

NOVOS PRODUTOS NA SAÚDE A EXPERIÊNCIA DA INTERMÉDICA

**Dr. Olmar Salles de Lima
Dr. Walter Moschella
Dra. Maria Inês O. Schultz
Dr. Rodolfo P. Albuquerque
Dr. Paulo Sérgio Barros Barbanti**



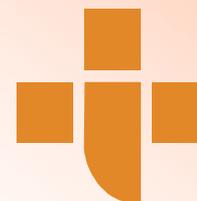
Grupo **NotreDame
Intermédica**

Soluções em Saúde



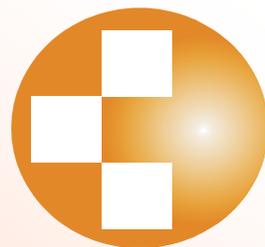
NotreDame Seguro Saúde

(106.180 segurados *)



Interodonto

(688.920 associados*)



Intermédica

Pioneira em Gestão Integral de Saúde

(1.400.437 associados*) (**)

ANS nº 359017

ANS nº 006980

ANS nº 317501

- **5.300 empresas clientes**
- **2.204.680 associados**
- **5.239 funcionários**

* Fonte - ANS mar/07

(**) Intermédica + Incorporação Norclínicas

OMS

SAÚDE NÃO É SÓ A AUSÊNCIA DE DOENÇAS, MAS O BEM ESTAR BIO – PSICO – SOCIAL E ESPIRITUAL DO INDIVÍDUO.

ART. 196

SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO...

(Isto não quer dizer que a oferta dos serviços não possa ser também da iniciativa privada – mix-)

EU

AS OPS TÊM CONDIÇÕES DE SUPLEMENTAR A SAÚDE PÚBLICA COM MAIS QUALIDADE E COM BAIXOS CUSTOS, DESDE QUE SEJAM VALORIZADAS AS CONSIDERAÇÕES ATUARIAIS NOS CUSTOS E DESOBSTRUÍDOS OS GARGALOS QUE, DIFICULTAM A SUA VIABILIZAÇÃO (RESSUS, FAIXAS ETARIAS, COBERTURA X CUSTOS)

O BRASIL E AS DOENÇAS CRÔNICAS

IMPACTO ECONÔMICO:

- Doenças Crônicas são responsáveis por 72% das mortes no Brasil (928 000)
- Economia brasileira perde \$ 3 bilhões / ano devido as seguintes Doenças Crônicas:
Doenças Cardíacas, AVC e Diabetes.

MUDANÇAS EPIDEMIOLÓGICAS

- Envelhecimento da população.
- Maior prevalência das doença crônicas - Responsáveis por 60% dos custos do SUS no ano 2005.
- Maior prevalência dos transtornos mentais - 45% da população terá ao menos um transtorno mental ao longo da vida (dados da cidade de São Paulo).

CONCEITOS FUNDAMENTAIS

- A. Neste setor a lógica econômica tem que andar junto com a lógica social.
- B. Ter um sistema de saúde dentro da visão de Saúde Pública. Somos como uma Secretaria de Saúde de uma cidade com mais de 2.000.000 habitantes.
- C. Fazemos uma Gestão Integral de Saúde (Promoção, Prevenção nos 3 níveis e cura).
- D. A Assistência é Integral e Holística.
- E. Visão de medicina social.
- F. Oferecer um plano de saúde é mais do que atender pessoas doentes.
- G. Visão de Suplementariedade da Saúde Pública e da amplitude da prestação dos serviços (com a limitação atuarial).
- H. Abolir a prática abusiva da alta tecnologia em favor da promoção da saúde e prevenção primária, secundária e terciária.
- I. O resultado é: melhor qualidade de vida para o associado assistido; maior satisfação para os seus familiares, maior produtividade nas empresas onde trabalham e, de sub-produto, redução dos custos no plano de saúde.

GESTÃO INTEGRAL DE SAÚDE

Por que Sistema de Saúde ?

Recursos Próprios

- 86 Centros Clínicos
- 8 Prontos-Socorros
- 7 Hospitais
- 4 Maternidades

Rede Credenciada

- Recursos 5.300
- PBM
- 54 Congêneres

Promoção de Saúde e Medicina Preventiva

- 1ª Ações Educativas - Preventiva Primária
- 2ª Casos Crônicos - PAP
- 3ª Casos Complexos - Case
- 4ª Outros Programas

Responsabilidade Corporativa

- Responsabilidade Social
- Responsabilidade Ambiental
- Responsabilidade com fornecedores, clientes, funcionários



Grupo NotreDame
Intermédica

Soluções em Saúde

Histórico

A partir de 1978, para possibilitar o comparecimento dos que trabalham durante o dia, foram implantados CURSOS NOTURNOS de Preparo para o Parto, Puericultura, Prevenção do Câncer Ginecológico, Prevenção de Doenças Transmissíveis e Primeiros Socorros.

Em Dezembro de 1982 criou-se uma DIVISÃO encarregada de coordenar as ações acima mencionadas, incrementar as atividades de Educação para a Saúde e ampliar o âmbito da atuação preventiva. Durante o ano de 1983 foram implantadas atividades de ~~ÁREA~~ PÓS-CONSULTAS para gestantes e crianças, cursos de Preparo Psico-Profilático para o Parto, Programas de Prevenção do Alcoolismo e de Detecção Precoce de Deficiências Visuais em pré-escolares e instalado um Posto de Vacinação em convênio com a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

A partir de 1984 as orientações individuais e coletivas foram ampliadas passando a complementar todas as consultas médicas, e foram implantadas demonstrações, cursos regulares, grupos de discussão, palestras e outras atividades similares, abrangendo mais de 50 temas relacionados com SAÚDE.

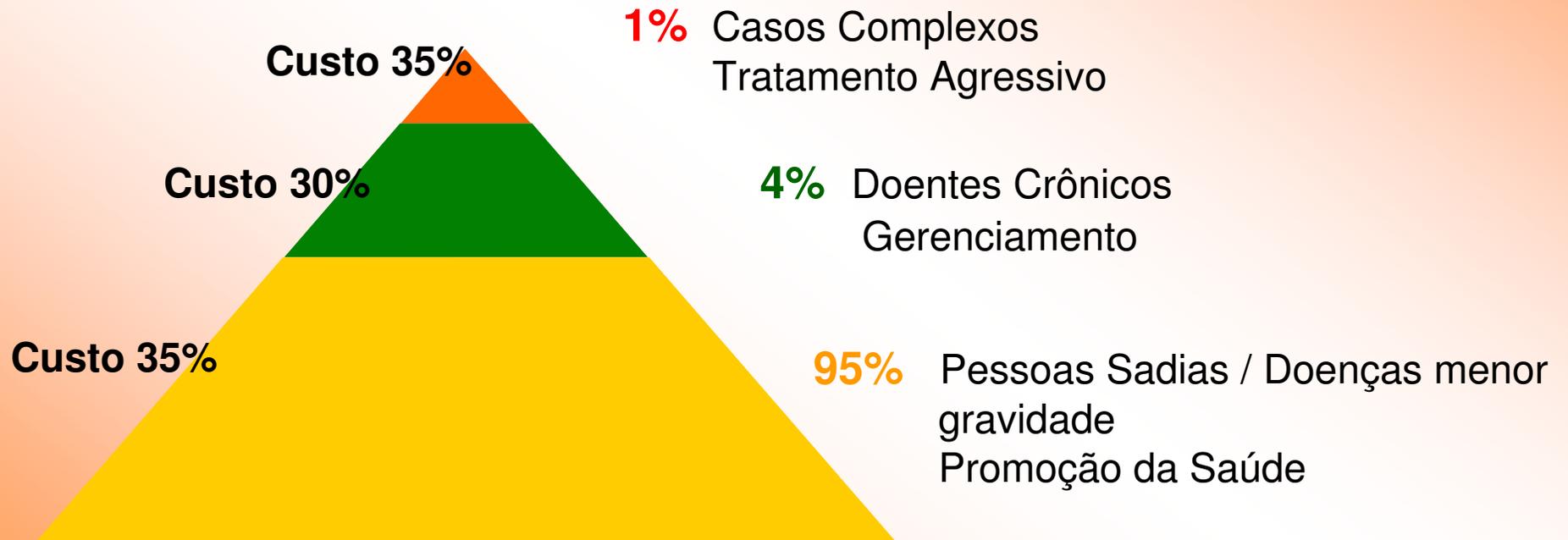
Em 1987 as principais atividades da Divisão passaram a ser desenvolvidas no CENTRO DE MEDICINA PREVENTIVA, na Av. Pacaembu, 1.152, que dispõe de amplas instalações, perfeitamente adequadas às suas finalidades.

São Paulo, 15 de dezembro de 1989.

Av. Pompéia, 1050 - Tel.: 263-7144 - Telex: 11.82345 ISCMBR - CEP 05022 - São Paulo/SP

ESTRATÉGIAS

ATUAÇÃO DIFERENCIADA PARA SEGMENTOS DE RISCOS DIFERENTES



Fonte: Estudos do Medicare em NY - População 200 a 300 mil habitantes.

INTERMEDICA / 2006

MAIS DE 12.000.000

DE AÇÕES CURATIVAS REALIZADAS EM NOSSA REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA.

3.952.140

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

181.719

PARTICIPANTES DOS 8.950 CURSOS / GRUPOS DE APOIO

107.629

PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS INSCRITOS E ATENDIDOS PELO PAP EM TEMPO REAL,
COM 49.583 CASOS PERMANENTES

ISSO SEM CONTAR AS MILHARES DE PESSOAS ATENDIDAS EM OUTROS SERVIÇOS DIFERENCIADOS COMO:

- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A CASOS COMPLEXOS (CASE)
 - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO (PAI)
 - NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL DE RISCO (NAMIR)
 - PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER.
 - OUTROS

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENTIVA PRIMÁRIA

PROMOÇÃO DE SAÚDE – INÍCIO 1982

Foco: Educação

Ações Sistemáticas:

Desenvolvimento de auto-cuidados/Estilo de vida / Mudança Comportamental.

- Mais de 60 temas de Palestras.
- Equipe Multiprofissional (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, orientadores preventivos).
- Orientações nas esperas dos C.C.
- Folhetos, cartazes para empresas.
- Grupos.
- Palestras em empresas.
- Orientações no Site Qualivida.
- Perfil Saúde nas Empresas.

1987

**PRIMEIRO CENTRO DE MEDICINA PREVENTIVA
DO PAÍS DENTRE OS PLANOS DE SAÚDE**



Avenida Pacaembu, 1152 – São Paulo - SP

PRINCIPAIS TEMAS

- ✓ **AIDS / Grupo de apoio para HIV⁺**
- ✓ **AIDS e Trabalho**
- ✓ **Alergia**
- ✓ **Alimentação nas diferentes fases da vida**
- ✓ **Amamentação**
- ✓ **Anemias / Doenças carenciais / Desnutrição**
- ✓ **Asma / Exercícios respiratórios**
- ✓ **Atividades motivacionais para idosos**
- ✓ **Atividades recreativas para idosos**
- ✓ **Auto-estima**
- ✓ **Combate ao Tabagismo**
- ✓ **Como conviver com fumantes**
- ✓ **Controle do Colesterol / Triglicérides**
- ✓ **Cuidados com os alimentos - Conservação / Preparo**
- ✓ **Cuidados com os recém-nascidos**
- ✓ **Cuidados nas epidemias**
- ✓ **Cuidados básicos para pacientes acamados**
- ✓ **Desenvolvimento Infantil**
- ✓ **Diabetes**
- ✓ **Doenças Infecciosas da Infância**
- ✓ **Doenças Sexualmente Transmissíveis**
- ✓ **Exercícios para gestantes / puérperas**
- ✓ **Exercícios posturais**
- ✓ **Gastrite / Úlcera - alimentação**
- ✓ **Higiene e Saúde**
- ✓ **Hipertensão**
- ✓ **Importância da vacinação e Programa Nacional de Imunização**
- ✓ **Importância do uso dos EPIs**
- ✓ **Massagem para o bebê / Shantala**
- ✓ **Menopausa / Climatério**
- ✓ **Nutrição - Noções básicas**
- ✓ **Obesidade / Controle do peso / Atividades físicas**
- ✓ **Orientação para jovens - Puberdade / Adolescência**
- ✓ **Orientações para pais de jovens**
- ✓ **Orientação pré-nupcial**
- ✓ **Osteoporose**

PRINCIPAIS TEMAS

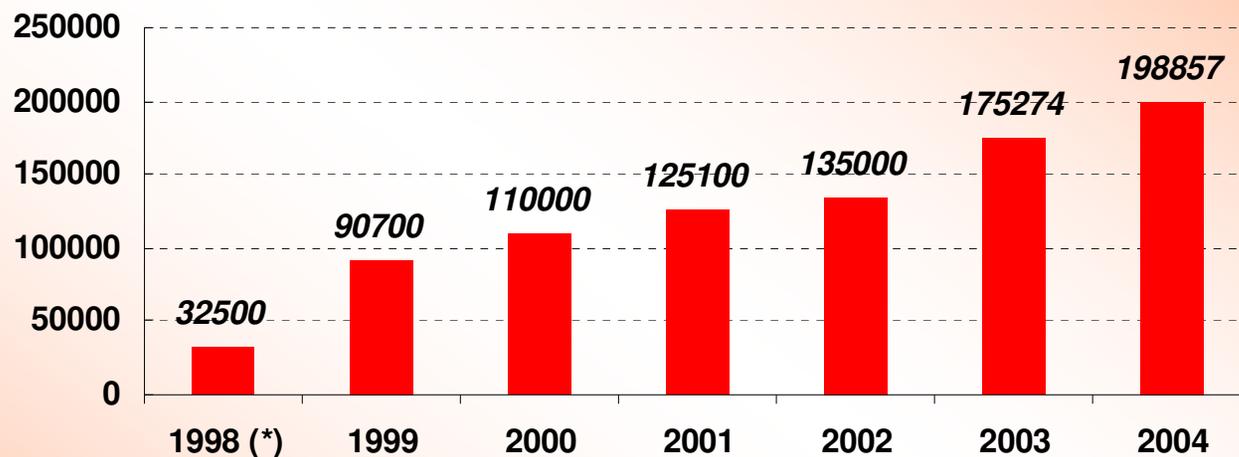
Cont.

