

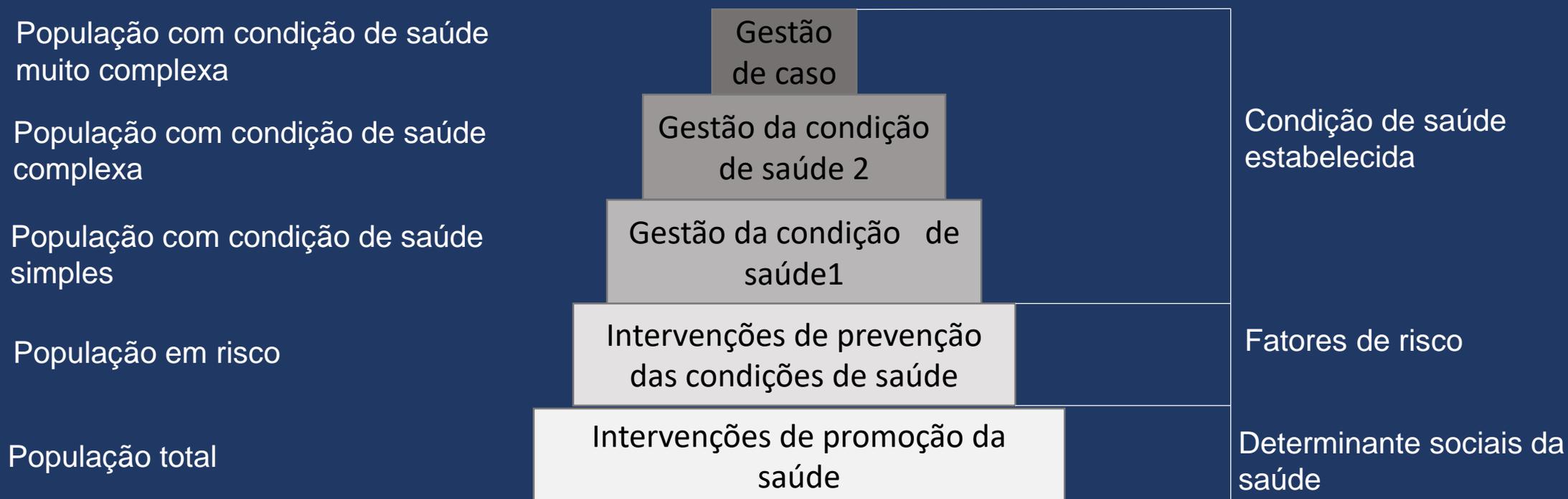
Atenção Primária Ampliada: qualidade na assistência e sustentabilidade (2006/2017)

Tânia Kadima Magalhães Ferreira

Introdução:

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) problema global de saúde que, no Brasil, causam 75% dos óbitos (Global Burden of Disease Study 2015). Necessidade de Atenção primária ampliada (generalistas e especialistas), nível ambulatorial e hospitalar, focada nas DCNT e condições agudas.

Modelo de atenção às condições crônicas



Objetivos:

Identificar prevalência e percentual de melhora dos fatores de risco e sinistralidade de Operadora de Saúde (Autogestão), pequeno porte, com a Atenção Primária coordenada e integrada, incluindo DCNT (hipertensão, diabetes, dislipidemias e excesso de peso).

Metodologia:

