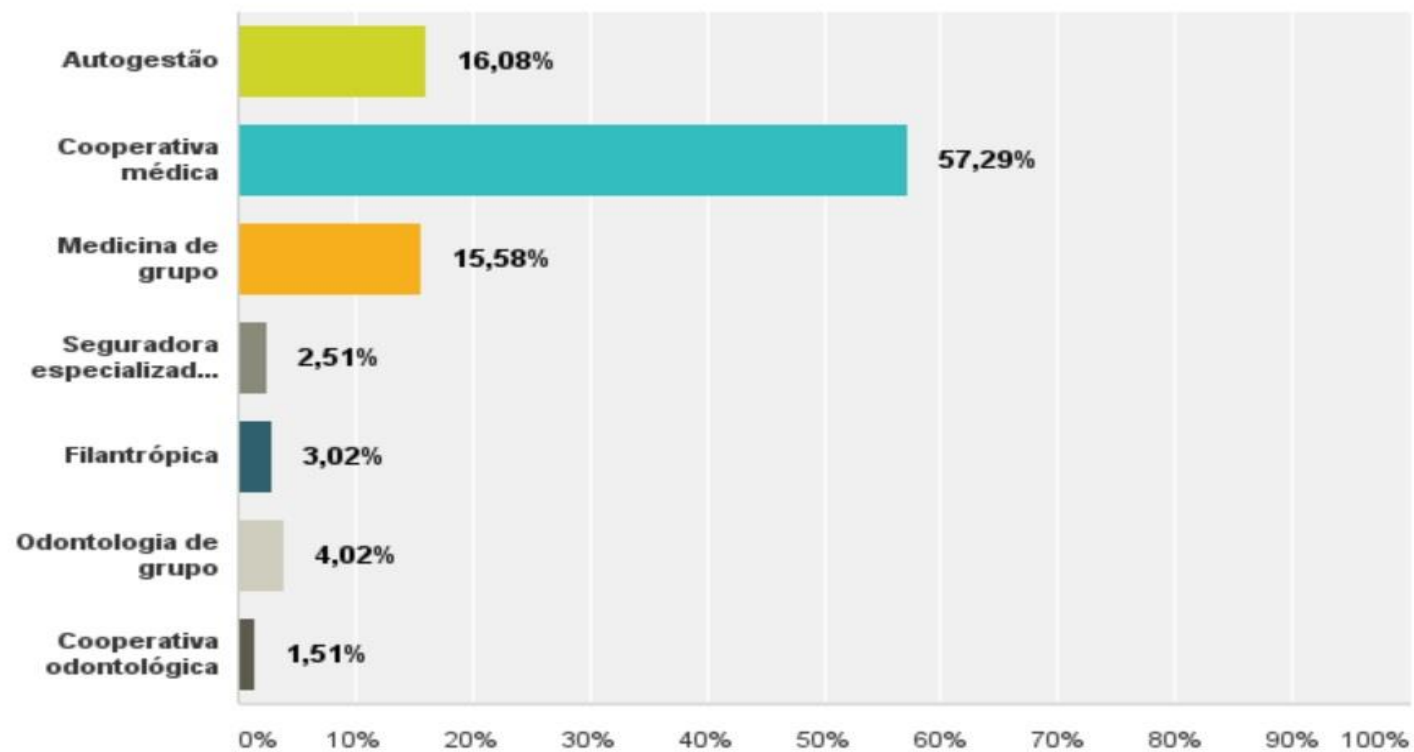




15
anos

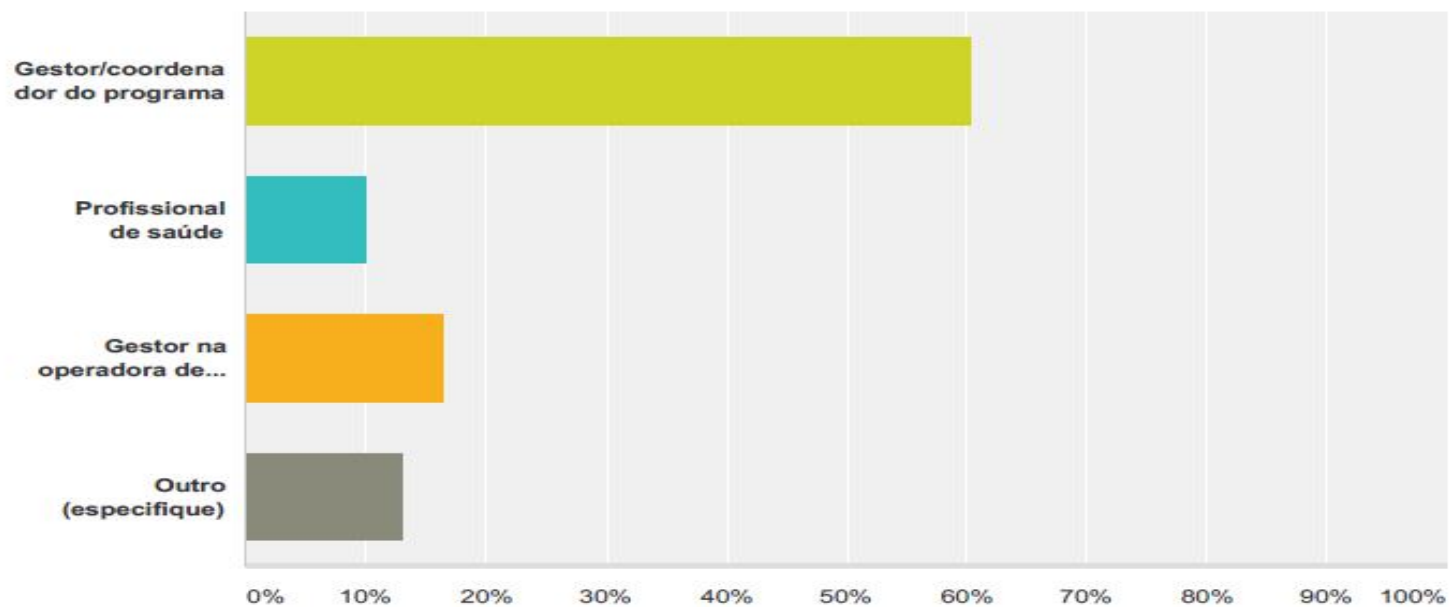
Pesquisa com operadoras de saúde

- Janeiro a fevereiro de 2017
- Pesquisa eletrônica
- 199 operadoras de saúde com programas de PROMOPREV



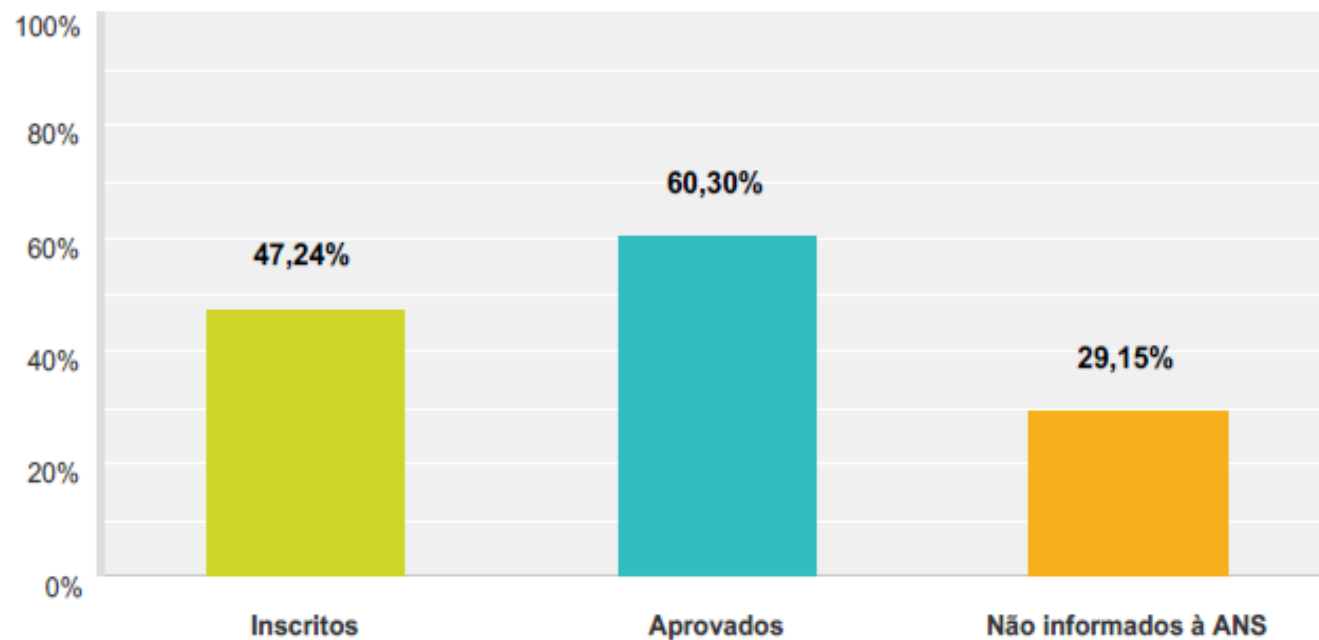
| Opções de resposta | Respostas |
|-----------------------------------|------------|
| Autogestão | 16,08% 32 |
| Cooperativa médica | 57,29% 114 |
| Medicina de grupo | 15,58% 31 |
| Seguradora especializada em saúde | 2,51% 5 |
| Filantrópica | 3,02% 6 |
| Odontologia de grupo | 4,02% 8 |
| Cooperativa odontológica | 1,51% 3 |
| Total | 199 |

