Uma forma de melhorar a qualidade foi investir em recursos próprios

---

“A função da Unimed do Brasil é orientar e fornecer diretrizes para que o sistema consiga caminhar, não existe uma imposição”, explicou Dr. Orlando Fittipaldi Junior, Diretor de Gestão de Saúde da Unimed do Brasil, logo no início da nossa conversa, explicando como funciona a estrutura da Unimed.

Ele conta que cabe à Unimed do Brasil alinhar, apoiar e incentivar iniciativas que contribuam para garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes das operadoras Unimed, assim como a sustentabilidade operacional destas cooperativas. E, quando necessário, apoio na adequação do planejamento econômico e financeiro das operadoras, respeitando a autonomia administrativa de cada uma delas.

Recentemente a empresa teve destaque por seu índice de qualidade e reconhecimento de marca entre a população, em pesquisa do INPI (Instituto Nacional da Propriedade Industrial). Orlando diz que o modelo de negócio cooperativista é um diferencial nesse sentido, pois permite o constante investimento em infraestrutura e uma administração bastante assertiva devido à grande capilaridade do Sistema, presente em 84% do território nacional, e a autonomia das cooperativas.

“Uma outra forma de melhorar a qualidade foi investir em recursos próprios. Nós descobrimos que muitas vezes, quando se utilizavam recursos terceirizados, o atendimento não era tão bom porque você estava concorrendo com outras operadoras e isso acabava impactando na qualidade do atendimento, na percepção do cliente. Então começamos a pensar na verticalização, cada singular começou por conta própria fazer as suas estruturas, e isso ajudou a melhorar a percepção de qualidade no atendimento”, disse Orlando.

Os Recursos Próprios do Sistema Unimed contemplam hospitais, laboratórios e clínicas. Em cerca de 10 anos, observou-se um crescimento em média de 180% na modalidade. Outra iniciativa é o projeto Jeito de Cuidar Unimed, um modelo de gestão focado no cliente em prol

da medicina de excelência para os seus 18 milhões de beneficiários.

O executivo brinca que não existe fórmula mágica na saúde baseada em valor em relação à qualidade assistencial, experiência do usuário e custo. “Vamos imaginar que eu tenha um paciente, que foi em um hospital X, ficou 5 dias internado e a conta custou 10 mil reais. E eu tenho o mesmo paciente, internado no hospital Y, que ficou 3 dias internado e a custou 11 mil reais. O que foi melhor? É difícil dizer…”

O futuro, acredita ele, não só das Unimeds mas do setor em geral, é o atendimento integral da saúde. “A ideia não é deixar o custo puramente mais barato, mas sim que a qualidade seja melhor.” Com esse atendimento, o médico generalista fica responsável por analisar os casos e verificar a real necessidade de um especialista. Orlando diz que entre 10% a 20% dos casos precisarão de encaminhamento. Há um cálculo de cerca de 2,5mil clientes para cada “médico de família”.

Na Unimed, este modelo é traduzido na Atenção Integral à Saúde (AIS), um modelo assistencial baseado no conceito da Atenção Primária e que preza o cuidado coordenado para as diversas necessidades de cada indivíduo, de forma personalizada, considerando histórico familiar, comunitário e regional do usuário. Como processo, boas práticas são compartilhadas na rede. O AIS, por exemplo, é uma iniciativa da Unimed Brasil – hoje já adotada em cerca de 55 singulares. A expectativa é de que, até 2021, o programa atinja 80% das 300 cooperativas.

Por fim, Orlando conta que existem planos para um Registro Eletrônico de Saúde (RES) interoperável entre as cooperativas, mas existem desafios em relação à segurança de dados de unificação dos diversos sistemas, que nem sempre são equivalentes, utilizados em cada singular. Assim que completo, será possível, através dos dados, realizar um gerenciamento populacional e implantar políticas de saúde.

Fonte: Saúde Business, em 21.06.2018.