

FÓRUMS ESTADÃO • GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Fabiana Cambriccoli

Dar atenção ao usuário somente quando ele fica doente é uma prática que tem ficado no passado de boa parte das operadoras de saúde brasileiras. Um número cada vez maior de empresas do ramo está investindo na gestão e análise dos dados de seus beneficiários para conseguir prever aqueles que têm maior risco de desenvolver algum problema grave de saúde e oferecer a ele serviços e orientações que reduzam o risco de isso acontecer. Para o paciente, uma vida mais saudável. Para a operadora, custos menores no futuro.

Medir peso e altura, acompanhar o número de consultas, exames e entradas no pronto-socorro de cada cliente, verificar gastos do paciente na farmácia. Essas são algumas das estratégias usadas pelos planos para saber como anda a saúde de seus beneficiários e, assim, tentar separar os grupos de maior risco para elaborar uma proposta de intervenção.

A Amil, por exemplo, iniciou no fim de 2015 um programa de mapeamento dos clientes chamados high users, ou seja, aqueles que utilizam com maior frequência os serviços do convênio médico. Na avaliação da operadora, o número de consultas, exames e outros procedimentos realizados por essas pessoas é, muitas vezes, exagerado, resultado da falta de orientação e organização do sistema.

O cliente, na visão da operadora, fica perdido, consultando diversos especialistas e passando por vários exames, sem que o problema de saúde seja efetivamente resolvido. Como parte do programa, a operadora mapeou os dados de todos os seus beneficiários e chegou a um grupo de 40 mil pacientes em São Paulo e no Rio com problemas high users – o equivalente a 1% de toda a carteira de clientes da Amil. O próximo passo foi entrar em contato com todos eles para oferecer um programa de cuidados coordenados, com orientação individualizada e atendimento presencial em unidades espalhadas em 13 endereços das duas capitais. Os centros foram batizados de Clubes Vida de Saúde.

De novembro de 2015, quando o programa foi lançado, até setembro deste ano, 11,5 mil clientes aceitaram participar da iniciativa. O objetivo é que, com o acompanhamento individualizado de um único médico, o paciente possa receber orientações sobre os procedimentos e tratamentos mais eficazes para cada doença e, assim, melhorar seu estado de saúde, evitando complicações futuras que custem mais caro para a empresa.

“Um dos principais desafios



Operadora iniciou em 2015 mapeamento de clientes frequentes

## Planos de saúde usam gestão de dados para prevenir gastos

Um número cada vez maior de empresas está investindo em análise de informações dos beneficiários para prever risco de doenças graves

é conectar os pacientes certos aos profissionais corretos e no momento oportuno. Para tornar essa estratégia um processo contínuo, foi necessário criar um fluxo de trabalho com entradas, saídas e resultados claros de cada etapa. Nosso objetivo é prever episódios graves ou agir imediatamente quando um evento agudo acontece. Desse modo, conseguiremos contribuir efetivamente com a gestão da saúde das pessoas, algo muito mais importante que a simples gestão de custos”, diz Hans Dohmann, diretor de Gestão de Saúde da Amil.

**Corporativos.** Gigante do segmento de planos corporativos,

a Bradesco Saúde criou um programa, o Juntos Pela Saúde, para identificar, em cada empresa para a qual fornece o convênio médico, os funcionários com condições de saúde mais vulneráveis e, em seguida, propor intervenções específicas para cada grupo. São vários tipos de ações que a Bradesco oferece e que podem ser contratadas pelas empresas que desejarem oferecer-las a seus funcionários.

No programa de acompanhamento de doentes crônicos, por exemplo, a operadora primeiro levanta os dados de consultas, exames e internações de cada beneficiário da mesma empresa, recupera as informações dos gastos dele em farmácia e

monta um algoritmo para prever quais funcionários têm mais chances de apresentar uma doença crônica ou, no caso dos que já possuem alguma patologia do tipo, quais têm maior risco de complicações. Identificado esse grupo, a operadora oferece acompanhamento profissional, além de monitoramento que inclui palestras e materiais informativos sobre hábitos de vida saudáveis.

