

3º Encontro de Comunicação da Saúde Suplementar

A jornada do paciente com Atenção Primária à Saúde nas operadoras de planos de saúde: Resultados Práticos

José Cechin

São Paulo, 23/04/2019

Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

A dificuldade não está nas novas ideias, mas em escapar das velhas, que se ramificam, por todos os cantos de nossas mentes.

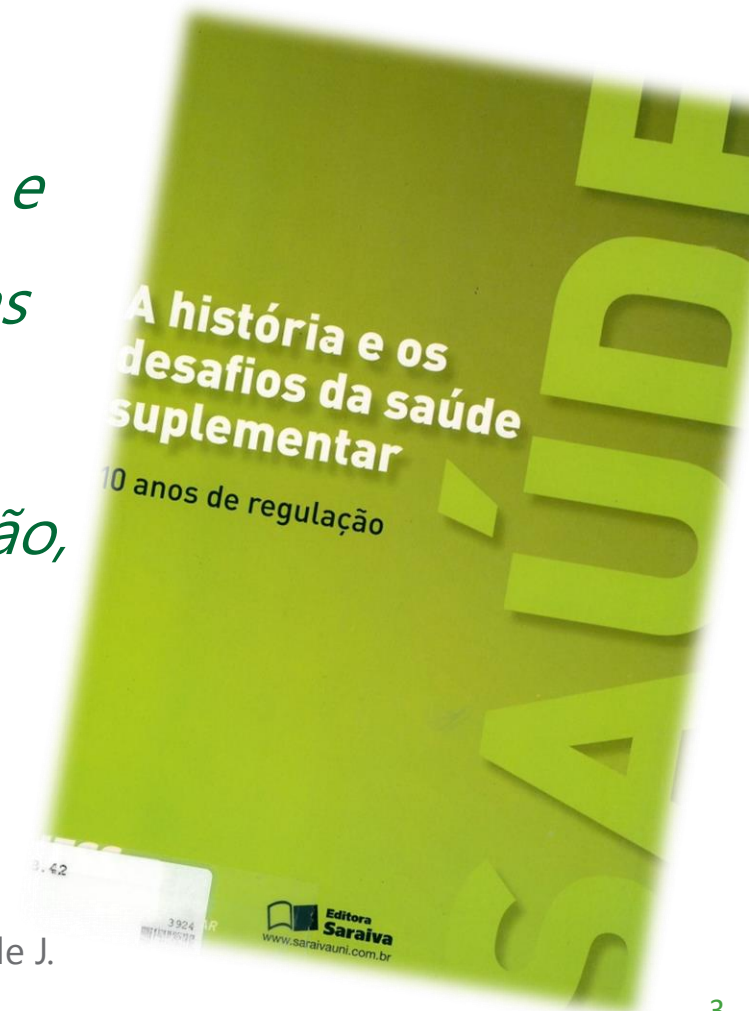
J. M. Keynes, A Teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda. 1935

Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

- APS não é novidade nesse setor

“As vantagens desse sistema incluem a melhor organização e planejamento dos atendimentos, com a atuação precisa nas necessidades do beneficiário, dado o relacionamento estabelecido entre médico e paciente, a atuação na prevenção, o acesso rápido ao profissional correto em casos de problemas graves de saúde e a redução do desperdício.”

Fonte: IESS 2008. História e os Desafios da Saúde Suplementar – 10 anos de regulação. Coordenação de J. Cechin, editado pelo IESS



Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

Pesquisa em 195 países entre 1990 a 2017, mostrou que em 2017, 11 milhões mortes foram devidas a fatores de risco relacionados a dieta alimentar:

