



- LINHA DO TEMPO
- MODELO ASSISTENCIAL
- COMO ATUAMOS NO MERCADO
- RESULTADOS



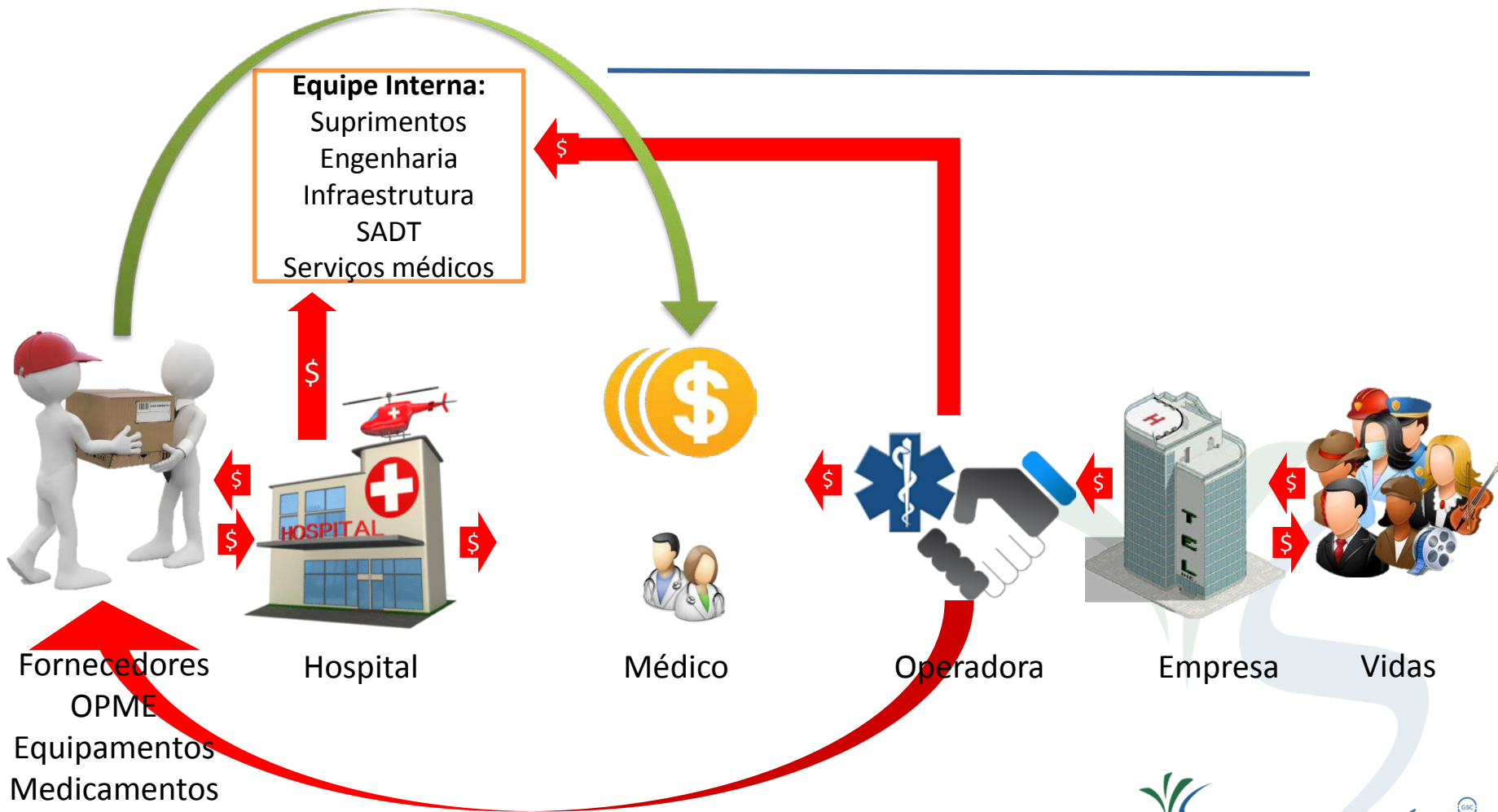
Linha do Tempo



Fee for service

S **F**
E **R** **O**
R **V** **I**
C **E**

- Incentiva aumento de gastos
- Induz aumento de volume
- Gera aumento de custos
- Não gera e não “cobra” qualidade
- Reduz e elimina o valor da cadeia de saúde





É o percurso assistencial (Ministério da Saúde, 2008)

- ✓ O processo de saúde é sistêmico, focado na necessidade do paciente
- ✓ Avaliação de risco na porta de entrada e a partir do estado funcional
- ✓ Plano de cuidado para o usuário, o caminho a ser percorrido; hierarquização da rede, procedimentos, programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças

Alvos do Setor da Saúde

Promoção
Prevenção
Recuperação
Reabilitação

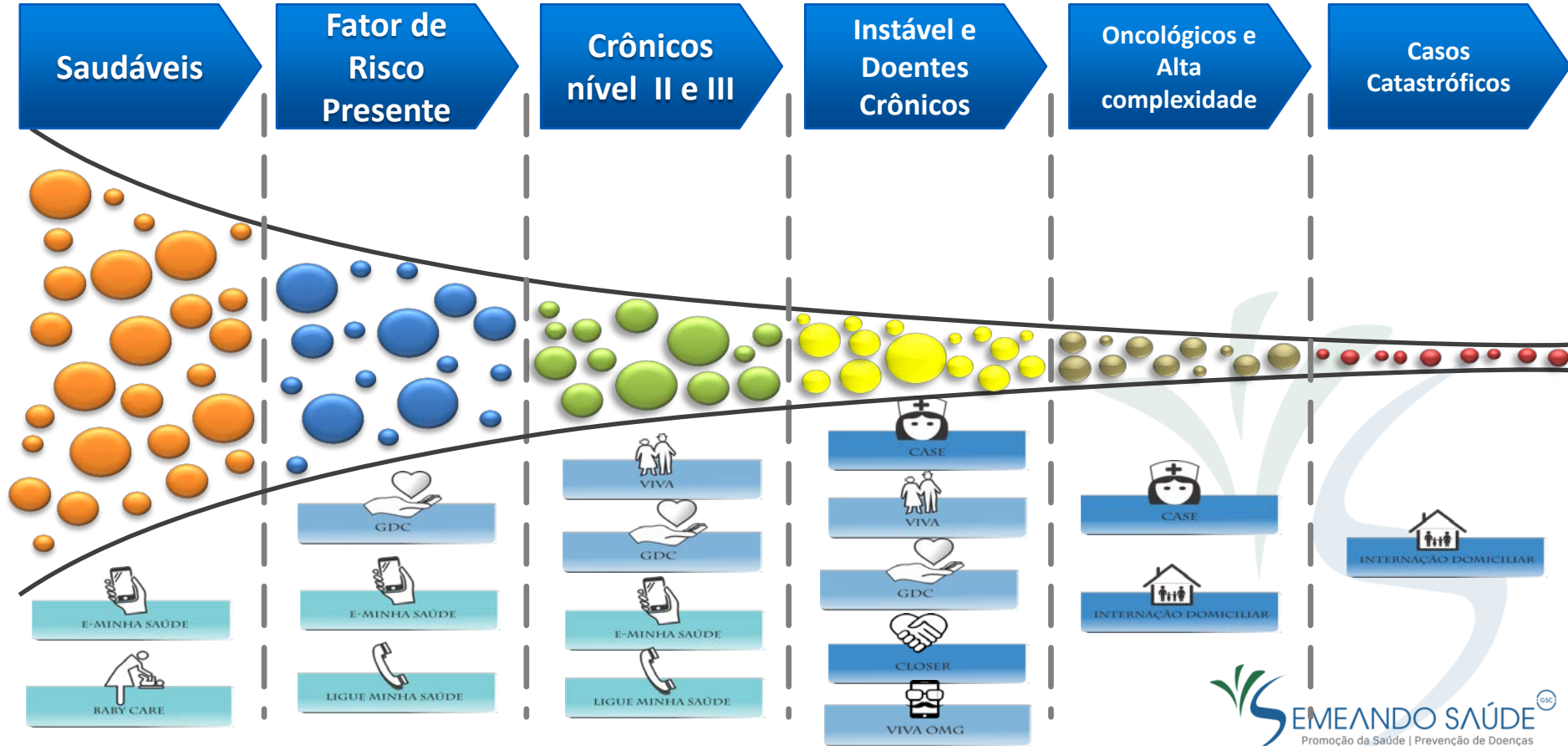
- Melhorar a saúde da população
- Reduzir ou controlar o custo per capita da saúde
- Melhorar a experiência do paciente com a atenção à saúde :qualidade, segurança e confiabilidade



