

O impacto do *medical home* centrado no paciente no custo e na qualidade

Patient-Centered Primary Care Collaborative
Milbank Memorial Fund
Review of Evidence, 2013-2014
Publicado em Janeiro de 2015

Autores: Maci Nielsen, Amy Gibson, Lisabeth Buel, Paul Grundy, Kevin Grumbach

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Revisão Anual do *Patient-Centered Primary Care Collaborative* (PCPCC) feita com base em Evidências apresenta um resumo dos novos resultados das iniciativas de *medical home* centradas no paciente (PCMH)¹ publicadas entre setembro de 2013 e novembro de 2014 (desde a publicação da Revisão Anual anterior). São agregados resultados de custo e utilização selecionados a partir de uma combinação de estudos com revisão por pares, avaliações de programas estatais e publicações da indústria, de forma a apresentar um apanhado geral das inovações em PCMH e em atenção primária que estão acontecendo no país inteiro. As evidências do PCMH aqui descritas destacam as tendências tanto impressionantes quanto crescentes que vêm atrelando o modelo de cuidado do tipo *medical home* a reduções nos custos do cuidado de saúde e nas utilizações desnecessárias dos serviços; a melhorias nos serviços de prevenção em saúde; a mais acesso à atenção primária e a uma satisfação cada vez maior entre pacientes e profissionais de saúde. Essa notícia é positiva para os envolvidos com o

¹ O PCMH (patient-centered medical home) é um modelo promissor de abordagem sistêmica que objetiva fortalecer o sistema de cuidados de saúde através da reorganização da forma pela qual os serviços de saúde na Atenção Primária prestam cuidados de saúde.

O conceito de *medical home*, apoiado pela tecnologia de informação em saúde e pela reforma dos sistemas de pagamento de serviços, se apoia em cinco pilares: a) cuidado centrado no paciente; b) cuidado integral e prestado por equipe multiprofissional; c) coordenação do cuidado entre os pontos de atenção e entre os serviços de saúde e os serviços sociais; d) acesso mais amplo aos serviços de saúde (por e-mail e telefone e além dos horários normais de funcionamento dos serviços); e) uma abordagem sistêmica da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

<https://pcmh.ahrq.gov/sites/default/files/attachments/Ensuring%20PCMHs%20Serve%20Pts%20with%20Complex%20Health%20Needs.pdf>



PCMH e a atenção primária. Ademais, vai de encontro a um estudo amplamente divulgado de um dos primeiros pilotos do PCMH,² que não encontrou reduções de custo ou de utilização (incluídas e analisadas neste relatório). Também tem crescido a convocação para uma colaboração cada vez maior no âmbito dos médicos e das comunidades onde pacientes e consumidores vivem e trabalham, conforme descrevem nossos autores convidados na Seção 3 (página 29).

Pontos-chave do relatório deste ano:

Novas evidências destacam melhorias de custo e de utilização associadas ao PCMH

Desde os primórdios do PCPCC em 2006, continua se expandindo o corpo de evidências que associam o PCMH da atenção primária a reduções nos custos do cuidado de saúde e da utilização desnecessária dos serviços. Este relatório aproveita a base de evidências já existente e inclui o maior número de avaliações de PCMH num único ano – um total de 28 publicações. Essas publicações são oriundas de uma combinação de literatura com revisão por pares (n=14), avaliações de programas estatais de PCMH (n=7) e relatórios da indústria (n=7). Os dados aqui resumidos apoiam a afirmativa de que o modelo de PCMH pode levar a uma redução nos custos do cuidado de saúde, na utilização inapropriada do departamento de emergência e nas internações.

- **Publicações acadêmicas com revisão por pares.** Dos 10 estudos que contaram com revisão de pares examinando se o PCMH estava associado a uma redução nos custos, seis relataram reduções (60%). Dos 13 estudos que investigaram a associação entre o PCMH e a utilização desnecessária, 12 encontraram uma redução em uma ou mais de uma medida (92%).
- **Relatórios de governos estaduais (sem revisão por pares).** Todas as sete avaliações de governos estaduais relataram reduções em pelo menos uma métrica de custo (100%) e seis relataram melhoria em uma ou mais de uma das medições da utilização (86%).
- **Relatórios da indústria (sem revisão por pares).** Seis das sete publicações da indústria relataram reduções em pelo menos uma métrica de utilização (86%) e quatro relataram reduções em uma métrica de custo ou mais (57%).
- **Medidas de qualidade e/ou satisfação.** Embora nossos critérios de inclusão tenham se centrado em medidas de custo e utilização associadas aos PCMHs de atenção

² Friedberg, M.W., Schneider, E.C., Rosenthal, M.B., Volpp, K.G., & Werner, R.M. (2014). Association between participation in a multipayer medical home intervention and changes in quality, utilization, and costs of care. JAMA, 311(8), 815-825. doi:10.1001/jama.2014.353



primária, alguns desses estudos também relataram melhorias estatisticamente significativas na métrica da qualidade do cuidado, do acesso aos serviços de atenção primária e da satisfação do paciente ou do profissional de saúde que lida diretamente com o paciente (conforme destacado nas tabelas que começam na página 13).

