

## **A controladoria como ferramenta estratégica no controle sobre liberação de medicamentos quimioterápicos em planos de saúde**

Elton Pereira Dias<sup>1</sup>

Elizabeth Castro Maurenza de Oliveira<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O assunto do presente artigo usou o olhar crítico sobre o desenvolvimento de controles em instituições que oferecem tratamento oncológico na rede particular e metodologia adequada ao que se propõe. Utilizando a controladoria e seus processos como ferramenta estratégica para uma melhor gestão dos recursos financeiros dentro de uma organização de plano de saúde no fornecimento e rastreamento de medicamentos quimioterápicos. Apresentação do cenário nacional de avaliação de desempenho dos planos de saúde (IDSS) pela ANS com destaque para modelos de planilhas. Fica evidente a fragilidade que uma instituição desprovida de um bom sistema de controladoria, que avalia processos terapêuticos associados a controle de custo, está sujeita na atual conjuntura econômico-financeira.

**Palavras-chave:** Controle de Custos. Controladoria Hospitalar. Instituições Oncológicas.

---

<sup>1</sup> Aluno de pós-graduação em Controladoria e Finanças na Universidade Metodista de São Paulo – E-mail: Elton.dias35@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente e orientadora no curso de Pós-graduação em Controladoria e Finanças na Universidade Metodista de São Paulo.

## 1 INTRODUÇÃO

Existem diversos planos de saúde espalhados pelo Brasil afora, e a cada dia esse segmento vem se expandindo significadamente, principalmente quando se trata das vendas desses planos para famílias ou empresas, devido ao atual cenário da saúde pública no Brasil, que está cada vez mais caótico, incentivando assim, as famílias exigirem cada vez mais um melhor atendimento e tratamento, mesmo que com isso tenham que abrir mão de algumas coisas para que consigam pagar seus respectivos planos de saúde.

Houve também um aumento significativo nos últimos anos de casos de câncer no Brasil, aumento esse, devido ao crescimento da expectativa de vida, a urbanização e a globalização, para justificar parte dos 596 mil novos casos. É um setor que os planos de saúde tiveram de que se adaptar com o crescimento da população diagnosticada com esse tipo de doença. (INCA, 2015).

Devido o aumento de população com essa doença, cresceram também as compras de medicamentos para o tratamento do câncer (medicamentos quimioterápicos) por esses planos de saúde concentrado em grandes empresas farmacêuticas, segmento esse, que nos quatro primeiros meses desse ano obteve um faturamento positivo com as vendas de medicações de 10,6%, onde foram comercializados R\$ 15,3 bilhões. Esses medicamentos, que em sua maioria, são de custos altíssimos, são denominados como “alto custo”, que se não forem bem administrados e controlados podem afetar bastante as contas da organização. (INTERFARMA, 2016).

A pesquisa será desenvolvida sobre as formas com que os planos de saúde utilizam a controladoria para terem um melhor controle e administração sobre os gastos com os processos de liberação de medicamentos quimioterápicos para decidirem melhores estratégias e tomada de decisões para um melhor resultado de gestão.

Será realizada essa pesquisa, devido a alguns problemas que ocorrem nesse processo de liberação de medicamentos que acabam afetando gravemente nos resultados do setor e conseqüentemente da organização. Segue abaixo alguns desses problemas:

A liberação de medicamentos onde pelo Rol da ANS o plano de saúde não tem a obrigatoriedade de fornecê-lo.

A falta de acompanhamento do paciente, analisar se o paciente está obtendo reais melhoras, se a doença está progredindo ou regredindo com o atual tratamento.

O mal ou a falta total de controle financeiro e orçamentário sobre os gastos diários, mensais e anuais que envolvem o setor de quimioterapia, principalmente no que se trata dos medicamentos.

O surgimento de novos pacientes ao decorrer do mês, principalmente quando são medicamentos considerados de alto custo, afetando e muito o orçamento mensal (no caso das empresas que trabalham com orçamentos mensais).

A falta de dados e informações para geração de relatórios gerenciais e controles, tanto para simples controles internos para elaboração de estratégias, quanto para auditorias e creditações futuras.

Falta de cotações constantes de valores de medicamentos no mercado farmacêutico, principalmente quando se trabalha com cotas orçamentarias baixas.

Esses diversos problemas precisam ser solucionados e corrigidos para atingir uma excelência na gestão de custos, revendo detalhadamente ferramentas e estratégias para resolução e prevenção de problemas ou imprevistos que venham a ocorrer durante o processo de liberação de medicamentos quimioterápicos. São de suma importância também para não prejudicar pacientes que possuam a real necessidade e obrigatoriedade conforme seu diagnóstico por causa de má gestão de orçamento reservado para o setor.