- ✓ **Planejamento Familiar; Preparo para o Parto**
- ✓ **Prevenção da AIDS**
- ✓ **Prevenção da Cólera**
- ✓ **Prevenção da Desidratação Infantil**
- ✓ **Prevenção das Cáries e Gengivites**
- ✓ **Prevenção das Doenças Respiratórias**
- ✓ **Prevenção das LER / DORT**
- ✓ **Prevenção das Parasitoses**
- ✓ **Prevenção das Zoonoses / Leptospirose**
- ✓ **Prevenção de Acidentes no Trabalho e no Lar**
- ✓ **Prevenção do Câncer Ginecológico / Mamas**
- ✓ **Prevenção de Problemas Femininos**
- ✓ **Prevenção do Alcoolismo**
- ✓ **Prevenção do Risco Cardíaco**
- ✓ **Prevenção do Câncer em geral**
- ✓ **Primeiros Socorros - Noções básicas**
- ✓ **Problemas na coluna / Dores nas costas**
- ✓ **Qualidade de Vida de Executivos / Trabalhadores**
- ✓ **Reeducação alimentar; Reeducação postural**
- ✓ **Relaxamento / Automassagem**
- ✓ **Saúde e Qualidade de Vida na aposentadoria**
- ✓ **Sexualidade**
- ✓ **Sexualidade Infantil**
- ✓ **Stress**
- ✓ **Tenossinovites - postura e exercícios**

MEDICINA PREVENTIVA

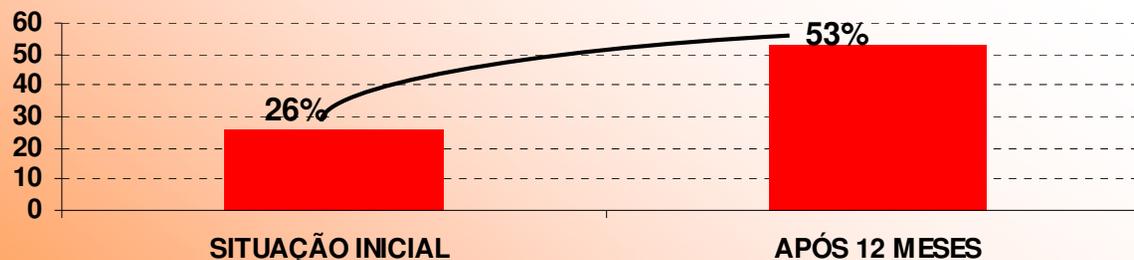
NÍVEL PRIMÁRIO

RESULTADOS - ATIVIDADE FÍSICA / POPULAÇÃO ATINGIDA MOTIVAÇÃO / INFORMAÇÃO (CURSOS / PALESTRAS / ORIENTAÇÕES)



(*) Parceria Agita SP - julho / 98 (**) Resultado de SP; Gde SP; Santos; Jundiaí e Sorocaba

POPULAÇÃO 6.411 HIPERTENSOS / "DIABÉTICOS" (PARTICIPANTES ATIVOS DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO) PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA = 30' / DIA (3 VEZES OU MAIS POR SEMANA)

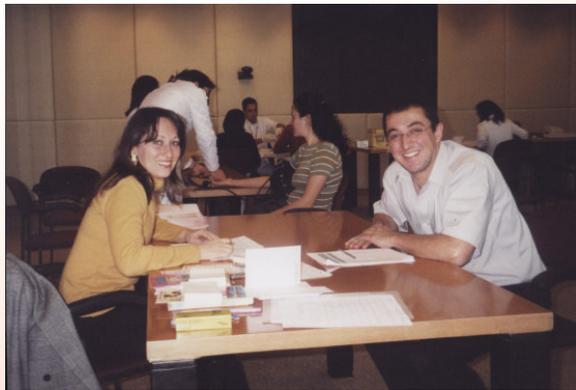


Estudo de coorte realizado nos anos de 1999 à 2000.

GINÁSTICA LABORAL

- **METALÚRGICA SP = 800 FUNCIONÁRIOS**
 - 2001 - implementou ginástica laboral
 - 2 vezes / semana, sessões de 15 minutos em grupo coordenadas por fisioterapeutas
 - demais dias = sessões de 15 minutos Coordenados por Multiplicadores Treinados.
 - RH - Estima redução de absenteísmo devido afastamento por doença / acidente do trabalho
- **INVESTIMENTO: ECONOMIA**
 - 2002 (R\$) = 1: 3,81
 - 2003 / 2004 (R\$) = 1 : 4,40
 - A literatura mostra que a simples pausa no horário de trabalho já produz melhorias

PERFIL SAÚDE – EMPRESA COM 955 FUNCIONÁRIOS



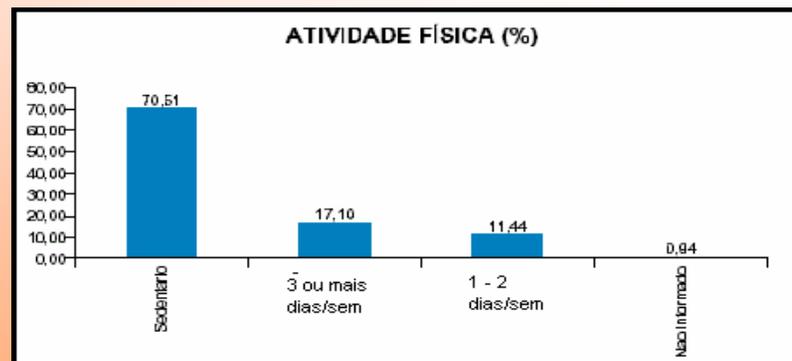
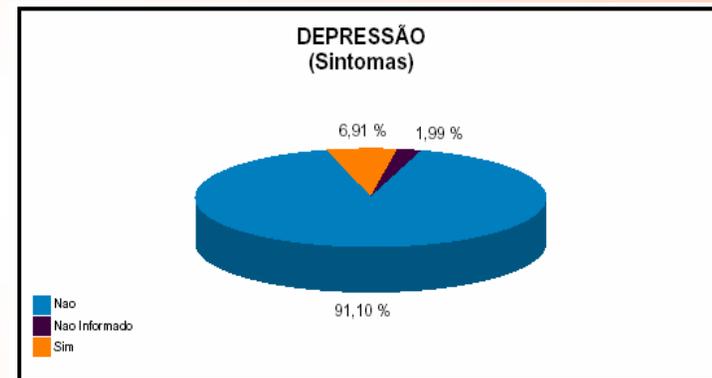
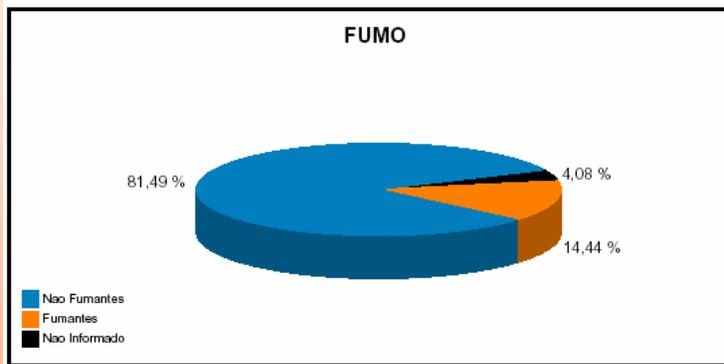
Preenchimento do Questionário



Avaliação da Pressão Arterial



Avaliação da Glicemia e Colesterol



MEDICINA PREVENTIVA NÍVEL SECUNDÁRIO

PAP - Gerenciamento da Saúde de pacientes com determinadas Doenças Crônicas elegíveis (Diabetes Mellitus; Obesidade; Hipertensão arterial; Insuficiência Coronariana; Insuficiência Cardíaca; DPOC; Asma; Depressão; Problemas coluna; Dislipidemia); População de baixa a moderada gravidade;

- Consiste no monitoramento, pró-ativo e permanente; Integrado a Assistência Médica;
- Call Center com equipe multiprofissional / Sistema Informatizado;
- Educação descentralizada e atendimento médico centralizado para casos com má evolução;
- Protocolos médicos e paramédicos - evidências científicas.
- 49.593 casos fixados (2006) e 107.629 inscritos e atendidos no PAP.

PROBLEMÁTICA DAS DOENÇAS CRÔNICAS

- Ausência de causa específica (multi-fatorial)
- Ausência de sintomas
- Aumento crescente dos custos assistenciais
- Envelhecimento da População aumenta a prevalência e a incidência de doenças crônicas
- Elevada mortalidade (32,4% DOENÇA CARDIOVASCULAR; 14,8% CÂNCER; 14,6% C.EXT.)
- Falta de preparo dos sistemas de saúde
- Não aceitação da doença
- Não adesão ao tratamento
- Busca da saúde apesar da doença por/ níveis de saúde.
- Na doença crônica o local de atuação é o domicílio/ambulatório e na doença aguda é o hospital.

PREVENTIVA SECUNDÁRIA MONITORAMENTO TELEFÔNICO

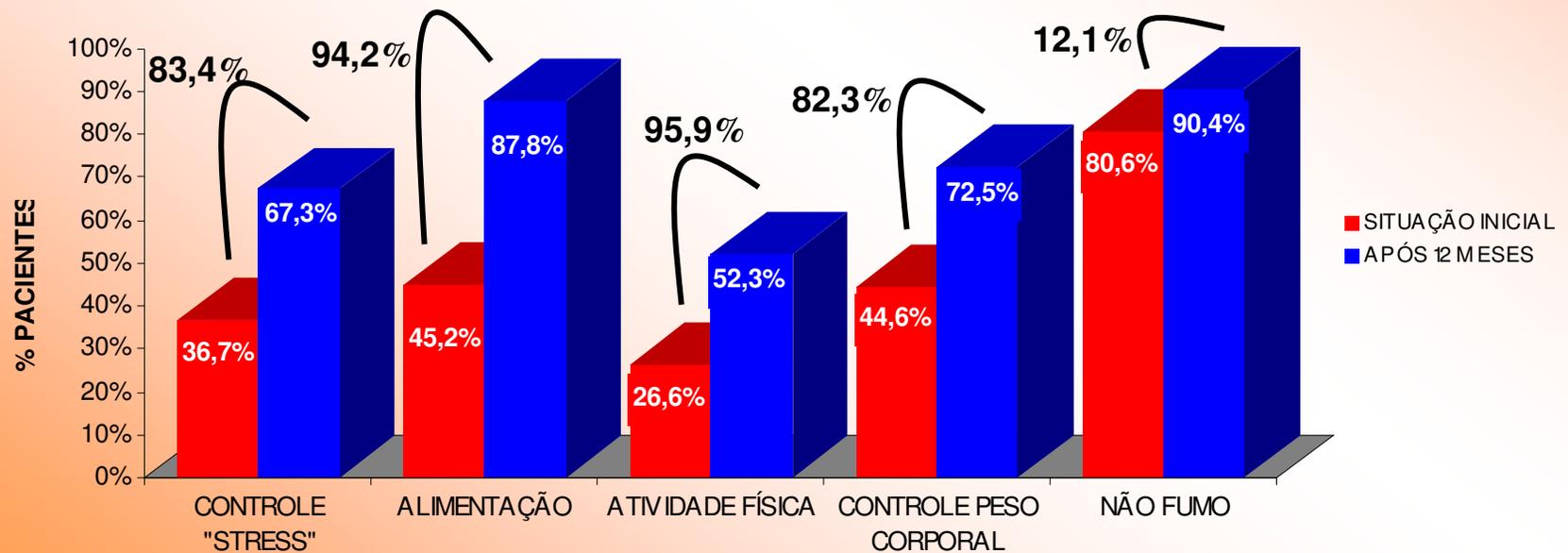


ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL COM SUPORTE DE:
MÉDICO
NUTRIÇÃO
ENFERMAGEM
PSICOLOGIA
FISIOTERAPEUTA

