

UNIMED SUL CAPIXABA

CNPJ: 02.812.468/0001-06

Nome do Projeto: SAÚDE CORPORATIVA UNIMED SUL CAPIXABA: INOVAÇÃO NA PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE

Data do projeto: 28/03/2019 08:50:16

Responsável pela Inscrição: Eduardo Tonole Dalfior

E-mail: eduardotd@unimedsulcapixaba.coop.br

Trilha de participação: Epidemiologia, Saúde e Bem-Estar

Descrição: O Saúde Corporativa é um benefício para empresas e objetiva cuidar das pessoas integrando ações preventivas e assistenciais, sob o modelo da Atenção Integral à Saúde. A partir de uma estratificação inicial, os participantes são classificados por cor conforme o risco e vinculados a uma equipe de referência (médico e enfermeiro), passam por consulta onde é elaborado um plano de cuidados para acompanhamento periódico. Resultados: 5 empresas inseridas no programa, com 1.941 pessoas; 32,1% vermelhos (doentes crônicos), 40,1% amarelos (risco de saúde), 27,6% verdes (sem risco). 100% dos participantes com plano de cuidados personalizado e gerenciados pela equipe de referência. O programa fortalece o propósito de cuidar, a partir da mudança do modelo de atenção, focado no cuidado baseado na AIS.

Diagnóstico

O modelo de atenção à saúde ainda presente na maioria das operadoras de planos de saúde (OPS), está organizado com foco na doença, centrado no uso da rede, com remuneração por produção e na maior parte das vezes de forma fragmentada. A saúde suplementar brasileira tem ainda um enfoque do processo saúde/doença limitado, desconsiderando seus determinantes sociais, atuando de forma desarticulada com assistência centrada no modelo hospitalocêntrico, o que resulta num modelo pouco eficiente, pouco eficaz e pouco efetivo (BRASIL, 2005).

Fatores como o envelhecimento da população, com o aumento da expectativa de vida, transição epidemiológica, avanços da tecnologia em saúde, a vasta legislação e regulamentações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), judicializações, entre outros, contribuem para o aumento dos custos, despertando o debate sobre o futuro e especialmente sobre a sustentabilidade desse modelo. (KELLES, 2013; ZIROLDO; GIMENES; CASTELO JÚNIOR, 2013). Repensar a lógica de cuidado e assistência em saúde no âmbito das OPS é uma questão urgente, quer seja para garantir a sustentabilidade financeira dos sistemas, quer seja para garantir maior qualidade nas ofertas dos serviços aos beneficiários (FRANCA; TAVARES JÚNIOR, 2019).

Do outro lado, as empresas, que constituem a maior parte dos clientes das OPS, apresentam custos elevados com o cuidado com a saúde dos seus trabalhadores na utilização de planos de saúde. Esse custo tornou-se a segunda maior despesa das empresas atrás apenas dos custos com a folha de pagamento. Os dados demonstram que para 36% das empresas, a assistência médica pode representar de 5 a 10 por cento da folha de pagamento. Dados do IESS de março de 2018, demonstram que a variação dos custos médicos hospitalares tem se mantido muito superiores ao índice IPCA, que associado ao mal uso dos serviços, colaboram para os altos reajustes dos planos de saúde. (MARQUEZAN, 2018).

Diante desse quadro, a Unimed Sul Capixaba, atenta as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, assim como evidenciada a necessidade de agregar valor ao cuidado com o beneficiário, fazendo valer o seu propósito de cuidar das pessoas, com motivação, inovação e sustentabilidade, desenvolveu o programa Saúde Corporativa, como uma alternativa para intervir no cuidado em saúde, a partir da mudança do modelo de atenção à saúde, pela adoção dos atributos da atenção primária à saúde (APS), agregando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde de forma integral. A APS como porta de entrada da rede de assistência, contribui para organizar o percurso assistencial, assim como a coordenação do cuidado, baseado em critérios técnicos e científicos, além de permitir atuar proativamente, aproximando os beneficiários do serviço a partir da vinculação com a equipe de saúde de referência. Da mesma forma, o programa aproxima a operadora com as empresas.

