

SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

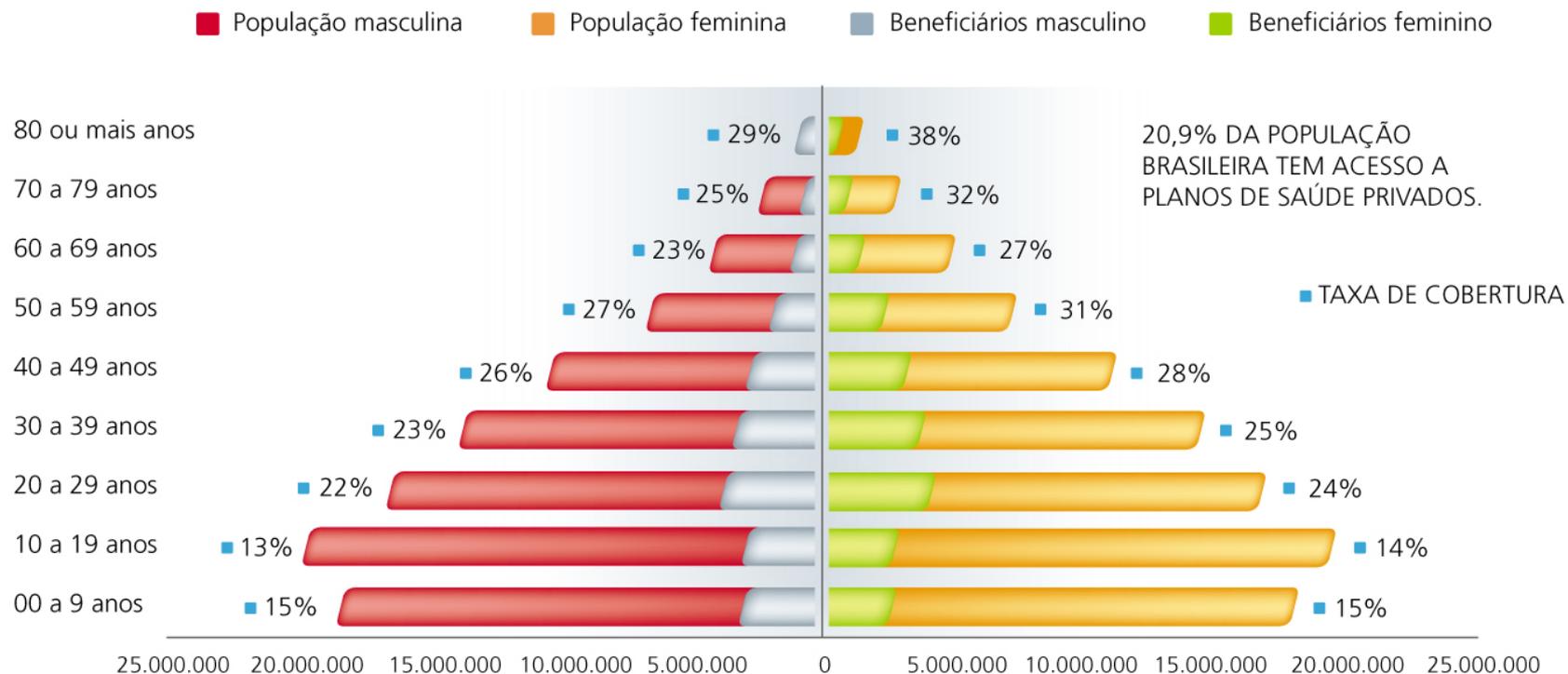
Ciclo de Debates – SUS
“O Cenário do Fornecimento de Órteses e Próteses”
Uma visão das Operadoras de Planos Privados

07 de julho de 2009

Solange Beatriz Palheiro Mendes
Diretora Executiva
Fenasaúde
solangebeatriz@fenasaude.org.br

Visão Geral do Sistema de Saúde no Brasil

População coberta por planos de saúde por sexo e faixa etária

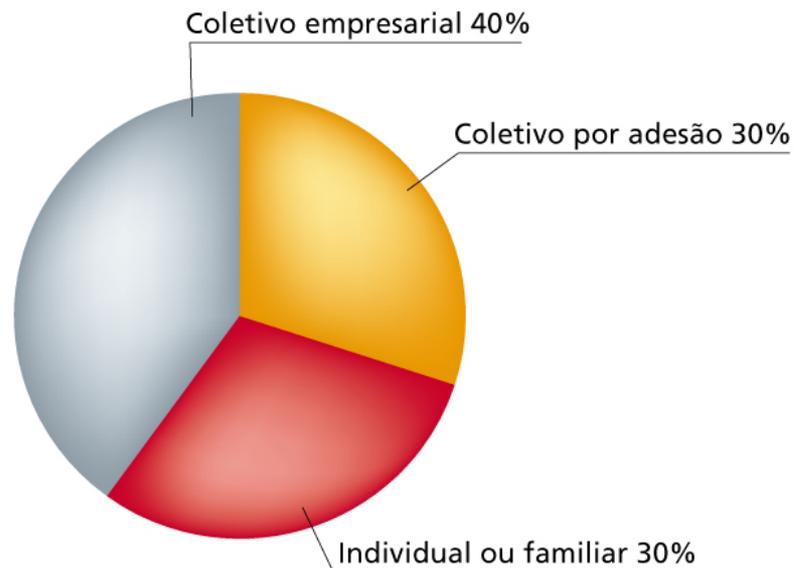
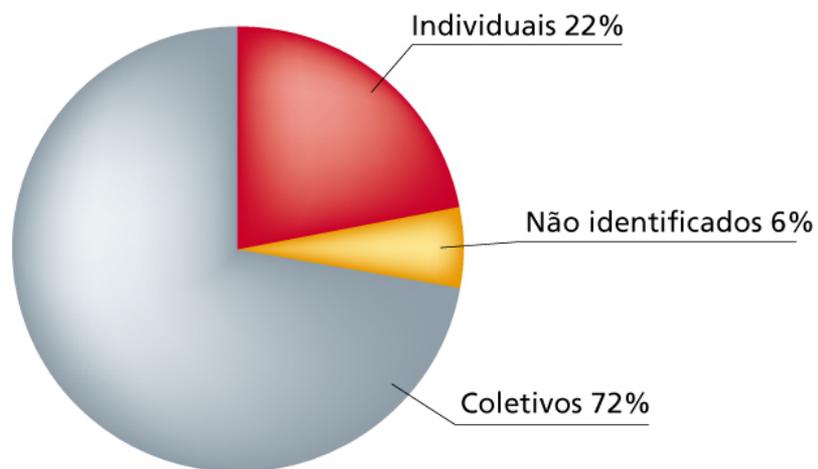


Taxa de cobertura: percentual de indivíduos cobertos por planos de saúde privados.

