

A RESSIGNIFICAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMO INOVAÇÃO NO SETOR DE SAÚDE: A ESTRATÉGIA DA GESTÃO COMPARTILHADA NO ACOMPANHAMENTO DAS INTERNAÇÕES EM PSIQUIATRIA.

Filho, Gerardo Maria de Araújo; Coelho, L.A.M. Hospital São Marcos – Jaboticabal – SP.

INTRODUÇÃO: Os transtornos psiquiátricos (TP) apresentam frequência elevada na população geral, afetando negativamente milhões de pessoas em todo o mundo. As consequências psicossociais dos TP se estendem por toda a sociedade, estando também associados a impactos negativos na qualidade de vida e na economia de um país como um todo. Em termos econômicos, os TP geram custos substanciais, diretos e incrementais, tanto para as operadoras de saúde como para as corporações. O absenteísmo, devido a problemas associados à saúde mental, resulta em perda de produtividade, aumento dos gastos com assistência médica e elevação dos encargos previdenciários. Do ponto de vista social, os TP também apresentam um impacto significativo. A estigmatização em torno das doenças mentais muitas vezes leva à ao subtratamento, discriminação e isolamento social. Isso pode resultar em um ciclo negativo de piora do quadro de saúde mental, afetando não apenas o indivíduo, mas também sua família, emprego e comunidade.

Embora a demanda por serviços de saúde mental esteja em crescimento, as operadoras de planos de saúde muitas vezes enfrentam desafios para o tratamento desses transtornos. A escassez de estratégias e de modelos de gestão renovados pode acarretar dificuldades no acompanhamento dos pacientes, na identificação de casos de alto risco, na implantação de protocolos de tratamento eficazes e na mensuração dos resultados obtidos, impactando negativamente a qualidade do atendimento prestado e a eficácia dos tratamentos. Todos os riscos acima descritos podem gerar impactos financeiros substanciais tanto para as entidades financiadoras, corporações e operadoras, que precisam lidar diretamente com custos crescentes, quanto para o sistema previdenciário brasileiro.

Torna-se fundamental, portanto, ressignificar a forma com a qual os TP são percebidos no sistema de atenção à saúde. Isso inclui inicialmente a quebra de inúmeros paradigmas junto a sociedade e aos demais participantes do sistema de saúde público ou suplementar. Isto posto, necessitamos ainda de forma operacional, realizar investimentos em capacitação de profissionais para o desenvolvimento e implantação de sistemas de informações integrados, protocolos de atendimento padronizados, treinamento em saúde mental para equipes de saúde e o estabelecimento de parcerias com serviços especializados que estejam alinhados a entrega de valor para o mercado de saúde.

Dentre os desafios encontrados pela saúde suplementar, destaca-se a crescente demanda por internações psiquiátricas, impactando diretamente os custos e a sustentabilidade do sistema de saúde privado. O aumento no número de casos de TP, aliado à busca por tratamentos mais eficazes, tem impulsionado a necessidade

de internações em hospitais e clínicas especializadas. As internações psiquiátricas têm um custo elevado para as operadoras de planos de saúde e são percebidas em sua maioria como obscuras, uma vez que a abordagem de suas auditorias fica limitada quanto às peculiaridades da especialidade. De forma a defender-se dessa situação, percebe-se, portanto, que o modelo atual tem acarretado dificuldades no acesso oportuno e na garantia da qualidade dos serviços prestados, deixando de observar a jornada complexa e as necessidades globais dos usuários em saúde mental.

Torna-se necessário, portanto, o “despertar” do sistema de saúde para as necessidades globais do indivíduo acometido por TP, com o objetivo de obtermos uma visão integral de sua jornada, evitando-se assim desperdícios para o sistema e baixa qualidade da assistência. Nesse cenário, a gestão compartilhada de internações psiquiátricas surge como uma estratégia de inovação na abordagem na linha do tempo do indivíduo, contemplando a sua jornada em saúde mental de forma integrada (Figura 1).

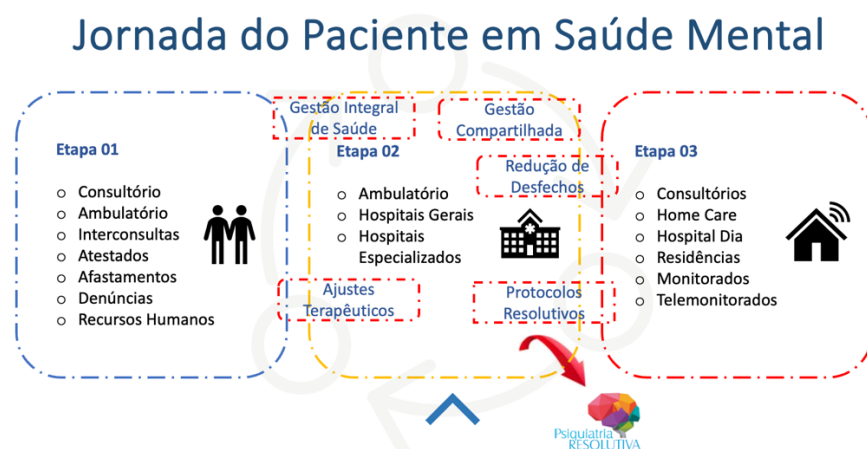


Figura 1: Necessidades globais dos usuários em saúde mental em cada etapa de sua jornada.

OBJETIVOS: Relatar experiência inovadora e bem-sucedida entre uma unidade de internação psiquiátrica do Hospital São Marcos, especializado em Psiquiatria e uma Operadora de planos de saúde com aproximadamente 100.000 beneficiários, onde foi introduzida a estratégia de gestão compartilhada de pacientes em saúde mental, visando à melhora dos indicadores de desfecho, resolutividade, eficácia e efetividade, bem como a redução de desperdícios, tais como internações prolongadas, reinternações e exames desnecessários.