Função do respondente no Programa



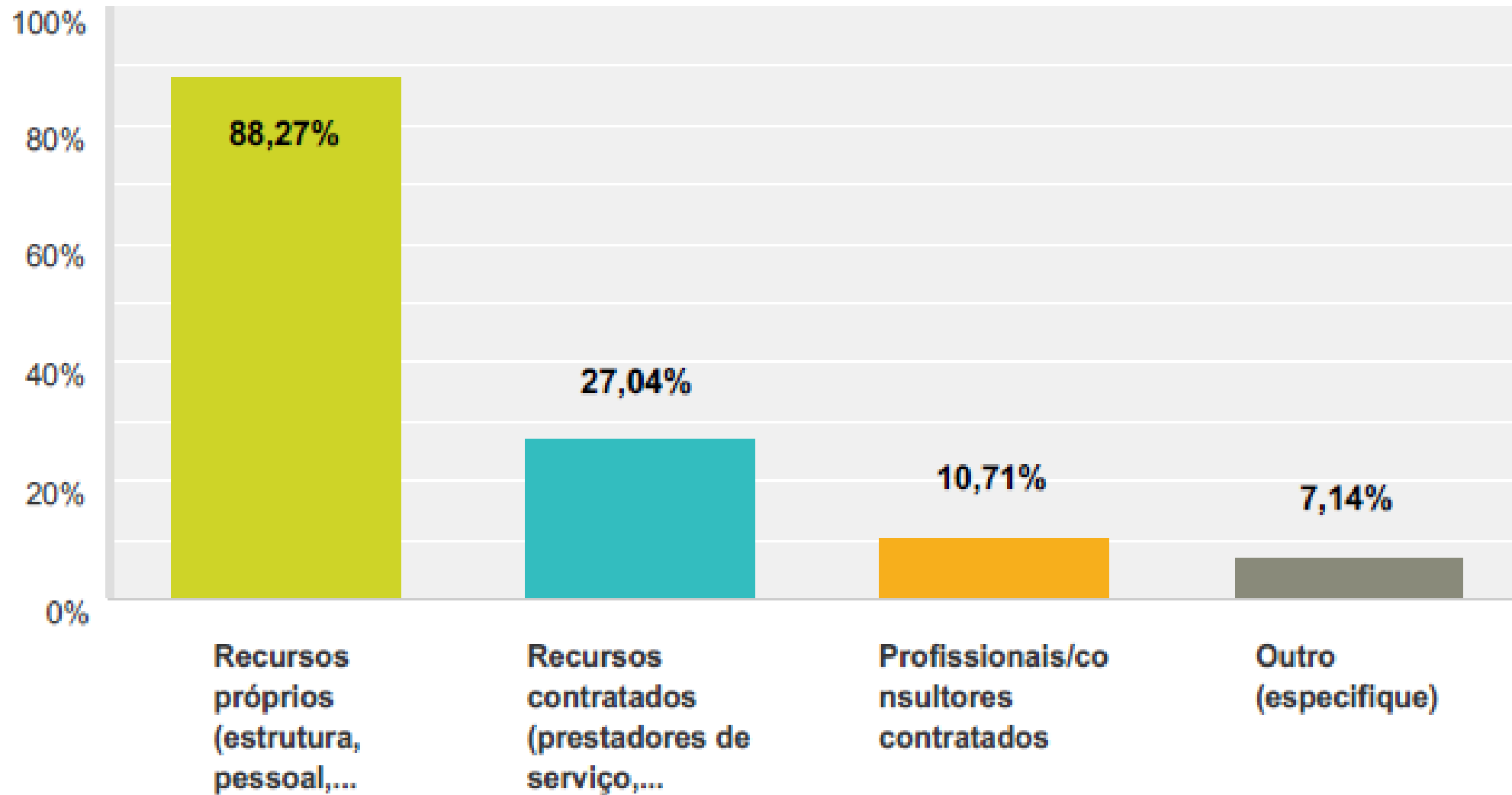
| Opções de resposta | Respostas |
|--------------------------------|------------|
| Gestor/coordenador do programa | 60,30% 120 |
| Profissional de saúde | 10,05% 20 |
| Gestor na operadora de saúde | 16,58% 33 |
| Outro (especifique) | 13,07% 26 |
| Total | 199 |

