

Luiza de Oliveira Rodrigues, Wesley Nunes e Marina Mendes Nogueira Rodrigues CASU/UFMG e Espaço Integrar, Belo Horizonte, MG.

## INTRODUÇÃO

A Caixa de Assistência à Saúde da Universidade - CASU/UFMG, em parceria com o Espaço Integrar - Assistência e Educação em Saúde, desenvolveu o projeto piloto "PROGRAMA INTEGRAR DIABETES", para o cuidado integrado do paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Este projeto foi classificado entre os 16 melhores na categoria médico-hospitalar no programa de Remuneração Baseada em Valor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo um dos dois únicos projetos do segmento de autogestão a receber essa classificação. A seleção do Programa pela ANS gerou uma melhoria na nota da CASU/UFMG no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), ano base 2023.

O modelo de remuneração escolhido foi o fee for service (FFS) com bônus por performance (FFS + P4P) que estabelece metas de desempenho e assistenciais pautadas em valor. Esse modelo é coerente com práticas sustentáveis para o financiamento da saúde suplementar, recompensando o prestador de serviço mediante o alcance das metas pactuadas.

As principais premissas do programa incluem a prestação de serviços de alta qualidade, a melhoria da experiência do paciente, a obtenção de melhores desfechos clínicos e a gestão eficiente dos recursos. As ferramentas essenciais utilizadas foram: cuidados médicos coordenados, equipe multiprofissional dedicada e educação contínua para o autocuidado (Figura 1).

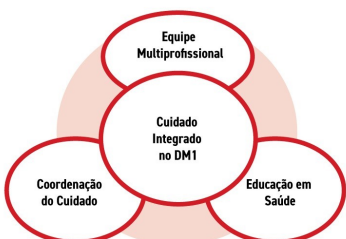


Figura 1. Principais Ferramentas do Programa Integrar Diabetes.

## OBJETIVOS

O programa tem como objetivo gerar valor para os beneficiários, prestadores e operadora, por meio de uma assistência centrada no paciente, integrando cuidados multiprofissionais e reduzindo o uso inadequado de recursos. A curto prazo, o programa visou promover o rastreamento adequado das complicações do diabetes e seu tratamento oportuno, além de orientar e estimular o autocuidado. Também busca melhorar a alimentação com apoio de nutricionistas, incentivar a prática de exercícios físicos com educadores físicos, promover a saúde mental com acompanhamento psicológico e coordenar cuidados médicos, para potencializar a qualidade da assistência e reduzir os desperdícios, gerando incentivo financeiro para a equipe multiprofissional que alcançasse os objetivos assistenciais. A longo prazo, o programa busca melhorar o tratamento das pessoas com DM1, garantir melhor controle da glicemia, reduzir morbidades associadas, evitar admissões em serviços de urgência e internações hospitalares por descumprimento do diabetes e reduzir a mortalidade. Esses objetivos serão alcançados através da implementação das ações coordenadas e integradas de uma abordagem centrada no paciente e orientada por diretrizes clínicas baseadas em evidências.

## MÉTODOS

Foram pactuados inicialmente 16 indicadores relacionados a: controle clínico da doença, prevenção e rastreamento de complicações do DM1 e de comorbidades, adesão ao plano terapêutico (incluindo frequência adequada aos atendimentos multiprofissionais) e participação e aproveitamento no programa de educação em diabetes. Dada a importância de mensurar a experiência do beneficiário com os serviços prestados no programa, e considerando que essa avaliação é de fundamental importância para o aprimoramento da saúde suplementar, neste projeto usamos como métrica o Net Promoter Score - NPS para avaliar a experiência do paciente com a equipe multiprofissional.

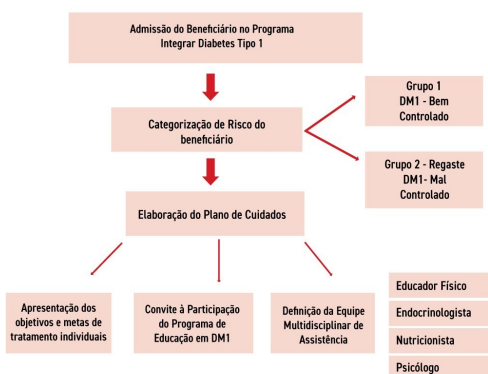


Figura 2. Percurso Assistencial do Beneficiário Programa Integrar Diabetes

O programa contou com um número mínimo de consultas com a endocrinologista (coordenadora da linha de cuidado), nutricionista, educadora física e psicóloga, além de exames laboratoriais complementares necessários. O curso de educação em saúde, ministrado por educadoras especializadas em diabetes, foi realizado em sete encontros presenciais, cada um com duração de quatro horas. Esses encontros ofereceram aos beneficiários ferramentas ativas para o aprendizado sobre aspectos essenciais à gestão de sua doença, incluindo orientações sobre cuidados médicos gerais, impactos psicológicos do adoecimento crônico e orientações sobre alimentação e atividade física para pessoas com DM1. Os participantes receberam incentivos para promover a adesão e participação no programa, como a isenção de coparticipação em consultas (para todos) e do recebimento de um sensor eletrônico implantável para monitorização contínua e automática da glicose (conforme critérios específicos). Todos os processos foram monitorados por meio de indicadores específicos, avaliados em 6 e 12 meses do início do programa.