MODELO INTEGRADO

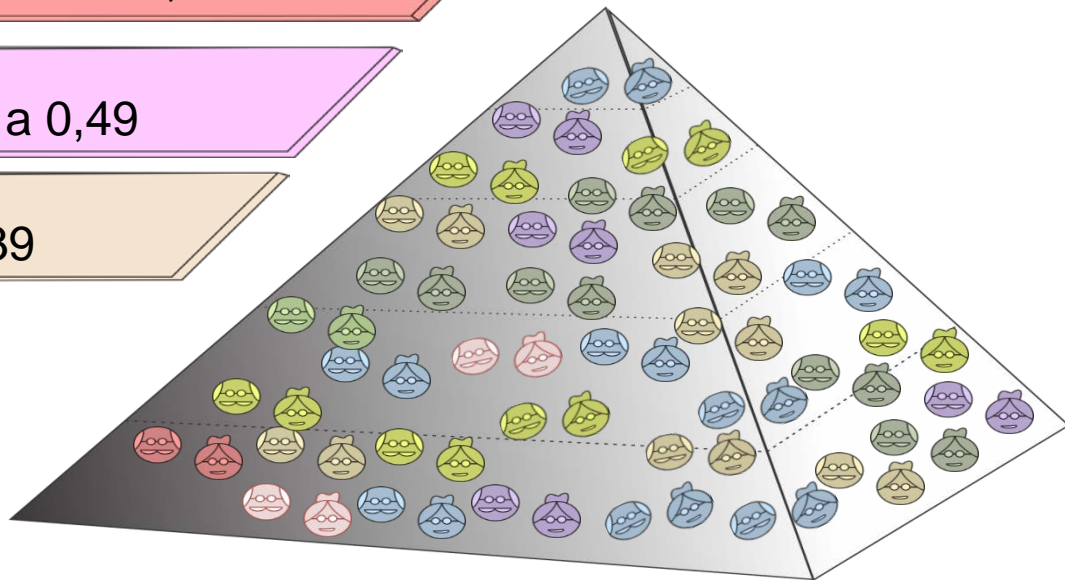
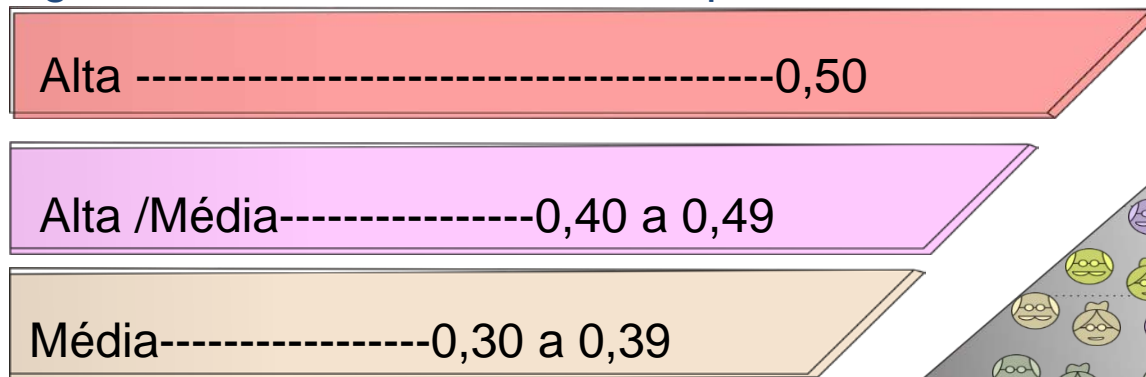


Screening



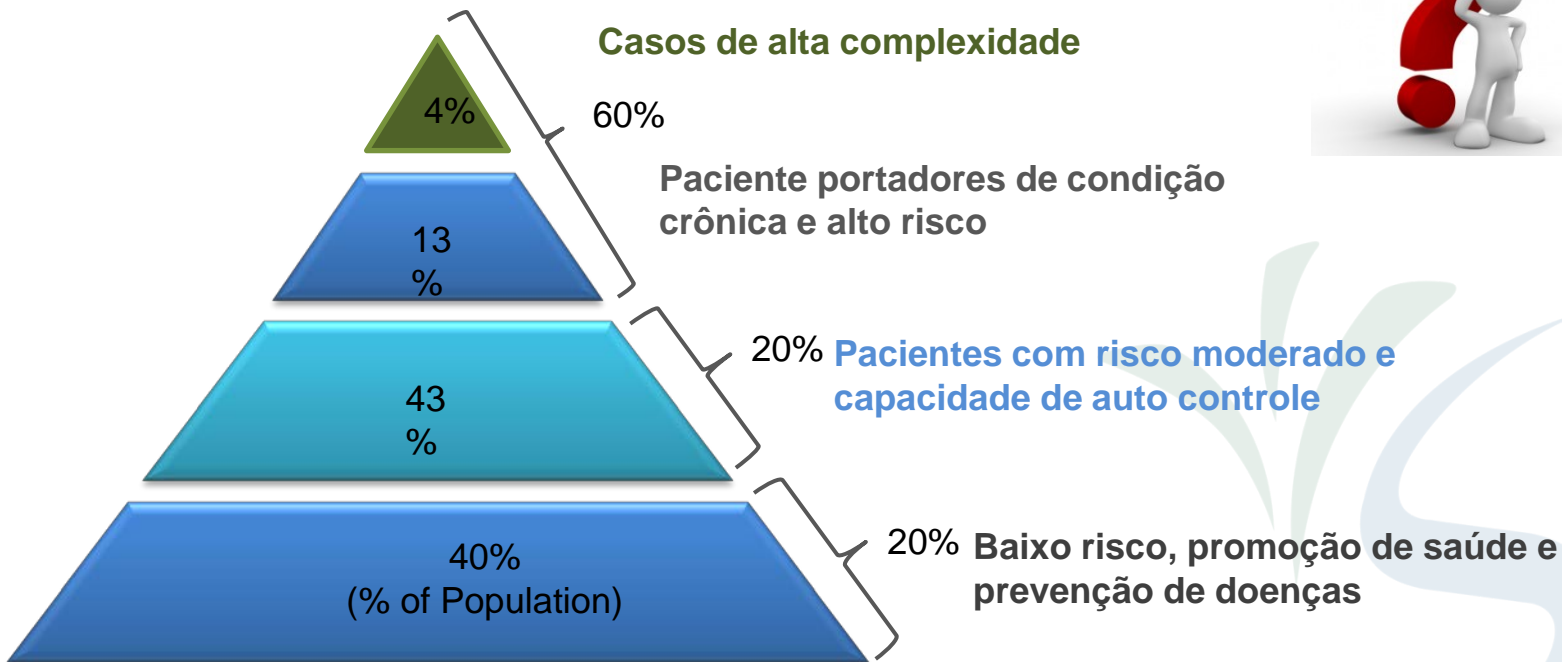
Escala de Risco de Internação

Igual ou maior a 0,30: no destaque



Estratificação de Risco de Internação

Touch the most people or the most cost?