MÉTODOS: Inicialmente foram realizadas reuniões para identificação dos principais desafios enfrentados pela operadora referentes a internações psiquiátricas. Os tópicos apontados foram, então, discutidos um a um, visando ao encaminhamento das possíveis soluções. A partir de julho de 2022, os pacientes da operadora que necessitavam de internação psiquiátrica, começaram a ser encaminhados

exclusivamente para o Hospital. Reuniões técnicas quinzenais por videoconferência entre a equipe de auditoria da operadora e o coordenador da psiquiatria do Hospital foram, e têm sido realizadas, com o objetivo de discutir os aspectos técnicos dos pacientes internados, a saber: quadro clínico, motivo da internação, diagnóstico, evolução, estrutura psicológica, social e familiar do paciente, tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos realizados, possíveis datas para a alta hospitalar e encaminhamentos necessários para o pós-alta. Ao final de um ano e meio de trabalho, os dados estatísticos e indicadores coletados referentes às medidas de desfecho, resolutividade, eficácia, efetividade e redução de desperdícios, foram analisados. Os números apresentados se referem ao acompanhamento por 18 meses (julho de 2022 a dezembro de 2023).

RESULTADOS: Nos encontros quinzenais da estratégia de gestão de pacientes houve a possibilidade de troca de informações, perspectivas e expectativas por ambas as partes. Do ponto de vista da operadora, os principais desafios encontrados quanto aos antigos prestadores de serviço de internação psiquiátrica foram enumerados em: 1) ausência de contato com a equipe cuidadora (especialmente o médico Psiquiatra); 2) ausência de perspectivas e previsões quanto à data da alta dos pacientes, limitando a organização das medidas pós-alta; 3) solicitação de exames e tratamentos sem o devido esclarecimento à operadora; 4) ausência de projetos terapêuticos claros e com base científica; e 5) solicitações de prorrogação da duração da internação sem a devida comunicação da justificativa clínica por parte do prestador. Os encontros se mostraram muito profícuos quanto aos aspectos enumerados, promovendo uma melhora substancial na comunicação entre a operadora e o Hospital.

Na análise quantitativa dos dados colhidos ao longo do período de estudo, os indicadores foram divididos segundo os seguintes parâmetros: melhora dos desfechos (número de pacientes internados e tempo médio de internação), resolutividade (tempo médio para aceitar o paciente após a solicitação, percentual de solicitações negadas pelo prestador, tempo médio de internação, percentual de reinternação – definido como o número de paciente novamente admitidos no Hospital menos de 90 dias após a alta), redução dos desperdícios (acompanhamento mensal do tempo médio de internação) e redução da sinistralidade (acompanhamento mensal do número de pacientes encaminhados). Quanto aos indicadores associados à melhora dos desfechos, observou-se que houve redução progressiva do número de pacientes encaminhados/mês, saindo de uma média de 11 pacientes para 3 pacientes/mês. O tempo médio de internação também foi reduzido de uma média de 33,4 para 21,07 diárias. Quanto aos indicadores associados à resolutividade, observou-se que o tempo médio do prestador para aceitar os pacientes da operadora foi de menos de duas horas, e que 100% das solicitações de internação foram aceitas após a passagem técnica de casos entre as equipes. Em algumas das situações, houve divergências iniciais quanto à solicitação de exames admissionais, que foram solucionados através da determinação de quais exames seriam importantes para a prestadora, desenvolvendo-se então um protocolo de solicitação de exames admissionais ainda na unidade da operadora que encaminhou o paciente. Em relação ao percentual de

reinternação, observou-se que o mesmo foi de <1% no período. Por fim, quanto aos indicadores de redução dos desperdícios e redução da sinistralidade, tanto o acompanhamento mensal do tempo médio de internação e do número médio de pacientes internados, mostraram uma redução global de custos de R\$ 454.686,24 para a operadora no referido período (Figura 2).



Figura 2: Desfechos quantitativos de um acompanhamento de 18 meses utilizando-se a estratégia de gestão compartilhada.

CONCLUSÃO: Com base nos resultados apresentados, conclui-se que a utilização da estratégia de gestão compartilhada de pacientes internados por TP mostrou-se muito eficiente na melhora da relação de transparência entre a operadora e o Hospital. Quanto aos indicadores qualitativos, observou melhoria dos desfechos, além de maior resolutividade e redução dos desperdícios e da sinistralidade, promovendo redução substancial nos custos da operadora com internações psiquiátricas. Ao longo do trabalho, constatamos que muitos pacientes inicialmente encaminhados para internação psiquiátrica, não apresentavam critérios para, gerando desperdícios para o sistema e baixa qualidade de vida. Além disso, a cura e/ou estabilização de comorbidades clínicas interferiram na duração da internação e no planejamento de alta.

Percebeu-se também que, com o foco direcionado a melhoria do desfecho, o diálogo entre a operadora e o gestor do paciente contribuíram bem mais do que a mera presença de ações de auditoria baseadas em redução de custos. Além disso, observou-se que o acompanhamento com equipe especializada em saúde mental e a elaboração de um plano terapêutico baseado em evidências e metodologias comprovadas, levaram a uma melhoria no desfecho e na efetividade do tratamento. O fenômeno de “porta giratória” chegou a quase zerar com as medidas de gestão compartilhada (<1% contra os 8% que se assume como média no mercado).

A operadora, por sua vez, conseguiu se estruturar em termos de contingenciamento de rede para absorção dos casos egressos de internação e passou a internalizar o conceito de gestão de saúde mental, agora ressignificado.