Condição do programa do programa



| Opções de resposta | Respostas | |
|-----------------------------------|-----------|-----|
| Inscritos | 47,24% | 94 |
| Aprovados | 60,30% | 120 |
| Não informados à ANS | 29,15% | 58 |
| Total de respondentes: 199 | | |

Como opera o programa



Modelo de Cuidados Crônicos



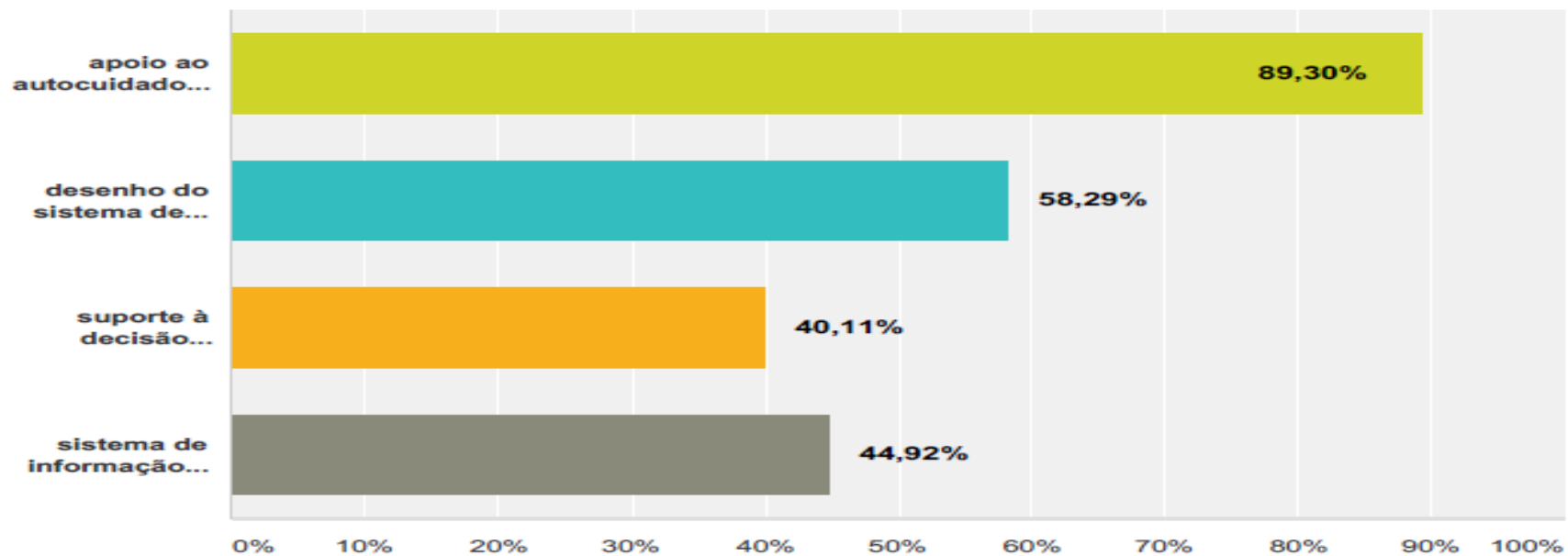
Melhoria dos Resultados



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. <http://bit.ly/1dld8C>



Componentes do modelo de Cuidados Crônicos (CCM) utilizados no programa



| Opções de resposta | Respostas |
|---|------------|
| apoio ao autocuidado apoiado (educação, aconselhamento, entrevista motivacional, etc) (1) | 89,30% 167 |
| desenho do sistema de prestação de serviços (linhas de cuidado) (2) | 58,29% 109 |
| suporte à decisão (diretrizes clínicas, "guidelines") (3) | 40,11% 75 |
| sistema de informação clínica (prontuário eletrônico) (4) | 44,92% 84 |
| Total de respondentes: 187 | |