Source: Kaiser Permanente and La Fe Hospital data

Modelo Integrado

SINISTRALIDADE



SINISTRO



INADEQUADA EM VOLUME, NÍVEL DE ATENÇÃO E QUALIDADE





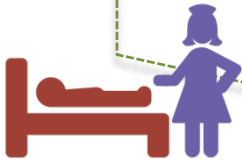
CENTRAL 24H DE
MONITORAMENTO
E APOIO

ACOLHIMENTO

- ✓ Captação de participantes
- ✓ Aplicação da ferramenta PRA
- ✓ Monitoramento dos pacientes
- ✓ Central de apoio a orientação à saúde
- ✓ Central de urgência
- ✓ Central de apoio ao médico e equipe multidisciplinar

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE



MONITORAMENTO
PRESENCIAL

- Enfermeiro gestor de carteira
- ✓ Atenção conforme o nível de risco
 - ✓ Monitoramento e visita domiciliar
 - ✓ Integração do cuidado

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Gestão dos contratos



CRÔNICO ALTA
COMPLEXIDADE

- ✓ Atenção domiciliar
- ✓ Internação domiciliar
- ✓ Crônico de alta complexidade

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- ✓ Acompanhamento na internação
- ✓ Visita e monitoramento no pós alta

Envio da Senhas de internação



PLANEJAMENTO DE
ALTA HOSPITALAR

Constituição da
Rede de especialistas



REDE DE
REFERÊNCIA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- ✓ Desenho de processo de referência e contra-referência
- ✓ Acompanhamento



NÚCLEO DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE

- ✓ Estrutura Física
- ✓ Equipe médica
- ✓ Equipe multidisciplinar
- ✓ Gestão do programa

- ✓ Capacitação da equipe
- ✓ Acompanhamento de indicadores de performance

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

IMPORTANTE

Antes da implantação do ambulatório “modelo”, estabelecer médicos/consultórios estratégicos para referência.

Sistema Integrado

- Ambiente único, com acesso via WEB.
- Consulta de Informações dos pacientes
- Inserção de dados



**CENTRAL 24H DE
MONITORAMENTO
E APOIO**



**NÚCLEO DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE**



**MONITORAMENTO
PRESENCIAL**



**CRÔNICO ALTA
COMPLEXIDADE**



**REDE DE
REFERÊNCIA**



Avaliação Multi-dimensional

Análise da avaliação :
escalas de depressão, cognitiva, atividades vida diárias, suporte familiar, clinica



Monitoramento Ativo

Aconselhamento de saúde:
Anamnese dirigida geriátrica; mudança de hábitos de vida, estabelecimento de metas ;



Visita Domiciliar

Visita de enfermagem de rotina de acordo com avaliação Funcional/autonomia do usuário; Visita médica de rotina para casos com dependência funcional e sem acompanhamento ambulatorial. Acompanhamento de equipe multi



Material orientativo

Conteúdo atualizado e prático, direcionado ao perfil do participante.

Com foco em hábitos que apoiam o cuidado na patologia .



Call Center Receptivo

Enfermagem 24 horas
Aconselhamento, orientações em saúde;
Fortalecimento à adesão às ações do programa;
Apoio no encaminhamento à Rede de Referência



Rede de Referência

Estímulo a fidelização de um médico assistencial.

Interação com o médico de referência.

ESPECIALISTA
em você

Atenção Integral à Saúde

Central Nacional
Unimed 

Especialista em Você

Selecionados Beneficiários > 60 anos

8.648

Residentes São Paulo Capital

5.511

Regionalizados e Divididos Por Ondas para envio das cartas de apresentação do programa

Captação de beneficiários

Especialista em Você

- ✓ Realizada reuniões com equipes para alinhar início do programa
 - ✓ Marketing
 - ✓ Central de Atendimento ao Cliente
 - ✓ Núcleo de Medicina Preventiva e Núcleo de Pacientes Internados
 - ✓ Ajustes de assistência domiciliar e atendimento pré-hospitalar com prestador da CNU

Especialista em Você

- ✓ Consolidação da Equipe para atendimento;
- ✓ Formação da rede de Clínicos e Geriatras, divididos por região:
- ✓ Realizado treinamento com médicos para operar o Sistema e conceitos do Modelo de Atenção proposto.