A escolha do tema é devido à burocracia, falta de conhecimento e má gestão de custos do setor quimioterápico dos planos de saúde atuais, já que se trata de um setor que além de delicado, possui um alto custo para a organização, principalmente quando se trata de medicamentos que os convênios são obrigados a fornecer. A cada dia vem aumentando os casos de novos pacientes diagnosticados com câncer no Brasil, e com isso, cresce a quantidade de pacientes que necessitam de tratamento de seus respectivos convênios.

Não havendo uma administração competente e coesa, os processos acabam se perdendo, orçamento estourando, aumento de perdas, e todo o planejamento feito acaba se destruindo.

Esse é justamente a motivação e o objetivo ao apresentar esse artigo como conclusão em um curso de controladoria e finanças.

Para tanto, utiliza-se a metodologia com base em dados reais, portanto descritiva com aspectos qualitativos e quantitativos, para que se possa apresentar a intriga de uma realidade cujo objetivo de estudo são processos de controle e custos nas organizações voltadas para a saúde pública.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Situação do Sistema de Saúde Pública**

O sistema de saúde pública vem tendo uma piora significativa em relação a seu atendimento junto à população, perdendo qualidade e ficando cada vez mais caros. A saúde pública se depara com cada vez mais casos de gigantes filas de espera, hospitais sem estrutura, sem manutenção, falta de médicos qualificados, falta de equipamentos ou equipamentos quebrados, falta de medicações ou sua dificuldade de fornecimento.

Um estudo foi realizado com 48 países para verificar a eficiência dos serviços de saúde de cada um deles, pois bem, o Brasil foi posicionado como último colocado *ranking*, ficando atrás de países considerados de menor potência como Argélia, Irã e Turquia, os primeiros colocados do *ranking* foram Singapura em segundo e Hong Kong em primeiro. (BLOOMBERG, 2014).

Difícilmente em nosso país, pacientes passarão por um exame em um equipamento de tomografia moderno, que acaba de ser desenvolvido com a mais recente tecnologia, pois a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não permite a importação de máquinas, equipamentos que não tenham sido vistoriados e certificado por ela, independente se esses equipamentos já foram certificados em seus países de origem ou em qualquer outro lugar do mundo. Para entrar no Brasil, necessita passar pela ANVISA.

O Brasil possui também, em sua saúde pública outro problema, a alta taxa de impostos sobre a compra de medicamentos, impossibilitando assim, muitas vezes, o acesso à compra desses medicamentos. Em Abril deste ano, pela

Resolução nº 1, de 14 de março de 2016, as empresas produtoras de medicamentos foram autorizadas a reajustar em até 12,50% seus medicamentos.

O Ministério da Saúde lançou no ano de 2012, o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), que avalia o atendimento e resultados do Sistema Único de Saúde (SUS) nos diversos municípios espalhados pelo Brasil, atribuindo notas de 0 a 10, pois bem, após a apuração dos dados, foi constatado um mal resultado, a média o Brasil teve 5,4 pontos, sendo que a média estipulada pelo governo foi de atingir uma média nacional de 7,0 pontos.

Os estados que tiveram melhores resultados foram Curitiba com 6,96 e Vitória com 7,08, sendo essa a única capital em ultrapassar a média esperada pelo governo. Já os estados que obtiveram os piores resultados foram os do Pará e Rondônia, com notas abaixo de 3,8, que são considerados de péssimo desempenho.

Por esses e outros diversos motivos, a população mesmo com dificuldades econômica e financeira estão indo cada vez mais atrás do sistema privado de saúde, por meio da contratação de um plano de saúde, onde possam ter um atendimento adequado e de qualidade.

### **3 ECONOMIA DA SAÚDE E A CONTROLADORIA**

#### **3.1 Economia da Saúde**

A economia da saúde é basicamente a fusão de duas visões; a de profissionais da área da saúde, cujo principal enfoque é que a saúde não tem preço e onde uma vida salva é seu principal objetivo; já a outra visão seria a de base econômica, com o foco principal na utilização coesa dos recursos econômicos para uma boa gestão.

Conforme Samuelson (1976), a economia da saúde nada mais é que o estudo onde os homens e sociedade escolhem a forma de utilizar recursos produtivos limitados, utilizando dinheiro ou não, para a produção e distribuição de bens de consumo, entre indivíduos ou grupos da sociedade. Analisam-se todos os custos e os benefícios envolvidos nas formas de distribuição desses recursos.

Rubio Celbrian (1995) define a economia da saúde como uma especialidade que surgiu recentemente dentro dos estudos econômicos, que se

dedica a investigação, estudo, métodos de medição, racionalização e sistema de análises relacionadas com financiamento, produção, distribuição, e consumo dos bens e serviços que cumprem indispensabilidades sanitárias e de saúde, sob os conceitos normativos da eficiência e da equidade.

