

Como falamos recentemente, o modelo de assistência à saúde tem falhas de comunicação e coordenação (cuidado fragmentado), desperdícios, muitas vezes foca suas atenções para o tratamento da doença, e não do indivíduo. Por isso, lançamos o “Texto para Discussão nº 78 - Cuidados Coordenados: uma chave estratégica para um melhor sistema de saúde suplementar” que apresenta informações e ferramentas para a integração da atenção em todo o sistema.

O relatório lembra que em 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou oito práticas prioritárias que indicam o que deve ser feito para garantir a continuidade e a coordenação do cuidado:

- Continuidade com um profissional de atenção primária
- Planejamento colaborativo de cuidados e tomada de decisão compartilhada
- Gerenciamento de casos para pessoas com necessidades complexas
- Serviços centrados em um único ponto de acesso
- Cuidados transitórios ou intermediários
- Atendimento integral ao longo de todo o caminho
- Tecnologia para apoiar a continuidade e a coordenação de cuidados
- Construção da capacidade da força de trabalho

Mostra, portanto, como uma maior coordenação dos cuidados tem o potencial de auxiliar na redução de custos. O mesmo relatório da OMS aponta que a boa coordenação do cuidado irá melhorar a experiência dos pacientes que possuem doenças crônicas ou complexas, além de aprimorar as experiências dos prestadores, otimizar os resultados e ampliar o desempenho do sistema de saúde.

Do outro lado, a questão também fica evidente. A falta de coordenação pode resultar, por exemplo, em má qualidade dos serviços prestados, cuidados fragmentados, inseguros, desperdícios (como com procedimentos, consultas e exames duplicados), erros de medicação (má reconciliação) e internações e reinternações evitáveis.

A publicação reforça alguns conceitos apontados pela OMS:

- Algumas melhorias de coordenação reduzirão o desperdício e melhorarão a qualidade, mas a economia ou o aumento da receita dependerá de como os prestadores de serviços são pagos;
- As abordagens mais custo-efetivas foram aquelas que usaram dados confiáveis para identificar os pacientes com maior risco de adoecimento e, então, garantir que ele tivesse o tipo certo de atenção coordenada;
- Mudanças nos modelos de pagamento, regulação, educação profissional são necessários
- As economias dependem da eficácia com que quaisquer melhorias são implementadas e de sua escala de tempo, e não apenas de qual melhoria é usada

Ainda sobre essa questão, apresenta um estudo da Universidade Johns Hopkins, que desenvolveu o “Guided Care” (ou modelo de Assistência Guiada). No programa, um enfermeiro registrado e treinado é responsável por pacientes com várias condições crônicas de saúde realiza uma avaliação inicial, conversa diretamente com os profissionais de atenção primária para desenvolver um plano de assistência detalhado e coordena o atendimento.

Um estudo do modelo demonstrou que os pacientes idosos do Guided Care apresentaram, em média, 24% menos dias em hospital, 15% menos atendimentos de emergência, 29% menos episódios de atendimento domiciliar e 9% mais visitas de especialistas. Essas diferenças na utilização representaram uma economia anual líquida de US\$ 1.364 por paciente.

Aliás, a figura do coordenador de cuidados é tema de publicação futura. Não perca! Acesse [aqui](#) o material na íntegra e continue acompanhando nossas publicações nos próximos dias

Fonte: IESS, em 26.02.2021