Processo de Captação e Resultados

- Captação e aplicação dos instrumentos de perfil de saúde

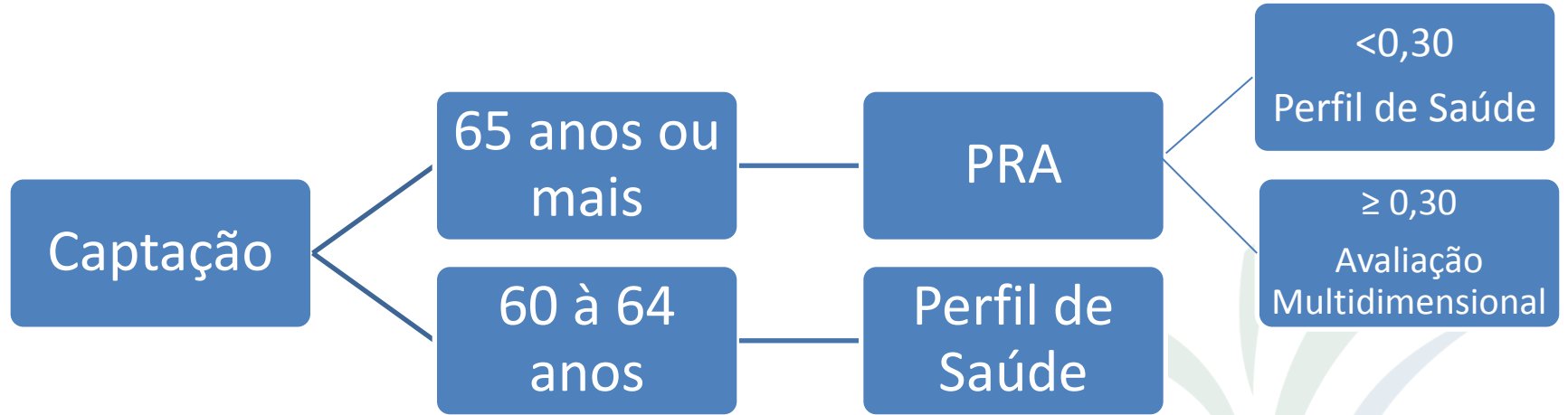
- Avaliação Multidimensional

- Término Captações - **Contatados: 1834 Captados: 1657**
- **90% ADESÃO**

- Ativos: 1586

23/11/2015

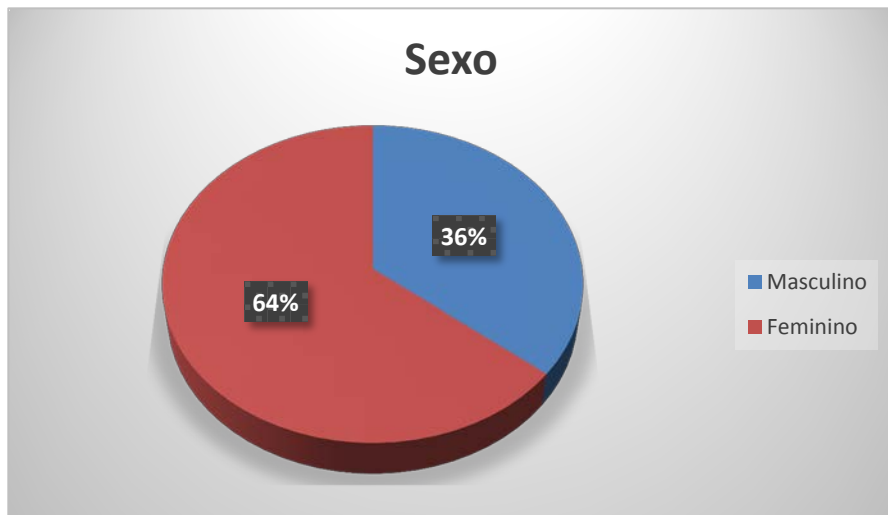
Linha de Cuidado do Idoso



Perfil População

60 à 64 anos

Perfil População – 60 à 64 anos

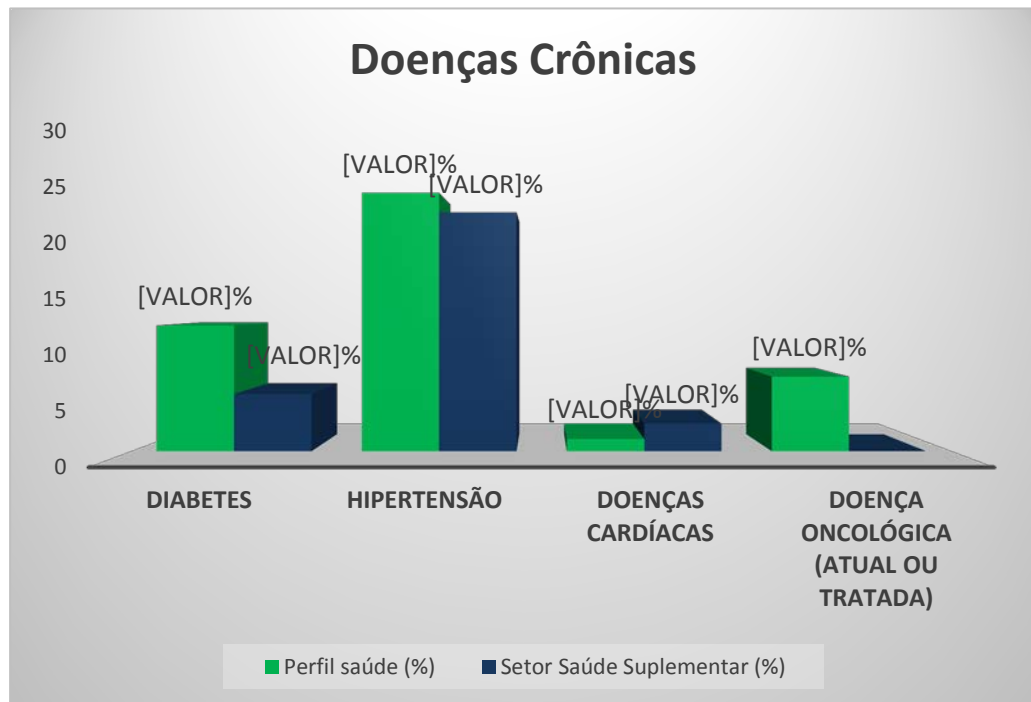


Perfil de saúde:

- ✓ Identificação de fatores de risco e proteção
- ✓ Identificação de doenças crônicas

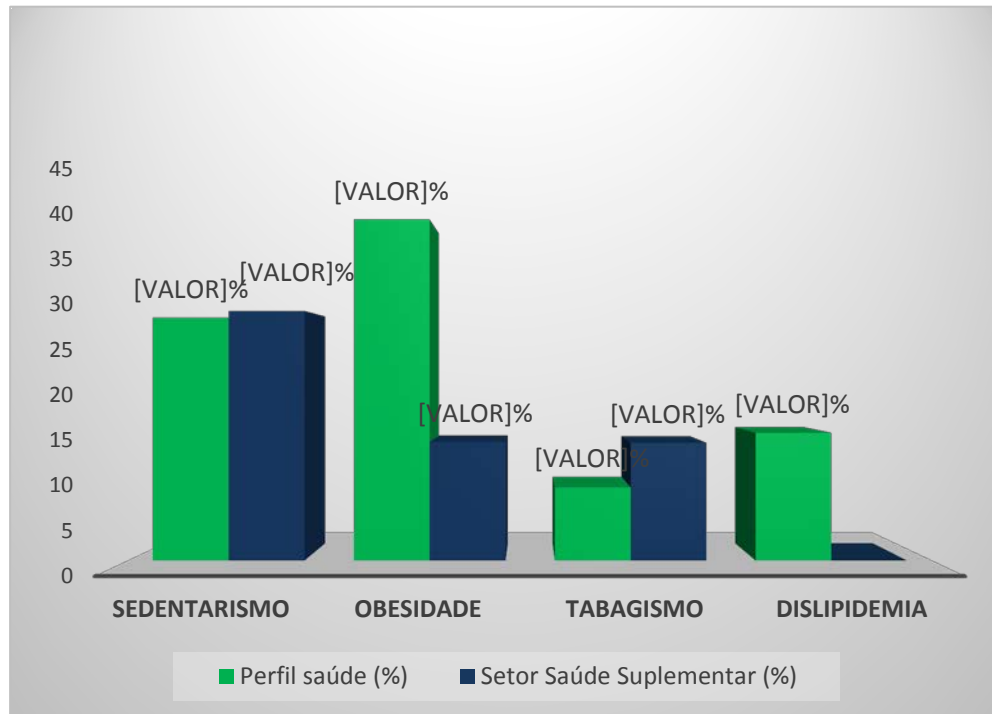
Prevalência Doenças Crônicas

Doença crônica	CNU (%)	Setor Saúde Suplementar (%)
Diabetes	12,3	16,7
Hipertensão	25,3	50,8
Doenças cardíacas	1,2	2,7
Doença oncológica (atual ou tratada)	7,3	NA



Prevalência Fatores de Risco

Fator de Risco	CNU (%)	Setor Saúde Suplementar (%)
Sedentarismo	28,9	19,6
Obesidade	23,9	22,6
Tabagismo	8,7	14,1
Dislipidemia	15,2	NA
Etilismo	10,1	17,6