Há também o entendimento que a economia da saúde é o ramo do conhecimento que tem como foco a otimização das ações de saúde, um melhor estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para garantir à população um elevado nível de assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, levando em conta limitados recursos. (DEL NERO, 1995)

### 3.2 Controladoria

Para Caggiano e Figueiredo (1997), as atividades realizadas em cada departamento dentro de uma organização podem mudar conforme cada líder no comando, mas em sua maioria, as práticas, atividades e responsabilidades empresariais são compostas por cinco meios:

- **Planejamento** – Determinar e manter um plano integrado para as operações consistentes com os objetivos e metas da companhia, no curto e no longo prazo que deve ser analisado e revisado periodicamente, comunicado aos vários níveis de gerência através de um apropriado sistema de comunicação.
- **Controle** – Desenvolver e rever constantemente os padrões de avaliação de desempenho para que sirvam como meios de direcionamento aos outros gestores no desempenho de suas funções garantindo que os resultados reais das atividades estejam de conformidade com os padrões estipulados.
- **Informação** – Preparar, analisar e interpretar os resultados financeiros para serem utilizados pelos gestores no processo de tomada de decisão, avaliar os dados tendo como base os objetivos da companhia; Organizar as informações para uso externo para que atendam às exigências do governo, os interesses dos acionistas, das instituições financeiras, dos clientes, e do público em geral.
- **Contabilidade** – Traçar, estabelecer e manter o sistema de contabilidade geral e de custos em todos os diversos níveis da empresa, mantendo registros de todas as transações financeiras nos livros contábeis de acordo com os princípios de contabilidade e com finalidades de controle interno. Preparar as demonstrações financeiras externas de acordo com as exigências do governo.

- **Outras Funções** – Administrar e acompanhar detalhadamente cada uma das atividades que afetem o desempenho empresarial como impostos, envolvendo-se inclusive com negociações com as autoridades fiscais, quando necessário, manter um relacionamento adequado com auditores internos e externos; Estipular planos de seguro; Aumentar e manter sistemas e procedimentos de registro; Acompanhar o trabalho da tesouraria, entre outras diversas atividades.

A Controladoria possui alguns processos de gestão, Caggiano e Figueiredo (1997) dizem que esses processos servem de suporte ao processo de tomada de decisão, compostos por cinco fases: planejamento estratégico, que possui a finalidade de garantir a missão e continuidade da empresa; planejamento operacional, que possui a finalidade de otimizar o resultado a médio prazo; programação, que possui a finalidade de otimizar resultados a curto prazo; execução, que possui a finalidade de otimizar o resultado de cada transação; controle, que possui a finalidade de corrigir e ajustar para garantir a otimização.

Segundo Padoveze (2005) a controladoria recebe e suporta como missão, por intermédio de um sistema de informação o processo de gestão empresarial, onde esse sistema de informação é integrado aos sistemas operacionais que tem como principal característica a estimativa econômica das operações com fins de planejamento, controle e avaliação dos resultados e desempenho de gestores envolvidos com suas respectivas áreas.

Sob esse enfoque, a Controladoria pode ser conceituada como o conjunto de princípios, procedimentos e métodos oriundos das ciências da Administração, Economia, Psicologia, Estatística e principalmente da Contabilidade, que se ocupa da gestão econômica das empresas, com o fim de orientá-las para a eficácia. (MOSIMANN, 1993, p.96).

Já para Perez Jr et al (2001), a controladoria tem como obrigação o direcionamento de suas funções e atividades com o intuito de atingir uma consultoria de alto nível, tem a obrigação de estar focada na gestão da organização e para o eficaz apoio ao planejamento, controle e discussão de pontuais estratégias, focando nos centros de lucros e não mais nos centros de custos.

Podemos definir então a atuação da controladoria dentro de uma organização como um centro de processamento onde são absorvidos diversos

dados, transformando-os em informações e essas informações são estudadas para que as metas traçadas possam atingir os objetivos. Esses autores afirmam sobre a importância do envolvimento de todos os setores de uma empresa, para a gestão econômica da organização, visando sempre à melhora da qualidade de seus processos e melhores resultados.

#### **4 PLANOS DE SAUDE NO BRASIL**

Existem diversas falhas e problemas no atendimento público de saúde que acabam afetando nos resultados e qualidade desses serviços para a população. A única alternativa para essas pessoas, que não querem ter esse tipo de serviço, é por meio da contratação de um de plano de saúde privado.

Essa contratação pode ser por dois meios, via planos individuais familiares, onde a pessoa, aqui nomeada como beneficiário, contrata de forma onde ele arca com o custo das mensalidades fixas estipuladas pelo plano privado escolhido, e o outro meio seria o plano empresarial, onde há uma parceria entre uma qualquer empresa com uma operadora de saúde, sendo que essa empresa, arca parcialmente ou integralmente com os custos, esses funcionários dessa determinada organização possuem o benefício de poder usufruir dos serviços dessa operadora de saúde enquanto possuem vínculo empregatício.