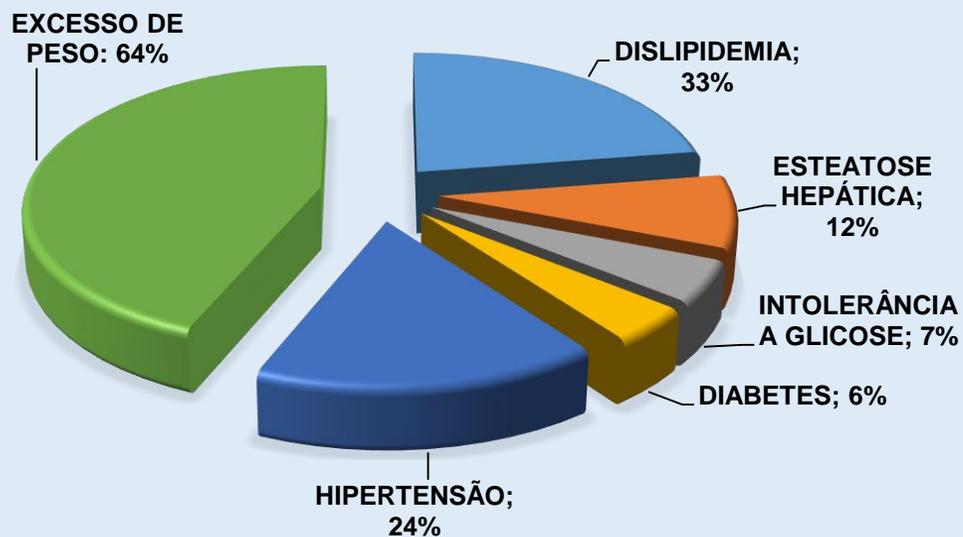
- 1) Levantados fatores de risco por questionários de saúde (2005);
- 2) Implantação Check-up em 2006 após resultados dos questionários, equipe multidisciplinar: exames clínicos, nutricional, avaliação com Bioimpedanciometria (In Body 370), exames laboratoriais, teste ergométrico, US (abdome total, transvaginal, próstata e tireoide);
- 3) Implantação Programas de Saúde (2008): imunização, cardiologia, endocrinologia, nutrição, geriatria e crianças e adolescentes.
- 4) Pesquisa dos resultados em prontuário eletrônico e Sistema de Gestão.
- 5) Parâmetros utilizados: V Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e VII de Hipertensão Arterial. Orientações SBP. Análise estatística, Software (Minitab-p-value $\leq 0,05$).

Resultados:

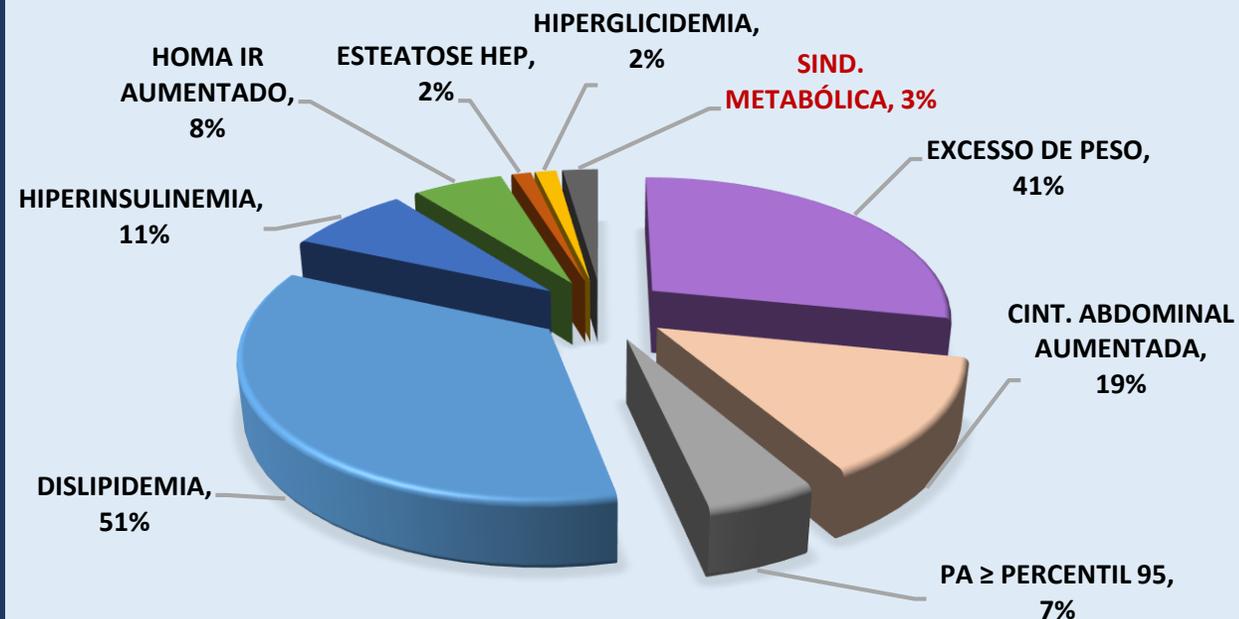
1- (μ) 4.588 atendimentos/ano;