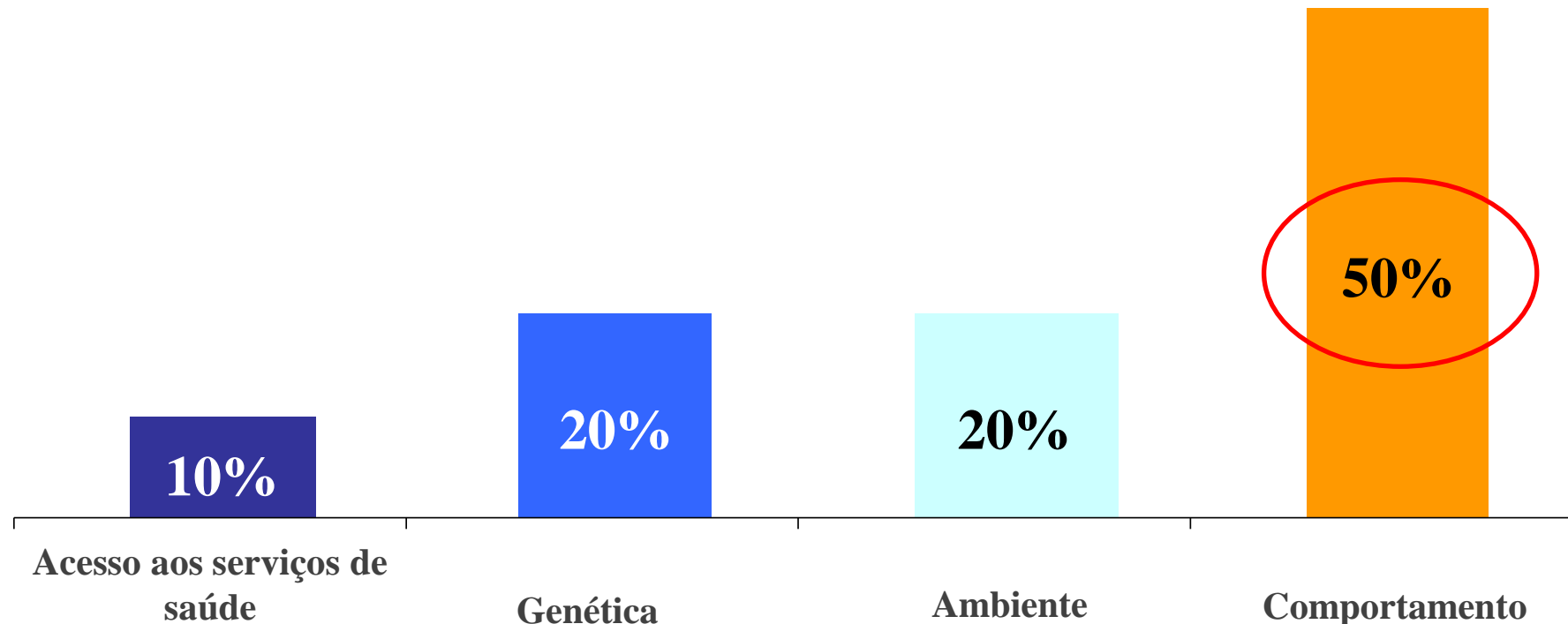
- Alta ingestão de sódio: 3 milhões de mortes
- Baixa ingestão de grãos integrais: 3 milhões de mortes
- Baixa ingestão de frutas: 2 milhões de mortes



Fonte: The Lancet - 3 de abril de 2019

Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

- Estado de saúde depende de cada um
- A recuperação da saúde depende da tecnologia e acesso



Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

- "... As the belly size gets bigger, the memory center in the brain gets smaller."
- "... Loosing muscle mass has been associated with poorer brain outcomes"

R. S. Isaacson: *how much exercise is too much for the brain?* Medscape nov 9, 2018.

CONSEGURO 2015

- Depoimento de Elliott S. Fisher
- Tratamento da filha: o melhor e o pior

Elliott é pesquisador e defensor da melhoria do desempenho do sistema de saúde e diretor do Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, no Dartmouth College. Ele é o co-fundador da ReThink Health e John.



Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

- O médico de família acompanha o beneficiário ao longo do tempo
- Estabelece uma relação mais próxima
- Conhece melhor o paciente
- Identifica precisamente suas necessidades
- Orienta na utilização dos recursos secundários e terciários
- Atua também preventivamente para evitar o adoecimento – aconselha e auxilia na adoção sobre hábitos saudáveis de vida:
 - atividade física
 - Alimentação
 - Uso de drogas – álcool e tabagismo



Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

Dificuldades

- Ceticismo - operadora, prestador, beneficiário
- Falta de profissionais é barreira à expansão da APS na SS
- Deficiência da infraestrutura física

Oportunidade

- Demanda vai alterar a prestação de serviços
- Estimula a criação de novas formas de prestação de serviços
- Estimulo à formação de profissionais

Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar

“Muitos pacientes chegam desconfiados e perguntam se eu vou, mesmo, cuidar de tudo. Quando começam a ser atendidos e entendem a lógica do nosso serviço, eles ficam mais tranquilos e acabam gostando”.

Livia Ces Guedes, médica

“Ainda é um desafio mostrar para os investidores que, com a atenção primária, conseguimos coordenar o cuidado e realmente entregar valor para o paciente”.