PREVENTIVA SECUNDÁRIA

PAP – RESULTADOS MUDANÇA DE HÁBITOS / ESTILO DE VIDA - ADESÃO

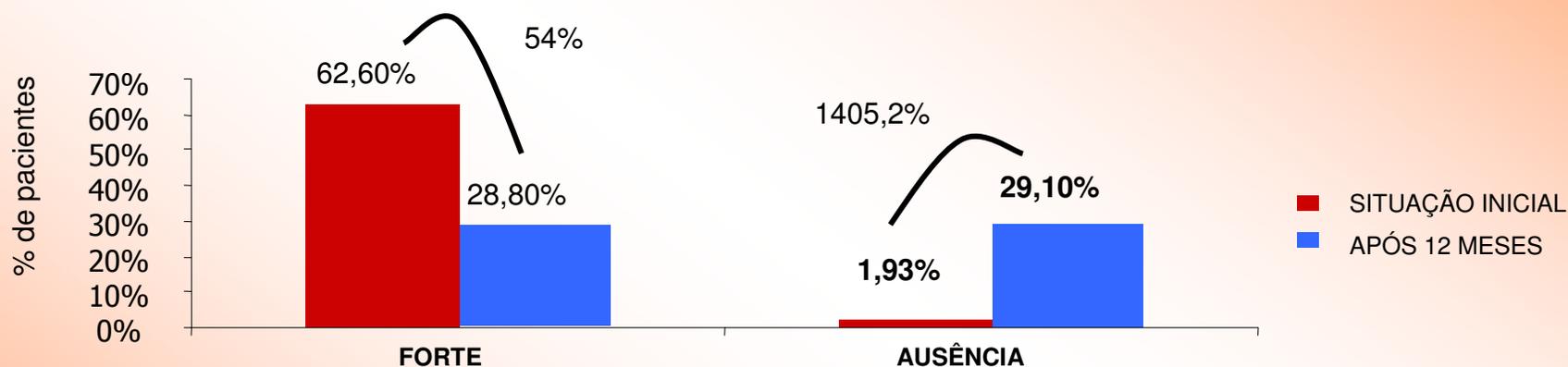
População: 6.411
Doença Base: Hipertensão e/ou Diabetes
Estudo de Coorte: Realizado nos anos de 1999 e 2000



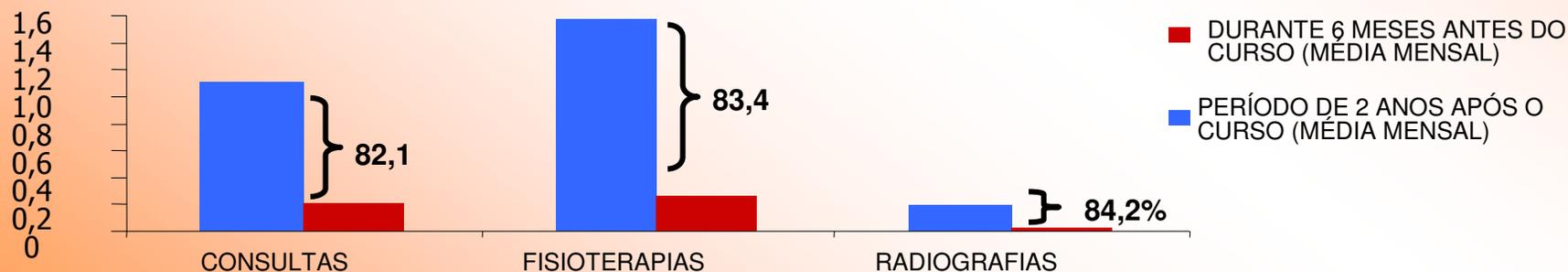
PREVENTIVA SECUNDÁRIA

PAP – RESULTADOS

PROBLEMAS DE COLUNA (N=1.779) INTENSIDADE DA DOR



PROBLEMAS DE COLUNA (*) (REDUÇÃO EM % / PROCEDIMENTOS POR MÊS)

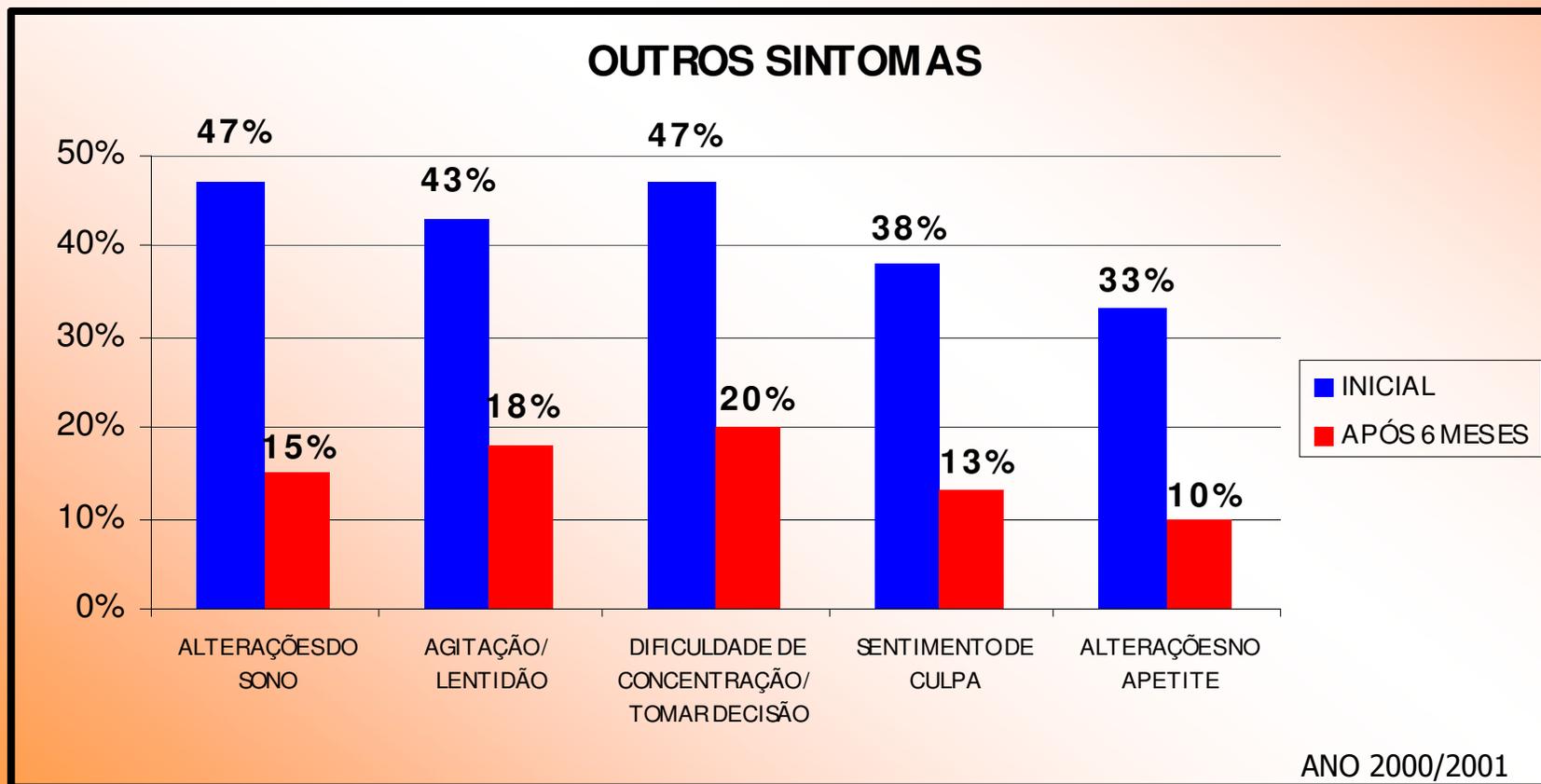


(*) Intervenção: 4 sessões educacionais de postura e relaxamento

PREVENTIVA SECUNDÁRIA

MEDICINA PREVENTIVA NÍVEL SECUNDÁRIO - DEPRESSÃO

DOENÇA ANALISADA: DEPRESSÃO EM TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO
582 PACIENTES COM 6 MESES DE PROGRAMA - MONITORAMENTO
MELHORIA DA SINTOMATOLOGIA



RESULTADOS

1. Rápida redução do nível sintomático compatível com o período esperado do início do efeito dos antidepressivos (2 meses).
2. Manutenção de consumo ótimo de medicação em até 1 ano evitou recaídas depressivas.
3. A presença de psiquiatras aumentou a confiabilidade do diagnóstico, diminuindo a chance de encaminhamentos errôneos ao programa .
4. O programa permitiu ao paciente desenvolver a sua autonomia, fornecendo informações úteis, otimizando a resposta terapêutica.
5. Estratégias motivacionais utilizadas levaram os participantes a comparecerem ao atendimento e aderirem à medicação.
6. Concluimos que: um programa de gerenciamento de casos para pacientes deprimidos pode ser estratégico na melhoria das taxas de eficiência no ambiente clínico, proporcionando e mantendo uma maior qualidade de vida, recuperação mais rápida, e livre de programas com forte presença hospitalar.

PAP OBESIDADE

- Protocolo de tratamento e monitoramento PAP.
- Grupos com nutricionistas/ psicólogas:
 - 4 sessões de modelo cognitivo-comportamental;
 - 2 meses de duração;
 - média de perda = 2 kg/ mês.
- Nº de pacientes em acompanhamento no Brasil – 12.568

Tratamento da obesidade Mórbida

- Avaliação multiprofissional (nutricionista, psicóloga, endocrinologista, psiquiátrica);
- Tratamento clínico agressivo;
- Avaliação e orientação pré-operatória para as pacientes com falência de tratamento clínico (70%).
- Nº de obesos-mórbidos em acompanhamento no Brasil (2006) - 1.325
 - 827 em tratamento clínico
 - 194 em pré-operatório
 - 356 em pós-operatório.

MONITORAÇÃO DA QUALIDADE INDICADORES

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE - 2003

N = 34 diabéticos após 1 ano de tratamento

INDICADORES	META (*)	RESULTADO PAP
Hb A1 < 8 %	55%	66,1%
Hb A1 \geq 9,5% (descompensado)	\leq 21%	14%
PA < 140 x 90 mmHg	65%	71%
LDL < 130 mg/dl (agressor)	63%	31%
Exame de pés; F.O.; Avaliação de nefropatia; Educação; Orientações nutricionais; Vacinação contra gripe / pneumonia; Rastreamento para depressão / Monitoramento por telefone.		Protocolo
* N C Q A / Hedis, Johns Hopkins – junho / 03		

PREVENTIVA SECUNDÁRIA

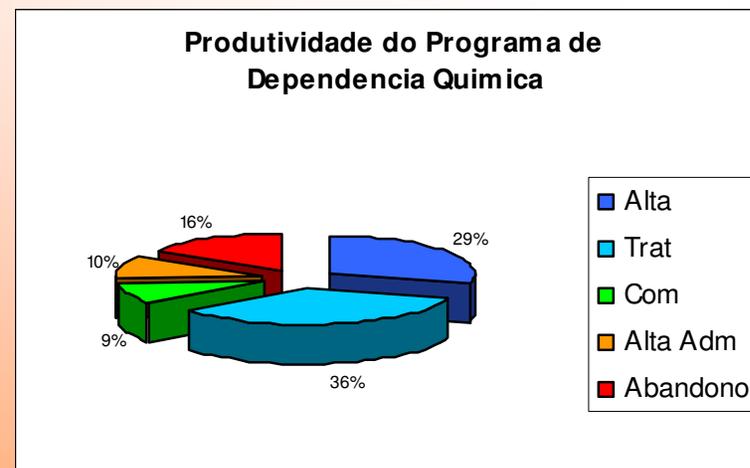
GERENCIAMENTO DE CRÔNICOS (PAP)

RESULTADOS - 2004

POPULAÇÃO	DOENÇA	COMPARATIVO (ANTES E DEPOIS) Nº DE INTERNAÇÕES	COMPARATIVO (ANTES E DEPOIS) DO PACIENTE DIA/MIL
1452	Hipertensão	-41%	-60%
1235	Obesidade	-31%	-43%
412	Diabetes	-22%	-49%
369	Depressão	-30%	-73%