Perfil População

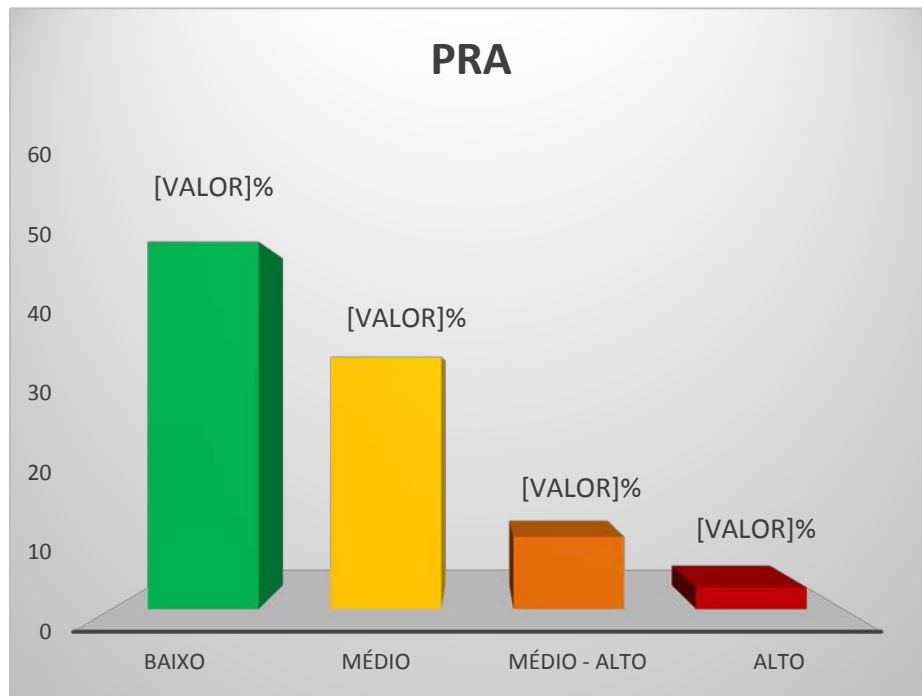
65 anos ou mais

Avaliação multidimensional

Resultado PRA

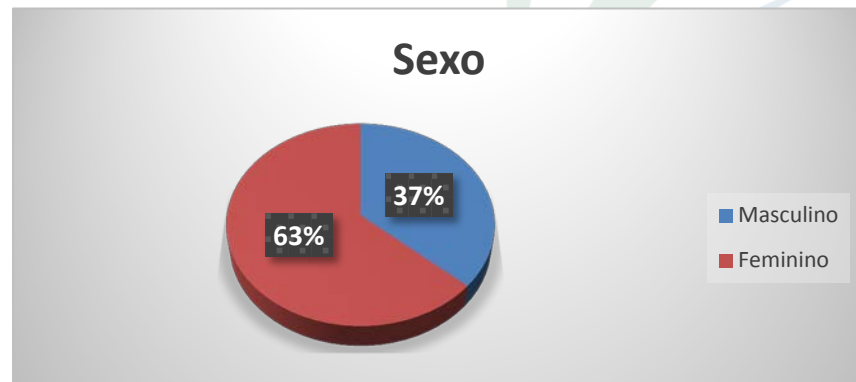
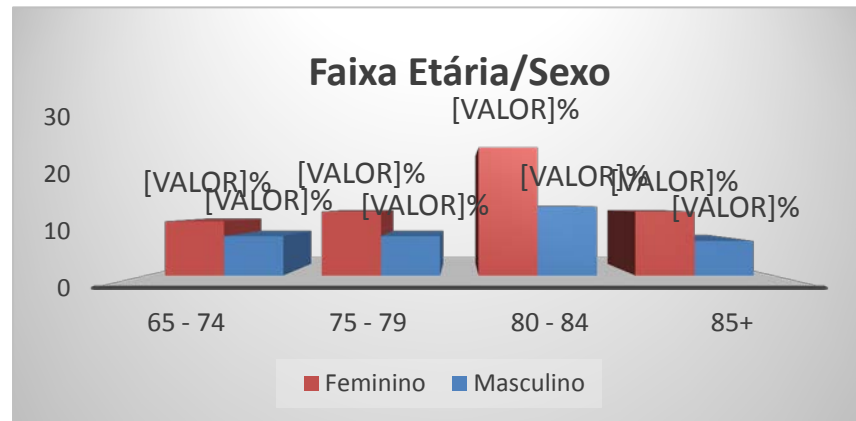
	PRA	n	% CNU	% operadora
Baixo	< 0,30	731	51,4	76,0
Médio	0,30-0,39	497	35,0	13,4
Médio-alto	0,40-0,49	146	10,3	7,23
Alto	>= 0,5	48	3,4	3,23

O questionário é aplicado em participantes com idade igual ou superior à 65 anos.



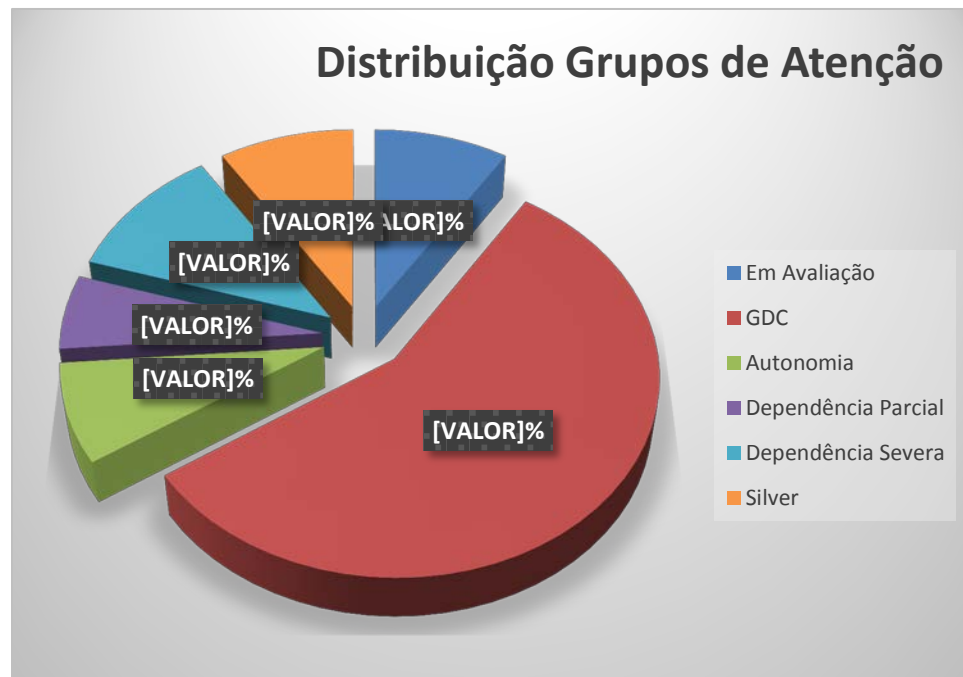
Perfil

Faixa Etária/Sexo						
Faixa	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
65 - 74	57	11	39	8	96	19
75 - 79	68	13	41	8	109	22
80 - 84	129	26	70	14	199	39
85+	66	13	34	7	100	20
Total	320	63	184	37	504	100