Apresentação

O programa Saúde Corporativa da Unimed Sul Capixaba nasce da necessidade mudar o modelo de atenção prestado aos clientes da operadora, rompendo com o modelo reativo e centrado na doença para um modelo proativo, baseado no cuidado contínuo com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. O programa é um benefício ofertado às empresas e objetiva cuidar das pessoas integrando ações preventivas e assistenciais, sob o modelo da Atenção Primária à Saúde. Ao aceitar participar do programa, os colaboradores das empresas, assim como seus dependentes, passam por uma estratificação inicial, a partir da qual são classificados por cores conforme o risco e vinculados a uma equipe de referência com médico e enfermeiro. Todos passam por consulta onde é elaborado um plano de cuidados para acompanhamento periódico. Os participantes com mais de 10

meses no programa apresentaram redução dos custos assistenciais, assim como evidenciou uma mudança no perfil de utilização da rede de serviços, com ampliação do investimento em consultas ambulatoriais e exames e redução com internações. O programa fortaleceu o propósito de cuidar, a partir da mudança no modelo de atenção, focado no cuidado com gerenciamento dos clientes.

Justificativa

O programa Saúde Corporativa da Unimed Sul Capixaba adota como critério de inclusão a sinistralidade, perfil da empresa, acesso a rede de APS e especialmente o comprometimento das empresas. Após uma apresentação do fluxo de funcionamento do programa, as empresas que manifestaram interesse em participar assinaram um termo de adesão onde constam as regras para participação. O programa é ofertado sem custos adicionais para a empresa ou para os seus funcionários e dependentes, contudo, esses devem colaborar para o seu correto funcionamento, cumprindo aspectos importantes, como: garantir a participação de seus funcionários nas ações promovidas dentro e fora das empresa, previamente comunicados; utilizar a rede de referência dos recursos próprios da Unimed; comprometer-se juntamente com a equipe da Unimed para o cuidado dos seus funcionários; entre outras questões, que permitirão facilitar o trâmite entre a equipe e os funcionários.

O programa inicia-se com a estratificação de risco de todos os funcionários da empresa, previamente agendado junto ao responsável de cada empresa. Nessa ocasião a equipe aplica o questionário para identificação dos funcionários que apresentam condições de saúde que necessitam de maior atenção. A metodologia de estratificação utiliza as cores verde, amarela e vermelha, sendo: verde, sem risco; amarelo, com algum fator de risco, como sobrepeso, tabagismo, sedentarismo; e vermelho, aqueles que já possuem alguma condições crônica, como diabetes, obesidade ou hipertensão. Na ocasião da estratificação, feita com o auxílio de um sistema de informações, a equipe técnica faz a vinculação do participação a uma das cinco linhas de cuidados protocolares (diabetes, cardiocerebrovascular, idoso, obesidade ou a linha padrão), a partir das quais são criados os planos de cuidados personalizado.

Após a estratificação, os participantes são vinculados a uma equipe de referência, composta por um médico e um enfermeiro. São realizadas as consultas individuais, dando ênfase, inicialmente, aos participantes com condições crônicas.

Associado as ações de estratificação, são realizadas palestras de sensibilização nas empresas para orientação sobre o programa, assim como encontros com profissionais de diversas áreas com foco na educação em saúde, conforme o perfil da empresa.

Participam do programa todos os titulares e seus dependentes, acima de 12 anos, vinculados a empresa. Todos são orientados sobre a porta de entrada prioritária em caso de necessidade de atendimento médico, porém não é obrigatório passar pelo médico de referência para acessar os demais serviços da rede. Contudo, é trabalhada a vinculação junto a equipe, assim como não há cobrança de coparticipação nas consultas com a equipe de referência. Quando necessário, a equipe encaminha o paciente para outro profissional da rede, mantendo o seu acompanhamento periódico.

Trimestralmente a empresa recebe um relatório sucinto com a apresentação de indicadores de monitoramento do programa, onde constam dados assistenciais, financeiros e de saúde ocupacional (esse último caso a empresa seja também cliente do produto da Saúde Ocupacional Unimed). É realizada uma reunião com os representantes da empresa, onde são apresentados os resultados e discutidas as propostas para melhoria constante.

Objetivo

Oferecer às empresas clientes da Unimed Sul Capixaba e a seus colaboradores e dependentes, cuidado com enfoque na atenção primária à saúde com gerenciamento personalizado e acompanhamento periódico.