Fonte: População estimada - IBGE/DATASUS/2006 (186.770.613 indivíduos) e Sistema de Informação de Beneficiários - ANS-03/2008 (39.093.313 beneficiários).

Nota: O termo 'beneficiário' refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir mais de um vínculo por indivíduo.

Saúde Suplementar Distribuição de usuários por tipo de contrato



Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar – ANS.

Período: março de 2008.

Fonte: Coleta de Artigos e Palestras sobre o Setor de Saúde Suplementar 2000 a 2003-ANS.

1. Setor da Operadoras em fase de ajuste –

EUA – cerca de 1300 operadoras para mais de 200 milhões de beneficiários

Modalidade	Beneficiários	(%)	Operadoras	(%)	Prêmio	(%)	Despesa Assistencial	(%)
Operadoras médico-hospitares	43.772.860	84	1.269	72	57.965.356.750	98	46.664.245.572	99
Autogestão	5.333.324	10	257	15	6.716.110.079	11	6.110.979.904	13
Cooperativa médica	13.949.853	27	345	20	21.023.472.571	36	17.110.585.718	36
Filantropia	1.385.054	3	102	6	1.987.023.194	3	1.139.080.491	2
Medicina de grupo	16.966.680	32	533	30	17.184.416.126	29	13.296.245.035	28
Seguradora especializada em saúde	6.137.949	12	13	1	11.054.334.780	19	9.007.354.424	19
Operadoras Exclusivamente Odontológicas	8.617.240	16	493	28	1.122.833.188	2	555.990.270	1
Cooperativa odontológica	2.082.343	4	143	8	358.209.258	1	234.093.385	0,5
Odontologia de grupo	6.534.897	12	350	20	764.623.930	1	321.896.885	1
Total	52.390.100	100	1.762	100	59.088.189.939	100	47.220.235.813	100
FenaSaúde	16.094.377	-	24	-	21.245.527.942	-	16.479.948.069	-
Market Share	31		1		36		35	

2. Recursos Escassos

3. Inflação em saúde – Intenso aumento de custos

4. Baixo crescimento do PIB e da renda média (Previsões do mercado de -1% PIB e -5,5% de produção industrial em 2009)

Índice	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Acumulado	Média anual	
									%	Aumento Real
Pesquisa de benefícios da Towers Perrin¹	12,42%	13,80%	11,79%	12,78%	12,80%	10,22%	8,93%	118,44%	11,81%	-
INPC	9,44%	14,74%	10,38%	6,13%	5,05%	2,81%	5,16%	67,07%	7,61%	3,90%
IPCA	7,67%	12,53%	9,30%	7,60%	5,69%	3,14%	4,37%	62,12%	7,15%	4,35%
Índice ANS²	8,71%	7,69%	9,27%	11,75%	11,69%	8,89%	5,76%	83,87%	9,09%	

1- Variação média anual do custo com assistência médica das empresas que participaram das Pesquisas de Benefícios da Towers Perrin, realizadas anualmente.

2- Índice divulgado pela ANS para reajuste dos planos individuais.

Até 2004 o índice divulgado pela ANS foi aplicado a todos os planos individuais. Após este período, os planos anteriores à Lei 9.656/98 e não adaptados passaram a ter regras variadas de reajuste financeiro (ex: índice de reajuste claramente definido no contrato, Termo de Compromisso, ou índice de planos posteriores à Lei 9.656/98).

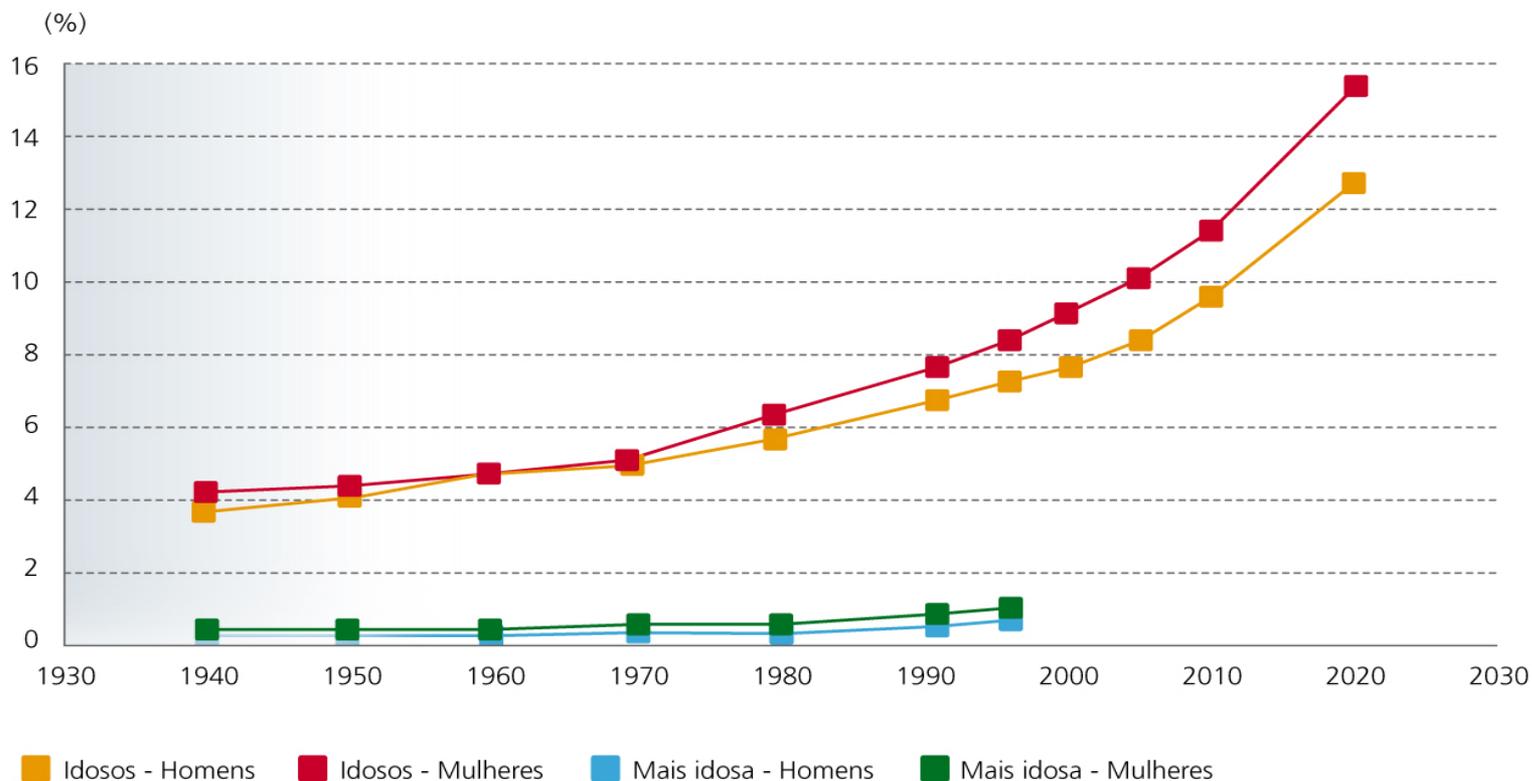
- Grande parte da evolução dos custos médicos é explicada pelo envelhecimento populacional e pelas inovações tecnológicas crescentes.
- A indústria de materiais, medicamentos e equipamentos médicos-hospitalares responde diretamente pela entrada das novas tecnologias no país.
- Europa – as despesas com materiais e equipamentos médicos responde por 6,3% do total de gastos. Diretivas objetivam oferecer aos compradores maior transparência na oferta dos materiais.
- Alguns países como a Itália instituíram comitês supervisores do mercado de MAT/MED a fim de promover análises de custo-efetividade para regular a entrada de novas tecnologias e supervisionar a formação dos preços.
- OMS – Estimula a convergência dos padrões regulatórios de segurança, performance e qualidade dos produtos e a unificação das nomenclaturas como medida de harmonização.