Níveis de Atenção

Grupo	n	%
Em Avaliação	139	9
GDC	892	56
Autonomia	130	8
Dependência Parcial	103	6
Dependência Severa	173	11
Silver	149	9



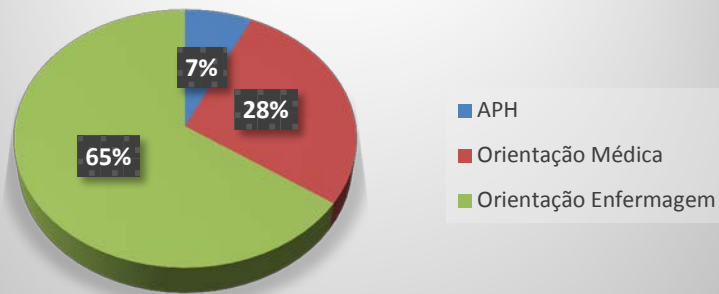
Utilização

Central Urgência/Evento Sentinelas

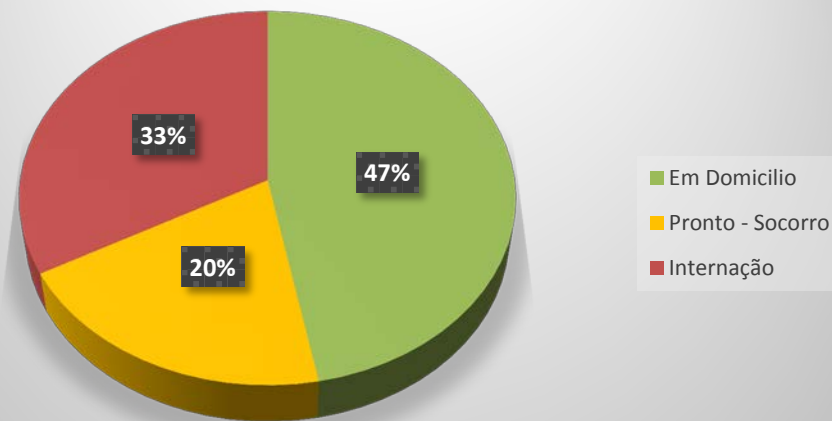
Conduta	n	%
APH	5	6
Orientação Médica	21	25
Orientação Enfermagem	50	60
Home care/Case	7	8

Desfecho	n	%
Em Domicilio	36	47
Pronto - Socorro	15	20
Internação	25	33

Conduta

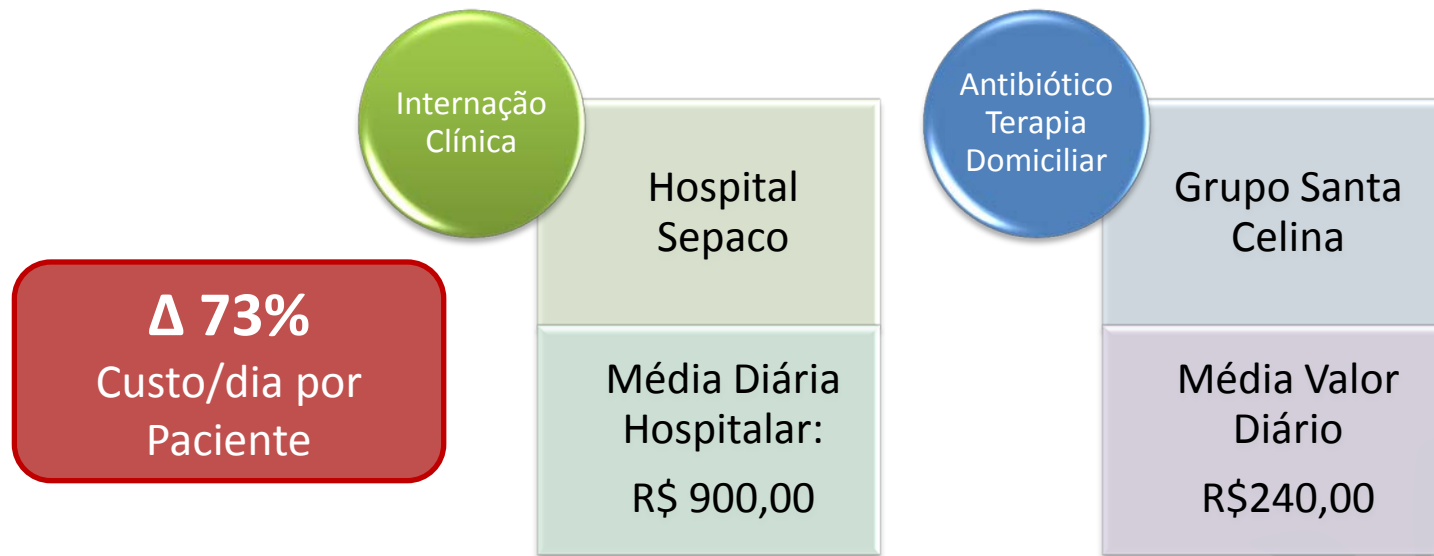


Desfecho



Maior taxa de ligações receptivas – 30%

Intervenções



- ✓ 2 pacientes com antibiótico domiciliar/alta já realizada;
- ✓ 3 pacientes com úlceras ou lesões de pele com curativos;
- ✓ 2 pacientes com fonoaudiólogo para prevenção de bronco aspiração.

Reflexão da Prática

- ✓ Alta adesão dos usuários ao programa:
 - 90%** adesão e **30%** procura central de atendimento
- ✓ Efetividade da Integração Assistencial:
 - ✓ Coordenação do Cuidado
 - ✓ Identificação e Migração Alta Complexidade
 - ✓ Recepção Senha Internação
- ✓ Fortalecimento da Rede Médica e Equipe Multidisciplinar



Pagamento por Performance



Indicadores

Estrutura
Processo
Desfecho Intern. Médica
Satisfação Paciente

Desfecho Clínico Intermediário

GOVERNANÇA
Transparência, Accountability

Indicadores

- Redução de idas ao PS
- Redução da taxa de internações
- Taxa de reinternação em 72horas
- Redução de Média de Permanência Hospitalar
- Redução dos custos assistenciais
- Satisfação do cliente