Objetivos específicos

Difundir o modelo de cuidado baseado na atenção primária à saúde;

Vincular os clientes a equipe de referência com médico e enfermeiro, com elaboração do plano de cuidados personalizado e com gerenciamento;

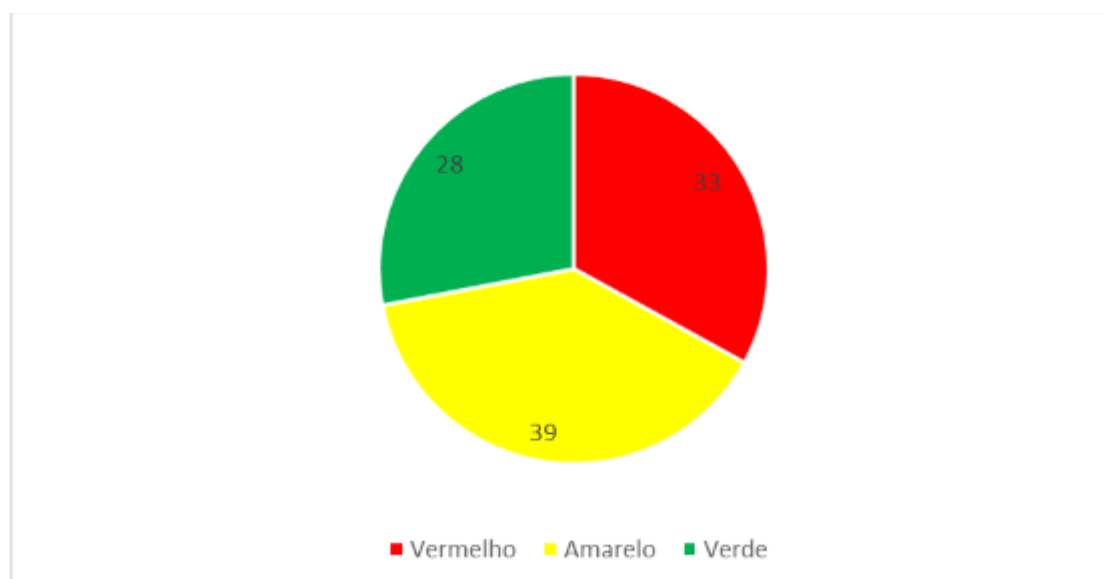
Otimizar os custos com assistência à saúde.

Resultados

Os resultados obtidos nos primeiros meses do programa demonstraram avanço quanto a assistência prestada aos participantes, aproximação com as empresas, além de melhoria na assistência e utilização da rede, mensurada a partir da sinistralidade gerada pelos participantes.

O total de vidas vinculadas as cinco empresas participantes foi de 2.297. Desse total, 1.981 são acima de 12 anos, portanto elegíveis para participar do programa, 33% do sexo feminino e 77% masculino. A estratificação de risco apresentou 28% verdes, sem risco; 39% amarelo, por possuírem algum risco; e 33% vermelho, ou seja, com alguma condições crônica já instalada.

GRÁFICO 1 - Percentual de participantes estratificados por cores, segundo risco identificado. Programa Saúde Corporativa. Unimed Sul Capixaba. 2018.