SAÚDE MENTAL - 2007

- Consultas multidisciplinares em grupo (médico + psicólogo): 260 pac/mês;
- Grupos psicológicos de acolhimento (suporte psicológico para stress emocional agudo) 4 locais de São Paulo, atende 100 pac/mês.(4 sessões)
- Grupos psicológicos psicoeducacionais (ensina o paciente a reconhecer e lidar com sintomas de seus transtornos psiquiátricos. Grupos específicos para transtorno de ansiedade generalizada, transtorno afetivo bipolar) 80 pac/mês. (4 sessões)
- Programa tratamento de Dependência Química com elevada taxa de sucesso: altas 29%; adesão 36% (277 paciente tratados entre maio/2005 e dezembro 2006)



Resultados apresentados no
QUALIHOSP 2007

Obs: Com - comunidade
terapêutica

SAÚDE DA MULHER

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

COORDENAÇÃO + CENTRALIZAÇÃO ATENDIMENTO



PROJETO MÃE CANGURU

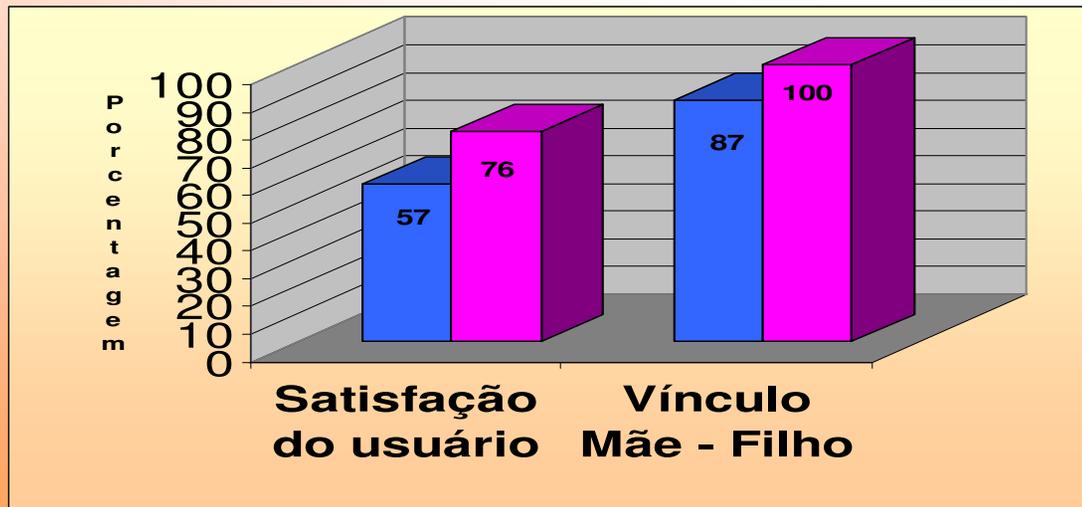
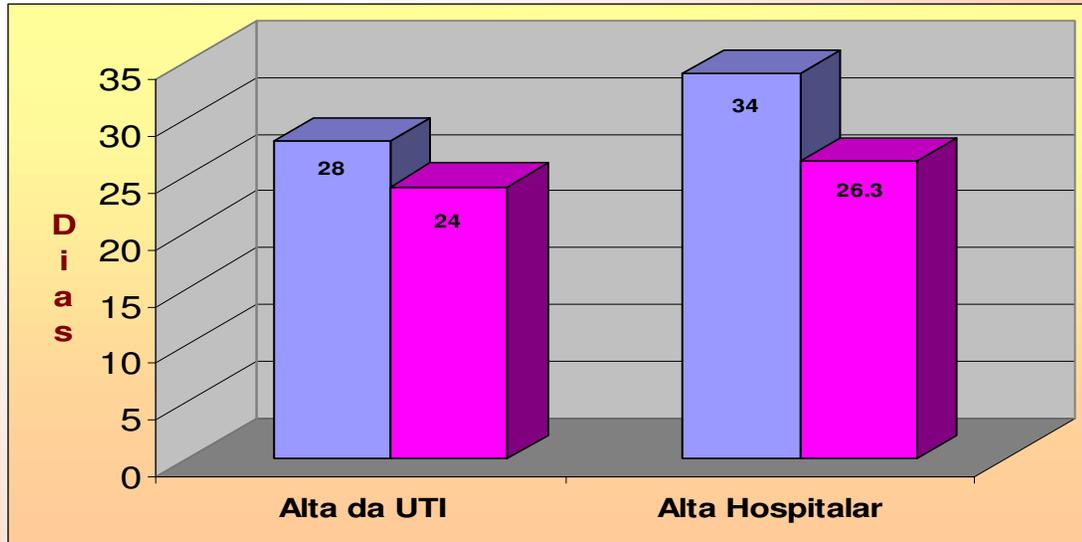
Projeto que visa humanizar o atendimento ao Recém nascido prematuro permitindo que tenha alta da UTI neonatal precocemente e continue internado para ganhar peso em regime de contato intensivo com o corpo materno ou paterno.



- Acompanhamento pós alta da UTI neo;
- Média de peso na alta 1700 gramas;
- 12 leitos em maternidades próprias;
- Ambulatórios de seguimentos de RN de risco.



HPS - JUNDIAÍ: MÉTODO CANGURU



	Sem MC - 26 RN
	Com MC - 35 RN

NAMIR

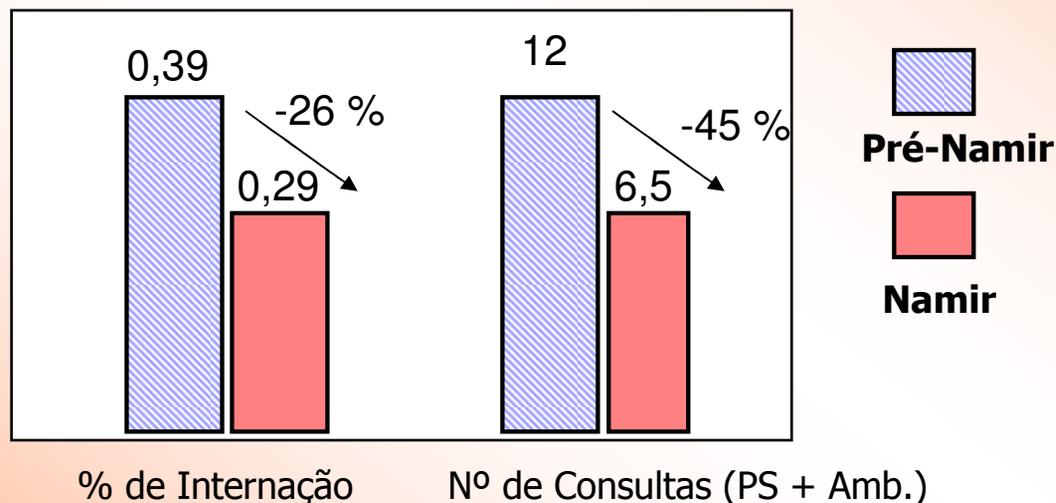
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL DE RISCO

- 1. Programa voltado a detecção, captação e acompanhamento das gestantes de risco.**
- 2. Equipe multidisciplinar – Enfermeiras, nutricionistas, fonoaudiólogas, psicólogas e médicos.**
- 3. Se o recém-nascido é prematuro, o acompanhamento é feito por pediatra neonatologista.**

Números do NAMIR

Gestantes Inscritas	712
Prematuros inscritos	444
Gestantes em acompanhamento	123
Prematuros em acompanhamento	190

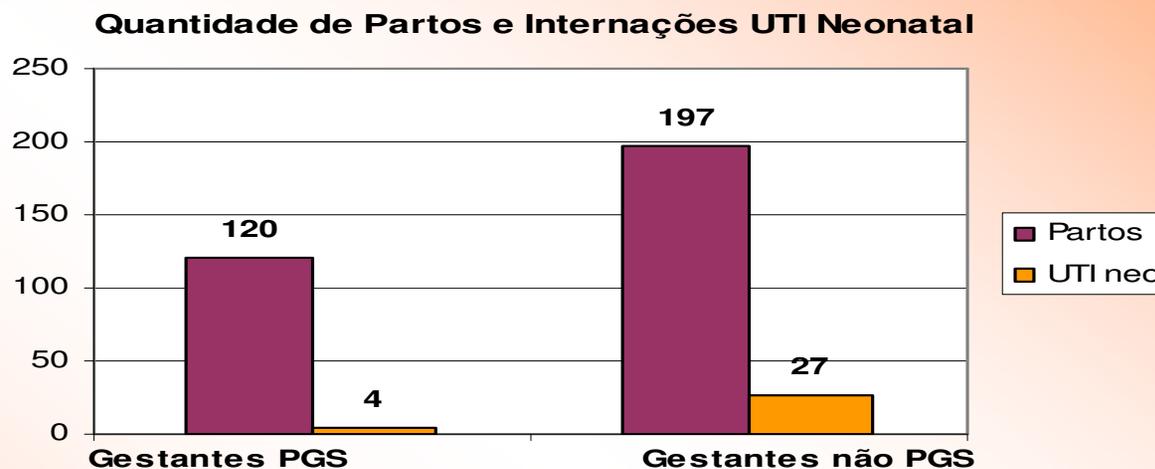
Resultados dos Prematuros



PROGRAMA GESTAÇÃO SEGURA – P G S

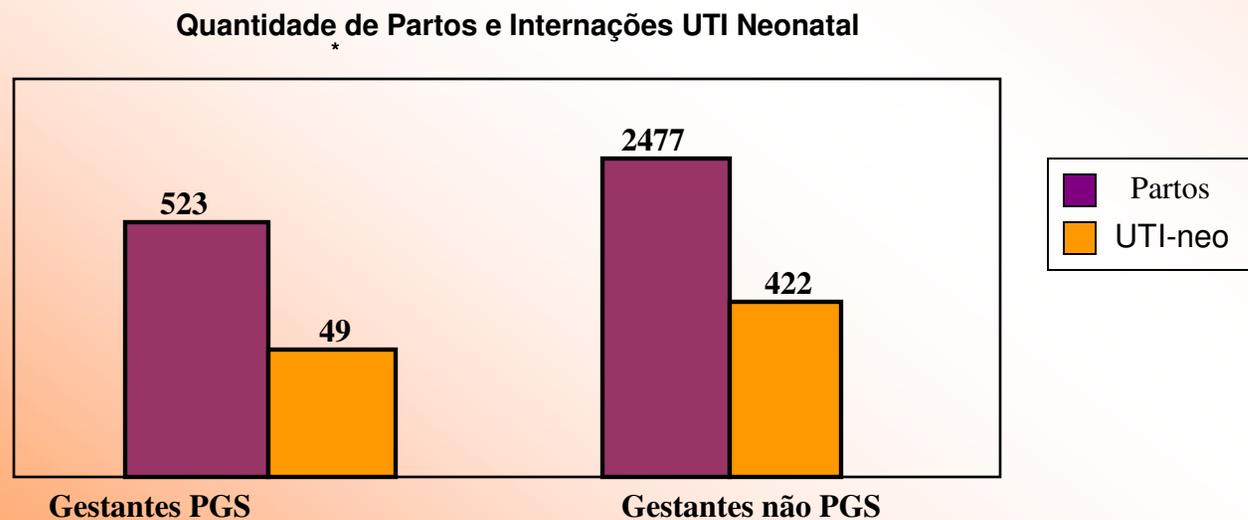
Dados coletados no período de 01/07/04 a 31/12/04

Dados RJ



Dados coletados no período de 01/11/05 a 31/01/06

Dados SP



RESULTADOS 1º TRIMESTRE 2007 INTERVENÇÕES ALTO RISCO + PGS



	PGS	FORA PGS	% de redução
% partos com UTI NEO	8,20	9,21	10,98
Média dias de perm UTI NEO	5,85	7,57	22,78
Nº dias UTI/parto	0,48	0,70	31,26
Nº de partos	805	2215	

PERCENTUAL DE PARTO CESÁRIO NOS HOSPITAIS PRÓPRIOS DO GRUPO

HOSPITAIS	PARTO NORMAL	PARTO CESÁRIO	TOTAL PARTOS
Hospitais Próprios 2005	3296 42%	4552 58%	7848 100%
Hospitais Próprios 2006	3478 47,5%	3840 52,5%	7318 100%
Hospitais (Empresas de Saúde) 2003	24%	76%	100%
Setor de Saúde Suplementar 2004	20,3%	79,71%	100%

- 1- Fazemos em nossos hospitais próprios, 27,2% a menos de cesarianas quando comparada com o Setor de Saúde Suplementar.
- 2- Fazemos em hospitais próprios, 23,5% a menos de cesarianas, quando comparada com as Operadoras de Saúde.
- 3- Em 2006, a porcentagem de redução dos partos cesáreos nos nossos hospitais próprios superou 30%, nos itens 1 e 2 acima comparados com os números de 2003 (Empresas de Saúde) e 2004 (Saúde Suplementar)



SELO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – UNICEF/MS

Certifica as instituições comprometidas com o aleitamento materno e com a humanização do atendimento ao parto, e com protocolo da UNICEF

HOSPITAL PAULO SACRAMENTO - JUNDIAÍ

PRIMEIRO HOSPITAL PRIVADO DO PAÍS A RECEBER O SELO EM 1994

HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

EXIGÊNCIAS

1. Cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
2. Cumprir à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância;
3. Não estar respondendo à sindicância no Sistema Único de Saúde – SUS;
4. Não ter sido condenado judicialmente, nos últimos dois anos;
5. Dispor de profissional capacitado para a assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto;
6. Garantir, que pelo menos 70% dos recém-nascidos saiam de alta hospitalar com o Registro Civil de Nascimento;
7. Possuir comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais;
8. Apresentar % de cesarianas conforme a estabelecida pelo gestor estadual/municipal;
9. Apresentar tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para parto normal e de 48 horas para parto cesariana;
10. Permitir a presença de acompanhante no Alojamento Conjunto;
11. Realizar os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

10 PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

- 1º Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
- 2º Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar a referida norma;
- 3º Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno e parto normal;
- 4º Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- 5º Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6º Não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno a não ser que seja prescrito pelo médico;
- 7º Praticar o alojamento conjunto (permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia);
- 8º Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9º Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito;
- 10º Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório.