## RESULTADOS

O projeto piloto contou com 12 participantes que assinaram o termo de adesão ao programa. No acompanhamento semestral e anual dos indicadores relacionados à evolução dos associados inscritos no programa, dos 17 indicadores monitorados, 13 atingiram suas metas pactuadas, resultando no pagamento de bônus às profissionais da saúde.

A experiência dos beneficiários com cada profissional foi avaliada e o NPS médio global da equipe foi de 92%, considerada uma pontuação de excelência. A Figura 3 ilustra o NPS médio por profissional, demonstrando que apenas um membro da equipe apresentou uma satisfação média inferior a 100%.

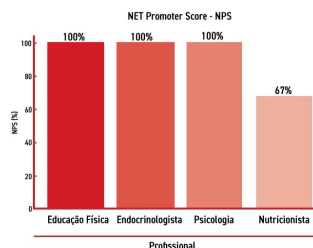


Figura 3. NPS médio atribuído aos profissionais da equipe.

Um dos indicadores clínicos avaliados de forma exploratória foi a variação da hemoglobina glicada média. Os resultados mostraram que, mesmo no curto período de acompanhamento do programa, a glicada média do grupo reduziu discretamente, de 8,2% no início do programa, para 7,95% após o programa (uma redução média de 0,25%). Na análise individual dos pacientes (Figura 4), 33,3% apresentaram uma melhora clinicamente relevante, 41,6% tiveram uma redução menor que 0,5% e, nos 25% restantes, houve um aumento médio de até 0,5% na HbA1c, o que demonstra que não houve piora clinicamente relevante em nenhum paciente.

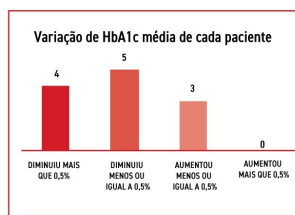


Figura 4. Número de pacientes que tiveram variação da HbA1c: maior que 0,5% ou menor ou igual a 0,5%, para mais ou para menos, comparando-se os períodos antes e depois do programa

Da perspectiva econômica, não foi possível realizar uma análise formal de custo-efetividade (ACE), uma vez que a duração do projeto piloto foi de 12 meses e ainda não há dados suficientes sobre medidas de desfecho (mortalidade, complicações ou qualidade de vida) ou de utilidade (Anos de Vida Ajustados para Qualidade - AVAQ ou Anos de Vida Ajustados para Incapacidade - AVAI), considerando que o DM1 é uma doença crônica. No contexto de curto prazo de um programa piloto, o investimento total de cerca de R\$ 40.000,00 (menos de R\$ 300,00 por mês, por participante) foi considerado pequeno em comparação aos benefícios significativos gerados na assistência.

Mesmo com um período curto de acompanhamento, o levantamento interno dos dados de utilização mostrou uma discreta redução no uso dos serviços de saúde fora do programa pelos pacientes inscritos, comparado aos dados destes mesmos pacientes nos 12 meses anteriores ao programa. Esse resultado, associado à alta eficácia da educação em saúde e a excelente avaliação da experiência do paciente, sugere que o investimento no programa tem alta probabilidade de ser custo-efetivo em médio e longo prazo.

## CONCLUSÃO

O PROGRAMA INTEGRAR DIABETES demonstrou ser uma iniciativa eficaz, proporcionando benefícios clínicos significativos e uma boa relação custo-benefício. A classificação do projeto entre os melhores pela ANS reflete seu potencial inovador e seu impacto positivo na saúde dos pacientes com DM1. A parceria entre a CASU/UFMG e o Espaço Integrar conseguiu integrar cuidados médicos e educação para o autocuidado de forma eficaz, melhorando a qualidade de vida dos participantes e demonstrando a viabilidade de um modelo de remuneração baseado em valor. O sucesso do programa piloto sugere que a expansão e continuidade dessa abordagem podem oferecer ainda mais benefícios em longo prazo, estabelecendo um novo padrão de cuidado para pessoas com diabetes.