

Novos produtos na Saúde

Álvaro Escrivão Junior

tema *Novos Produtos na Saúde* é, na verdade, um assunto amplo e impreciso. Faz referência a práticas de “Medicina Preventiva”. As aspas se devem ao fato de que essa é uma das questões que temos debatido nos nossos estudos e pesquisas: a adequação da expressão “Medicina Preventiva” para designar uma série de coisas que são feitas no setor de Saúde Suplementar e que acabam, de alguma forma, incluindo – ou tendo como ações e programas auxiliares – mecanismos de acompanhamento como gerenciamento de casos e de doenças.

A primeira questão geral a ser esclarecida é: se são tendências ou modismos no setor de Saúde. Em princípio, esses novos produtos são apresentados como ações e programas voltados para a melhoria das condições de Saúde das populações, ou dos grupos populacionais de que cada sistema de Saúde toma conta. Também como uma grande preocupação com a redução de custos, principalmente de curto prazo. As questões que foram colocadas pelo GVsaúde, para serem

debatidas, seriam: a motivação para o desenvolvimento desses novos produtos, os objetivos pretendidos no momento em que foram desenvolvidos, os resultados obtidos, a aceitação da população alvo e dos clientes empresariais que, no fundo, são os financiadores – existe o hábito de chamar os operadores de planos de Saúde de *financiadores* mas, na verdade, os financiadores são os que os contratam – e as conseqüências da oferta desses novos produtos para os prestadores de serviço, para os sistemas de Saúde como um todo.

São questões, que remetem mais especificamente para o futuro: existe espaço para novos produtos? Quais seriam esses novos produtos? Para quem? E uma questão que surge no momento em que temos duas pessoas muito importantes na área do SUS e na área do setor Suplementar debatendo a complementaridade: o conflito e a relação entre o SUS e o setor Suplementar.

Algumas pesquisas refletem diretamente uma importante preocupação nossa relacionada a estes

Coordenador adjunto do GVsaúde e professor da FGV-EAESP

vínculos: a avaliação do impacto dessas ações sobre a Saúde das populações. Um desses trabalhos avaliou o impacto do PSF na mortalidade infantil. Seus autores fizeram um esforço no sentido de ver: *Afinal o PSF está causando impacto? Como ele está fazendo isso?* Os resultados são bastante interessantes e chamo a atenção para um aspecto: eles identificam, nesses 13 anos de estudo, uma queda da mortalidade infantil, atribuída ao PSF, de 49,7 para 28,9, indicando que há, realmente, um impacto importante. Isso, controladas todas as variáveis capazes de interferir e confundir os resultados, eliminando o efeito de todos os outros determinantes importantes que poderiam estar em jogo.

Um outro exemplo é o *Projeto Hipertensão*, executado pela Secretaria de Estado da Saúde, juntamente com a UNESP de Bauru e de Botucatu, que mostra que 80% das internações hospitalares são por problemas cardiovasculares e relacionados à hipertensão; mostra que a prática regular de exercícios físicos poderia gerar uma economia regular de 36% nos custos com tratamento da hipertensão, 28% dos custos relacionados às consultas seriam reduzidos, assim como 45% de despesas com exame, 25% na distribuição de medicamentos. Os autores mostram uma economia para o SUS da ordem de R\$ 28,8 mil para cada grupo de 100 pacientes.

Como se vê, a academia tem pesquisado, os estudos têm ido à busca das evidências dessas iniciativas e aqui também temos diversos trabalhos que têm olhado para esses novos produtos, para as chamadas *ações de Medicina Preventiva*. Outro trabalho consegue, além de avaliar o impacto na Saúde nos beneficiários – há várias pesquisas discutindo esse assunto –, fazer um esforço para tentar mostrar o retorno do investimento do ponto de vista de quem poderia ter interesse em investir recursos. Assim, o trabalho faz referência a um estudo anterior, que indicou a diferença do valor do atendimento em domicílio, ou em hospitais, uma diferença de 1 para 4, praticamente, em termos de custo médio e usou indicadores financeiros para avaliar o retorno desses investimentos.

Para encerrar, lembro que o SUS tem a responsabilidade histórica – já há muitos anos que ele está aí – de tomar conta da sua população. Hoje, vivemos o momento em que o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, da OMS, pretende que as operadoras de planos de Saúde passem a ter um papel semelhante de gestor de Saúde.

Como provocação para os debates, trago um trabalho bastante polêmico, feito pelo Ministério da Saúde. Esse trabalho tem uma conclusão de impacto, segundo a qual os planos de Saúde não aumentam a expectativa de vida do brasileiro. Comparou a mortalidade da população em geral e a dos beneficiários de planos de Saúde, fez um *linkage* de dados do Sistema de Informação de Mortalidade com cadastro da OMS e processou um milhão de óbitos.

Esse estudo revelou que os maiores índices de mortalidade por doenças cardiovasculares estavam entre os usuários de planos, o que é mais ou menos compatível com o perfil demográfico distinto dessa população, em relação ao usuário do SUS como um todo. Mostrou também que há mais casos fatais de câncer de mama do que se podia esperar entre as mulheres que pagam um plano e que não há uma diferença na mortalidade entre quem tem e quem não tem plano, até 69 anos de idade – o que é uma coisa interessante para o debate, porque o esperado é que houvesse uma diferença menor para quem tem plano de Saúde. Mostra que as diferenças importantes só começam a aparecer depois dos 70 anos e só aí, quem possui um plano de Saúde tem sobrevida maior.

Segundo os autores, o problema é que os planos de Saúde não estão detectando o câncer de mama precocemente e, portanto, não previnem a perda de vidas de mulheres, porque não fazem a intervenção oportuna.

Essas eram algumas provocações que gostaria de fazer inicialmente para, mais ou menos, pautar as discussões destes *Debates GVsaúde*.