GRUPOS DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

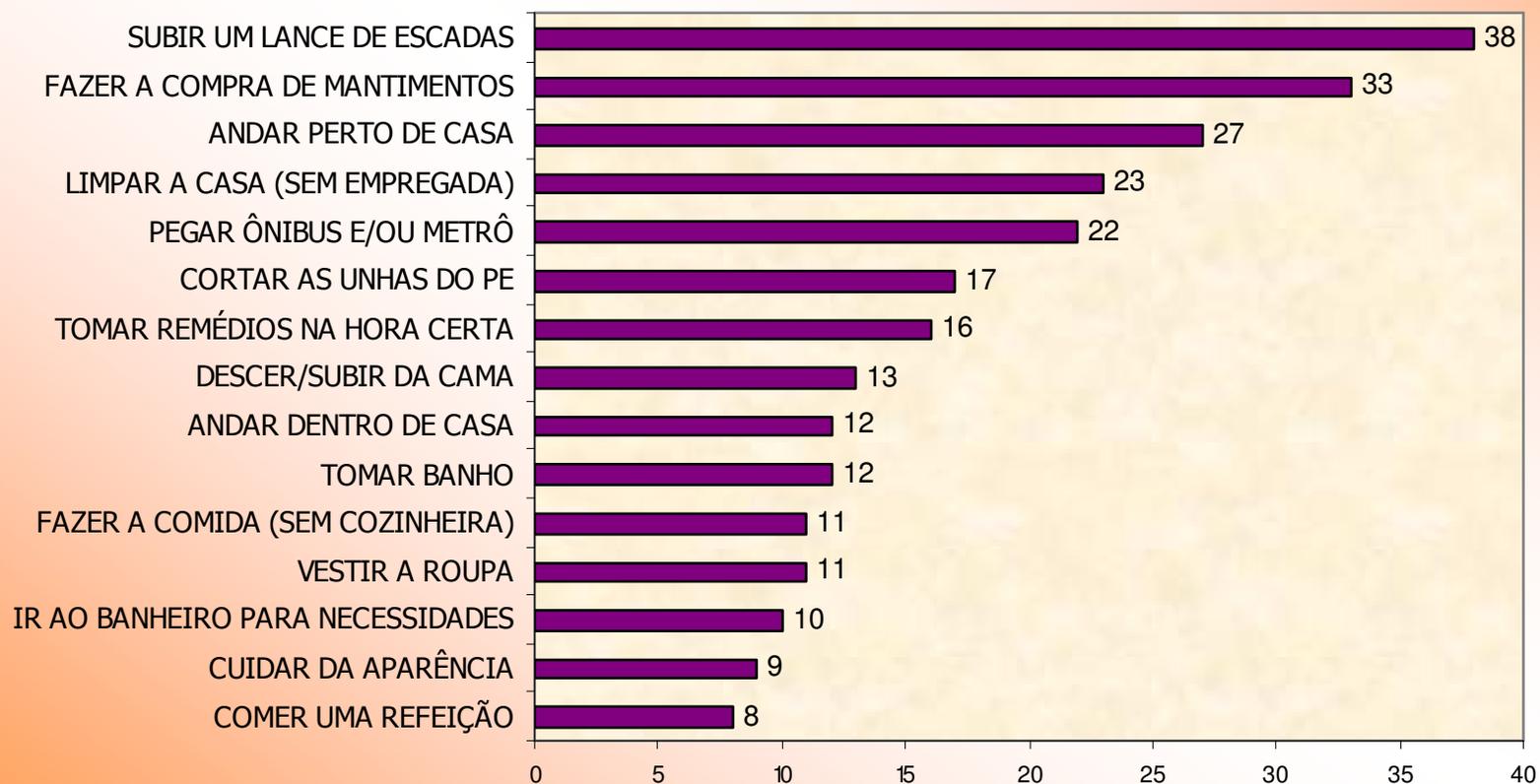


ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ DE RISCO E AO PREMATURO

Grandes resultados podem ser conseguidos com intervenção simples, sem utilização da tecnologia de alto custo. Os procedimentos de alto custo devem ser reservados para situações de elevada complexidade.

MEDICINA PREVENTIVA - QUALIVIDA PAI - PROGRAMA ASSIST. AO IDOSO

**ATIVIDADES QUE APRESENTARAM MELHORA APÓS 06 MESES OU + DE
ACOMPANHAMENTO NO PAI - AMOSTRA: 100 PACIENTES**



PREVENTIVA SECUNDÁRIA - PAI

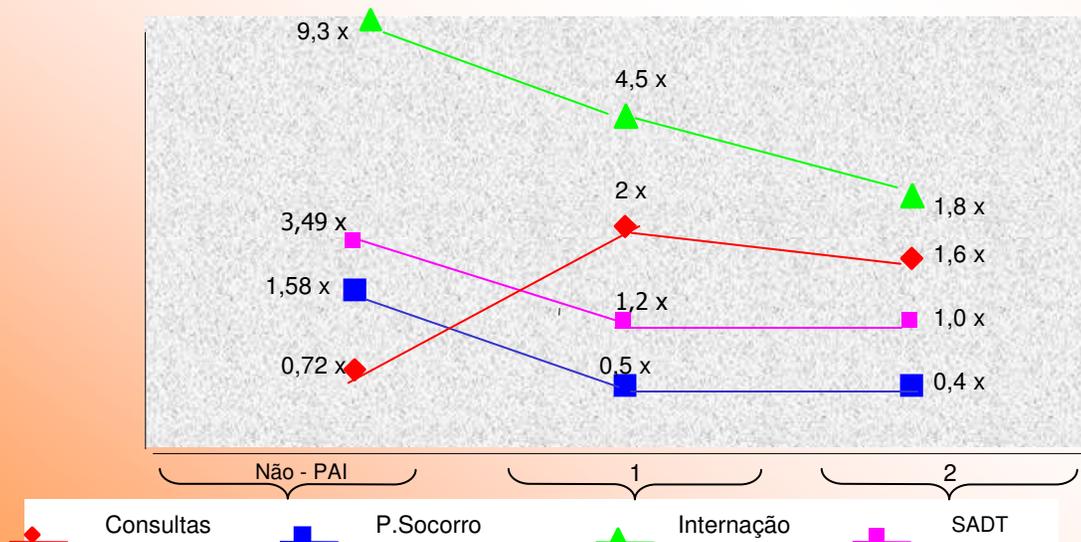
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO PAI

MENOR UTILIZAÇÃO DEVIDO A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

Utilização	Não PAI	PAI 6 meses *	Resultado	PAI 12 meses **	Resultado
Consultas PS	1,92	1,28	- 33%	1,12	- 5,4%
Consultas Ambulatorial	6,07	6,73	+11%	5,15	- 23,4%
SADT	28,93	17,46	- 40%	18,04	+ 3,3%
Internação	0,55	0,15	- 73%	0,15	0%

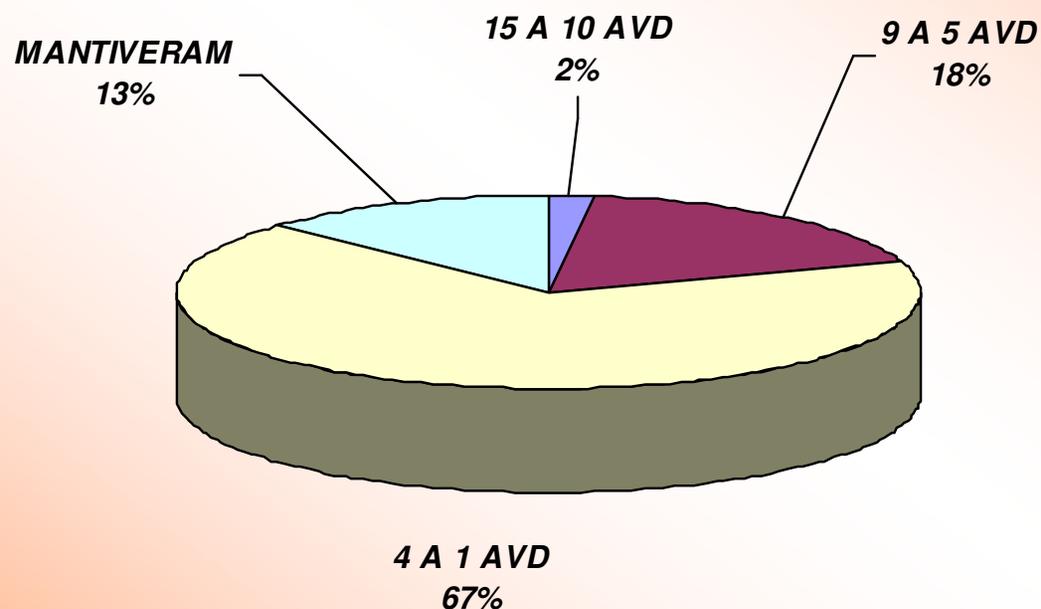
* Utilização avaliada no período de 6 meses (01/03/04 a 30/08/04). ** Utilização avaliada no 2º período de 6 meses (01/09/04 a 28/02/05).

COMPARAÇÃO DO CUSTO PER CAPITA ENTRE OS PACIENTES NÃO - PAI, PAI (ELEGÍVEIS), NO PERÍODO DE MARÇO DE 2004 A AGOSTO DE 2004 (FASE 1) E SETEMBRO DE 2004 A FEVEREIRO DE 2005 (FASE 2)



PREVENTIVA SECUNDÁRIA - PAI

**MELHORIA DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA
AMOSTRA: 100 PACIENTES COM 06 MESES OU MAIS DE
ACOMPANHAMENTO NO PAI**



Obs.: Amostra aleatória que não apresentou piora nas Atividades de Vida Diária

IMPORTANTE

Todas as reduções apresentadas são **REDUÇÕES DE UTILIZAÇÃO**, e não, obrigatoriamente, **REDUÇÕES DE CUSTOS**, na mesma proporção.

Estes programas, uma vez implantados, exigem gestão específica (o que gera custos), bem como levam invariavelmente à melhora da qualidade da Estrutura de Atendimento (por exemplo: no PAI a consulta de 1ª vez é de 40 minutos e os retornos são de 20 minutos no mínimo e sempre com outro custo do profissional médico, que é um geriatra especialista).

CASE

NÚCLEO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Objetivo

Acompanhamento do paciente crônico complexo por equipe multidisciplinar.

Características Importantes

- Prontuário Unificado multidisciplinar;
- Protocolos médicos e de enfermagem;
- Reuniões multidisciplinares de discussão de casos;
- Treinamentos periódicos de toda a equipe;
- Detecção precoce de problemas dos pacientes através da central telefônica;
- Reuniões da equipe envolvendo famílias e empresas.