Segura, Oportuna, Eficiente, Eficaz, Equitativo

**Experiência do
Cuidado**

**Saúde da
População**

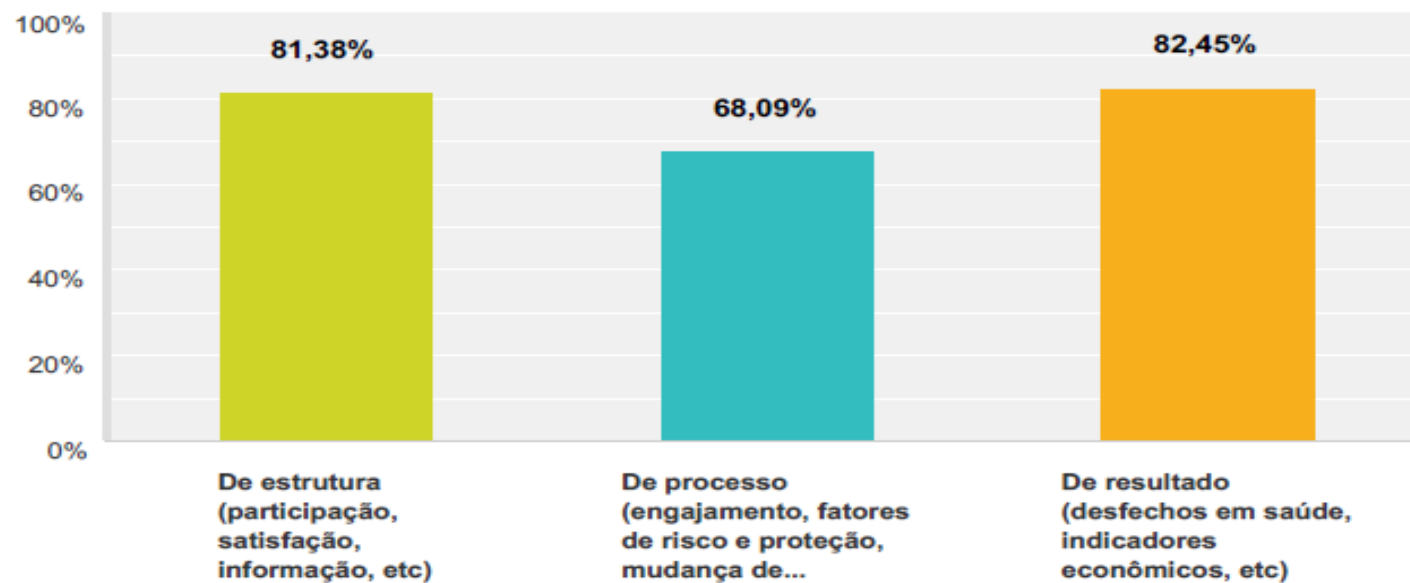


**Custo
*Percapita***

Componentes
Da atenção
Centrada no paciente
Utilizados no programa

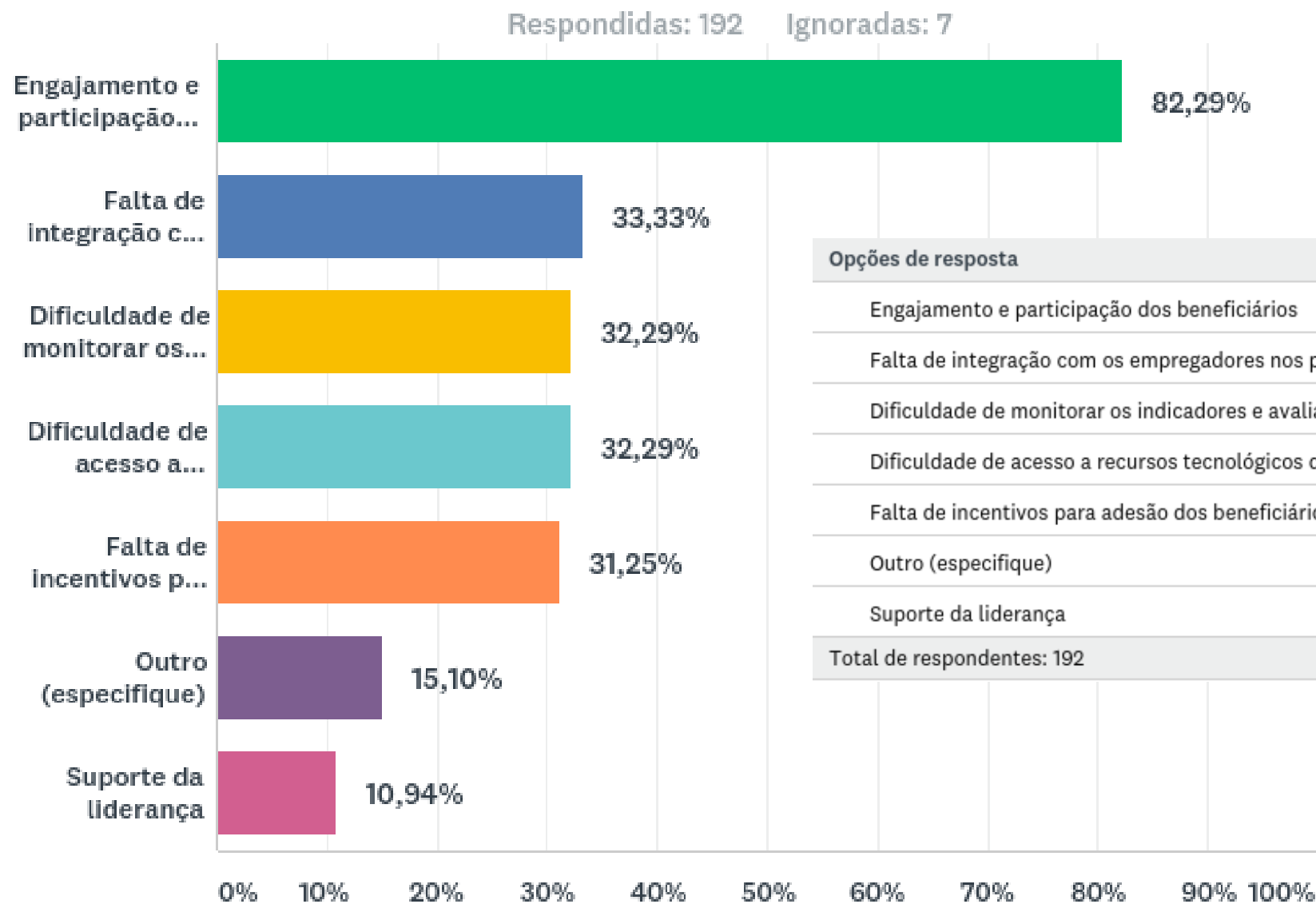
| Possui a atividade | | | | |
|--|----------------------|---------------------|---------------------------------------|-------|
| | Sim (1) | Não (2) | Tem planos de inserir (3) | Total |
| As competências profissionais para atenção ao paciente crônico são incorporadas e desenvolvidas, inclusive no aspecto relacional e de motivação do paciente. | 78,19% 147 | 10,64% 20 | 11,17% 21 | 188 |
| Os centros e unidades assistenciais atuam com equipes multidisciplinares | 78,19% 147 | 10,64% 20 | 11,17% 21 | 188 |
| Os pacientes crônicos podem ter contato telefônico com profissionais que tem acesso à sua história clínica | 75,66% 143 | 12,70% 24 | 11,64% 22 | 189 |
| Há tecnologias que permitem a interação entre os pacientes e os profissionais de forma não presencial (telefone, e-mail, aplicativos, etc) | 69,11% 132 | 16,75% 32 | 14,14% 27 | 191 |
| Cada paciente crônico possui um profissional que atua como referência assistencial. | 64,55% 122 | 22,22% 42 | 13,23% 25 | 189 |
| Há um plano de atenção integrada e multidisciplinar do paciente com multimorbidades. | 64,55% 122 | 15,34% 29 | 20,11% 38 | 189 |