5. Pacto geracional em “cheque” - Alteração do perfil etário – proporcionalmente mais idosos

10% dos beneficiários-pacientes respondem por 70% dos custos

Diminuição da taxa de fecundidade (1,80) -

Evolução da população brasileira de idosos por sexo – 1920-2020



Idosos: com 60 anos ou mais de idade.

Mais idosos: com 80 anos ou mais de idade.

Fontes: IBGE, vários censos demográficos.
Projeções populacionais IPEA.

Cenário Atual

6. Alteração do padrão epidemiológico –tendência da prevalência das doenças crônicas sobre as infecto contagiosas.

Constituição biológica fora de sintonia com o ambiente e estilo de vida-obesidade/diabetes

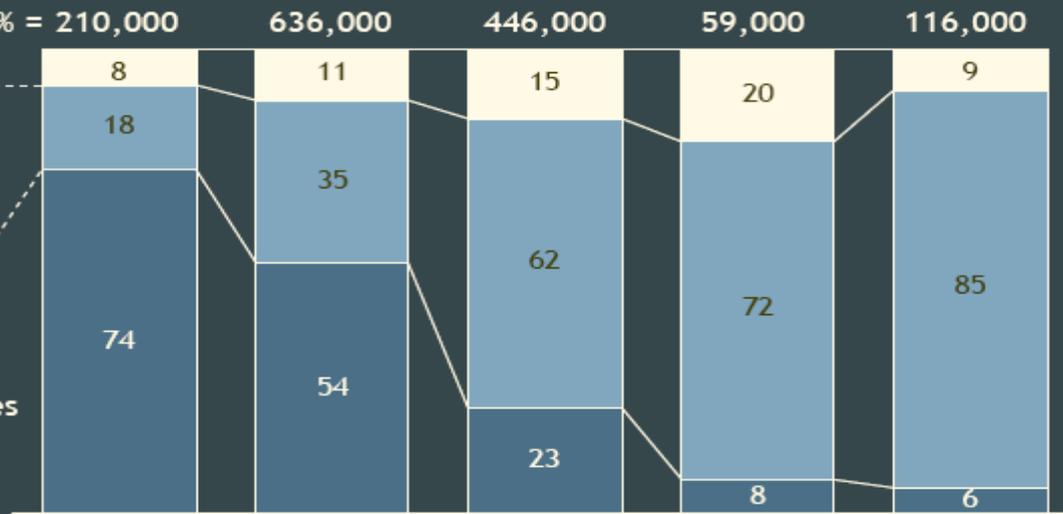
Disease mix shifts as countries develop from acute to chronic diseases

Burden of diseases

Percent of total DALYs

Disease group

- Trauma / injuries
- Chronic diseases
 - Cancer
 - Cardiac
 - Diabetes
- Acute diseases
 - Nutritional diseases
 - Maternal/perinatal diseases
 - Infections



Light blue: 'Developed world' diseases
 Dark blue: 'Developing world' diseases

At the same time as disease mix is changing, innovation is also enabling more diseases to be treated on an outpatient basis

Regions

- Part of Africa
- Part of Africa
- South Asia
- Part of MENA**
- Part of Latin America
- S.E. Asia
- Part of MENA***
- Central and Eastern Europe
- N. America
- W. Europe
- E. Asia

Total population

Millions

354 1,988 2,643 242 896

2050 EUA Obesos
 60%H
 50%M
 25%cr

7. Incorporação Tecnológica aleatória e acrítica – pouca evidência científica, pouca eficácia comprovada, ausência de políticas de organização da oferta.