Existe no Brasil uma agência reguladora que é especialista em promover a defesa do interesse público, analisando e estabelecendo normas com relação à assistência suplementar à saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde e contribui para o desenvolvimento das ações de saúde no Brasil, agência essa conhecida como Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A ANS anualmente realiza relatórios com diversos dados sobre o setor de planos de saúde. Na tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - 2006-2016) têm-se alguns dados referentes aos números de beneficiários vinculados a esses planos.

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - 2006-2016).

| <b>Ano</b> | <b>Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia</b> | <b>DIFERENÇA</b> | <b>DIFERENÇA EM %</b> |
|------------|--|------------------|-----------------------|
| 2006       | 37.248.388   | ---              | ---                   |
| 2007       | 39.316.313   | 2.067.925        | 5,26                  |
| 2008       | 41.468.019   | 2.151.706        | 5,18                  |
| 2009       | 42.561.398   | 1.093.379        | 2,57                  |
| 2010       | 44.937.350   | 2.375.952        | 5,29                  |
| 2011       | 46.027.108   | 1.089.758        | 2,37                  |
| 2012       | 47.722.948   | 1.695.840        | 3,55                  |
| 2013       | 49.346.927   | 1.623.979        | 3,29                  |
| 2014       | 50.394.741   | 1.047.814        | 2,08                  |
| 2015       | 49.441.541   | -953.200         | -1,93                 |
| 2016       | 48.824.150   | -617.391         | -1,26                 |

A

B

Fonte: **A** - Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 03/2016 / **B** – Criado pelo autor

Esses dados comprovam o crescimento ano após ano do número de beneficiários dos planos de saúde no Brasil. Observa-se que do ano de 2006 (dados do ano anterior) até 2014 houve sempre um aumento de beneficiários, alguns anos mais alguns menos. Já a partir de 2015 começou-se a ter uma queda desses números. Muito se deve aos problemas políticos e econômicos que o país vem passando nos tempos atuais, desde empresas reduzindo custos (cortando o benefício do plano de saúde de funcionários) ou até mesmo encerrando suas atividades, tudo isso desencadeia uma retirada muitas vezes em massa de beneficiários junto aos convênios, já que não conseguem arcar com essas despesas de planos empresariais. Existe também o problema relacionado aos planos individuais familiares, onde as pessoas estão convivendo com alta da inflação, altíssimas taxas de desemprego, baixo poder de consumo e diversos outros fatores econômico que acabam impossibilitando de que a pessoa consiga se manter em um plano de saúde de qualidade com seus pagamentos devidamente em dia.

## 5 QUALIDADE DOS PLANOS DE SAÚDE

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realiza há algum tempo, anualmente, relatórios de diversas áreas e informações relacionados aos planos de Saúde no Brasil, existe um mais específico, o Programa de Qualificação de Operadoras, relatório esse, focado em avaliar sistematicamente um conjunto de atributos com foco de analisar os resultados das organizações vigentes no setor para estimular a qualidade dessas organizações. (RELATÓRIO DA QUALIFICAÇÃO DAS OPERADORAS, 2015).

O Programa de Qualificação das Operadoras faz com que seus resultados sejam traduzidos por uma ferramenta chamada de Índice de Desempenho de a Saúde Suplementar (IDSS). Índice esse que é calculado com base nos indicadores definidos pela ANS, que são compostos por dados extraídos ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde ou do banco de dados da própria ANS.

A avaliação desse programa é realizada anualmente, porém retroativa, isso quer dizer, por exemplo, no ano de 2015, foram utilizados os dados e informações de todas as operadoras registradas na ANS referentes ao ano de 2014. O IDSS é desenvolvido a partir da avaliação de quatro aspectos importantes analisados em todas as operadoras, onde cada um deles possui um peso de avaliação, são eles, Dimensão Atenção à Saúde (IDAS), Dimensão Econômico-Financeira (IDEF), Dimensão Estrutura e Operação (IDEO) e Dimensão Satisfação dos Beneficiários (IDSB). (RELATÓRIO DA QUALIFICAÇÃO DAS OPERADORAS, 2015).

É feito a avaliação desses indicadores, cujos resultados são transformados em uma pontuação que vai de zero (nota mínima) a um (nota máxima), possuindo cinco faixas de variação, 0 a 0,19; 0,2 a 0,39; 0,4 a 0,59; 0,6 a 0,79; e de 0,8 a 1, para cada um dos quatro critérios, também é feito a mesma avaliação de pontuação. Abaixo, temos a descrição de cada um dos fatores, onde no total, são analisados 29 indicadores individuais de cada operadora avaliada, e seus respectivos pesos de pontuação para a composição do IDSS. (RELATÓRIO DA QUALIFICAÇÃO DAS OPERADORAS, 2015).

