Mônica Viegas Andrade

Professora titular do Departamento de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais e coordenadora do Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC/Cedeplar-UFMG)

Kenya Noronha

Professora associada do Departamento de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais e vice-coordenadora do Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC/Cedeplar-UFMG)

Indução de demanda na gestação: epidemia das cesáreas e excesso de ultrassonografias no Brasil

Nas últimas décadas, os gastos com cuidados em saúde têm sofrido aumento significativo, superando o próprio crescimento econômico em várias sociedades. De acordo com informações da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 2000 e 2021, os gastos *per capita* com saúde, a dólar constante de 2021, mais do que dobraram no Canadá (três vezes maior), Reino Unido (2,8 vezes), Estados Unidos (2,6 vezes), e Itália (2,2 vezes). No Brasil, nesse mesmo período, os gastos aumentaram de US$ 311,6 (8% do PIB) para US$ 761,3 (10% do PIB). Apesar de não haver um consenso na literatura sobre as razões pelas quais esse crescimento tem sido observado, fatores relacionados tanto à oferta (avanços tecnológicos) quanto à demanda (envelhecimento populacional) por esses serviços se apresentam como as principais causas.

Diante do crescimento dos gastos com saúde, diversos países têm intensificado esforços para aumentar a eficiência e expandir a cobertura dos serviços de saúde, de forma a garantir um atendimento de qualidade à população. Para alcançar esse objetivo, é essencial desenvolver estratégias que mitiguem os problemas de risco moral e indução de demanda, reconhecidos como importantes fontes de ineficiência no setor. O risco moral ocorre quando o indivíduo, de posse do seguro-saúde, altera seu comportamento e passa a utilizar mais serviços do que realmente necessita, devido à maior facilidade de acesso proporcionada pelo seguro, muitas vezes sem custos adicionais diretos. A presença do seguro também pode modificar o comportamento dos prestadores, que tendem a solicitar o uso maior de procedimentos, principalmente exames de diagnóstico, já que o seguro garante o financiamento dos serviços para os pacientes. A intensidade dessa indução de demanda depende da estrutura de incentivos a que os prestadores estão submetidos na relação

com a operadora de saúde, especialmente no que diz respeito ao modelo de remuneração adotado.

Onerando o sistema

A sobreutilização de procedimentos ocasiona desperdícios que oneram o sistema e reduzem o bem-estar social. Como consequência direta, tem-se o aumento dos custos com saúde que, no caso dos seguros privados, é repassado aos consumidores na forma de prêmios de seguros mais elevados. Esse aumento nos preços afeta o acesso aos serviços tornando o seguro menos acessível para parte da população. Há que se considerar ainda o custo de oportunidade do desperdício, uma vez que os recursos que estão sendo desperdiçados em procedimentos desnecessários poderiam ser alocados em outras áreas prioritárias. Assim, a má alocação dos recursos compromete a capacidade do sistema de atender às demandas de saúde de forma equitativa e eficiente.

No Brasil, há dois exemplos claros de procedimentos com sinais de indução de demanda: a realização de parto cesariano e de ultrassonografias obstétricas. As taxas de cesarianas no país atingiram níveis extremamente elevados, sobretudo no setor privado, situando-se entre as mais altas do mundo. No caso da ultrassonografia obstétrica, a discussão gira em torno da priorização desse exame em detrimento de outros exames de rotina do pré-natal, especialmente em gestações de risco habitual. A sobreutilização desses exames é agravada por um contexto de constante avanço tecnológico, no qual a qualidade cada vez maior das imagens de ultrassom atrai muitas gestantes. Exames em 3D e 4D, por exemplo, oferecem uma visualização mais detalhada do feto, e não é raro que as gestantes e seus parceiros busquem por essas imagens como recordações especiais da gestação.

Estudos mostram que a maioria das mulheres, inicialmente, não expressa o desejo de realizar cesariana, mas optam por esse procedimento ao longo da gestação. As preferências individuais são frequentemente moldadas pela abordagem e recomendações dos obstetras, que, por sua vez, são influenciados por suas próprias convicções e percepções sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto. Em geral, essas recomendações são pautadas pela experiência profissional dos médicos, por interesses relacionados à conveniência no agendamento da cirurgia, pelo receio de complicações no parto vaginal que possam gerar ações judiciais e pelo modelo de remuneração por procedimento. No caso das ultrassonografias, a lógica do *fee-for-service* favorece um comportamento oportunista por parte dos médicos, que encontram pouca ou nenhuma resistência por parte das mulheres, muitas vezes ansiosas pela realização do exame. A ultrassonografia obstétrica exemplifica essa dinâmica, em que há, frequentemente, pressão para que os médicos atendam aos pedidos das pacientes e realizem mais exames, mesmo quando não são clinicamente necessários.