| Há objetivos compartilhados entre as diferentes equipes e níveis assistenciais alinhados ao bom manejo do paciente crônico. | 63,98% 119 | 12,37% 23 | 23,66% 44 | 186 |
| Há integração com a rede assistencial (médicos, serviços de emergência, internação e diagnóstico) | 60,85% 115 | 14,81% 28 | 24,34% 46 | 189 |
| Há programas estruturados e proativos de acompanhamento não presencial dos pacientes. | 59,57% 112 | 22,87% 43 | 17,55% 33 | 188 |
| Há a definição de um plano de cuidado para pacientes com doença crônica avançada, de acordo com seus valores e preferências. Este plano de cuidado integra a atenção primária e especializada. | 57,45% 108 | 18,62% 35 | 23,94% 45 | 188 |
| Há a oferta de endereços na internet, redes sociais, portais de educação em saúde e integração. | 56,38% 106 | 19,68% 37 | 23,94% 45 | 188 |
| Há um processo de educação continuada para os profissionais que atuam com os pacientes crônicos e incentivos para os que estão mais alinhados com o bom manejo do paciente crônico | 51,60% 97 | 23,40% 44 | 25,00% 47 | 188 |
| Há alertas para informar e ativar as equipes clínicas no processo de interconsulta e em situações de transição (emergência, internação, ambulatório), inclusive na atenção farmacêutica. | 26,06% 49 | 42,55% 80 | 31,38% 59 | 188 |

