

AMPLA

REVISTA DA UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ



Entrevista

Ricardo Barros, ministro da Saúde, fala sobre os desafios do setor de saúde no Brasil

Artigo

Inimigo Público n.º 1

GOVERNANÇA É QUESTÃO DE SAÚDE

Ferramenta de gestão para instituições clínicas é fundamental para segurança e qualidade dos serviços e sobrevivência dos estabelecimentos



Seguro de Vida em Grupo e SERIT.

Para você que além de ser dono da sua própria vida, decidiu ser dono do próprio negócio também.

E para o que der e vier.

Proteção para você em caso de imprevistos

Um Seguro de Renda por Incapacidade Temporária, para profissionais liberais ou autônomos.

Comece já

Rápido e fácil de contratar: duas opções de contratação dependendo das suas necessidades.

Garanta a sua renda mensal independente da sua atuação:
segurosunimed.com.br/serit

Condição de sobrevivência

A adoção de regras e controles é essencial para o correto funcionamento de qualquer empresa. E na área de saúde não é diferente. Além disso, a melhoria contínua da qualidade de atendimento e dos processos adotados dentro das organizações também é de suma importância. Nesse contexto, as práticas de governança clínica e *compliance* tornam-se, cada vez mais, regra de sobrevivência e não apenas diferencial para muitas organizações.

Na matéria de capa desta edição, você confere a governança clínica como questão até mesmo de viabilidade financeira de uma cooperativa de saúde. Aspectos como a criação de regimentos internos, a valorização e o resgate do papel do auditor, a sinalização de não-conformidades como oportunidade de melhoria são algumas das características dessa poderosa ferramenta de gestão.

Na mesma linha, a matéria sobre *compliance*, mostra como uma empresa de qualquer porte e setor pode se diferenciar das outras ao comunicar que adota um programa de *compliance* efetivo. Na entrevista, o ministro da Saúde Ricardo Barros fala sobre os desafios do setor no Brasil, das prioridades de uma política de Estado e das responsabilidades do Sistema de Saúde Suplementar. Segundo ele, a gestão de recursos é o principal desafio.

Ainda nesta Ampla, confira matérias bem descontraídas, como a que aborda o trabalho com familiares. Algo que pode ser bem mais agradável e produtivo do que se imagina. Os profissionais que fizeram dessa relação o sucesso profissional revelam que o segredo está na harmonia e no comprometimento. Já em Hobbies & Manias, saiba como a corrida deixou de ser uma atividade para manter e aprimorar o preparo físico de um médico atuante em Ponta Grossa, para se tornar seu lazer e estilo de vida.

Confira tudo isso e muito mais: em Check-up, algumas novidades sobre as Singulares de Curitiba, Norte Pioneiro, Cianorte e Francisco Beltrão.

Paulo Roberto Fernandes Faria

Diretor-presidente da Unimed Paraná



Vida de Médico 04	Consulta 18
Família que trabalha unida permanece unida	Cuidados diferenciados
Hobbies & Manias 06	Diagnóstico 20
De preparo físico a estilo de vida	O que eles dizem
Gestão 08	Check-Up 22
Adoção de práticas de <i>compliance</i> é diferencial na área de saúde	NORTE PIONEIRO no combate às drogas
Entrevista 10	CURITIBA 23
Ricardo Barros	Unimed Curitiba comemora 45 anos focando na qualidade de vida e no atendimento
Especialidades 12	FRANCISCO BELTRÃO 24
Pioneirismo na verticalização de serviços próprios compartilhados	Grupo de apoio ajuda pacientes bariátricos
Capa 14	CIANORTE 25
Governança clínica é condição de sobrevivência no setor de saúde	Investimento no bem-estar dos beneficiários
	Artigo 26
	O inimigo público nº 1