Outro programa oferecido às empresas pela operadora é o de abandono do tabagismo. Pela ação, o funcionário fumante tem acesso a consultas individuais com pneumologistas e psiquiatra por seis meses, exames, além de acompanhamento se-

manal por telefone sobre a evolução do tratamento. De acordo com a operadora, 42% dos participantes deixaram de fumar e outros 57% diminuíram o número de cigarros consumidos.

Na Hapvida, a gestão da informação e as inovações tecnológicas são usadas não só para definir o público-alvo de programas de promoção e prevenção da saúde, mas também para otimizar o atendimento nas unidades de atendimento próprias da operadora.

A empresa criou um núcleo de controle e qualidade que acompanha o trajeto dos beneficiários nos centros médicos, emitindo alertas em situações como de espera excessiva no atendimento de urgência ou demora na marcação de consultas com especialistas. Sempre que há uma situação atípica, o núcleo – que funciona 24 horas – entra em contato com o coordenador da unidade para cobrar explicações sobre a demora.

Para evitar desperdício de recursos com exames repetidos, por exemplo, a operadora também implementou o prontuário eletrônico para que todas as unidades tenham acesso ao histórico do paciente. Como forma de cortar gastos também com a impressão de laudos médicos, os resultados dos exames feitos nas unidades da Hapvida passaram a ser entregues aos pacientes em mini DVDs.

## Programas de prevenção cresceram 75%

O número de programas de promoção e prevenção à saúde oferecidos por operadoras e registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cresceu 75% em quatro anos, passando de 820, em dezembro de 2012, para atuais 1.432, segundo levantamento do órgão.

A Agência regulamentou a iniciativa em 2015, oferecendo pontuação extra no índice de desempenho das operadoras às empresas que põem à disposição de seus beneficiários esse tipo de programa.

Segundo a ANS, já são cerca de 1,7 milhão de clientes beneficiados por essas ações, desenvolvidas principalmente nas áreas de saúde do adulto e do idoso. Há operadoras que, além de oferecer acompanhamento médico, nutricional e psicológico, dão bonificações aos clientes que se engajam nos projetos preventivos, como descontos em academias, brindes, custeio de medicamentos ou vacinas, entre outros. Mas a regra da ANS não permite que os prêmios estejam atrelados a determinados resultados em saúde. A bonificação deve ser dada pela participação, não pelo desempenho do beneficiário. Na Bradesco Saúde, um dos alvos dos programas de promoção e prevenção da saúde tem sido o incentivo à realização de exames preventivos. Um estudo feito pela operadora com 2 milhões de clientes mostrou que, entre 2014 e 2015, 40% dos beneficiários não haviam feito, nos últimos dois anos, exames como mamografia e papanicolaou, no caso das mulheres, e PSA, entre os homens. Os três testes são capazes de prevenir ou diagnosticar precocemente três dos principais tipos de câncer: mama, colo do útero e próstata, respectivamente.

Diante dos resultados das pesquisas, a operadoraacionou os comitês de saúde instalados nas principais empresas para as quais presta serviço para que fossem feitas ações de orientação e conscientização sobre a importância desses procedimentos.

As gestantes são outro grupo alvo dos programas de prevenção. A Hapvida iniciou em 2013 uma ação que mapeia as grávidas do plano para oferecer, durante os nove meses de gestação e após o parto, orientação em temas como a importância do pré-natal, cuidados com o recém-nascido, alimentação durante a gravidez e o puerpério, entre outros. O objetivo é garantir intercôrrências com a mãe ou com o bebê. **J.F.C.**

### ENTREVISTA

Marília C. P. Louvison, professora da Faculdade de Saúde Pública da USP

## ‘Gestores não estão prontos para lidar com a informação’

Para acadêmica, volume de dados e sua constante transformação estão entre as dificuldades que o profissional encontra

Fabiana Cambriccoli

Usar a riqueza dos sistemas de informação como recurso para a tomada de decisões não só para o registro de dados brutos é fundamental para melhorar a assistência e otimizar recursos no SUS, segundo a professora da Faculdade de Saúde Pública da USP, Marília Cristina Prado Louvison. A seguir, os principais trechos da entrevista.