Indicadores utilizados no programa



| Opções de resposta | Respostas | |
|--|-----------|-----|
| De estrutura (participação, satisfação, informação, etc) (1) | 81,38% | 153 |
| De processo (engajamento, fatores de risco e proteção, mudança de comportamento) (2) | 68,09% | 128 |
| De resultado (desfechos em saúde, indicadores econômicos, etc) (3) | 82,45% | 155 |
| Total de respondentes: 188 | | |

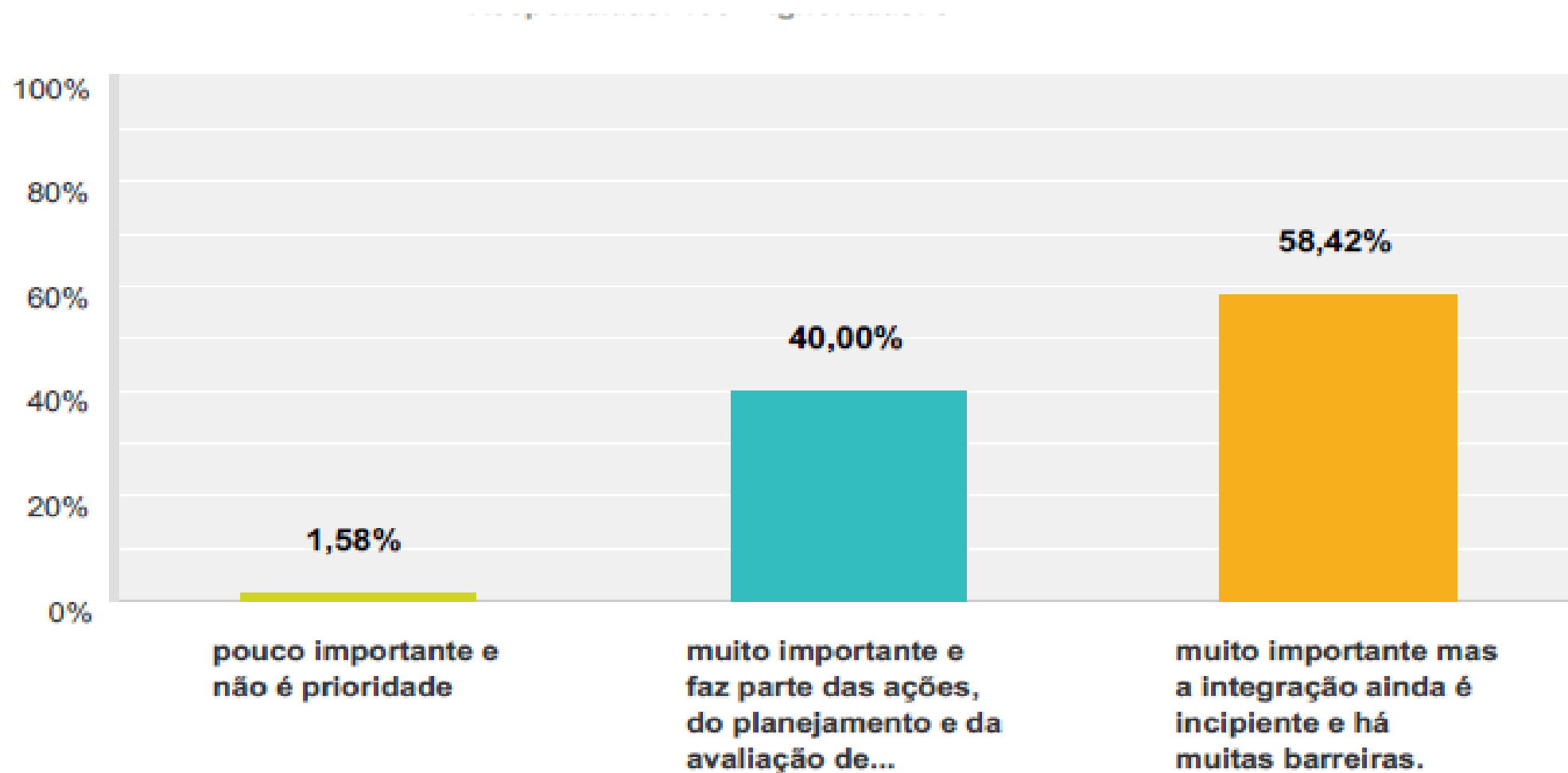
Assinale os fatores que considera como maiores barreiras para o desenvolvimento dos programas