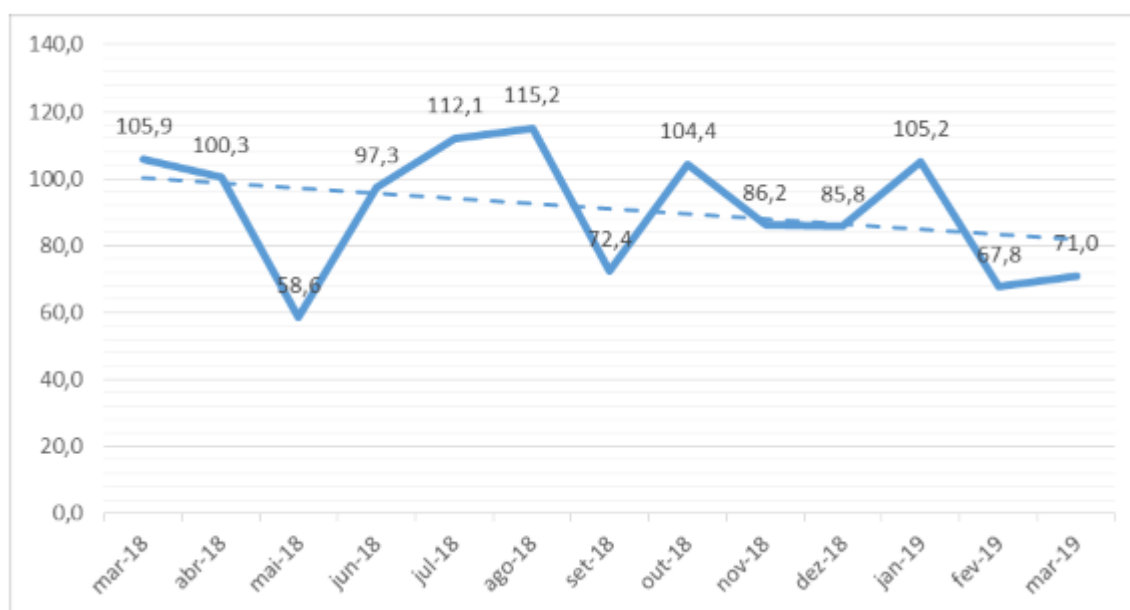


Todos os participantes classificados como verde e amarelo possuem plano de cuidado e são gerenciados pelo enfermeiro do programa, enquanto 26% dos vermelhos ainda estão sendo plano de

cuidados, já que ainda não passaram pela avaliação médica. Dentre as principais patologias gerenciadas estão a Hipertensão (12%), dislipidemia (2%), obesidade (24%) e diabetes (2%). Quanto aos fatores de riscos, os principais são tabagismo (8%), sobrepeso (35%) e alteração da pressão arterial (9%).

O impacto referente aos custos na utilização dos serviços pelos participantes do programa, que possuíam mais de 10 meses no programa, demonstrado no gráfico 2, mostra tendência de queda na sinistralidade, mesmo com o curto período de implantação.

GRAFICO 2: Sinistralidade apurada dos participantes do Saúde Corporativa Unimed Sul Capixaba, com mais de 10 meses no programa. 2018.

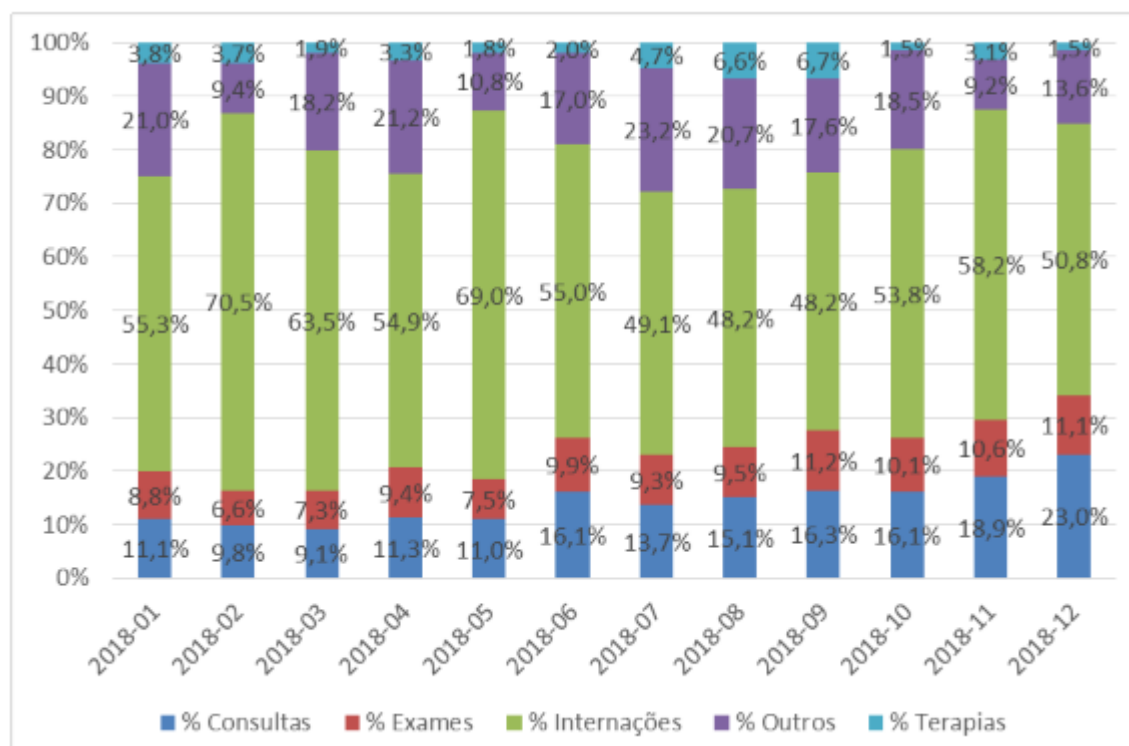


Fonte: Intelligence. Unimed Sul Capixaba. 2019.

Os resultados sugerem que a participação no programa tem contribuído, inicialmente, para uma organização no uso dos recursos da rede de saúde, ou seja, a organização do percurso assistencial a partir da porta de entrada na APS, junto a equipe de referência.