- IDAS: analisa a perspectiva de acesso e qualidade da atenção, com destaque nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada aos beneficiários. São avaliados 16 (dezesesseis) indicadores sobre esse fator, sendo assim, possui um peso de 40% na avaliação para a composição do IDSS.
- IDEF: analisa o equilíbrio econômico financeiro das operadoras, acompanhando o patrimônio líquido ajustado por margem de solvência, Liquidez corrente das operadoras, avaliando o poder das operadoras em se manter em dia com seus prestadores para atender com mais qualidade e eficiência seus beneficiários. São avaliados 4 (quatro) indicadores sobre esse fator, sendo assim, possui um peso de 20% na avaliação para a composição do IDSS.
- IDEO: Mede as condições estruturais oferecidas como de hospitais, ambulatorios, consultórios, laboratórios e centros de diagnósticos que são disponibilizados pelos planos de saúde para seus beneficiários. É analisada também, a execução das obrigações cadastrais, técnicas e de envios de relatórios obrigatórios dos planos de saúde perante ANS. São avaliados 6 (seis) indicadores sobre esse fator, sendo assim, possui um peso de 20% na avaliação para a composição do IDSS.
- IDSB: acompanha as queixas dos beneficiários que são feitas diretamente para a ANS, índices de migração dos beneficiários entre as operadoras e analisa a gravidade das infrações à legislação realizadas pelos planos de saúde. São avaliados 3 (três) indicadores sobre esse fator, sendo assim, possui um peso de 20% na avaliação para a composição do IDSS.

Com base nesses indicadores, foi divulgado pela ANS a relação dos nomes e dos pontos das melhores operadoras de planos de saúde de todo o Brasil referente ao ano de 2014, segue na tabela 2 – As cinco melhores operadoras do Brasil segundo o IDSS da ANS, as cinco mais bem colocadas.

Tabela 2 – As cinco melhores operadoras do Brasil segundo o IDSS da ANS

|    | <b>OPERADORA</b>  | <b>ÍNDICE</b> |
|----|---|---------------|
| 1º | Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos LTDA | 0,91610       |
| 2º | Unimed de Araraquara - Coop. De Trab. Médico                      | 0,91100       |
| 3º | Unimed-Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico              | 0,89790       |
| 4º | Unimed-Coop. De Serv. De Saúde Vales do Taquari e Rio Pardo LTDA. | 0,88520       |
| 5º | Santa Helena Assistência Médica S/A                               | 0,87660       |

Fonte: Dados da ANS

Foi visto que mesmo em primeiro lugar, a Unimed Nordeste ficou 0,0839 longe do que é considerado nota máxima (1,00) no relatório de avaliação de melhores operadoras, pontos que são bem significativos se compararmos, por exemplo, a diferença de pontuação da quinta colocada, Santa Helena, com a própria Unimed Nordeste que foi de 0,0395.

Mesmo essa nota da primeira colocada não sendo a ideal, próximo da perfeição do atendimento, pode ser considerada uma ótima nota, se levar em conta tudo que é avaliado dentro de uma operadora para a análise e a dificuldade para a obtenção de uma nota de ótimo conceito.

Os dados e informações que compõe este artigo têm como base, uma organização que foi uma das melhores colocadas conforme o *ranking* de avaliação da ANS.

### **5.1 Hospitais de Referência no atendimento Oncológico**

Entende-se que é de interesse público referenciar as melhores instituições dedicadas ao atendimento e tratamento do câncer. Segue abaixo seus nomes e respectivos sites para a obtenção de mais informações:

Hospital Albert Einstein

<http://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>

Hospital Sírio-Libanês

<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/Paginas/default.aspx>

Hospital do Instituto Nacional Câncer – INCA

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>

Hospital do Câncer A.C. Camargo – Fundação Antônio Prudente

<http://www.accamargo.org.br/>

Hospital do Câncer-Barretos

<https://www.hcancerbarretos.com.br/>

## **6 CUSTOS DA QUIMIOTERAPIA**

O combate ao câncer para uma operadora de saúde é algo intensamente complexo, principalmente quando se envolve controle de orçamentos e custos das medicações, necessita um excelente planejamento para diminuir ou acabar com riscos e falhas que possam ocorrer. Sanvicente e Santos (1983), definem o planejamento como estabelecer antecipadamente atividades e ações a serem realizadas, avaliar recursos que serão empregados e traçar as correspondentes atribuições de responsabilidades em relação a um determinado período futuro.

Sendo assim, para um melhor entendimento sobre a representatividade dos custos de medicamentos quimioterápicos em relação aos custos gerais, são oferecidos dados reais de uma operadora de saúde.

Tabela 03 – Custos Gerais e Custos de Medicamentos quimioterápicos.

