

Protocolo Nº 435 - Eixo temático: Gestão em Saúde

O MODELO EINSTEIN DE SAÚDE POPULACIONAL Estudo de Caso: O Programa Cuidar

Autor: Nádia Mariz Garcia, Mestre em Gestão para a Competitividade - Linha Saúde pela FGV SP-EAESP. Especialista em Economia e Gestão em Saúde pela UNIFESP.

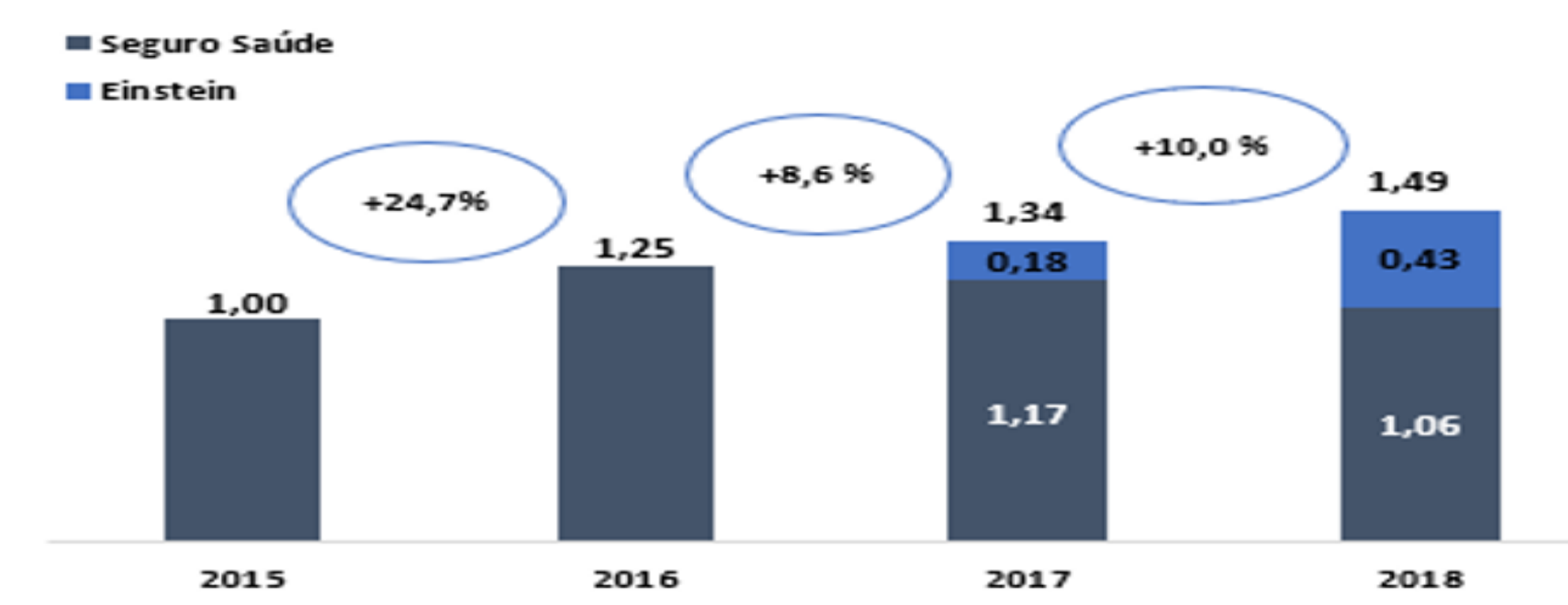
Email: nadiamariz@gmail.com

Co-autor: Laura Maria César Schiesari, Doutor em Ciência pela FMUSP. Prof. da FGV-EAESP.

Instituição de ensino: Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Gestão em Saúde, Sistemas de Saúde, Planos de Assistência de Saúde para Empregados

Gráfico 1 – Evolução do Gasto do Benefício Saúde (2015 – 2018)