Citec/MS – incorporação de medicamentos

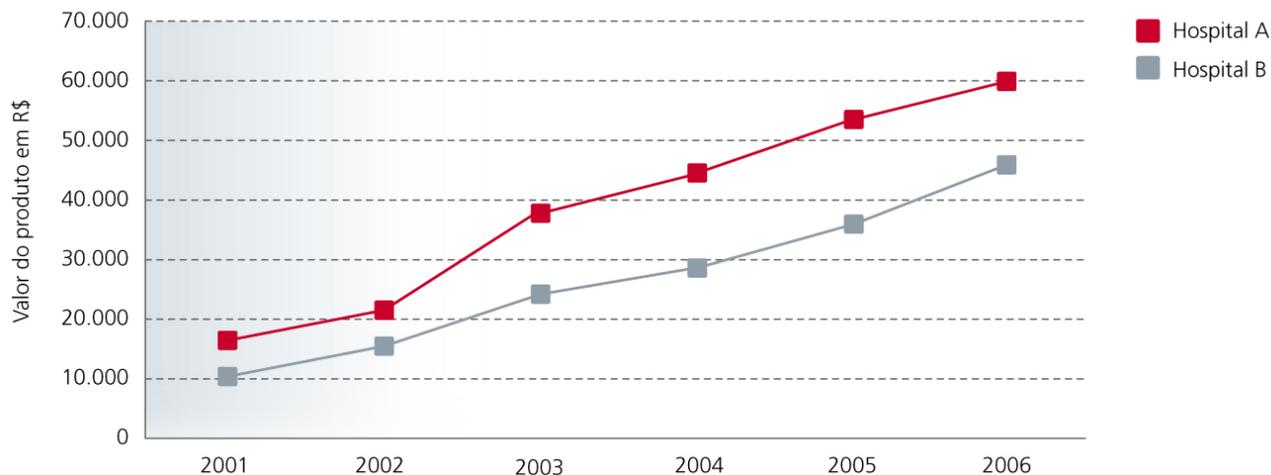
Cirurgia - Angioplastia

2001	2002	2003	2004	2005	2006	
9.420	10.376	12.318	15.491	24.468	35.612	
Evolução do custo em 5 anos					⇒	278%



Evolução do custo de cirurgia - Artrodese

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Hospitais de ponta	14.260	18.388	35.070	41.921	50.972	57.653
Hospitais básicos	8.520	13.271	21.958	26.125	33.311	43.390
Evolução do custo em 5 anos					Hospitais de ponta → 304%	
					Hospitais básicos → 409%	