MARÇO - 2016

| População Geral de |               |       |   |      |              |
|--------------------|---------------|-------|---|------|--------------|
| A                  | Beneficiários | %     | CUSTO GERAL   | %    | Per Capita   |
|                    | 271.241       | 100   | R\$ 26.330.884,17                                   | 100  | R\$ 97,08    |
| Beneficiários em   |               |       |   |      |              |
| B                  | Quimioterapia | %     | CUSTO DE CONSUMO DE<br>MEDICAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS | %    | Per Capita   |
|                    | 268           | 0,099 | R\$ 907.477,77                                      | 3,45 | R\$ 3.386,11 |

Fonte: Dados reais de uma operadora de saúde bem qualificada conforme o IDSS da ANS, adaptados pelo autor.

Ao analisarmos esses dados de uma real operadora de saúde atuante no cenário nacional no mês de Março de 2016, nota-se que 268 beneficiários que estão em tratamento quimioterápico, não chegam a representar nem 1% da população total de beneficiários da operadora, que é de 271.241, porém, em contra partida, ao falarmos sobre custos de medicamentos quimioterápicos desses mesmos 268 pacientes, tivemos um custo de R\$907.477,77, que representa 3,45% do custo total da instituição, custos gerais esses que são desde pagamentos de ambulatórios até pagamento de fornecedores assistenciais. Verificando o *per capita*, consegue-se ver de forma mais clara o impacto, na parte A da tabela, temos um custo de R\$97,08 por paciente, já na parte B da tabela, que se trata dos pacientes em tratamento contra o câncer, o custo é de R\$3.386,11 por paciente, número esse, significadamente alto.

Com essa análise sobre esses dados, nota-se que controle sobre a liberação desses medicamentos é de suma importância, pois são custos bem impactantes, que mal administrados podem acarretar em gastos desnecessários para a operadora.

## 6.1 Controle de Custos

Para um melhor acompanhamento dos pacientes em tratamento contra o câncer e uma melhor gestão de custos quanto aos medicamentos quimioterápicos, hormonioterapia e anticorpo monoclonal, foi criado um mapeamento dos pacientes considerados de alto custo desde a constatação da doença até o fim do tratamento, entendendo-se esse fim por conclusão do tratamento, desligamento da operadora ou até mesmo o óbito.

A título de ilustração e esclarecimento apresenta-se um exemplo real de controle, constituído por três partes: a primeira Tabela 04 – Identificação Inicial do

paciente com identificação do paciente e dados pré-tratamento, a segunda Tabela 05 – Acompanhamento durante o tratamento com dados relacionados durante o tratamento, da primeira linha do tratamento até a linha atual que se encontra e a terceira Tabela 06 – Acompanhamento e controle de custos com dados mais específicos sobre os custos das medicações.

Tabela 04 – Identificação Inicial do paciente.

| Dados do Paciente |       |                 |                        | Identificação Inicial do Paciente |                     |                      |                    |                      |                |                 |
|-------------------|-------|-----------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------|-----------------|
| Nome              | Idade | ID. do Paciente | Médico e Especialidade | HD                                | Diagnóstico e Data  | Estadiamento Inicial | Restadiamento Data | Início de tratamento | Início Químio. | Realizou Radio? |
| Marcia Fulano     | 66    | ---             | Pedro (Onco.)          | Ca de Mama                        | Biópsia 01/12/2014  | ECIV                 | Não                | 20/12/2014           | 20/12/2014     | Não             |
| Ingrid Ciclano    | 47    | ---             | Pedro (Onco.)          | GIST                              | Ciúrgico 25/08/2015 | ECIII                | Não                | 22/02/2016           | 22/02/2016     | Não             |
| Igor Beltrano     | 70    | ---             | Flavia (Onco.)         | Melanoma                          | Biópsia 30/07/2014  | ECIV                 | Não                | 15/11/2014           | 15/11/2014     | Não             |

**Fonte:** Dados reais de uma operadora de saúde, adaptado pelo autor.

Tabela 05 – Acompanhamento durante o tratamento.

| Durante Primeiro Tratamento |              |                     |      |           |           |                |                  | Mais Trat.                               | Fim de Tratamento      |        |
|-----------------------------|--------------|---------------------|------|-----------|-----------|----------------|------------------|--|------------------------|--------|
| 1º Tratamento (Medicamento) | IV. ou Oral. | Baixo ou alto Custo | ECOG | Objetivo  | Cirurgia? | Radio? Data    | Ciclos Propostos | 2º Tratamento ...*                       | Fim de Tratamento Data | Motivo |
| AC                          | IV           | Baixo               | 1    | Paliativo | Não       | Não            | A definir        | Pertuzumab e/Herceptim /Taxotere/ Zometa | Em Tratamento          | ---    |
| Imatinibe                   | Oral         | Alto                | 1    | Adjuvante | Não       | Não            | 36               | ---                                      | Em Tratamento          | ---    |
| Vemurafenibe                | Oral         | Alto                | 1    | Paliativo | Não       | Sim 14/01/2016 | 4                | Ipilimumabe                              | Em Tratamento          | ---    |