2 – Prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - 2008/ 2017

Perfil epidemiológico adultos - (μ)



Perfil epidemiológico crianças e adolescentes - (μ)



Resultados:

3 - Aumento adesões nos Programas:

Gráfico 2 – Check-up: aumento de 173% (2006/2017)



OBS: μ de atendimentos gerais e emergenciais de 518/ano

Tabela 1 – adesões nos Programas:

Programas / Atendimentos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	% de aumento
Nutrição	198	277	228	329	375	670	1381	1207	1207	1245	↑ 568%
Cardiovascular	75	130	134	144	186	219	225	308	444	569	↑ 657%
Endocrinologia			108	288	211	236	224	284	361	410	↑ 280%

Resultados:

4 – Eficácia dos Programas

4.1 – Cardiovascular (2008/2017):

- Redução de 75% das internações dos participantes do programa cardiovascular - DCV;

Gráfico 3 – queda de 68% nas internações por DCV

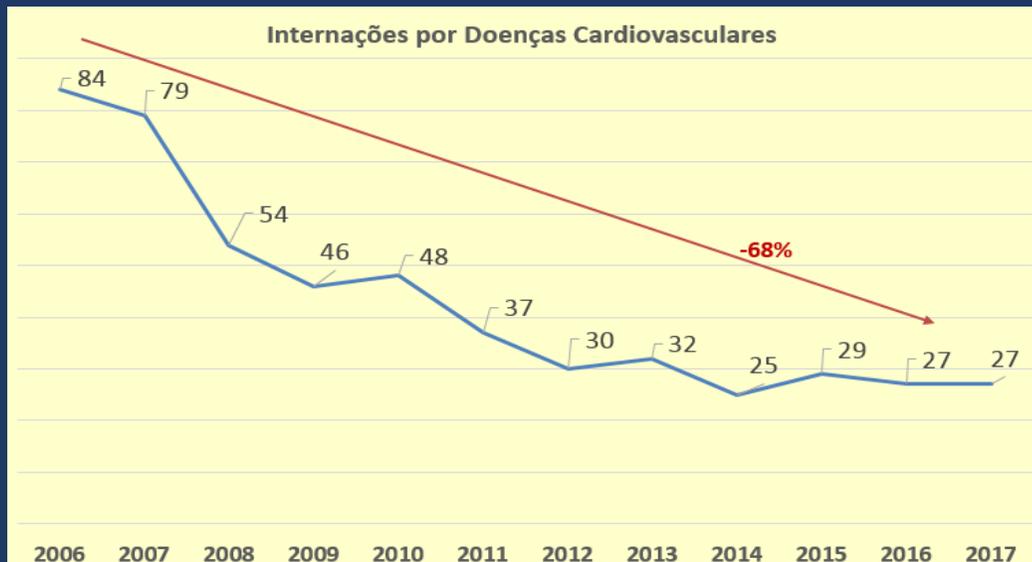
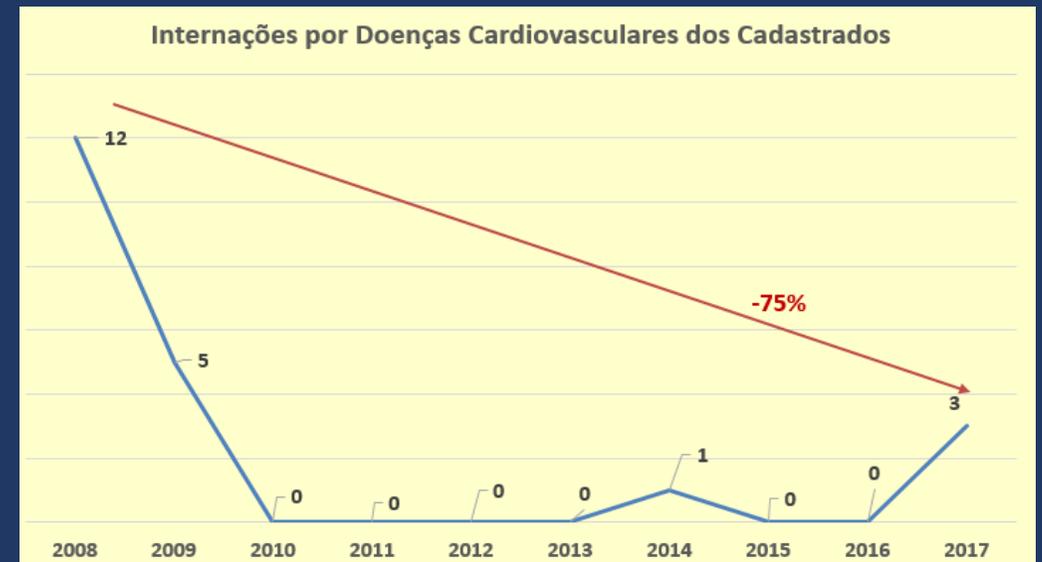