Outra análise refere-se a distribuição percentual dos custos por tipo em um grupo empresa participante do programa, de janeiro a dezembro de 2018. O gráfico 3 apresenta o comportamento de distribuição dos custos com Consultas, Exames, Internações, Terapias (fonoaudiologia, nutrição, OPME, entre outros) e Outros (fisioterapias, quimioterapias, etc). O programa teve início nesse grupo empresa em maio de 2018, quando os custos com internações representavam 69% dos gastos e as consultas ambulatoriais 11%. No decorrer dos meses, após a implantação, o percentual de custos com consultas e exames aumentou enquanto os custos com internações reduziu. Portanto, houve incremento nos custos com consultas ambulatoriais e exames, para uma grande quantidade de participantes do programa, enquanto numa situação em que não ocorre o programa, o uso dos recursos da rede ocorre apenas quando o beneficiário acessa a rede em caso de necessidade, não existindo a preocupação com o acompanhamento de rotina ou de prevenção, o que pode implicar no uso incorreto da rede com elevação dos custos.

GRAFICO 3: Distribuição percentual dos custos por tipo, Grupo empresa. Programa Saúde Corporativa Unimed Sul Capixaba. Janeiro a Dezembro/2018.



Fonte: Intelligente. Unimed Sul Capixaba. 2019.

A mudança no perfil de utilização da rede, onde o investimento em atendimento ambulatorial e exames de rotina, especialmente para cumprimento dos planos de cuidado, é fundamental para acompanhar cada participante de forma coordenada, atendendo as suas necessidades, atuando com foco preventivo e com olhar sistêmico sobre o indivíduo, aplicando o recurso certo, na complexidade certa e na hora certa.

Conclusão

A mudança no modelo de cuidado no âmbito das operadoras de planos de saúde deve ser uma questão prioritária. Além disso, a relação com os empresários, na discussão e entendimento das práticas de cuidado em saúde, deve ser trabalhada para romper com a fragmentação para uma lógica de parceria e cooperação, uma vez que as duas partes têm interesses com os resultados propostos pelo programa, ou seja, aplicação adequada dos recursos e cuidado permanente de saúde para os beneficiários.

A mudança observada no perfil de gastos por tipo (internações, exames, consultas, terapias e outros), onde após implantação do programa foram direcionados para atendimentos ambulatoriais com consultas e exames de rotina, sugere a inversão da lógica de uso da rede, o que resultou numa distribuição per capita mais efetiva dos recursos.

O programa saúde corporativa da Unimed Sul Capixaba, mostrou-se como uma alternativa para fortalecer a parceria entre OPS e empresas, com a instituição do modelo de cuidado baseado na APS, fortalecendo o vínculo, a coordenação do cuidado de forma permanente para todos os participantes e

cumprindo com o propósito de cuidar das pessoas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Duas faces da mesma moeda: micro regulação e modelos assistenciais na saúde suplementar. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2005. 270 p.

KELLES, Fernando Ferreira. Mudanças Demográficas no Brasil e Sustentabilidade dos Planos de Saúde. 2013. 198f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional Faculdade de Ciências Econômicas Belo Horizonte.

ZIROLDO, Rodrigo Romera; GIMENES, Rafaela Okano, CASTELO JÚNIOR, Clóvis. A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 216-221, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/importancia_saude_suplementar_demanda_prestacao.pdf. Acesso em: 24/05/2019.

FRANCA, Eulalia Martins; TAVARES JÚNIOR, Francisco A. ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: estudo de caso de uma Operadora de Saúde de Belo Horizonte. PUC Minas. Disponível em <https://www.iess.org.br/cms/rep/saude1_t18eyotk.pdf>. Acesso em 14/05/2019.

MALTA, Deborah Carvalho; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista; JORGE, Alzira de Oliveira; COSTA, Mônica Aparecida Costa. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n.2, p. 433-444, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20397.pdf>. Acesso em: 24/05/2019.

MARQUEZAN, Araújo. Planos de Saúde: Custo de cuidados com trabalhadores é a segunda maior despesa de empresas brasileiras, revela pesquisa. Artigo publicado em 10/09/2018. Agência do Rádio Mais. Disponível em <http://www.contabilidadenatv.com.br/2018/09/planos-de-saude-custo-de-cuidados-com-trabalhadores-e-a-segunda-maior-despesa-de-empresas-brasileiras-revela-pesquisa/>. Acesso em 14/05/2019.