**Fonte:** Dados reais de uma operadora de saúde, adaptado pelo autor

Tabela 06 – Acompanhamento e controle de custos.

| Medicamento                                       | Linha de Tratamento | Intervalo entre os Ciclos | Ciclo (Mês atual) | Reestadiamento (exames) | STATUS DA DOENÇA (PROGRESSÃO/ESTÁVEL) | Ecog | Datas das Sessões | Custo por Sessão | Custo Total           |
|---|---------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|------|-------------------|------------------|-----------------------|
| Pertuzumabe/<br>Herceptim/<br>Taxotere/<br>Zometa | 3                   | 21                        | Contínuo          | Não                     | Estável                               | 1    | 09/05/2016        | R\$ 16.388,88    | <b>R\$ 32.777,76</b>  |
|   |                     |                           |                   |                         |                                       |      | 30/05/2016        | R\$ 16.388,88    |                       |
| IMATINIBE   | 1                   | 30                        | 05-36             | Sim                     | Progressão                            | 1    | 13/05/2016        | R\$ 4.200,00     | <b>R\$ 4.200,00</b>   |
| Ipilimumabe                                       | 2                   | 21                        | 02-04             | Não                     | Estável                               | 1    | 10/05/2016        | R\$ 58.485,72    | <b>R\$ 116.971,44</b> |
|   |                     |                           | 03-04             |                         |                                       |      | 31/05/2016        | R\$ 58.485,72    |                       |

 AUTORIZADO       AUT. PENDENTE       NÃO AUT.

**Fonte:** Dados reais de uma operadora de saúde, adaptado pelo autor.

Entende-se por: Medicação Autorizada pela cor verde; por avaliação e autorização pendente pela cor amarela; por uma medicação não autorizada após avaliação pela cor vermelha.

Com essas tabelas, mapeando o tratamento individual de cada paciente alto custo, como se fosse uma linha do tempo, consegue-se claramente analisar caso a caso, acompanhando e criando estratégias futuras com a gestão desses custos.

Essa análise deve ser realizada após a liberação da auditoria interna da operadora de saúde, onde são avaliadas as questões legais de liberação desses medicamentos sendo eles de alto ou baixo custo. A análise da prescrição feita pelo médico especialista é realizada verificando se a solicitação está dentro da cobertura estipulada pelo Rol da ANS em cada caso, pois caso não esteja, a operadora não tem a obrigação legal do fornecimento da medicação. Com isso, já é criado o primeiro bloqueio para uma melhor gestão dos custos, não permitindo dar andamento em algo sem real necessidade.

O procedimento estando dentro dos conformes de obrigatoriedade de fornecimento pela operadora, e sendo classificado como de alto custo, é encaminhado para essa análise (tabelas acima mencionada). Para a realização do controle eficiente existe um departamento dentro da instituição que possui um conjunto entre o trabalho clínico e o de gestão, pois para um melhor comprometimento dos dados e números, será necessário esse trabalho conjunto entre os dois especialistas.

Esse acompanhamento é realizado por um setor médico especialista, com duas visões, a parte assistencial, analisando se o câncer está regredindo ou progredindo com o atual tratamento, e com a visão da melhor gestão de custos, impedindo dar andamento em um tratamento que não esteja trazendo resultados clínicos para o paciente, obtendo-se essas respostas por exames periódicos.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sob o enfoque clínico e gerencial, é indispensável o controle apresentado neste trabalho, tendo em vista a possibilidade de não ocorrer a sustentabilidade do próprio sistema pelo descumprimento orçamentário e a realidade verificada ao descontinuar um trabalho devido a má gestão de recursos disponibilizados para a instituição.

Tratando-se de medicamentos de altíssimos custos para serem gerenciados por uma operadora e o aumento de novos beneficiários adquirindo um plano de saúde, esse controle é de suma importância, como foi apresentado, sem o conhecimento clínico e gerencial, sem dados concretos para serem criadas informações que possibilitem fundamentar ideias e estratégias para uma melhor tomada de decisão, não seria possível administrar corretamente os custos gerais e conhecer o presente e o futuro cenário que envolve pacientes, os tipos de câncer, tratamentos e medicamentos.

Com esse controle eficiente, todas as partes envolvidas com o processo acabam ganhando; a instituição por poder fornecer um tratamento eficaz com o mapeamento do paciente em todo o processo de tratamento, diminuindo ou acabando com erros que possam ocorrer durante um tratamento, principalmente na fase de compras de medicações que não sejam necessárias, e os próprios pacientes, que terão esse acompanhamento mais próximo, graças ao mapeamento da doença, tendo a certeza de estar realizando um tratamento corretamente prescrito para seu determinado tipo câncer.