O mercado do cuidado de saúde precisa encontrar novas formas de investir na atenção primária para atingir o Triplo Objetivo

As iniciativas de *medical home* vêm crescendo substancialmente desde 2009. Em cinco anos, a quantidade de iniciativas e de pacientes atendidos pelos PCMHs que incorporam substanciais incentivos de pagamento quadruplicou e a quantidade de estados que abraçam a transformação PCMH mais que dobrou.³ Ainda assim, os pagamentos aos prestadores de cuidados primários só representam de quatro a sete por cento dos gastos totais com o cuidado de saúde.^{4 5 6} Para que o modelo *medical home* seja sustentável, precisamos aumentar o investimento financeiro total em atenção primária. Além disso, esses pagamentos majorados precisam ser fundamentalmente reestruturados para apoiar a melhoria nos serviços de atenção primária, especialmente os que estão relacionados com a coordenação do cuidado e a comunicação assíncrona. Precisamos aumentar e sustentar os fluxos de financiamento para a atenção primária de forma a conseguirmos uma transformação na prestação do cuidado. São várias as abordagens de PCMH com potencial, particularmente as formas de pagamento global. Por exemplo, um pagamento mensal que cubra todos os serviços de atenção primária, inclusive os serviços de coordenação do cuidado, de comunicação com o paciente, contato telefônico e via e-mails, gestão da saúde da população e melhoria da qualidade.⁷

³ Edwards, S. T., Bitton, A., Hong, J., & Landon, B. (2014). Patient-centered medical home initiatives expanded in 2009-13: providers, patients, and payment incentives increased. *Health Affairs*, 33(10) 1823-1831. doi: 10.1377/hlthaff.2014.0351

⁴ Goroll, A.H., Berenson, R.A., Schoenbaum, S.C., & Gardner, L.B. (2007). Fundamental reform of payment for adult primary care: comprehensive payment for comprehensive care. *Journal of General Internal Medicine*, 22(3), 410-415. doi: 10.1007/s11606-006-0083-2

⁵ Phillips, R. L., Jr., & Bazemore, A.W. (2010). Primary care and why it matters for U.S. health system reform. *Health Affairs*, 29(5), 806-10. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0020

⁶ Health Care Cost Institute. (2014). 2013 Health care cost and utilization report appendix, table A1: expenditures per capita by service category and region (2011-2013). Retrieved from <http://www.healthcostinstitute.org/files/2013%20HCCUR%2010-28-14.pdf>

⁷ Song, Z., Rose, S., Safran, D.G., Landon, B.E., Day, M.P. and Chernew, M.E. (2014). Changes in health care spending and quality 4 years into global payment. *New England Journal of Medicine*, 371(18), 1704-14. doi: 10.1056/NEJMs1404026

Direcionamento futuro para o PCMH e para o cuidado primário: visão dos especialistas

Impulsionado por várias iniciativas normativas de âmbito tanto estadual quanto federal, bem como pela necessidade econômica, o cenário do cuidado de saúde está mudando rapidamente e a atenção primária e o PCMH oferecem uma maneira comprovada de melhorar o sistema. Embora ainda estejamos no processo de identificação de quais inovações na atenção primária funcionam melhor, as evidências vêm mostrando cada vez mais que não se trata de aumentar o investimento na atenção primária, mas sim de encontrar a melhor maneira de se fazer isso. Ainda existe muito trabalho a ser feito; inclusive, é necessária uma maior colaboração entre a atenção primária e outros setores, tanto dentro do sistema de prestação de cuidado de saúde quanto nas disciplinas não tradicionais e não médicas. Este relatório inclui a ótica de alguns especialistas em áreas fundamentais para o desenvolvimento de uma melhor atenção primária e do PCMH que foram convidados a participar.

Essas áreas são:

- **Integração dos serviços** tanto dentro quanto fora das práticas de atenção primária. Por exemplo, integração da saúde comportamental e oral nos PCMHs e integração dos PCMHs nas *Accountable Care Organizations* (ACO) e nas várias organizações e serviços de base comunitária;
- **Apoio financeiro** para uma atenção primária melhor, capaz de controlar o custo total do cuidado ao mesmo tempo em que melhora a qualidade para os pacientes;
- **Capacitação dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária** de forma a abraçar todos os membros da equipe, inclusive o paciente e seus familiares/cuidadores;
- **Envolver pacientes, consumidores e o público** particularmente na atividade de transformação do PCMH e na melhoria da qualidade; e
- **Abraçar o potencial da tecnologia** de forma a apoiar esse modelo de cuidado.

Resultados agregados a partir de 28 estudos com revisão por pares, avaliações de programas estatais e relatórios da indústria:

17 encontraram melhorias no custo;

24 encontraram melhorias na utilização;

11 encontraram melhorias na qualidade;

10 encontram melhorias no acesso;

8 encontraram melhorias na satisfação.

Créditos

Publicado pelo *Patient-Centered Primary Care Collaborative* em 2015 com o título
The Patient-Centered Medical Home's Impact on Cost and Quality

©2015 *Patient-Centered Primary Care Collaborative*

Traduzido pelo Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz.

O impacto do medical home centrado no paciente no custo e na qualidade

© Proqualis/Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz, 2016

Coordenação Geral: Margareth Crisóstomo Portela

Revisão técnica: Camila Lajolo e Victor Grabois

Revisão gramatical/Copydesk: Infotags Desenvolvimento em Informática Ltda ME

Edição Executiva: Alessandra dos Santos e Miguel Papi

Tradução: Ricardo Silveira