

## **Gerenciamento de doentes e condições crônicas: uma necessidade**

**Ricardo Ramos, Fabiano Rosa e Fernando Fernandes**

(idealizadores e diretores da ATHON GROUP HEALTH SOLUTIONS)

O gerenciamento de pacientes portadores de doenças e condições crônicas é o assunto que pode ser considerado a “coqueluche” do momento para todos os envolvidos na gestão de planos de saúde.

Existe um fator crucial responsável por esta ocorrência, que é o movimento mundial da curva de envelhecimento da população. No Brasil não tem sido diferente. A tábua atual de expectativa de vida do IBGE aponta o crescimento de 65 para 71 anos na média de vida do brasileiro, demonstrando o crescimento proporcional da população acima dos 60 anos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que mais de 45% dos recursos disponibilizados à saúde no mundo são destinados apenas ao tratamento das condições crônicas não transmissíveis, que incluem o diabetes, as insuficiências coronarianas, as insuficiências cardíacas, as pneumopatias e a depressão entre outras. A expectativa da OMS para o ano de 2020 é que este consumo chegue a mais de 70% de toda a demanda global.

Frente a estas condições e projeções, torna-se premente que ações de prevenção terciária sejam obrigatórias tanto no âmbito público quanto privado.

Um programa de gerenciamento de condições crônicas passa necessariamente pela identificação e eleição de sua população alvo. Esta identificação muitas vezes é realizada sem parâmetros epidemiológicos adequados ou sem adaptação para cada comunidade analisada e pode ser motivo de insucesso de um programa, sendo considerado um primeiro ponto crítico do processo. Nas mais de 350.000 vidas analisadas pela Athon Group Health Solutions, respeitando estes parâmetros e variações, encontramos entre 2% e 7% da população com características de receberem ações de prevenção terciária para redução de custos.

A adesão ao programa é o segundo ponto crítico deste tipo de abordagem. Garantir um adequado conhecimento sobre sua doença e complicações, através de uma educação continuada em saúde não só para o paciente mas também para seus familiares, é fundamental. Promover o auto-cuidado é uma das ferramentas de adesão que garantem a autonomia dos pacientes com resultados no curto e no médio prazo para algumas doenças, como o diabetes.

É muito importante que definitivamente todos os modelos de gerenciamento de pacientes crônicos passem por um acompanhamento assistencial multiprofissional digno, humanizado e pautado na medicina baseada em evidências, com “guidelines” bastante claros que abranjam o maior número possível de pessoas e suas condições.

Escolher qual o tipo de abordagem é outro momento crítico para o gestor de uma carteira de crônicos. São muitas as opções e que muitas vezes se confundem: acompanhamento ambulatorial ativo, orientação telefônica, atendimento pré-hospitalar, visitas domiciliares, descontos medicamentos etc. Como a própria OMS prega, não há um modelo ideal a ser seguido por todos; é necessário que o adequado conhecimento epidemiológico da sua carteira, respeitando as características regionais do seu plano de saúde, oriente as melhores ações. Contrariando boa parte do mercado, não acreditamos que uma destas opções isoladamente seja resolutive dos problemas desta população.

Muitos defendem que o acompanhamento ambulatorial ativo isoladamente resolve todos os problemas na abordagem de uma população de crônicos, mas a adesividade dos indivíduos a este método nem sempre é satisfatória, principalmente pelas suas dificuldades de locomoção e financeiras. No entanto, a possibilidade de garantir uma assistência integrada, racional e de qualidade em centros médicos, é uma grande idéia e atende muito bem a parte dos pacientes que fidelizam ao programa.

Da mesma forma, a orientação telefônica para doentes crônicos, utilizada como ferramenta única de gestão, apresenta resultados bastante limitados pela ausência do contato com o paciente, que é fundamental para se manter um vínculo positivo e garantir a humanização do atendimento. No entanto, se esta ação é utilizada de forma conjugada a outras ferramentas de gestão de crônicos, seus resultados são sinérgicos e muito mais expressivos.

Por sua vez, entender que a visita domiciliar regular de médicos e enfermeiros deve ser feita a todos os pacientes crônicos, também seria um erro pois nem todos eles precisam deste recurso. Muitos destes pacientes se beneficiariam, por exemplo, de uma visita domiciliar pontual com posterior seguimento através da orientação telefônica ativa.

Enfim, entendemos que a comunidade de indivíduos crônicos é crescente e que com eles estão as doenças e condições crônicas. Para uma abordagem adequada deste público, é necessário que cada indivíduo receba a melhor ferramenta para suas condições clínica e social.

A manutenção de uma assistência à saúde adequada é a garantia do uso ordenado dos recursos em saúde, evitando que os usuários utilizem o seu plano de saúde além ou aquém de suas necessidades. Da mesma forma, entendemos que o resultado de uma abordagem inteligente é, sempre, a redução de custos da população de crônicos e o sucesso de um programa de gerenciamento desta população.

Referências bibliográficas:

- OMS; Organização Mundial de Saúde: Gerenciamento de Condições Crônicas Não Transmissíveis.

- IBGE; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Tábua completa de mortalidade - 2004.
- Athon Group Health Solutions: Compilação das atividades de análise de carteiras de usuários de operadoras de planos de saúde (350.000 vidas).
- Sollero, Orselli, Soares e Wilson; Revista Home Care Brasil, ano I nº 3 Novembro/Dezembro 2005: "Gerenciamento: ferramenta de melhoria na qualidade de vida e otimização de recursos".
- Luciana Souza da Silveira: Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde; Ed. Abril - RJ, 2005.

**São Paulo, 19 de maio de 2006.**