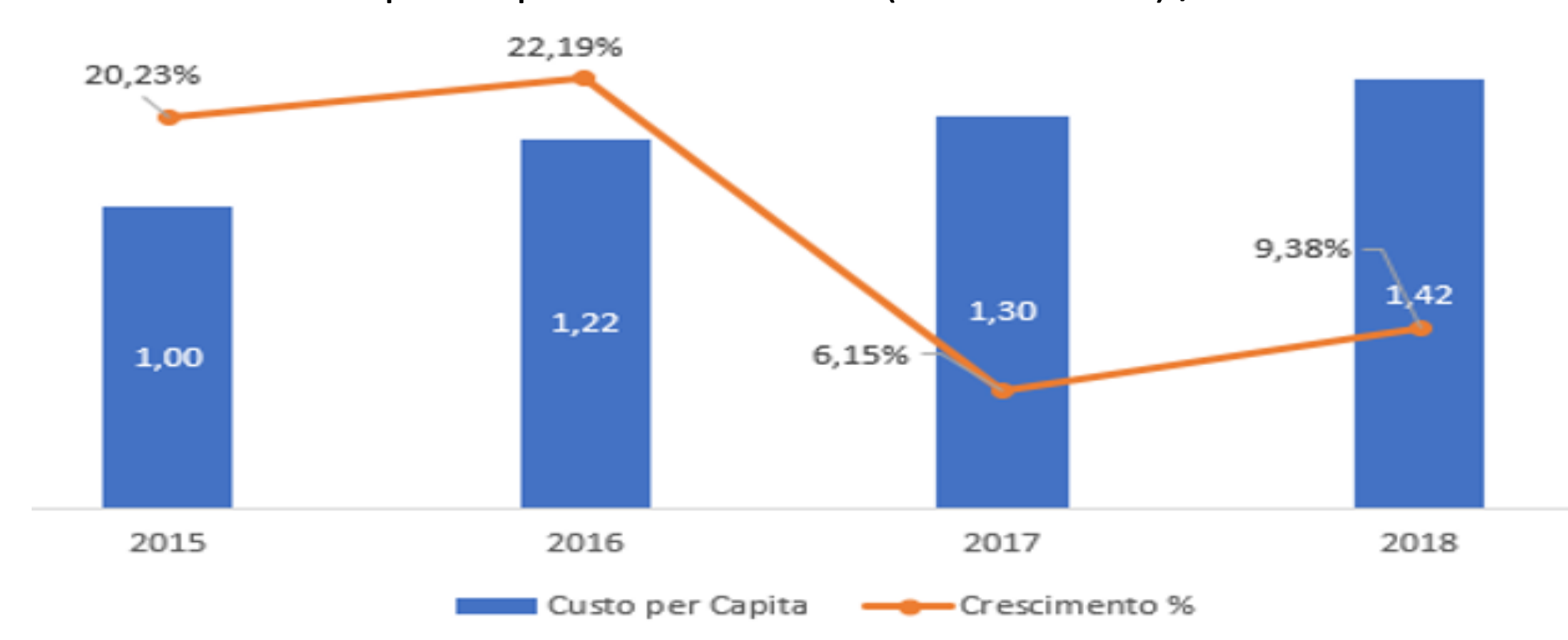


Fonte: Programa Cuidar, Einstein, 2019 – Adaptado

INTRODUÇÃO

A necessidade premente de transformação do tradicional modelo de saúde, frente às mudanças demográficas, epidemiológicas e tecnológicas, traz o modelo de gestão de saúde populacional como proposta de melhoria da qualidade de vida da população, redução de gastos e sustentabilidade na saúde. O Programa Cuidar do Einstein, para empregados e familiares, tem a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada, Atenção Secundária com médicos referenciados, gestão da Atenção Terciária com internalização do alto custo e alta complexidade e acompanhamento por todo o ciclo de cuidado.

Gráfico 2 – Evolução do Gasto per Capita Total (2015 – 2018)
Gasto per Capita = Gasto Total (SS + Einstein) / vidas



Fonte: Programa Cuidar, Einstein, 2019 – Adaptado

OBJETIVOS

Geral: Descrever a implantação do Programa Cuidar e seu modelo de gestão de Saúde Populacional.

Específico: Apresentar os resultados obtidos nos dois anos da intervenção. Identificar e analisar os fatores facilitadores e limitantes no processo de implantação e as oportunidades de melhoria

MÉTODO

Estudo de caso único. Descrição da intervenção, na população de 27.569 vidas (empregados e familiares). Triangulação de dados quantitativos dos sistemas próprios do Einstein e do Seguro Saúde, para análise descritiva dos dados de utilização e gasto, no período de 2015 a 2018.

RESULTADOS

Comparando a relação gasto-frequência, em 2018, no Seguro Saúde, o evento de maior frequência na utilização foi o exame (64,4%), com pequeno impacto no gasto (18,2%). A internação foi o evento de menor frequência (1,7%), com maior gasto (63,6%). A queda na taxa média de crescimento anual do benefício saúde, demonstrado pela diminuição da taxa de crescimento do gasto per capita de 20,23% em 2015, 22,19% em 2016, para 6,15% em 2017 e 9,38% em 2018, reforça a hipótese da redução de gasto após a intervenção. O perfil de utilização se manteve inalterado.

CONCLUSÃO

O tempo de exposição à intervenção não foi suficiente para correlacioná-la à melhoria da saúde da população ou redução de gastos.

O acolhimento por todo o Ciclo de Cuidado, o acesso ao Einstein e a excelência em recurso saúde, resultaram em desfechos clínicos de sucesso, agregando valor imensurável ao Programa.

REFERÊNCIAS:

BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. "The Triple Aim: Care, Health, and Cost". In: **Health Affairs**, v. 27, pp. 759-769, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>. Acesso em: 5 jun. 2018.

MCCARTHY, D.; MUELLER, K.; WRENN, J. "Kaiser Permanente: Bridging the Quality Divide with Integrated Practice, Group Accountability, and Health Information Technology". In: **Commonwealth Fund**. Volume 17, USA, junho/2009. Disponível em: http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/case-study/2009/jun/1278_mccarthy_kaiser_case_study_624_update.pdf. Acesso em: 13 out. 2017.

PORTER, M.; KELLOGG, M. "Kaiser Permanente: An Integrated Health Care Experience". In: **RISAI**, volume 1, número 1. USA, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/33544056_Kaiser_Permanente_An_Integrated_Health_Care_Experience. Acesso em: 28 dez. 2017.

SILVA, S. F. da (org). **Redes de Atenção à Saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde**. Campinas, IDISA – CONASEMS, 2008.