Home-Care como “ferramenta”

Impacto Econômico

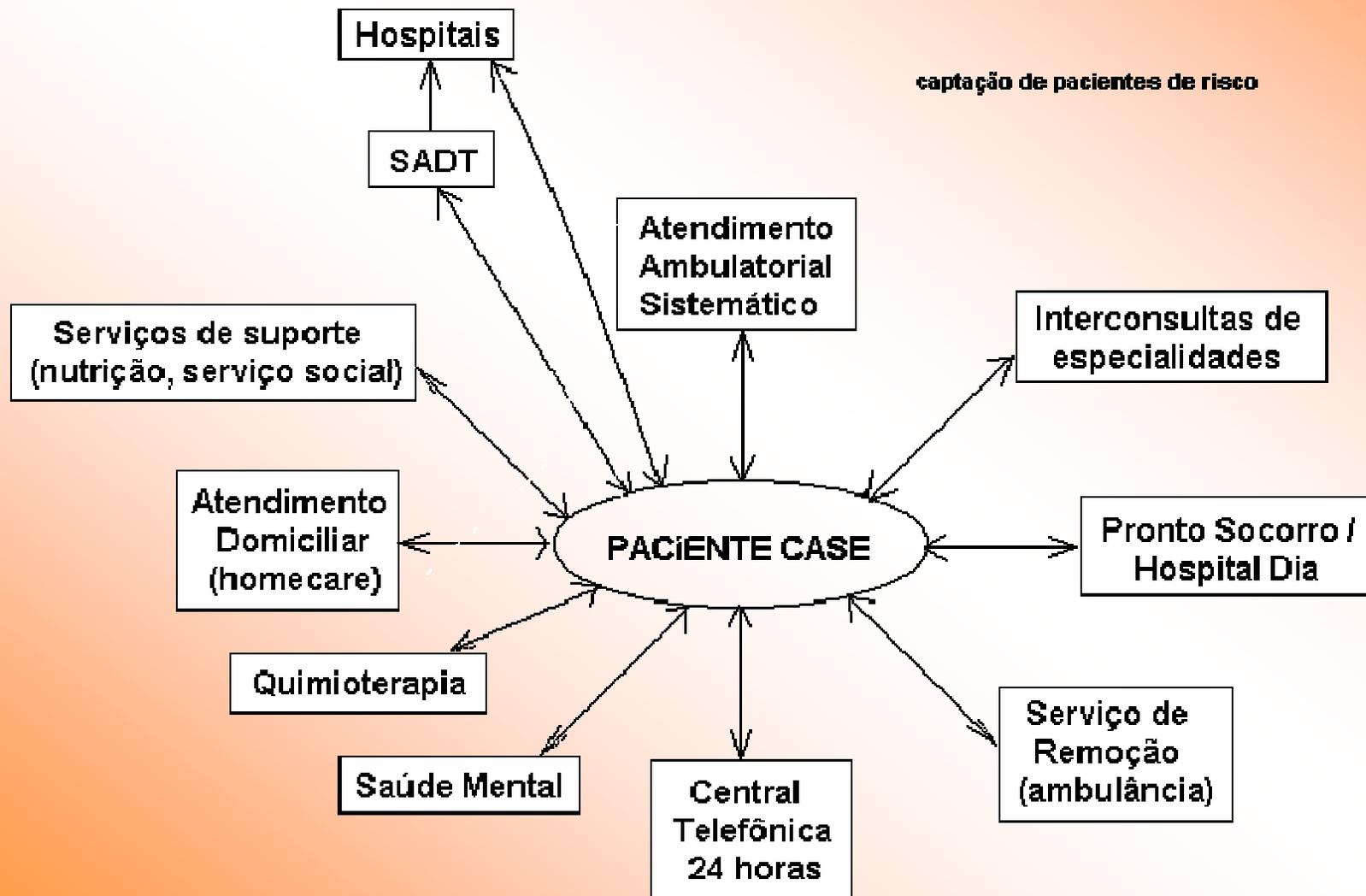
Grupo de 544 pacientes, utilização de leitos hospitalares

32,6 pacientes dia/mil (antes)

- 18,3 pacientes dia/mil (após 3 meses de case)
Redução em 44% de diárias hospitalares

PREVENTIVA TERCIÁRIA – CASE

FORMA DE OPERAÇÃO



ESTRATÉGIA MULTIDISCIPLINAR DE GESTÃO DA SAÚDE EM PACIENTES DPOC

- Acompanhamento por um mesmo médico (ambulatorial, hospital-dia e internação);
- Detecção telefônica precoce de problemas 24 horas / dia;
- Pós-consultas educativas de enfermagem;
- Fisioterapia respiratória, vacinação;
- Avaliação ambiental e assistência domiciliar;
- Intervenção de serviço social e equipe de saúde mental;
- Redução de internação clínica no inverno de 1998-1999: observou-se, importante redução da demanda de internações clínicas da Intermédica. (3,7/1000 em julho/98 X 2,85/1000 em julho/99);
- Redução nos demais meses foi: 0,15/1000 comparando dez/98 e dez/99.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES QUE SOFRERAM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

A) Programa CASE: Assistência multi-profissional (Neurologista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psiquiatra, psicólogo ou outras especialidades), coordenado por um clínico; com ou sem home care.

B) Escala Rankin:

0 - Sem sintomas;

1 - Com sintomas, sem disfunção significativa;

2 - Discreta disfunção, não consegue fazer todas atividades, porém consegue se cuidar;

3 - Moderada disfunção, necessita auxílio, mas consegue deambular;

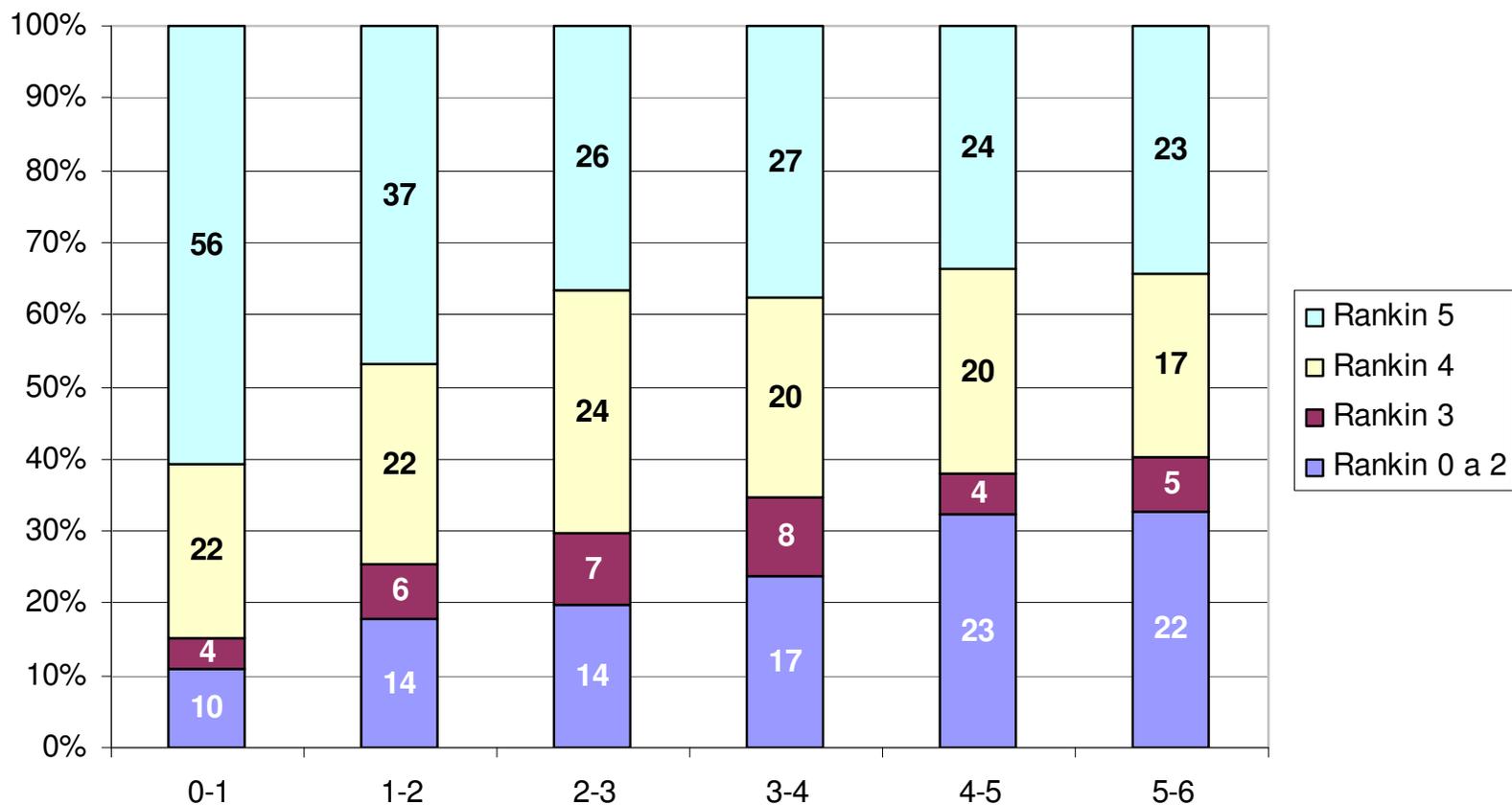
4 - Disfunção moderadamente severa, necessita auxílio para deambular;

5 - Disfunção grave, restrito ao leito, incontinente e necessita constante atenção da enfermagem.

PREVENTIVA TERCIÁRIA - CASE

GRÁFICO 1

Comprometimento funcional pós-AVC

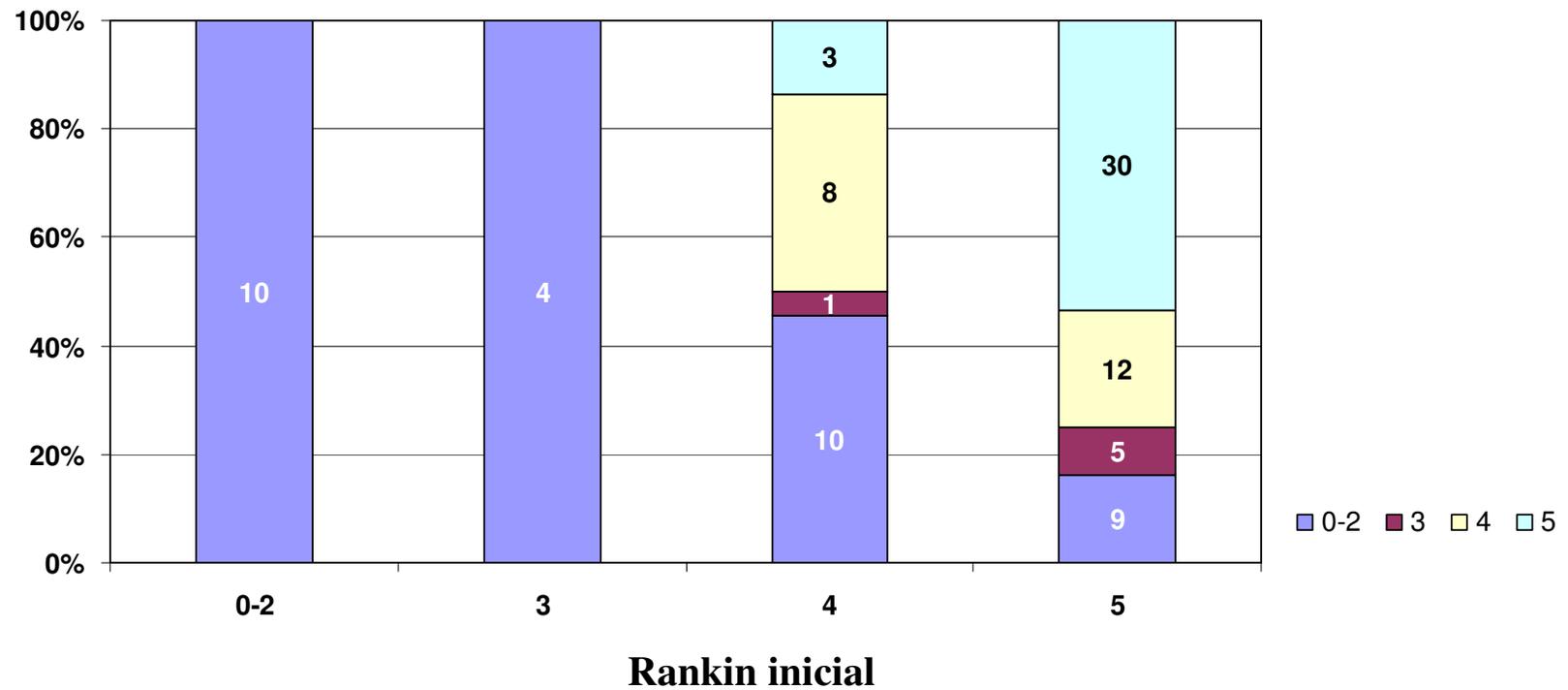


Apenas 10,87% dos pacientes avaliados no primeiro mês pós-AVC estavam independentes ou com mínimo comprometimento funcional (Rankin 0 a 2), enquanto que 60,87% estavam restritos ao leito. Após seis meses o percentual de pacientes independentes subiu para 32,84% e o de pacientes restritos ao leito caiu para 34,33%. (GRÁFICO 1)

PREVENTIVA TERCIÁRIA - CASE

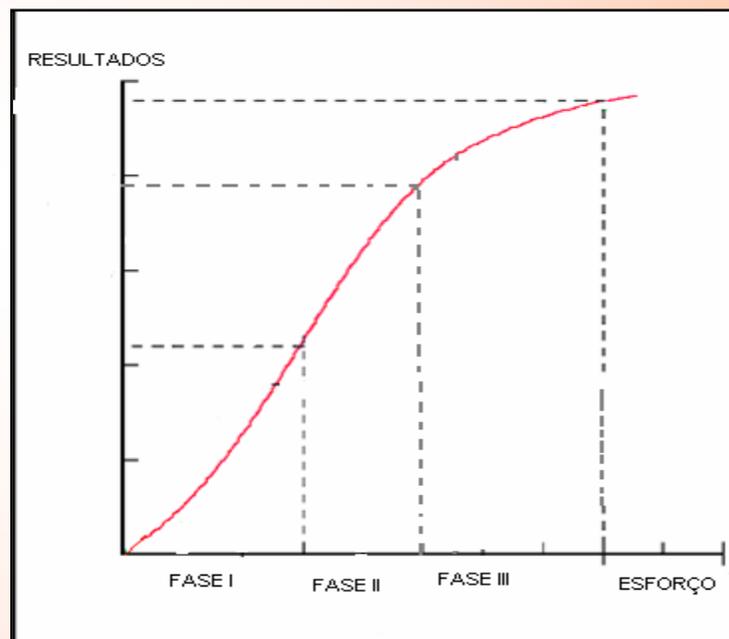
GRÁFICO 2

Comprometimento funcional pós-AVC



Todos os pacientes com um Rankin inicial favorável tiveram boa recuperação, enquanto que dos 56 pacientes com Rankin 5 no primeiro mês pós-AVC apenas 9 (16,07%) tiveram uma boa recuperação funcional (GRÁFICO 2). O tempo necessário para que cada um dos pacientes atingissem Rankin 0 a 2 é discriminado abaixo (GRÁFICO 3).