Resultados financeiros



Resultados Financeiros

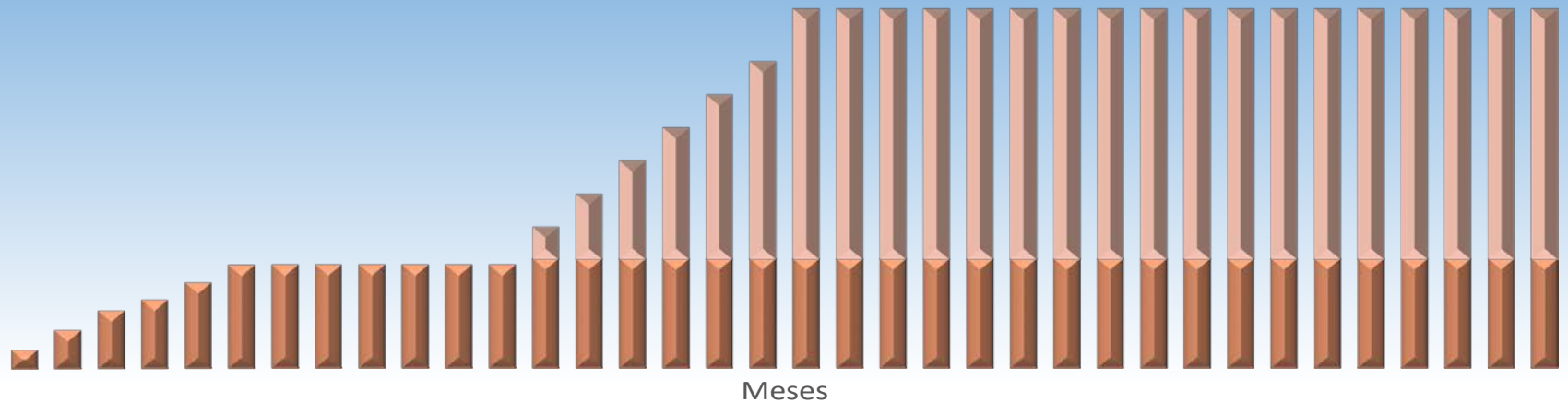
**RESULTADOS
FINANCEIROS**
ROI – 2,30
- 19,8 pontos de
sinistralidade

Simulação de Resultados					
Itens	Participantes	Investimento (R\$)	Δ R\$ Sinistros	ROI	Δ % Sinistros
Mês 1	500	47.488			
Mês 2	1.000	95.048			
Mês 3	1.500	142.536			
Mês 4	2.000	168.007			
Mês 5	2.500	209.984			
Mês 6	3.000	252.026			
Mês 7	3.800	252.093			
Mês 8	3.800	252.093			
Mês 9	3.800	252.093			
Mês 10	3.800	252.093			
Mês 11	3.800	252.093			
Mês 12	3.800	252.093			
Mês 13	3.800	267.218	80.556	0,30	2,7%
Mês 14	3.800	267.218	161.234	0,60	5,4%
Mês 15	3.800	267.218	241.789	0,90	8,1%
Mês 16	3.800	267.218	322.406	1,21	10,7%
Mês 17	3.800	267.218	402.961	1,51	13,3%
Mês 18	3.800	267.218	483.639	1,81	15,8%
Mês 19	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 20	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 21	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 22	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 23	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 24	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 25	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 26	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 27	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 28	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 29	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 30	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 31	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 32	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 33	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 34	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 35	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%
Mês 36	3.800	267.218	612.590	2,29	19,8%



Resultados Financeiros

Resultado

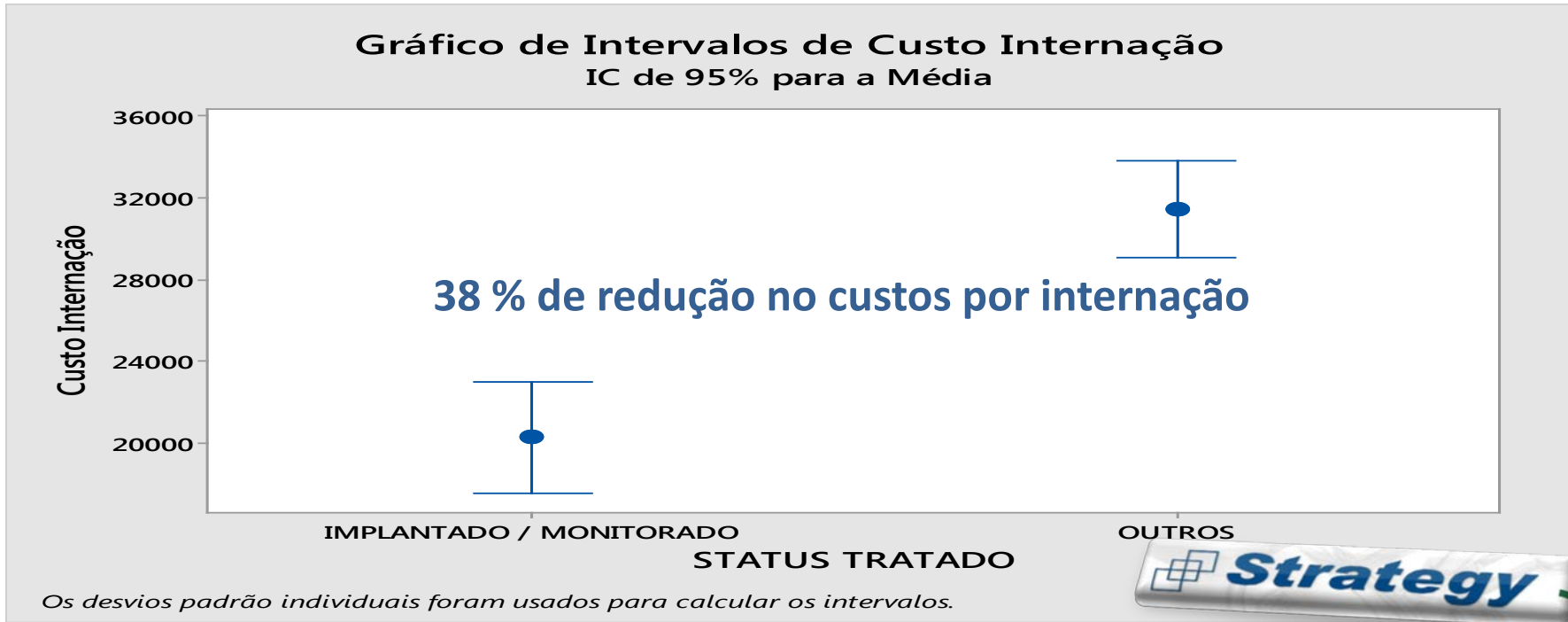


Investimento (R\$) Δ R\$ Sinistros



Custos de internação

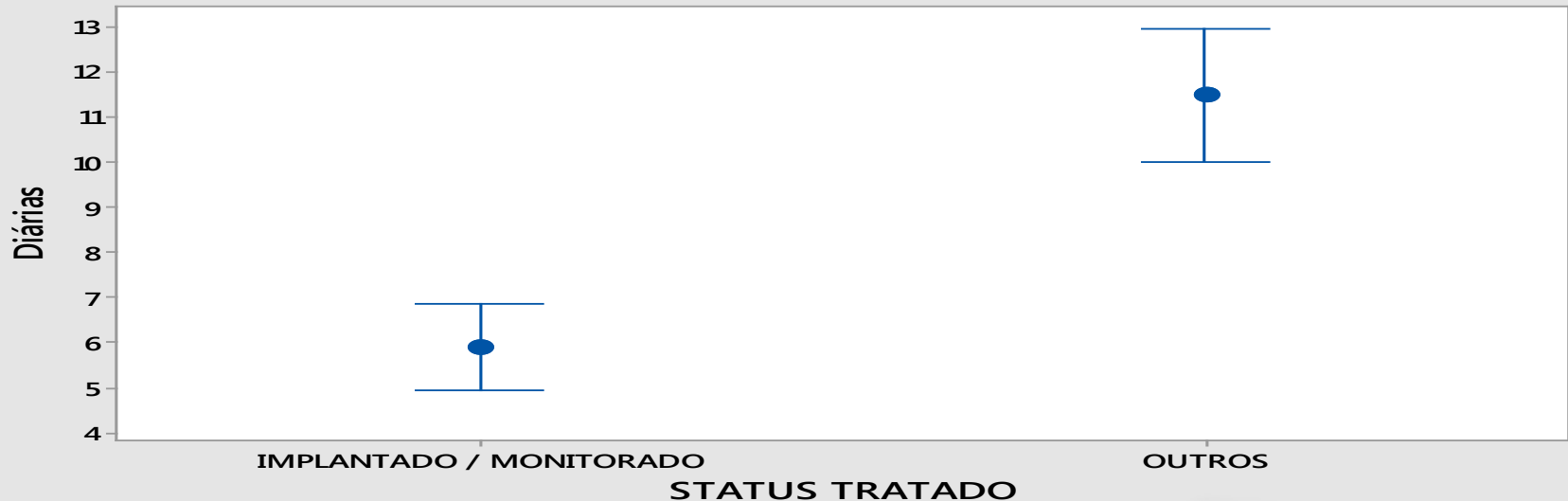
Após 2 anos da implantação. Comparativo entre grupo monitorado X não monitorado
Operadora de saúde – base clientes acima de 60 anos, cidade: Rio de Janeiro
(redução de frequência E custo médio)



