

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO HÍBRIDO NO PROCESSO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE UMA COOPERATIVA MÉDICA

Valerio Netto, Antonio. Departamento de Informática em Saúde, Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP), São Paulo - SP.

OBJETIVOS: Trata-se da implantação de uma plataforma de cuidado híbrido que atua na detecção dos pontos de intervenção ou níveis de aplicação das medidas preventivas do processo de saúde-doença crônica. Na jornada do paciente existem momentos de atuação preventiva à progressão da doença tanto de forma física quanto digital. As condições crônicas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição aos fatores ambientais e aos fatores fisiológicos. À medida que a idade avança, há uma tendência para que as doenças crônicas se intensifiquem (progressão), tornem as pessoas mais susceptíveis às outras doenças (debilitação), acumulem outras condições (multimorbidade), se diversifiquem (comorbidades) e interfiram na capacidade das pessoas conviverem normalmente na sociedade (incapacidade). As doenças crônicas necessitam de intervenções associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O objetivo do cuidado híbrido é modificar positivamente tanto a jornada do paciente, quanto a intervenção na sua experiência e engajamento com relação ao seu cuidado contínuo. Funciona como uma ponte entre a prestação tradicional de assistência presencial e as soluções de saúde digital. O propósito do cuidado híbrido é gerar evidências, e posteriormente, intervenções conforme alteração dos dados fisiológicos e hábitos rotineiros medidos de cada paciente individualmente. O conceito envolvido advém da área de telemedicina, mais especificamente, duas de suas modalidades: o telemonitoramento ou televigilância e teletriagem.

MÉTODOS: O projeto foi aprovado pelo conselho de ética CAAE: 48787720.7.0000.8054. As atividades foram executadas junto à unidade de atenção primária de uma cooperativa médica, especificamente os pacientes crônicos da carteira “Personal” na cidade de Campinas (SP). O estudo foi organizado em duas fases (triagem e longitudinal). Desde julho de 2022 teve início a implantação do cuidado híbrido que atualmente atende 81 usuários (população participante). Existem quatro programas: cuidado diabetes (4 participantes), cuidado peso (17 participantes), cuidado hipertensão (28 participantes) e cuidado total (junção dos três cuidados) (32 participantes). A ação foi realizada introduzindo na jornada diária do paciente a automedicação de dados fisiológicos e o acompanhamento pela central de monitoramento. Dados são medidos por meio de equipamentos (balança, medidor de pressão e glicosímetro) que foram disponibilizados para os usuários.

RESULTADOS: Foram comparados os custos dos serviços prestados “antes” (levantamento de 11 meses) e o “depois” da implantação do cuidado híbrido (CH) junto ao população participante. O depois foi calculado no período de 11 meses a partir do início da implantação, isto é, as informações são até o final de maio de 2023. Antes do CH foram realizadas 44 internações, depois foram 26 internações. Os custos com SADT teve uma redução financeira de 18%. Honorários teve redução de 57%, Material obteve redução de 34%, Diárias teve redução de 30%. Medicamento ocorreu a redução de 6%. Taxa, a redução foi de 34%. No geral ocorreu 30% de redução de custo financeiro.

CONCLUSÕES: O cuidado híbrido possui uma tecnologia escalável, sendo possível implantar em diversas partes do País. Pode ser utilizada, inclusive, como plataforma de avaliação para auxiliar na gestão automática de indicadores de qualidade do serviço prestado por instituições de saúde. É possível auxiliar na diminuição das idas desnecessárias dos usuários ao PA ou PS, além de evitar possíveis readmissões e reinternações hospitalares, inclusive, auxiliando na diminuição das filas. A proposta é evitar a sobrecarga do sistema de saúde e a realização de exames médicos desnecessários, além de atuar no apoio ao processo de desospitalização dos hospitais buscando a melhoria dos indicadores de desempenho relacionados com o DRG (*Diagnosis Related Group*), por exemplo.

28/07/2023