Em estudo recente, investigamos como o desenho dos contratos de seguro-saúde influencia a realização desses dois procedimentos, utilizan-

Nayara Abreu Julião

Doutora pelo Cedeplar/UFGM e pesquisadora do Geesc

do registros administrativos de uma operadora privada de saúde com gestão verticalizada na Região Sudeste. A operadora oferece serviços por meio de uma rede de prestadores credenciados e de unidades próprias, com o acesso a essa rede variando conforme o desenho do contrato do plano de saúde. Os contratos se diferenciam entre si pela forma de acesso aos prestadores e pela presença de coparticipação. Dos três principais planos comercializados atualmente pela operadora, dois permitem acesso à rede ampla (rede credenciada e rede própria), sendo um deles sem coparticipação, enquanto no terceiro, além da coparticipação, o acesso é restrito à rede própria.

A diferença no acesso à rede de prestadores pode influenciar a realização dos serviços devido ao maior alinhamento de incentivos entre os prestadores e a operadora de saúde em uma estrutura verticalizada. Esse alinhamento pode ocorrer diretamente, por meio de mecanismos de incentivo, ou indiretamente, por meio de mudanças nos processos de organização do cuidado, como o gerenciamento, centralização de registros e definição de protocolos. No caso das cesarianas, destaca-se a participação ativa da operadora no projeto Parto Adequado desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), que promove mudanças no modelo de atenção ao parto, incentivando o parto normal. Em contraposição, quanto mais ampla for a rede de prestadores de saúde, maior é a oportunidade para a realização de exames e a formação de redes de referenciamento entre os profissionais. Isso significa que, com uma maior disponibilidade de médicos, clínicas e hospitais, as interações e encaminhamentos entre prestadores tendem a aumentar, levando à possível sobreutilização de exames complementares, como os de ultrassonografias obstétricas.

Acessos limitados

Os resultados do estudo indicam que gestantes beneficiárias dos planos com atendimento restrito à rede própria têm 26% menos chances de realizar cesariana em comparação com aquelas que possuem planos de rede ampla. Esse efeito foi também avaliado considerando o hospital em que o parto foi realizado. Os resultados reforçam a importância da rede de prestadores uma vez que as chances de parto cirúrgico são até duas vezes maiores nos hospitais da rede credenciada em relação aos hospitais da rede própria. A prática de indução de demanda é também constatada pelas maiores chances de cesárea durante os dias da semana e entre as mulheres acompanhadas pelo mesmo médico tanto no pré-natal quanto no parto.

A frequência de realização de ultrassons obstétricos também varia conforme o contrato de seguro, novamente evidenciando a importância da estrutura da rede de atendimento. As mulheres inscritas nos planos com rede restrita apresentam uma redução de 19% no uso de ultrassonografias em comparação àquelas com acesso à rede ampla. Essa redução pode chegar a 30% quando se considera apenas os ultrassons solicitados pelo médico responsável pelo pré-natal. Ressalta-se que a demanda por esses exames apresenta baixa sensibilidade em relação aos diferentes valores da coparticipação.

Esses resultados são fundamentais para a compreensão dos fatores que influenciam o uso de serviços de saúde e para avaliar o impacto da verticalização em contextos propícios à indução de demanda. Nos últimos dez anos, a ANS, em parceria com o Ministério da Saúde, tem implementado uma série de medidas para mitigar os efeitos da assimetria informacional e reduzir a realização de cesarianas desnecessárias. Apesar dessas iniciativas, as taxas permanecem persistentemente elevadas. A experiência da operadora com gestão verticalizada reforça a importância de desenvolver mecanismos que promovam a colaboração entre os diversos atores do sistema de saúde, buscando equilibrar eficiência econômica e qualidade assistencial. A verticalização, ao integrar diferentes etapas do cuidado em uma mesma estrutura, pode favorecer a adoção de práticas mais coordenadas e eficazes. Nesse contexto, o alinhamento de incentivos se torna crucial, podendo ser promovido por mudanças nos modelos de remuneração e pela introdução de protocolos clínicos que desestimulem a realização de procedimentos desnecessários, como cesáreas e ultrassonografias obstétricas excessivas.

Mônica Viegas Andrade e Kenya Noronha escrevem a cada bimestre.