Média de permanência

A média de permanência dos Pacientes **VIVA** é **50% abaixo** do grupo sem intervenção.

Gráfico de Intervalos de Diárias
IC de 95% para a Média

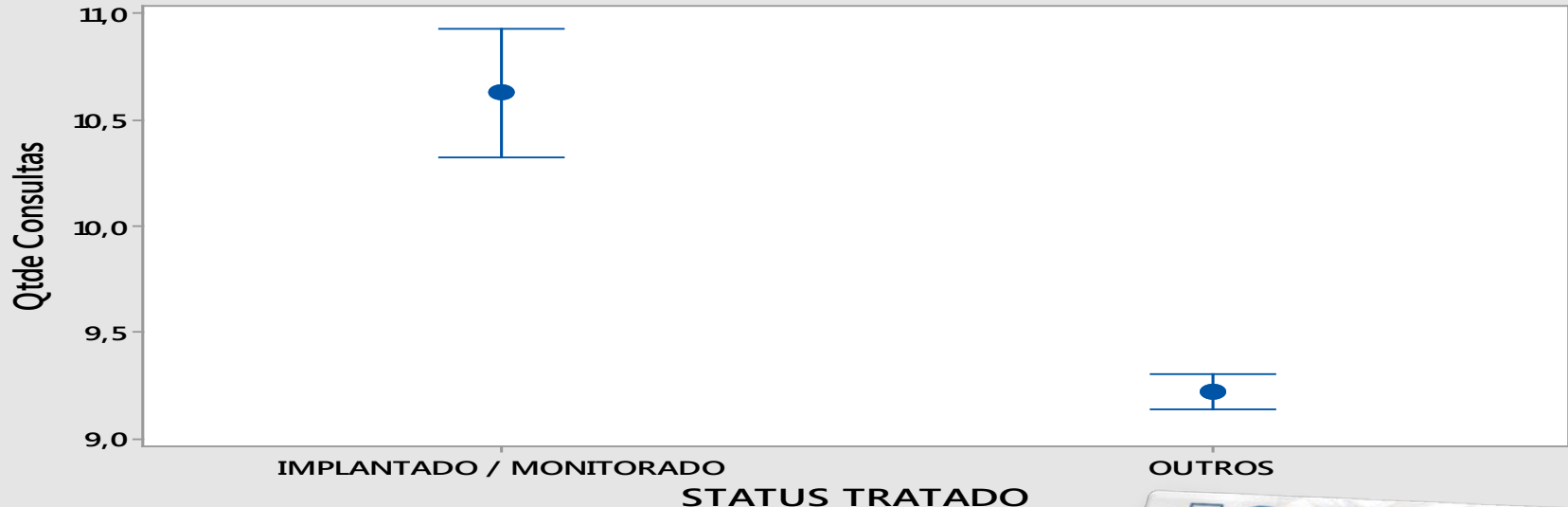


Os desvios padrão individuais foram usados para calcular os intervalos.

Quantidade de Consultas

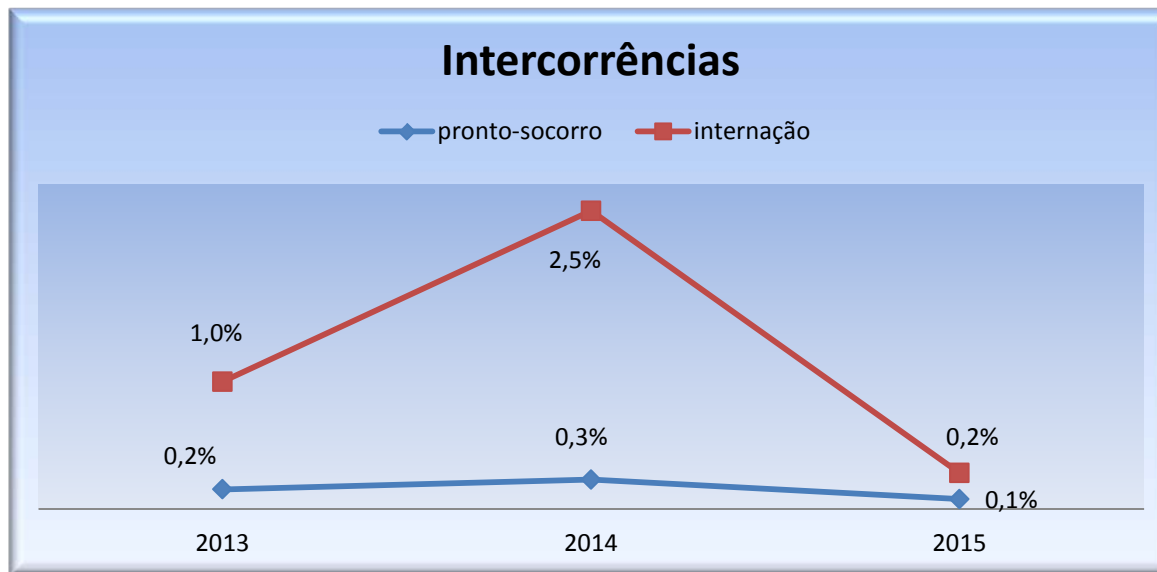
O volume de consultas é significativamente superior no **VIVA** em relação a **OUTROS**, confirmando a estratégia de estabelecer relação com o médico assistencial.

Gráfico de Intervalos de Qtde
IC de 95% para a Média



Os desvios padrão individuais foram usados para calcular os intervalos.

Redução de Intercorrências e Reinternações



ANS - taxa anual de internação é de 13,6%.

FONTE: Sistema Manager Semeando

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013; Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Reflexão sobre o setor

E nossa sustentabilidade ?

" Commentary: Steven Brill believes insurance firms are simply getting in the way of cost control

*"As Brill notes, many of those changes were set in motion by the Affordable Care Act, which is making it necessary for **doctors, hospitals and other health care providers to work together more collaboratively**. Increasingly, Medicare and other payers are reimbursing health care providers based on how well they care for us rather than on how many separate, billable things they do tous. As a consequence, hospitals are having to operate more efficiently, which is leading to a consolidation in the industry."*





O artista muitas vezes tem que se reinventar para não morrer em sua própria obra.

[Fellipe Street](#)