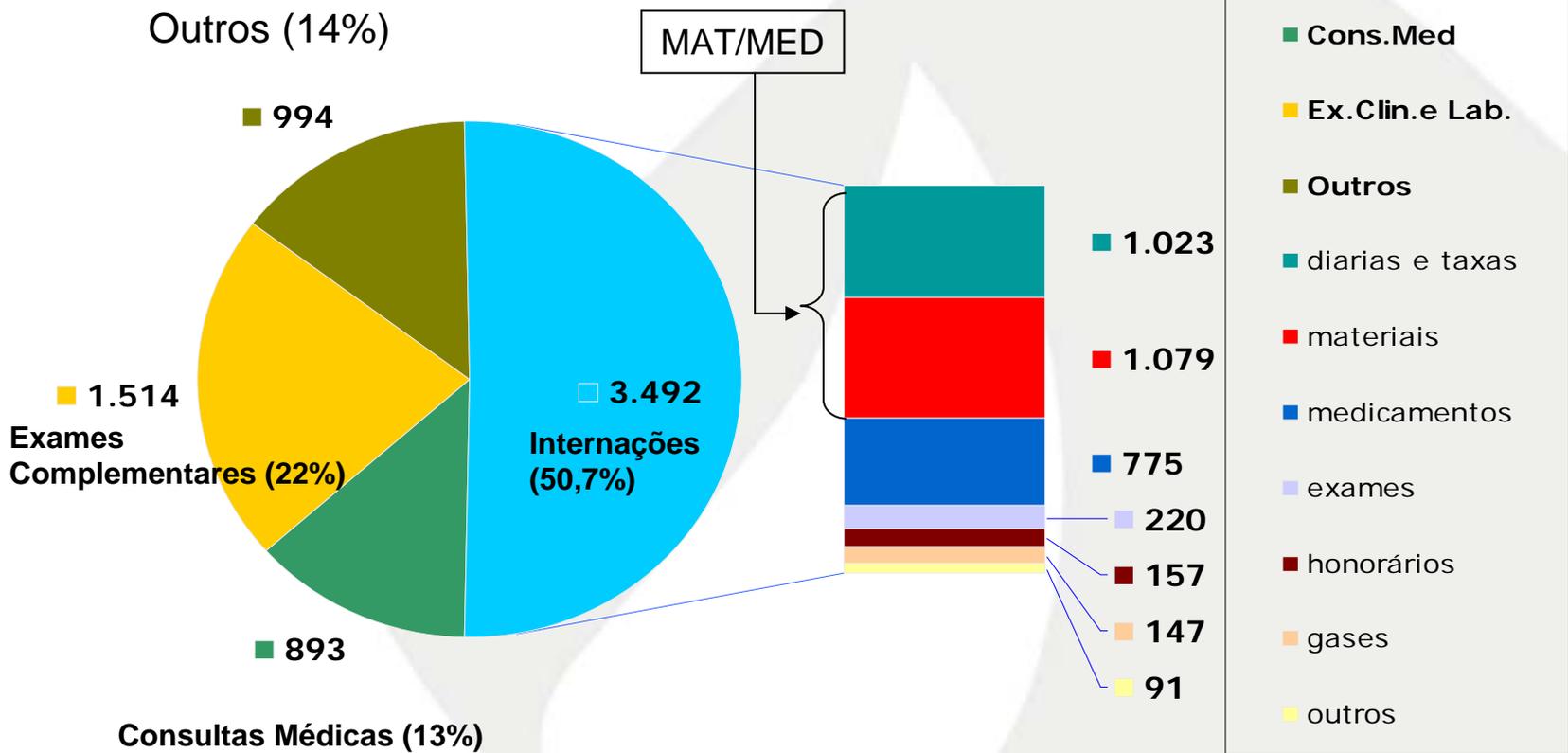


Evolução dos protocolos médicos

Evolução dos Protocolos Quimioterápicos para Tratamento de Câncer de Mama

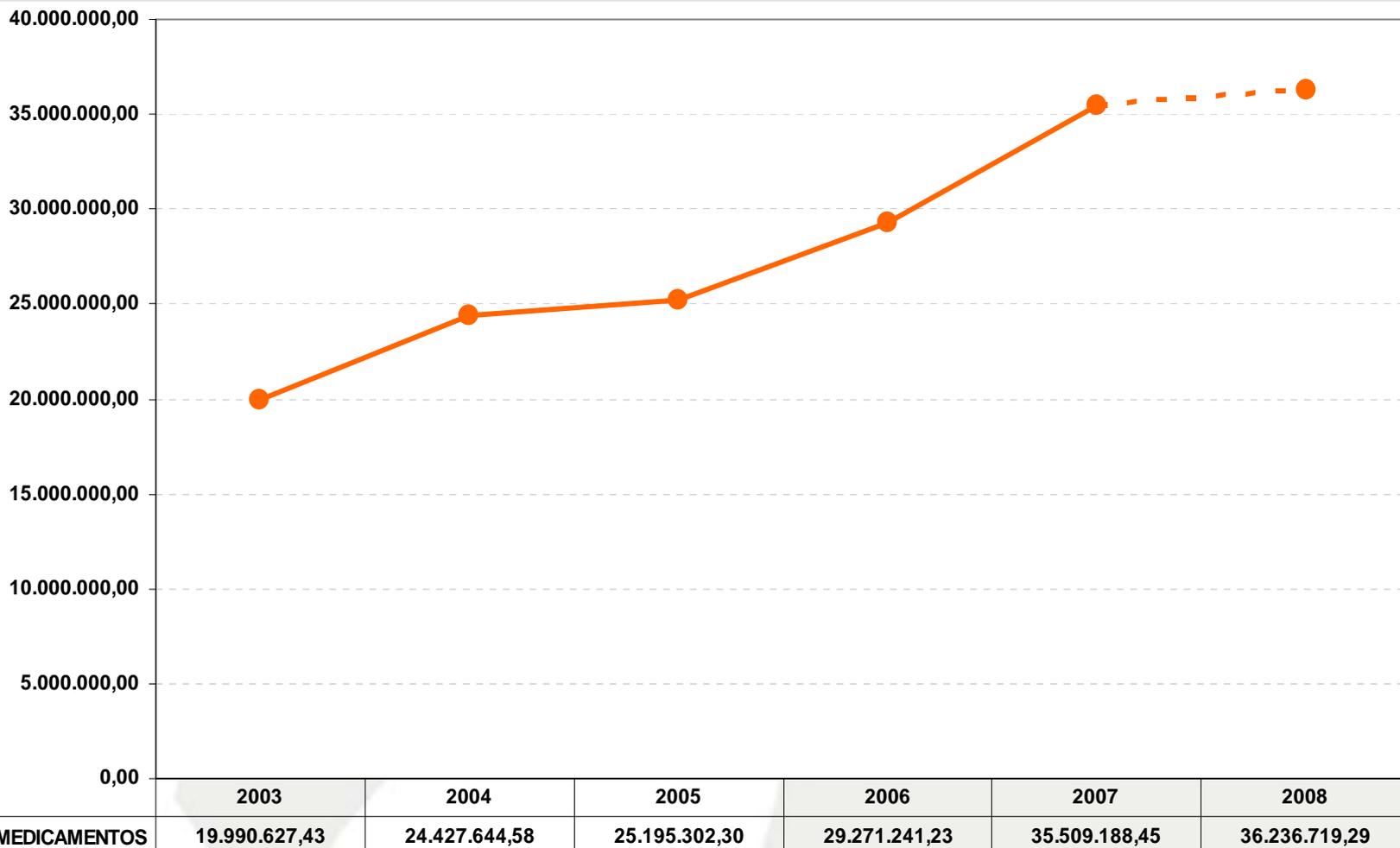
PROTOCOLO A		PROTOCOLO B	PROTOCOLO C (atual)	
Genuxal (Ciclofosfamida) R\$ 123,00	Adriblastina (Doxorubicina) R\$ 189,48	Taxol R\$ 2.098,95	Taxotere R\$ 3.538,35	Herceptin R\$ 10.635,60
Variação de custo por mudança de protocolo			➔	8.547%

Custos Assistenciais (R\$ Milhões) das Seguradoras Especializadas (2005)



Incorporação Tecnológica

Valores Pagos para Materiais e Medicamentos- UNIDAS



* Valores efetivos de janeiro a agosto de 2008 e projetados para os demais meses do ano. – Fonte UNIDAS

8. Protocolos e diretrizes clínicas ainda insuficientes

Rol de Procedimentos/ANS traz algumas diretrizes

Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida

Cobertura obrigatória em casos de:

1. IMC igual ou maior do que 35 kg/m² com co-morbidade ou IMC igual ou maior do que 40 Kg/m² com ou sem co-morbidade.
2. Pacientes que não necessitem de perdas acentuadas (IMC menor do que 50 kg/m²).
3. Falha do tratamento clínico realizado por, pelo menos, dois anos.
4. Obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos.
5. Sem uso de álcool ou outras drogas nos últimos cinco anos.

Está contraindicada nos seguintes casos:

1. Hábito excessivo de comer doce.
2. Pacientes psiquiátricos (risco suicídio).
3. Usuários de álcool ou drogas.

9. Aumento da utilização dos serviços

Aumento da frequência média

de 2002 para 2007

consultas médicas: de 5,14 para 5,31

exames complementares: de 8,67 para 11,15

10. Formação médica necessitando de ajustes

175 escolas médicas (*EUA 125 escolas*)

13 mil médicos/ano

317,5 mil médicos (*OMS 1/1000hab*)

25% com residência médica de qualidade

11. Médicos muito influenciados pelo complexo médico-industrial indireto

12. Remuneração com foco na utilização – estímulo a utilização, estímulo para agregar tecnologia

“De acordo com um ortopedista que pediu para manter sua identidade em sigilo, o custo do material utilizado numa cirurgia de coluna varia entre R\$ 20 mil e R\$ 100 mil e a comissão do médico é de 20%.”

“É abominável o médico receber percentual pela utilização de material ou ficar preso a determinado fornecedor em função de algum benefício concedido, mas infelizmente isso acontece”, afirma o presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Minas Gerais, Marcelo Back Sternick.

“...O volume de compras de equipamentos, órteses e próteses chega a R\$ 8 bilhões por ano no Brasil.”

Página 12 • Abril/Maio 2008

JORNAL DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA

ESPECIAL

Fabricantes de órteses premiam médicos

Médicos recebem, sim, comissão por implante de ossos e próteses. E o que vem em posturas ouvidas pelo Fórum da AMAMG, entre elas, presidentes e diretores da Sociedade de Especialidades. A prática não abrange todos os médicos, mas parece ser corriqueira em algumas especialidades, como cirurgia cardiovascular, cirurgia plástica, neurocirurgia, oftalmologia e ortopedia.