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS



FASE I : PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE / PAP I (Início 1979/1982)

FASE II : CASE / PAP II / PAI (início 1995)

FASE III : PGS / HIPERUTILIZADOR / DESCENTRALIZAÇÃO DO PAI / RECICLAGEM PAP I (ICC, ASMA INFANTIL E HIPERTENSÃO) / CLÍNICA DE ANTICOAGULAÇÃO / DOR CRÔNICA /GRUPO DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL. Reciclagem a partir de 2001

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS

- Todo programa, inicialmente, com pouco esforço dá grandes resultados. Após a Fase I, o esforço necessário para gerar novos resultados é muito maior. O importante é reciclar sem perder os resultados já obtidos.
- A revisão tem que ser constante. Com permanente refinamento, como por exemplo:
 - Melhoria no controle da hipertensão;
 - Melhoria no controle da asma infantil;
 - Melhoria no controle da ICC;
 - Ampliação do Programa PAI;
 - Clínica de anticoagulação;
 - Grupo multidisciplinar de tratamento da dor crônica;
 - Grupo multidisciplinar de tratamento do paciente com paralisia cerebral.
 - Descentralização de um modo geral.

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

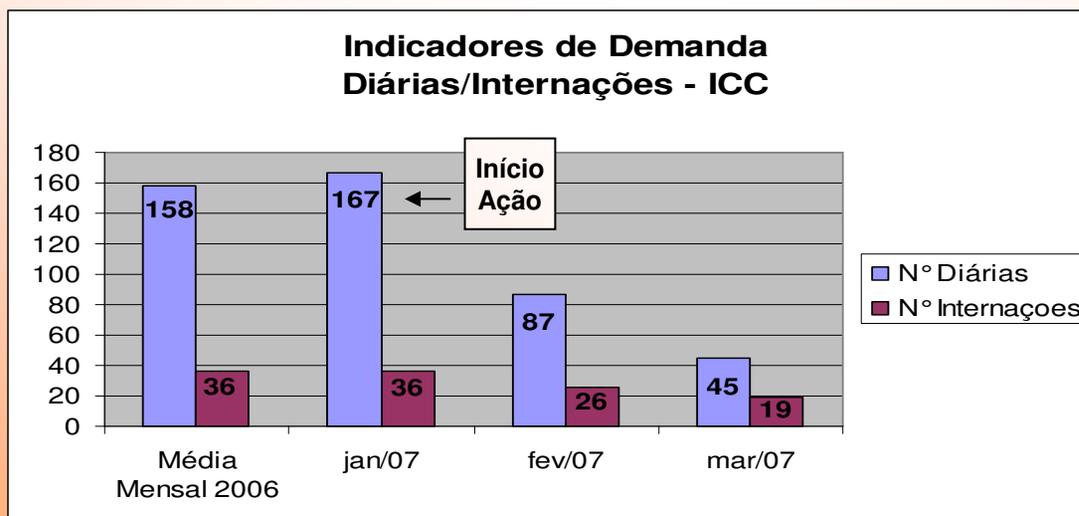
ANTES

- Tratamento da ICC Classe funcional IV;
- CASE e QUALIVIDA

DEPOIS

- Tratamento da ICC Classe funcional IV no CASE;
- ICC Classe funcional II e III tratada em 8 centro clínicos por cardiologistas;
- Protocolo e monitoração do tratamento;
- Monitoração telefônica;
- Vínculo entre monitoração telefônica e atendimento.

Resultado:



Meta: N° Diárias ≤ 90
N° Internações ≤ 20

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS ASMA INFANTIL

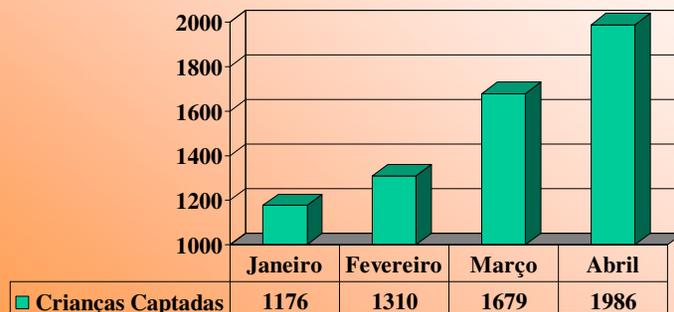
ANTES

- Protocolos de tratamento em PS e Ambulatório;
- Monitoração telefônica (PAP) adultos e crianças;
- Grupos educacionais adultos e crianças.

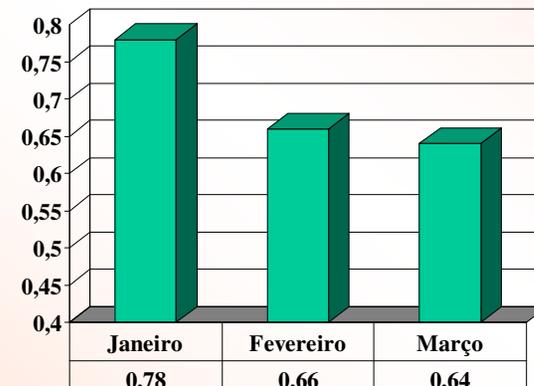
DEPOIS

- Protocolos re-implantados;
- Monitoração telefônica específica para crianças.
- Melhoria da captação;
- Agenda específica em ambulatório
- Mudança no tratamento intra-hospitalar.

Resultados:
Captação



Paciente dia/1000



RECICLAGEM DOS PROGRAMAS HIPERUTILIZADOR

ANTES	DEPOIS
<p>-Listagem, mediante sistema dos pacientes com 6 ou mais consultas em dois meses;</p> <p>-Captação para os programas específicos dos pacientes com doenças crônicas específicas.</p>	<p>-Listagem;</p> <p>-Encaminhados os crônicos;</p> <p>-Ação contra fraude;</p> <p>-Avaliação pela Saúde Mental para pacientes suspeitos de distúrbio de ansiedade/ depressão.</p>
RESULTADOS <p>-Detectado 1.614 pacientes com 15.848 consultas;</p> <p>-Houve uma queda de 9,8 consultas/pacientes/ bimestre para 1,55/ consultas/ pacientes/ bimestre;</p>	RESULTADOS <p>Sendo avaliado.</p>

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS CASE – CLÍNICA DE ANTICOAGULAÇÃO

ANTES (ATÉ 2003)	DEPOIS (APÓS 2003)
<p>- Pacientes que necessitavam anticoagulação (fibrilação atrial aguda, tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda) eram acompanhados pelo seu próprio médico.</p> <p>RESULTADO</p> <p>-INR* terapêutico (2-3)= 4,7% dos pacientes</p> <p>-Nº de pacientes= 47</p> <p><small>*INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO – NORMATIZAÇÃO DA MEDIDA DO TEMPO DE PROTROMBINA.</small></p>	<p>-Protocolo de anticoagulação;</p> <p>-Toda e anticoagulação é centralizada em uma auxiliar de enfermagem e supervisor médico;</p> <p>-Suporte de home-care para anticoagulação aguda.</p> <p>-Folheto de orientação para os pacientes.</p> <p>RESULTADO</p> <p>-INR terapêutico (2-3)=73% dos pacientes</p> <p>-Nº de pacientes= 83 (resultados de 2007).</p>

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS

CASE – ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA DOR CRÔNICA

ANTES	DEPOIS												
<p>- Pacientes refratários ao tratamento de dor apresentando múltiplas passagens pelo PS, elevada freqüência de depressão e insatisfação com o sistema de saúde.</p>	<p>- Consulta em grupo multidisciplinar: médico reumatologista, médico psiquiatra, fisioterapeuta, psicólogo.</p>												
<p>RESULTADO (2005), 6 MESES ANTES, DURANTE E 6 MESES DEPOIS</p> <p>A análise de uma amostra aleatória de um grupo de 29 pacientes mostrou os seguintes resultados:</p>													
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 25%;">ANTES</th> <th style="width: 25%;">DURANTE</th> <th style="width: 25%;">DEPOIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VISITA AO PS</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DIÁRIAS HOSP.</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>			ANTES	DURANTE	DEPOIS	VISITA AO PS	13	5	2	DIÁRIAS HOSP.	10	0	1
	ANTES	DURANTE	DEPOIS										
VISITA AO PS	13	5	2										
DIÁRIAS HOSP.	10	0	1										

Obs: Nº de pacientes abril/2007 – 510 pac atendidos.

RECICLAGEM DOS PROGRAMAS CASE – GRUPO DE PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

ANTES

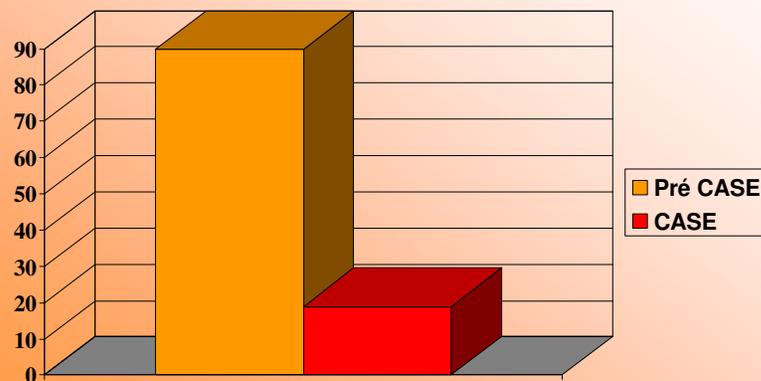
- Atendimento normal realizado pelo pediatra;
- Internação quando com intercorrências agudas.

DEPOIS

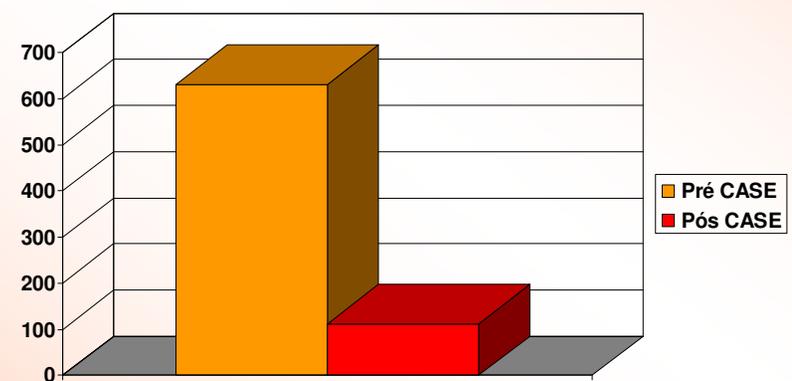
- Atendimento multidisciplinar;
- Apoio telefônico semanal;
- Plantão telefônico 24hrs;
- Grupo educacional para cuidadores;
- Realização de ostomias para os casos com grave distúrbio de deglutição.

RESULTADOS:

Nº INTERNAÇÕES NO GRUPO



Nº DIÁRIAS HOSPITALARES NO GRUPO



Acompanhados 78 pacientes de janeiro a dezembro de 2006. Levantamento de todas as internações antes e depois da intervenção.