Katia Weber, gerente de programas de saúde

“Antes nós éramos os médicos do postinho do SUS, agora somos disputados. Alguns chegam com preconceito, acham que estou aqui para barrar o acesso deles a um outro especialista. Quando explico que ele é uma pessoa e não um útero, uma cabeça e um pé, ele entende e, depois da experiência, costuma gostar do resultado”.

Rodrigo Barbosa, infectologista

*Exemplos práticos da
implementação da APS*

CARACTERÍSTICAS

Operadora A: Principais atributos: o acesso, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado.

Operadora B: Atendimento ambulatorial primário em várias especialidades médicas, realização de consultas, exames de apoio diagnóstico e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

Operadora C: Estratégia de atenção em toda linha de cuidado integrada, de forma verticalizada e com critérios de elegibilidade bem definidos.

Operadora D: Programa Idoso Bem Cuidado; rede de clínicas parceira; monitoramento da jornada de saúde do indivíduo.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

Operadora A: Equipes formadas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem;

Referência em saúde mental: psiquiatra, psicólogo e assistente social;

Multiprofissionais: nutricionistas, educadores físicos e fisioterapeutas.

Operadora B: Equipes de médicos de família e médicos especialistas em Cardiologia, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Pediatria.

Operadora C: Unidades de medicina preventiva e alta complexidade contam com equipes multiprofissionais;

Unidades ambulatoriais de média e alta complexidade; Pronto socorros; Hospitais.

Unidades ambulatoriais de baixa complexidade.

Operadora D: O *Núcleo de Cuidado Coordenado* integra as informações de saúde de cada paciente, construindo um plano de cuidado único e compartilhado entre médicos. As enfermeiras do Núcleo acompanham e ajudam o paciente em sua navegação pela rede referenciada.

PROFISSIONAIS

Operadora A: Contratação de 400 profissionais para compor equipes de atenção primária, entre médicos, enfermeiros e técnicos. Captação de profissionais interessados no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Operadora B: Busca no mercado por profissionais médicos qualificados, com expertise e formação voltada ao atendimento primário à saúde; um grid scores permite avaliar o entrevistado por diversos critérios.

Operadora C: O modelo verticalizado permite uma seleção adequada dos profissionais com maior engajamento.

Operadora D: Escolha de parceiros engajados na proposta de Atenção Primária à Saúde.

BENEFICIÁRIOS

Operadora A: Plataformas digitais com fácil navegação e acesso às informações sobre o atendimento. O *call center* orienta e direciona para programas de APS.

Operadora B: Relacionamento direto com as equipes de RHs, que divulgam e incentivam à adoção ao programa de APS.

Operadora C: Divulgação direta pelos canais de comunicação da empresa. O corpo clínico atua como multiplicador do programa de APS.

Operadora D: As clínicas de APS tem prioridade na busca do usuário nos aplicativos, como parte do Núcleo de Cuidado Coordenado. Agendamentos de consultas via telefone, WhatsApp, email ou presencialmente.

DIFICULDADES DE ADOÇÃO DA APS

Operadora A: Reorganização do sistema para operar de forma mais eficiente e equilibrada. Mudança de cultura da utilização do pronto-socorro como porta de entrada do sistema de saúde.

Operadora B: Mudança de cultura na procura de atendimento médico pelo paciente apenas quando os sintomas da doença já são aparentes.

Operadora C: Mudança de cultura do médico e paciente de valorização da tecnologia, exames e procedimentos terapêuticos em detrimento à prevenção.

Operadora D: Mudança de cultura e entendimento do conceito de Médico de Família.

RESULTADOS PRÁTICOS

Operadora A: Índice de resolubilidade dos beneficiários é de 90%; índice de retenção de beneficiários de mais de 90%; redução de 20% de internações do grupo de clientes em coordenação do cuidado em relação aos que não estão nesse modelo;

Operadora B: Controle da diabetes e diminuição do fumo de alguns segurados; nível de satisfação é de 99%.

Operadora C: redução de 67% das internações de pacientes crônicos, de 65% das internações de idosos e de 49% das internações de oncologia. A adesão ao tratamento cresceu 44% e o índice de satisfação dos pacientes está em 98%.

Operadora D: Internações com menor duração (20%) e custo (32%); índices altos de resolutividade (97%) e satisfação (89%). No Programa Idoso Bem Cuidado tem menor frequência de idas ao pronto-socorro (21%) da população acompanhada no programa em relação a outros segurados da mesma faixa etária, obtendo nível de 83% de satisfação entre os participantes.

Obrigado!

José Cechin