“É comum e necessária para muitas equipes se manterem”, admite o presidente da Sociedade Mineira de Cirurgia Cardiovascular Eduardo Augusto Victor Rocha. “A promiscuidade dos médicos com a indústria está disseminada, relacionada aos baixos honorários recebidos. Muitas vezes, usa-se esse artifício para pagar despesas de equipe, como residências, instrumentos e perfuradoras”, explica Rocha e afirma que, em sua área de atuação, uma equipe média custa R\$ 20 mil. “Precisamos operar 14 cirurgias de revascularização miocárdica para pagar essas despesas”, exemplifica. Segundo ele, os hospitais se eximem dos custos e os médicos acabam por não estarem nessa relação.

De acordo com um ocupante que pediu para manter sua identidade em sigilo, o custo do material utilizado numa cirurgia de coluna varia entre R\$ 20 mil e R\$ 100 mil e a comissão do médico é de 20%. Ao realizar duas cirurgias de coluna por semana, ao final do mês, é possível ganhar entre R\$ 32 mil e R\$ 160 mil – bem mais do que os R\$ 400,00 de honorários que alguns recebem do plano de saúde por cada procedimento.

“É abominável o médico receber percentual pela utilização de material ou ficar preso a determinado fornecedor em função de algum benefício concedido, mas infelizmente isso acontece”, afirma o presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – Regional Minas Gerais, Marcelo Back Sternick. Ele acredita que esse seja o motivo de alguns médicos preferirem utilizar próteses importadas a nacionais. “É uma grande mentira falar que material nacional não presta”, afirma. O especialista conta ainda que centenas de ortopedistas brasileiros são réus em um processo na Justiça Federal, acusado de utilizar em próteses de qualidade duvidosa. “Alguns materiais reproduzidos em países do primeiro mundo são despejados aqui ‘Verdadeiras sucatas’, denuncia.” A ação saiu de autoria de uma pasta policial.

Não se sabe, ao certo, quantos médicos recebem comissão de indústrias ao implantarem seus produtos em pacientes. “Estima-se que até 10% dos profissionais brasileiros, cerca de 30 mil médicos, participem dessa farsa. Os hospitais fazem vista grossa, por não estão diretamente envolvidos. O pagamento é aceitado de forma direta com o médico. É o chamado ‘choculês’, conta um diretor de um hospital geral de Belo Horizonte.

De acordo com o presidente da Associação Brasileira de Impositores e Distribuidores de Implantes, Roberto Rodrigues, o volume de compra de equipamentos, ossos e próteses chega a R\$ 8 bilhões por ano no Brasil. Foi o montante, diz ele, que fez uma ideia de que a cifra destinada a médicos não é pequena.

“Como um médico que opera pelo SUS tem apartamento de luxo e Mercedes Benz na garagem?”, questiona um especialista que pede anonimato. Um cardiologista calcula em 10% a comissão por co-

locação de distribuidor cardíaco: “A cada dez implantes, em média R\$ 100 mil para o médico”. O diretor da Sociedade Mineira de Cardiologia, Estêvão Lima

Figueiredo confirma: “Sei que isso ocorre com frequência. Acho antipático e imoral. Não podemos falar mal dos políticos corruptos, se aceitamos essas comissões no meio médico, é a mesma coisa”.

“É uma prática comum, que só contida legal”, afirma o presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional Minas Gerais, João Antônio de Menezes. Opinião semelhante tem o presidente da regional mineira da Sociedade Brasileira de Mastologia, Regis Luiz L’abbate: “É usual nas especialidades cirúrgicas que utilizam esses materiais. Na minha opinião, deveria ser proibido e punido”.

Apesar de conditar a prática, o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais afirma que não reconhece nenhuma toboe comissionamento médico e que, por isso, não pode tomar providências. “Quem paga a conta é o usuário. O que o profissional recebe como comissão certamente é repassado para o preço final do produto”, alerta o diretor científico da Associação Médica de Minas Gerais, Esporandir dos Reis Good God.

Legislação

Código de Ética Médica

- Art. 2º. O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que qualquer restrição ou imposição a essa liberdade prejudique a eficácia e a correção de seu trabalho.
- Art. 2º. A medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.
- Art. 10. O trabalho médico não pode ser explorado por interesses com objetivos de lucro, finalidade pública ou religiosa.
- Art. 126. É vedado ao médico obter vantagens pessoais, por qualquer interesse comercial ou financeiro, ou sua independência profissional em relação à financiamento de pesquisa médica de sua própria.

Resolução do CRM nº 1606/08

- Art. 1º. Proíbe a utilização de prescrição médica ao nível máximo de vantagens materiais oferecidas por agências econômicas interessadas na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou de equipamentos de uso na área médica.
- Art. 2º. Determina que os médicos, ao preferir materiais ou aparelhos artigos de qualidade ou provenientes de produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na medicina, declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações.

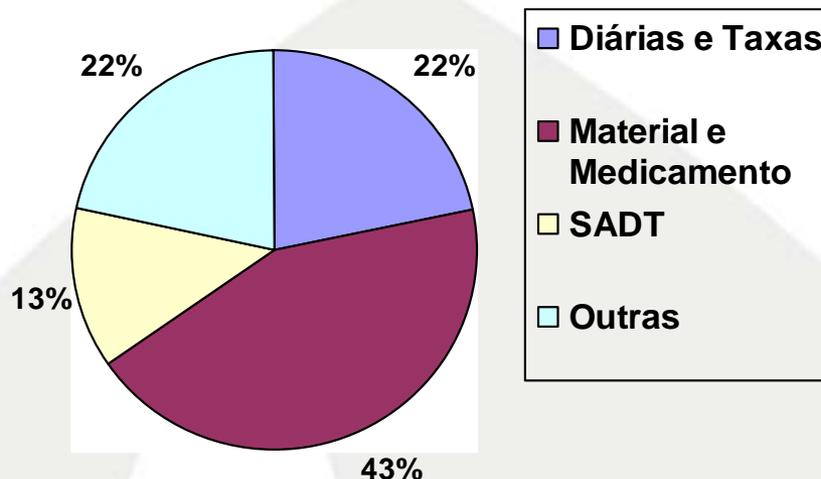
Artigo RBC 182/08

- Art. 4º. É vedado realizar comparações, de forma direta e/ou indireta, que não sejam baseadas em informações corretas por estudos científicos realizados em instituições médicas.
- Art. 19. É proibido outorgar, oferecer ou promover, por meios, vantagens pecuniárias a um especialista, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Os profissionais de saúde não podem solicitar ou aceitar, nem em hipótese alguma, vantagens pecuniárias, por prescrição, dispensação ou venda.
- Art. 20. Qualquer que seja o profissional de saúde, para participar de encontros, nacionais ou internacionais, não deve aceitar remuneração a prêmio de algum tipo de medicamento ou material, ou caso não esteja claramente em todos os documentos de divulgação ou na embalagem e conteúdos de seu evento. Todo participante patrocinado pelo indústria deverá fazer constar o nome de seu patrocinador no material de divulgação de venda.