● Como a sra. avalia a diversidade e a qualidade de informações de saúde no Brasil e o acesso a elas?  
Temos no Brasil bons bancos de dados nacionais que dão

conta da diversidade das informações e permitem análises de situação de saúde e monitoramento em tempo real de grande parte das informações. Os sistemas demográficos de nascimento e mortalidade se aperfeiçoaram muito ao longo do tempo e os sistemas de produção de serviços vêm avançando no sentido de se alinhar a práticas internacionais.

● A sra. acha que os gestores e especialistas em saúde estão bem preparados para trabalhar com as inúmeras informações disponíveis?  
Os gestores e especialistas não estão preparados para trabalhar com as informações em saúde, pois não há esse enfoque em sua formação. Primeiro, porque as informações hoje são muitas e estão em constante transformação. Segundo, porque muitas vezes essas informações não têm a desagregação e a disponibilidade dese-



Avanço. Para Marília, País tem bons bancos de dados

jada pela gestão. Também por não termos construído uma cultura analítica de tomada de decisão com base em informações. A fragmentação dos sistemas de informação reflete a fragmentação do sistema de saúde e acaba servindo pontualmente a alguns interessados, mas não se conseguiu ainda produzir diálogo com a sociedade, com a mídia, nem com grande parte dos gestores e trabalhadores no sentido de integrar e valorizar a potência das informações mais articula-

das e integradas. A visão atual ainda é mais voltada para o que trabalho é registrar e coletar a informação do que exatamente o que se tem feito com ela, tanto do ponto de vista da organização quanto de sua disponibilização, análise e uso.

● Por que temos tantos avanços tecnológicos, como o sistema eletrônico de votação nas eleições, e ainda não conseguimos ainda implementar, por exemplo, o prontuário eletrônico no SUS?  
O prontuário eletrônico envolve um conjunto de informações que são compartilhadas entre serviços e usuários e dependem da importância que é dada a elas. Tem uma questão importante que a torna mais complexa que é o sigilo ao mesmo tempo que tem de dar conta da disponibilidade e da sua rastreabilidade. Práticas normativas gerenciais no trato com a informação contribuíram para piorar essa situação.

● A sra. acredita que, no Brasil, informações e estatísticas ficam algumas vezes em segundo plano na tomada de decisões em detrimento de critérios políticos? Como mudar essa cultura?  
A decisão é sempre política, mas é fundamental que seja baseada em conhecimento pré-

vio que permita a melhor decisão, a que mais tem impacto na melhoria das condições de vida da população, dentro de cada projeto político. É preciso construir essa cultura, tanto tornando disponível informação de modo que produza sentido para quem poderia usá-la, como cada vez mais aperfeiçoando os sistemas para que contribuam com isso.

● Como os outros países têm trabalhado com a questão da gestão da informação em saúde?  
Países de sistemas universais, como Inglaterra e Canadá, têm na informação a base de seu sistema, tanto do ponto de vista administrativo quanto assistencial. Não se administra o que não se conhece e não se conhece se não tivermos informações em utilização cotidiana. Esse é nosso desafio.

● Como as novas tecnologias e áreas como o big data podem alterar a forma com que os gestores trabalham com as informações em saúde?  
Em tempos de volume excessivo e cada vez maior de informações, corre-se o risco de sa-bermos tudo e nada ao mesmo tempo. A área da saúde tem utilizado o big data para sistematizar as informações, permitir análises e agregar inteligência.

É necessário discutirmos ainda o poder da informação e o quanto pode ser emancipatório para uma população ter acesso à informação de maneira organizada e sistematizada, mas na sua totalidade. Há forte preocupação com o conjunto enorme de dados produzidos pelo setor saúde e o uso que se tem dado a ele.

● Em tempos de recursos escassos, como é possível utilizar a gestão da informação para economizar verba sem prejudicar a assistência?  
A gestão da informação, como todo processo que organiza, planeja, controla e articula recursos para produzir resultados, possibilita a otimização da coleta, processamento e distribuição da informação. O Brasil tem hoje uma política de informação que precisa ser implementada, é preciso avançar no processo de informatização de toda a rede, no avanço dos padrões e conjuntos mínimos de dados que enfrentam a fragmentação dos sistemas, na disponibilização dos dados ao usuário com o avanço do cartão SUS e do prontuário eletrônico compartilhado. Além disso, é preciso avançar na cultura de uso e análise das informações em saúde que permitam a tomada de decisão.