mil americanos que, anualmente, passam por esse tipo de cirurgia no menisco. “Estamos trocando cuidado por tecnologia e, em muitos casos, há uma grande desproporção entre o que a tecnologia custa e o que ela oferece”, comenta Silvana Bruschi Kelles, do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Nats) do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A avaliação de tecnologia em saúde é uma realidade em diversos países há algumas décadas. No Brasil, esse tema avançou nos últimos cinco anos e ganhou corpo em 2011, com a criação da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS). Vinculada ao Ministério da Saúde, a comissão considera aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, a partir dos pressupostos da medicina baseada em evidências.

Nesse processo, a Conitec também faz uma avaliação econômica e comparativa com as tecnologias já existentes no sistema. “A realização de estudos clínicos é importante para embasar a tomada de decisão e dar credibilidade científica a determinada conduta médica”, comenta Álvaro Atallah, professor-titular da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e diretor do Centro Cochrane do Brasil, organização internacional especializada em revisões sistemáticas de procedimentos clínicos.

Atallah conta que, desde 1996, o Centro Cochrane já mapeou mais de 7 mil problemas na área de saúde. “No Brasil, as revisões para o Ministério da Saúde já permitiram uma economia de R\$ 6 bilhões por ano”, calcula o médico. “Em um dos trabalhos, por exemplo, foi possível reduzir o custo de um tratamento para cegueira em idosos de R\$ 20 mil para R\$ 32”, ele conta.

Na saúde suplementar, a incorporação de tecnologia acontece a cada dois anos, por meio da revisão do rol de procedimentos ou da judicialização (*leia matéria sobre o assunto na página 18*). Essa revisão é feita no âmbito do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (Cosaúde), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), um corpo técnico que reúne representantes das entidades de defesa do consumidor, prestadores de serviços, operadoras de planos de saúde, conselhos e associações profissionais, além de representantes de beneficiários, entre outras entidades.

O rol da saúde suplementar relaciona mais de 3.200 procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. “A lista visa garantir a integralidade da cobertura, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID), e é elaborada a partir de vários critérios, como a segurança e efetividade dos procedimentos, a disponibilidade de rede prestadora de serviços para os beneficiários e a garantia de cobertura a ações de promoção e prevenção”, explica Karla Santa Cruz Coelho, diretora de Normas e Habilitação de Produtos (Dipro) da ANS.

Depois da revisão feita pelo Cosaúde, a proposta é submetida a consulta pública, e as considerações e comentários recebidos, quando pertinentes, podem ser incluídos em uma nova lista. Segundo a ANS, outros aspectos também são levados em conta nesse processo. “As avaliações da Conitec compõem o escopo das análises do Cosaúde, e os custos também são objeto de análises combinadas”, diz Karla Santa Cruz. “Além disso, a inclusão das novas coberturas é avaliada por um ano. Caso a ANS identifique impacto financeiro real, esse será avaliado no reajuste do ano seguinte.”

Nesse contexto, a diretora da ANS aponta que os desafios do processo de incorporação de tecnologias passam pelo conhecimento e aprimoramento das ferramentas da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). “É também pelo conjun-

“O sistema vai quebrar se não houver racionalização. É preciso otimizar e investir recursos naquilo que funciona e é bom, seguro e eficiente para o paciente”

Álvaro Atallah, do Centro Cochrane do Brasil

to dos participantes do setor saúde suplementar, incluindo operadoras, prestadores de serviços de saúde, órgãos de defesa do consumidor, Poder Judiciário e a própria ANS”, continua.

De fato, o aprimoramento desse processo é fundamental para encurtar a distância entre o custo e a efetividade dos procedimentos. Silvana Kelles, do Nats do HC de Belo Horizonte, ressalta a necessidade de fortalecer a Conitec e formalizar o Cosaúde, de modo que todas as decisões sejam tomadas com base em parâmetros técnicos e precisos. “O rol da ANS inclui tecnologias que precisam ser reguladas por diretrizes de utilização, para diminuir desperdícios, redundâncias e até sobretratamento ou sobrediagnóstico e suas consequências para os pacientes”, diz a médica.

Na prática, isso evitaria distorções que decorrem da falta de especificidade do rol e da acumulação de procedimentos. “As revisões deveriam diminuir ou substituir abordagens que se tornam obsoletas ou se mostram menos efetivas, mas não é o que acontece”, comenta Álvaro Atallah, do Centro Cochrane do Brasil. “O sistema vai quebrar se não houver racionalização. É preciso otimizar e investir recursos naquilo que funciona e é bom, seguro e eficiente para o paciente”, diz o médico.

INCLUSÕES / DOENÇAS

Deficiência auditiva

Implante de prótese ancorada no osso

Câncer

- ✓ *Medicamento oral para tratamento do câncer de próstata (enzalutamida)*
- ✓ *Fornecimento de medicação para controle da dor*
- ✓ *Laserterapia para tratamento da inflamação da mucosa em função de quimio e radioterapia*
- ✓ *Termoterapia transpupilar a laser para o tratamento de melanoma*

Incontinência urinária

- ✓ *Tratamento da hiperatividade vesical com aplicação de toxina botulínica*

Coração

- ✓ *Implante de dispositivo que ajuda a evitar morte súbita em doentes cardíacos*
- ✓ *Implante de monitor de eventos (loop) utilizado para diagnosticar perda da consciência por causas indeterminadas.*

Aedes aegypti

- ✓ *Exames de sangue laboratoriais para auxiliar no diagnóstico de dengue, chikungunya e zika (extraordinariamente incluída pela Resolução Normativa nº 407 da ANS)*

Doenças reumatológicas e inflamatórias

- ✓ *Terapia imunobiológica subcutânea para artrite psoriásica, Chron e espondilite anquilosante*
- ✓ *Exame de sangue laboratorial para auxiliar no diagnóstico de artrite reumatoide*
- ✓ *Exame de sangue laboratorial para auxiliar no diagnóstico de espondilites*