Cenário Atual

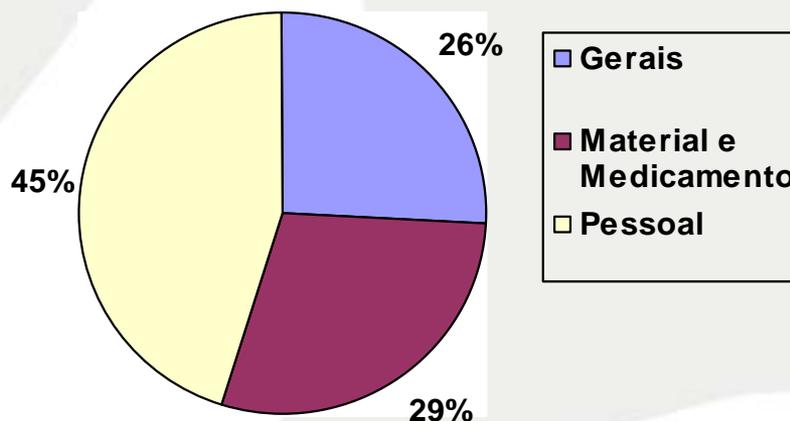
O item Mat/Méd foi responsável por 29% das despesas hospitalares em 2006 (4º trimestre).

Distribuição das Receitas - Hospitais da ANAHP - 4º trimestre de 2006



Este mesmo item contribui com cerca de 43% das receitas hospitalares.

Distribuição das Despesas - Hospitais da ANAHP - 4º trimestre de 2006



Este diferencial nos percentuais é resultado da operação direta de comercialização destes produtos junto aos financiadores do sistema.

13. Práticas centradas na doença e não nos fatores de risco.

14. Programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida em fase inicial

Participação das Operadoras nos Programas da ANS:

ADULTO/IDOSO – 473

Para a MULHER - 319

Para as CRIANÇAS – 200

....

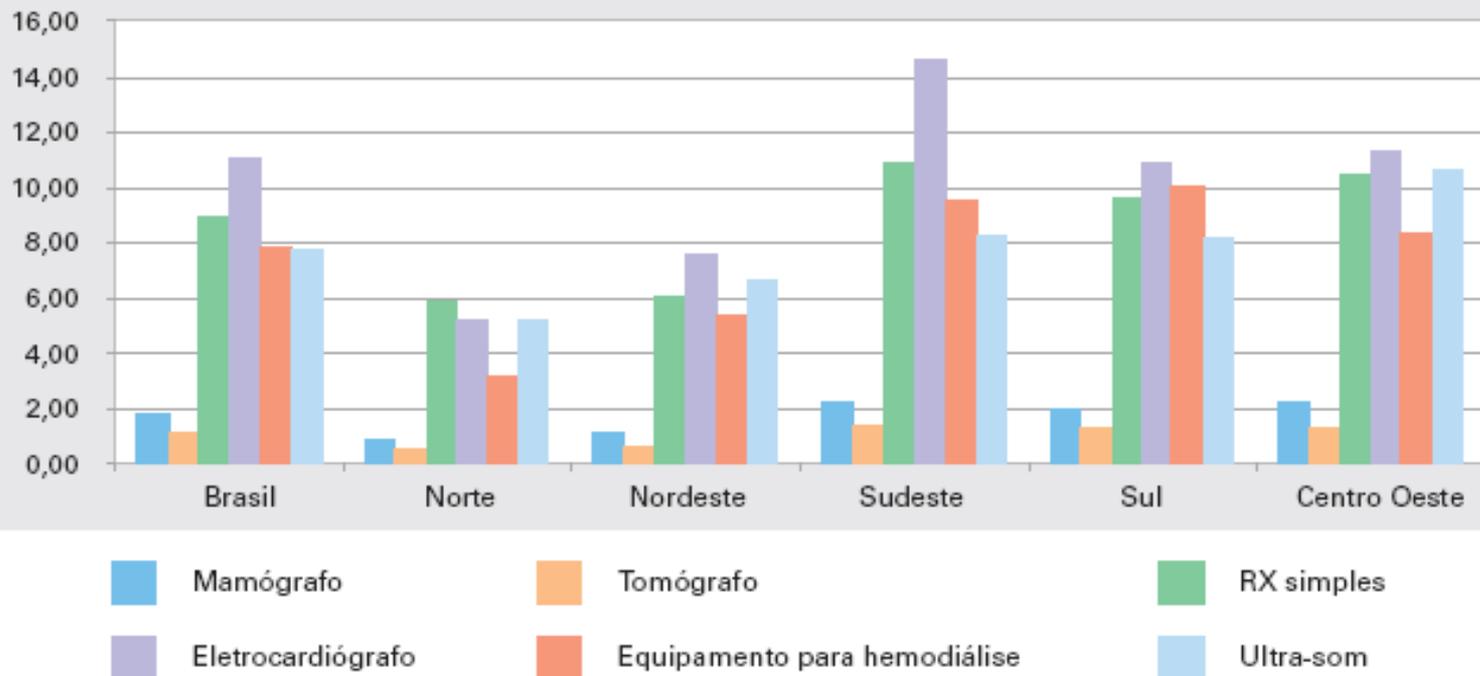
15. Rede Prestadora super dimensionada

16. Priorização da tecnologia e da hospitalização

	Clinica ou Ambulatório Especializado	Consultório Isolado	Hospital Especializado	Hospital Geral	Policlínica	Pronto Socorro Especializado	Pronto Socorro Geral	Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia
S. Suplementar	11.615	49.218	907	3.551	1.649	89	62	5.305
Total	24.858	90.740	1.270	5.187	4.195	145	588	15.015
% Privado	46,73	54,24	71,42	68,46	39,31	61,38	10,54	35,33