| Opções de resposta | Respostas |
|---|------------|
| Engajamento e participação dos beneficiários | 82,29% 158 |
| Falta de integração com os empregadores nos planos coletivos | 33,33% 64 |
| Dificuldade de monitorar os indicadores e avaliar os resultados | 32,29% 62 |
| Dificuldade de acesso a recursos tecnológicos de informação e comunicação | 32,29% 62 |
| Falta de incentivos para adesão dos beneficiários | 31,25% 60 |
| Outro (especifique) | 15,10% 29 |
| Suporte da liderança | 10,94% 21 |
| Total de respondentes: 192 | |

Recursos Distancia **Dificuldade** cultura **Não**
Clientes **Falta** Médicos Assistentes **Programas**
Operadoras **Participação** Pacientes

Como enxerga a integração assistencial - ocupacional



COMENTARIOS SOBRE A INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL-OCUPACIONAL

- A falta ao trabalho para participar de programas de prevenção não é vista como positiva, pois afeta diretamente a produtividade. Culturalmente, a prevenção não é importante, sob o ponto de vista do gestor do contrato empresarial.
- Como Médica do Trabalho acho fundamental este engajamento. No entanto as empresas ainda consideram a área de Saúde Ocupacional no seu aspecto apenas obrigatório e não como mecanismo de gestão.
- As informações de saúde ocupacional, quando disponíveis, são utilizadas como fonte de captura para os programas de crônicos
- Não implantamos o módulo saúde ocupacional em nossa cooperativa.
- A criação de programas bem elaborados e estruturados poderiam ser divulgados em detalhes para que possam ser replicados e adaptados nas operadoras. Entendo que isso possa facilitar e incentivar a criação de novos programas.
- População foco, fora do perfil organizacional
- Hoje há uma integração entre a área ocupacional e a assistencial. Temos um projeto de saúde corporativa onde eles são integrados. Há na Operadora 40.000 funcionários que estão sendo monitorados
- A cultura dos empregadores, bem como a integração entre os stakeholders é ainda muito imatura. Os programas e ações muitas vezes propostos são isolados e fragmentados sem qualquer evidência científica. O empregador acaba não considerando as diferenças culturais e sociais, construindo programas genéricos e sem direcionamento. Nossa atuação acaba sendo uma constante em tentar sensibilizar e conter esses “espasmos estratégicos”, trazendo indicadores de desfechos clínicos e não somente financeiros. A coordenação do cuidado deve ser uma diretriz estratégica para nortear o sistema de saúde.
- A operadora realiza muitas ações nas SIPAT, programa obrigatório a ser realizado em empresas de grande porte. Dessa forma sempre realizamos palestras, brincadeiras para motivar a prevenção e desmistificar o medo ao dentista.
- Acredito que o fortalecimento dos Programas de Promoção ganharão potencialidade com o fortalecimento da Atenção Primária. Também penso que é necessário desenvolver um ambiente de uma responsabilização dos beneficiários quanto a sua saúde e a não adesão as mudanças de hábitos.
- Acredito que os RHs e Diretorias de Empresas estejam muito mais preocupadas com a resolução de casos eventuais, do que criar uma cultura de prevenção corporativa e monitoramento de casos detectados
- Muito importante, porém a integração ainda é incipiente.
- A falta de uma retroalimentação entre as partes, reforçando a importância da participação do beneficiário, do seguimento das atividades pelo mesmo, além da manutenção de informações aos beneficiários de forma clara e segundo os protocolos, ainda são barreiras a serem vencidas neste processo de promoção a saúde.
- Dificuldades com integração de informações levantadas no exame periódico de saúde