Eticamente, tratando-se de vidas que dependem integralmente do tratamento até a fase final, consideramos como irresponsabilidade uma instituição não ter um sistema adequado de gestão de custos para o controle de liberação de medicamentos quimioterápicos.

## The controllership as a strategic tool in the control of release of chemotherapy drugs in health plans

### ABSTRACT

The subject of this Article used a critical look at the development of controls in institutions that offer oncological treatment in a private network and appropriate methodology to what it is proposed. Using the controllership and its processes as a strategic tool for better management of financial resources within a health plan organization in providing and tracking of chemotherapy drugs. A presentation of the national health plan performance evaluation scenario (IDSS) by ANS with highlights of spreadsheet models. It is evident that there is a weakness of the institution from a good controlling system, which evaluates therapeutic processes associated with cost control. They are subjected by the current economic and financial conjunctiva.

**Keywords:** Cost Control. Hospital controllership. Oncological institutions.

### REFERÊNCIAS

#### **Bibliográficas:**

CAGGIANO, Paulo César; FIGUEIREDO, Sandra. **Controladoria: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Editora Atlas, 1997.

DEL NERO CR. O que é economia da saúde. In: Piola, SF & Vianna, SM. (orgs.) – **Economia da Saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília: IPEA, 1995.

MOSIMANN, Clara Pellegrinello et al. **Controladoria: seu papel na administração de empresas**. Florianópolis: UFSC, 1993.

PADOVEZE, Clovis Luiz. **Controladoria estratégica e operacional: conceito, estrutura e aplicação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

PEREZ JR, Jose Hernandez et al. **Gestão Estratégica de Custos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

RUBIO CEBRIAN S. **Glossário de la economia de la salud**. Madrid: Diaz de Santos, 1995.

SAMUELSON, P. **Economics**, New York: Mcgraw Hill, 1976.

SANVICENTE, Antonio Zaratto; SANTOS, Celso da Costa. **Orçamento na administração de empresas: planejamento e controle**. 2 ed. São Paulo : Atlas, 1983.

### **Eletrônicas:**

ANS DIVULGA ÍNDICE DE DESEMPENHO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/2986-ans-divulga-indice-de-desempenho-das-operadoras-de-planos-de-saude>. Acesso em: 07/05/2016.

CONFIRA RANKING DOS MELHORES E PIORES PLANOS DE SAUDE DO PAÍS. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,veja-ranking-com-melhores-e-piores-planos-de-saude-do-pais,1768528>>. Acesso em: 14/05/2016.

DE 0 A 10, ÍNDICE DO GOVERNO DÁ NOTA 5,4 À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/03/de-0-10-indice-do-governo-da-nota-54-saude-publica-no-brasil.html>>. Acesso em: 06/06/2016.

INCA ESTIMA QUASE 600 MIL CASOS NOVOS DE CÂNCER PARA 2016. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/inca\\_estima\\_quase\\_600\\_mil\\_casos\\_novos\\_de\\_cancer\\_em\\_2016](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/inca_estima_quase_600_mil_casos_novos_de_cancer_em_2016)>. Acesso em: 03/05/2016.

MERCADO ABERTO: SETOR FARMACEUTICO CRESCE 10,6% ENTRE JANEIRO E ABRIL. [http://www.interfarma.org.br/noticias\\_detalhe.php?id=898](http://www.interfarma.org.br/noticias_detalhe.php?id=898)>. Acesso em: 06/06/2016.

OS 20 MELHORES HOSPITAIS PARA TRATAMENTO EM ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA DOS ESTADOS UNIDOS E BRASIL. Disponível em: <https://dragessieannelopes.wordpress.com/2008/08/01/os-20-melhores-hospitais-para-tratamento-em-oncologia-e-hematologia-dos-estados-unidos-e-brasil/>> Acesso em: 22/05/2016.

RANKING MUNDIAL SOBRE EFICIENCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-2014-countries>>. Acesso em: 03/05/2016.

RELATÓRIO DA QUALIFICAÇÃO DAS OPERADORAS 2015. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_da\\_Operadora/IDSS/relatorio\\_qualificacao\\_operadora\\_2015\\_ano\\_base\\_2014.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_da_Operadora/IDSS/relatorio_qualificacao_operadora_2015_ano_base_2014.pdf)> Acesso em: 14/05/2016.

REMÉDIOS MAIS CAROS PUXAM INFLAÇÃO DA BAIXA RENDA EM ABRIL. Disponível em: <<http://www.valor.com.br/brasil/4550385/remedios-mais-caros-puxam-inflacao-da-baixa-renda-em-abril>>. Acesso em: 07/05/2016.

RESOLUÇÃO Nº 1, de 14 DE MARÇO DE 2016 DA ANVISA. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/2921267/Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+1,+de+14+de+mar%C3%A7o+de+2016/113eaeb0-4266-42bb-b25e-7e1f5c586964>>. Acesso em: 06/06/2016