Incorporação Tecnológica

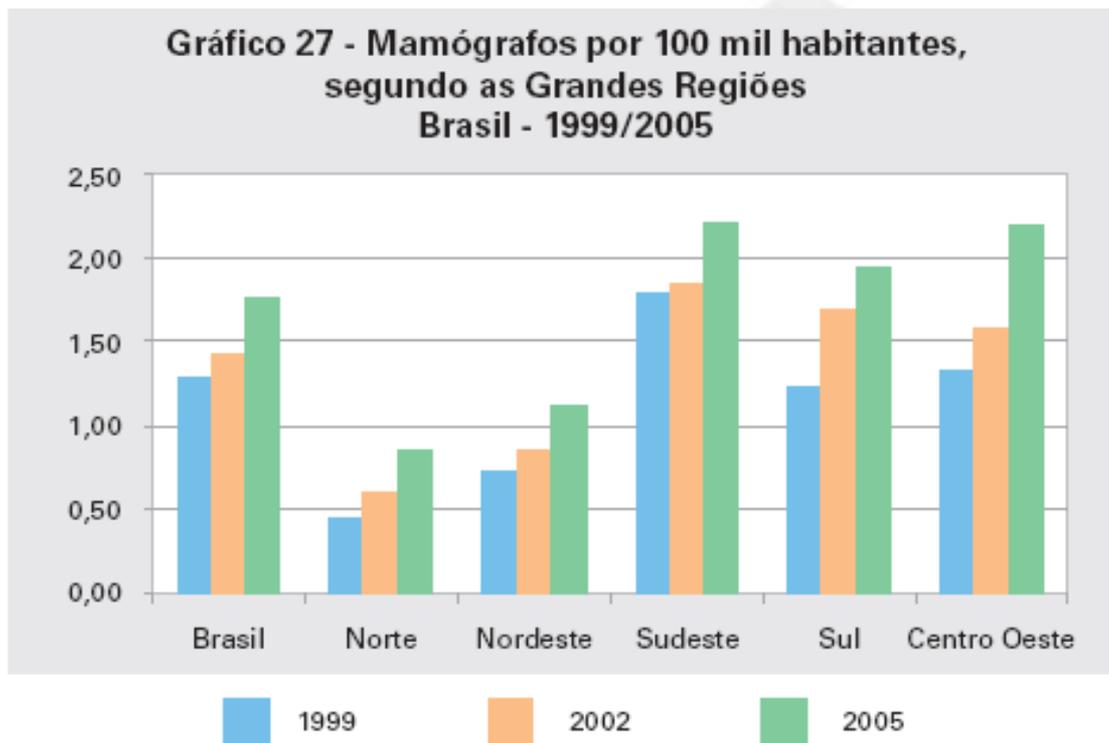
Gráfico 26 - Equipamentos por 100 mil habitantes, por tipo, segundo as Grandes Regiões
Brasil - 2005



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 2005.

Ao analisar a distribuição por 100 mil habitantes, destes mesmos equipamentos selecionados, verifica-se que as Regiões Norte e Nordeste apresentam índices inferiores à média do Brasil, estando a Região Sudeste acima e as Regiões Sul e Centro-Oeste próximas da média nacional.

Incorporação Tecnológica



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1999/2005.

A portaria no 1.101/GM, do Ministério da Saúde, sugere 1 mamógrafo para cada 240 mil habitantes (o que equivale a 0,4 por 100 000 habitantes). Este equipamento apresentou índice de 1,8 por 100 mil habitantes no total Brasil, variando de 0,9, na Região Norte, a 2,2, na Região Sudeste.

17 – Desinformação dos consumidores – falta de compromisso com os fatores de risco e com a mutualidade

18 – Flexibilização de normas pelo poder judiciário em prol dos beneficiários.

Direito Individual X Direito Coletivo?

MAT/MED responsável por 30% do custo de internação

1 - O desenvolvimento tecnológico na área da saúde foi fundamental para o aumento da expectativa de vida da população no último século e ganhos em qualidade de vida.

Por outro lado, como é aditiva em sua maioria e não substitutiva, incorpora elevados custos aos sistemas de saúde, públicos e privados.

2 - Em qualquer sistema de saúde, é principalmente nos hospitais onde são encontradas as modernas tecnologias e, portanto, a incorporação destas é dependente dos objetivos estratégicos da gestão hospitalar.

3 - Se constata que grande parte dos ganhos dos hospitais são atribuídos à comercialização dos denominados produtos correlatos, especialmente os materiais e medicamentos.

- 4 - Os preços dos produtos correlatos ainda carecem da transparência e divulgação necessárias para amparar as escolhas, permitir comparações entre produtos substitutos e inibir o abuso de poder de mercado por parte dos vendedores destes produtos.
- 5 - Necessidade de uma nomenclatura padronizada de órteses e próteses e materiais especiais que permita a criação de códigos.
- 6 – Normas reguladoras da utilização de novas tecnologias são necessárias para coibir a superutilização e garantir a incorporação custo-efetiva no sistema de saúde.
- 7 As 3 áreas mais preocupantes são: buco-maxilo; ortopedia e neurocirurgia

- **Materiais com registro na Anvisa mas sem registro no país de origem;**
- **Materiais com registro na Anvisa mas sem literatura técnica consistente (sem estudo Fase III);**
- **Escassa regulação de entrada de novos materiais através de avaliações econômicas consistentes e diretrizes de utilização pelos órgãos responsáveis;**
- **Materiais com registro na Anvisa mas sem estudos de avaliação econômica;**
- **Falta de rotulagem acessível no site da Anvisa para muitos materiais;**
- **Registro em família para materiais instrumentais em conjunto com materiais descartáveis;**
- **Recomendação sistemática dos fabricantes de materiais classificando-os como “recomendável uso único”, por vezes contrários à classificação da RDC 156 da Anvisa;**
- **Ausência de resolução que determine a quantidade de vezes que estes materiais podem ser reprocessados com segurança, subsidiando a negociação de preços fracionados com os prestadores;**
- **Dificuldade de cotação junto aos fornecedores de materiais pela seguradora (parâmetro de preço);**
- **Fornecedores únicos em determinadas regiões para determinados materiais (menor concorrência/maior preço apresentado pelo prestador);**
- **Diferença significativa de preços do mesmo material para diferentes prestadores;**
- **Diversas equipes atuantes em um mesmo prestador, com protocolos distintos (diferentes padrões de solicitação de materiais por equipes);**
- **Diretorias técnicas de alguns prestadores pouco atuantes em relação à utilização de materiais não embasada tecnicamente;**
- **Sociedades médicas pouco atuantes em relação à utilização de materiais não embasada tecnicamente.**