UM NOVO MODELO ACESSO A MEDICAÇÕES



- Redução de até 80% no preço das medicações.
- Monitoração de prescrição dos medicamentos e evolução do quadro clínico.
- Lista de medicamentos dos principais laboratórios do Brasil.
- Redução de custos na compra de medicamentos para os funcionários.

ÍNDICE DE RECLAMAÇÕES – ANS/2005

Por ordem de número de beneficiários média mensal ano (**)

Período analisado:
Janeiro/2006

Social	Razão	Classificação			Beneficiários		
				No Ano		Média Mensal	Média Mensal no
		Mês	No Ano	Anterior	Mês	no Ano	Ano Anterior
BRABESCO SAÚDE		114	114	413	2.562.934	2.562.934	2.522.083
INTERMEDICA		118	118	501	1.199.713 (*)	1.199.713	1.222.657
AMIL		98	98	266	891.613	891.613	886.388
MEDIAL SAÚDE		97	97	246	783.005	783.005	667.625
SUL AMÉRICA		104	104	394	717.342	717.342	780.297
UNIMED BH		115	115	293	552.209	552.209	502.874
CENTRAL NACIONAL UNIMED		100	100	367	507.008	507.008	439.639
UNIMED PAULISTANA		84	84	169	475.716	475.716	475.716
AMICO SAÚDE		102	102	283	461.524	461.524	433.852
UNIMED-RIO		82	82	236	449.385	449.385	420.547
GOLDEN CROSS		59	59	136	434.465	434.465	447.509
SUL AMERICA		73	73	228	433.158	433.158	466.145
UNIMED DE FORTALEZA		104	104	394	426.660	426.660	411.212
- SEGURO SAÚDE S/A		93	93	266	396.961	396.961	346.023
DIX ASSISTENCIA MEDICA		80	80	253	368.235	368.235	325.804
(*) Sem considerar a incorporação da Norclinicas (+/- 142.000 vidas)							
(**) Considerando somente Medicinas de Grupo, Cooperativas Médicas e Seguradoras Especializadas em Saúde.							

ÍNDICE DE RECLAMAÇÕES ANS/2006 **

Razão Social (Registro ANS)	Classifi- cação	Índice de Reclamações		Reclamações		Beneficiários	
	Mês	Últimos 12 meses	Ano Anterior	Últimos 12 meses	Ano Anterior	Média Mensal nos Últimos 12 M	Média Mensal Ano Anterior
Setor	-	0,82	0,89	3.605	3.836	43.738.133	43.039.767
INTERMEDICA SISTEMA DE SAÚDE S.A. (359017)	447	0,07	0,07	11	10	1.497.482	1.435.553
NOTRE DAME SEGURADORA S/A (006980)	437	0,12	0,13	1	1	80.847	75.262
BRADESCO SAÚDE S/A (005711)	390	0,31	0,33	79	83	2.562.187	2.523.397
SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A (000043)	362	0,42	0,43	30	30	715.456	701.527
PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A (000582)	324	0,57	0,57	20	21	351.877	370.172
MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A (000477)	257	0,96	0,69	14	10	146.302	144.304
UNIBANCO AIG SAÚDE SEGURADORA S/A (000361)	259	0,93	0,95	6	6	64.241	63.291
AMICO SAÚDE LTDA (306622)	217	1,29	1,11	63	53	488.326	479.326
AMESP SISTEMA DE SAÚDE LTDA (327107)	206	1,40	1,22	74	61	529.887	499.974
AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA (326305)	181	1,74	1,40	172	131	990.204	938.942
MEDIAL SAÚDE S/A. (302872)	195	1,60	1,71	143	143	891.234	833.921
UNIMED PAULISTANA - SOC. COOP. TRABALHO MÉDICO (301337)	155	2,25	2,26	131	122	582.437	540.509
GOLDEN CROSS ASSIST. INTERN. DE SAÚDE LTDA (403911)	109	4,00	3,90	186	179	464.469	458.504

* Fonte: site ANS – www.ans.gov.br (MARÇO/2007)

* Considerados: Cooperativas, Seguradoras e Medicinas

PROCON (SÃO PAULO)

RAZÃO SOCIAL	Nº	QTDE. RECLAMAÇÕES			
	BENEFICIARIOS	2002	2003	2004	2005
	DEZ.2005				
	(ANS)				
1 BRADESCO SAÚDE	2.562.934	27	12	23	14
2 INTERMÉDICA	1.341.713	14	6	-	4
3 SUL AMÉRICA	1.150.500	95	68	42	53
4 AMIL	891.613	72	35	39	24
5 MEDIAL	783.005	21	21	10	33
6 UNIMED PAULISTANA	475.716	20	9	16	12
7 AMICO SAÚDE	461.524	14	31	22	24
8 GOLDEN CROSS	434.465	57	55	48	42
9 AMESP	425.692	4	5	129	21
10 PORTO SEGURO	396.961	17	19	25	23

OBS: Não constam no PROCON São Paulo: Unimes do Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Fortaleza

RESPONSABILIDADE CORPORATIVA

(FUNCIONÁRIOS e/ou COMUNIDADE)

PROJETOS E PROGRAMAS

- 1 - ADMISSÃO DE APOSENTADOS:** Ter 5% do quadro de funcionários com pessoal aposentado.
- 2 - VOLUNTARIADO:** 400 funcionários participantes de programas internos e externos.
- 3 - ADOTEI UM SORRISO:** Dentistas em benefício de crianças da comunidade (1.500 crianças). - ABRINQ
- 4 - CONTADORES DE HISTÓRIAS:** Hospital Santa Cecília (voluntários) - em expansão.
- 5 - BRINCADEIRA DE NATAL:** Arrecadação de brinquedos para a comunidade.
- 6 - MEU GURI:** Assistência médica no projeto mantido pelo Sindicato dos Metalúrgicos.
- 7 - RECANTO VIDA NOVA:** Recuperação de moradores de rua.
- 8 - CASA DA FRATERNIDADE:** Cestas básicas.
- 9 - SÓCIO-AMBIENTAIS:** MINIMIZAÇÃO DE RESÍDUOS - ISO 14001 - Hospital Santa Cecília - em expansão.
CONSUMO CONSCIENTE - Uso de recursos naturais (energia, água, papel, etc)
LIXO DE LUXO - Coleta seletiva de papel para reciclagem.
- 10 - PAAD - Apoio e Assistência à Drogadependência**
Edição de Livros Culturais (Leis Rouanet e Mendonça) 10 Edições.
Ciclo de Palestras de Orientação Familiar
Concurso Pintando um Mundo Saudável ; Outros.



ALGUMAS CERTIFICAÇÕES



ISO 14001
Hospital Santa Cecília



UNICEF
HPS-Hospital Amigo da Criança
(1º Hospital particular no Brasil a receber o selo)



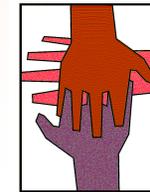
ISO 9001:2000
• ISS-Central de Atendimento Médico Operacional 24h.
• HPS-em quase todas as unidades



Projeto da Fundação ABRINQ
Patrocinado pela Interodonto



Acreditado - ONA Nível II
• Hospital Modelo
• Centro Médico-Sorocaba*
• Centro Médico-Jundiaí*
*1º no Brasil a nível Ambulatorial.



Selo Empresa Cidadã
Intermédica 1999, 2001, 2003 e 2005

UM PRÊMIO À RESPONSABILIDADE SOCIAL



CQH - Controle de Qualidade Hospitalar
Hospital Paulo Sacramento



Fundação ABRINQ
Intermédica/Hospital Paulo Sacramento

ALGUMAS PREMIAÇÕES



PRÊMIO ABQV NACIONAL

Intermédica - 2002



TOP SOCIAL ADVB

Intermédica 1999, 2000 E 2003



SELO "BALANÇO SOCIAL IBASE – BETINHO"

Intermédica 2000, 2001 e 2002



PRÊMIO SUMMIT DE VAREJO FGV - IPEDV

Intermédica 2001



PRÊMIO MARKETING BEST

Editora Referência - EAESP-FGV

Intermédica - 2004



DESTAQUE SAÚDE - FGV / IBRE

NotreDame Seguradora 2007



SUPER TOP E TOP DE MARKETING ADVB

Intermédica 2000, 2001, 2003 e
2005



REVISTA ISTOÉ DINHEIRO/DELOITTE

Intermédica - Melhor Empresa
de Saúde do País 2004/2005



BALANÇO ANUAL GAZETA MERCANTIL/IBMEC

Intermédica – Melhor Empresa
de Saúde do País 2005/2006



PRÊMIO TOP DE ECOLOGIA

Hospital Santa Cecília 2001



Intermédica

ANS nº 359017



NOSSA MISSÃO

Tornar as pessoas saudias e felizes,
através da excelência na prestação
de serviços, nas áreas Médico-Hospitalar
e Social sob a forma de Planos de Saúde,
comprometidos com a comunidade.

Criamos um **"CONCEITO DE PLANO DE SAÚDE"**, (IM)
Dentro de um **"CONCEITO HOLÍSTICO DE SAÚDE"** (OMS)
Na visão de **"SAÚDE PÚBLICA / MEDICINA SOCIAL"**
Oferecendo **"GESTÃO INTEGRAL EM SAÚDE"**.
(Iniciamos em 1982)

Não se conhece na literatura, onde quer que seja, abordagem idêntica e com a mesma amplitude.

"É UMA EXPERIÊNCIA ÚNICA"

O que fazemos na iniciativa privada, está próximo do que se pretende para o sistema público de assistência à Saúde da população.

É um grande erro admitir que esta seja a melhor forma de assistência a Saúde **SOMENTE** à população de baixa renda (**RICOS NÃO TÊM ACESSO A MUITOS DESTES PROGRAMAS**).

Acreditamos que, a longo prazo, esta seja a melhor forma de operação das OPS, em todos os níveis sociais de assistidos, sempre privilegiando a **"MELHOR RELAÇÃO CUSTO-QUALIDADE-BENEFÍCIO"**

UM NOVO MODELO

CUSTO PARA ATENDER TODA A POPULAÇÃO SEM IMPOSTOS E LUCRO

A- Receita Ano/ Vidas Ano= Prêmio/ Pessoa/ Ano (-) Lucro Líquido 6%= Custo com D.A. x 60% (sem tributos de 40%) = R\$ 344,57/ Pessoa/ Ano = US\$ 160,26 (US\$ a 2,15) x 170 Mi habitantes= US\$ 27,25 Bi

- PIB/ 05 = R\$ 1.915 = US\$ 786 Bi = US\$ 890 Bi (a US\$ 2,15)

US\$ 27,25 Bi = 3,06% PIB

ou

R\$ 28,71/ pessoa / mês

B- A “Intermédica” (por extensão as OPS) desenvolveram uma forma de gerenciamento de Assistência Integral à Saúde, ou Gestão Integral em Saúde, dentro do conceito Sistema Único de Saúde.

REFLEXÕES SOBRE UM NOVO MODELO

1. Hoje a visão em muitos ambientes é altamente divergente: algumas pessoas consideram que as OPS são substitutas do SUS/ Complementares integrais, e outras consideram que são coisas absolutamente independentes. Esta é uma questão de base.
2. SUS – Aproveitando a experiência da nossa operação, com 1,3 milhões de pessoas, ao custo de R\$ 28,71 p/m (sem impostos e taxas) poderiam ser criadas 2 tipos de operadoras:
 - 2.1. OPERADORAS SUPLEMENTARES AO SUS (OSS): Diferentes das atuais, que seriam suplementares dos serviços do SUS, operando como vasos comunicantes, com mesmo nível de abrangência e amplitude de serviços, aqui sim, substituindo o do SUS, devendo, inclusive serem criados incentivos financeiros, fiscais e tributários para estas OPS, uma vez que estão substituindo os serviços do SUS, e eliminando os seus custos (Colômbia?).
 - 2.2. OPS nos moldes atuais: planos comprados pelos consumidores segundo sua opção, não como suplementares ao SUS, sem vasos comunicantes como o SUS, sempre com um segundo plano (o cidadão tem direito a 2 planos: o público e o privado) com abrangência e rol de procedimentos conforme hoje existente, e sem correlação com a abrangência e rol do SUS.
3. Esta é na nossa visão , do MIX PÚBLICO–PRIVADO.

MONITORAÇÃO DA QUALIDADE INDICADORES

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE - 2003

N = 34 diabéticos após 1 ano de tratamento

INDICADORES	META (*)	RESULTADO PAP
Hb A1 < 8 %	55%	66,1%
Hb A1 \geq 9,5% (descompensado)	\leq 21%	14%
PA < 140 x 90 mmHg	65%	71%
LDL < 130 mg/dl (agressor)	63%	31%
Exame de pés; F.O.; Avaliação de nefropatia; Educação; Orientações nutricionais; Vacinação contra gripe / pneumonia; Rastreamento para depressão / Monitoramento por telefone.		Protocolo
* N C Q A / Hedis, Johns Hopkins – junho / 03		