Gráfico 4 – queda de 75% nas internações dos participantes



Resultados:

- Dos 199 hipertensos acompanhados, 91% permaneceram compensados (181).

4.2 – Endocrinológico

- Dos 108 diabéticos acompanhados, 73% permaneceram compensados (79).

4.3 – Nutrição

- Dos 119 associados com excesso de peso, 44 (37%) obtiveram perdas entre 1% e 5% do peso, 21 (18%) perdas entre 5% a 10% e 8 (7%) perdas acima de 10%.

4.4 – Neoplasias (2015/2017)

- 48 diagnósticos no período

Resultados:

5 – Eficiência da atenção primária ampliada

- Sinistralidade média (2006/2017), 89% contra 92% (demais autogestões).
Participantes dos programas = 71%.

Evolução da Sinistralidade - Despesas Médicas / Receitas Operacionais

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Média
Outras Operadoras de Autogestão	83,10%	87,60%	91,60%	94,10%	89,10%	91,60%	93,90%	92,70%	90,95%	93,40%	95,00%	95,00%	92,00%
Operadora de Autogestão - Mútua dos Magistrados	88,60%	92,00%	89,00%	96,00%	99,00%	81,00%	89,00%	82,76%	80,86%	90,22%	89,50%	91,28%	89,00%
Sinistralidade dos participantes dos Programas de Saúde - Mútua				80,40%	86,18%	81,84%	67,97%	59,84%	66,08%	67,49%	61,00%	65,95%	71,00%

Fonte:

Sinistralidade da Operadora:

2004 / 2006 – Balancete da Operadora

2007 / 2017 – Estudo atuarial da empresa contratada Sinistralidade das Outras Operadoras de Autogestão

ANS – Dados extraídos das publicações da ANS – Caderno Suplementar (2018)

Conclusão:

Estudo mostrou que atenção primária ampliada foi fator crítico de sucesso para melhoria na qualidade de vida em saúde e sustentabilidade da Operadora, em razão de facilidade de acesso e acompanhamento longitudinal com resolutividade e responsabilização, ratificando estudos anteriores e podendo servir de exemplo ao sistema de saúde suplementar.

Referências:

- Prisma Econômico/financeiro da saúde suplementar 4º trimestre de 2017 - ANS;
- Rev. Bras. Epidemiologia Out-Dez 2017: 661-675;
- NETO, GV; MALIK, AM – Gestão em Saúde – 2016

Obrigada!

tania@mutuadosmagistrados.com.br