ANS - n.º 312720

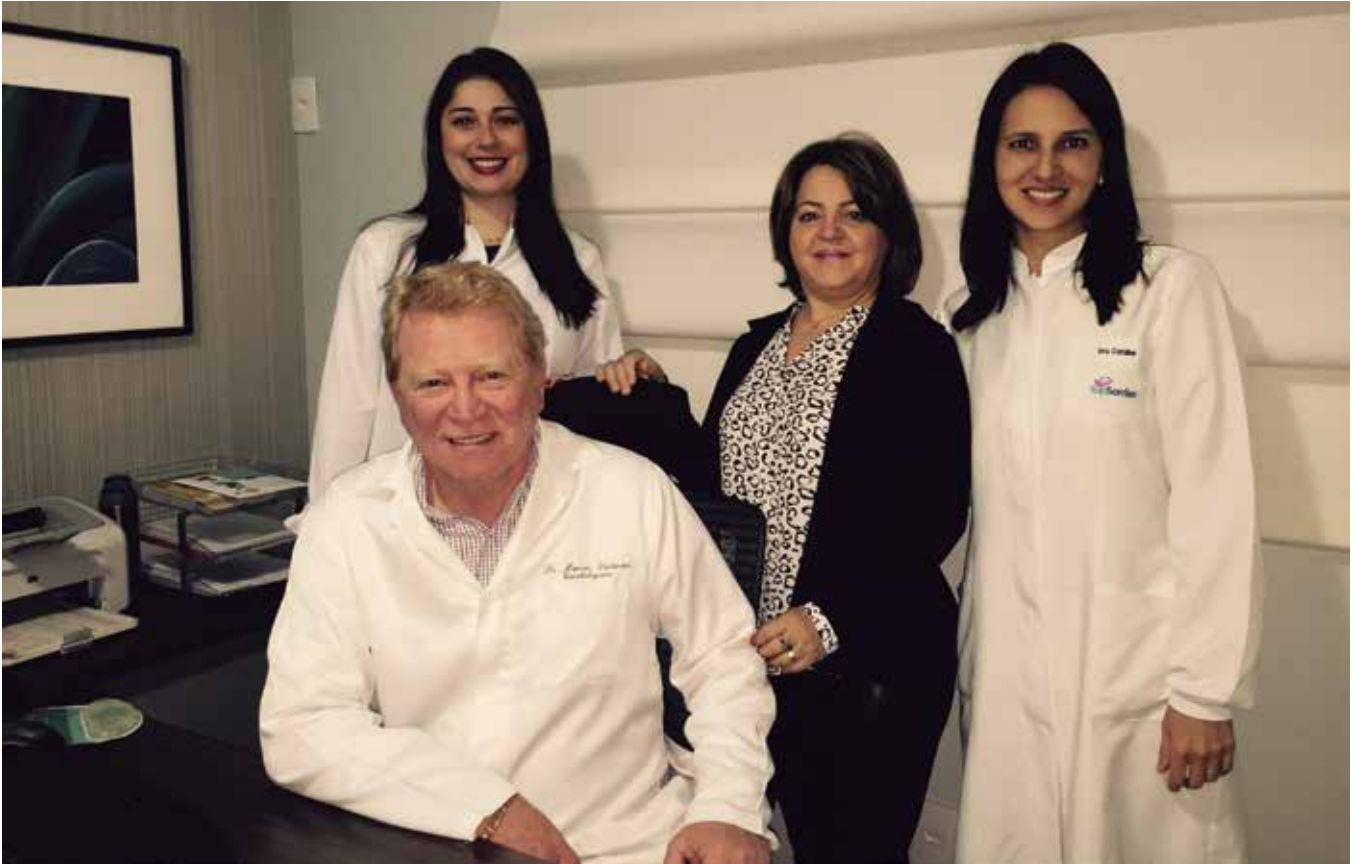
Conselho Editorial DIRETORIA EXECUTIVA - Diretor-presidente: Dr. Paulo Roberto Fernandes Faria, Diretor vice-presidente: Dr. Faustino Garcia Alvarez, Diretor-superintendente: Dr. Luís Francisco Costa, Diretor de Projetos: Dr. William Procópio dos Santos e Diretor de Mercado: Dr. Sergio O. Ioshii
CONSELHEIROS REGIONAIS - Região I: Dr. Mário Percegon (Paranaguá), Região II: Dr. Wiliam Romão de Oliveira (Jacarezinho-Norte Pioneiro), Região III: Dr. João Paulo Bounassar (Maringá), Região IV: Dr. Adilson Cleto Bier (Toledo - Costa Oeste).
COORDENAÇÃO EXECUTIVA: Dr. Sergio O. Ioshii. **COORDENAÇÃO EDITORIAL:** Jossânia Veloso - Assessora de imprensa (DRT 2321/PR)

Expediente PSG EDITORA: Pedro Salanek Filho e Giovanna de Paula (Gestão), Marcelo Winck (Direção de Arte e Design Gráfico), Bruna Robassa, Graciele Minozzo, Karina Kanashiro e Náthalli Antonioli (Reportagens). **UNIMED PARANÁ:** Wellington Marçal e Luís Felipe Gouvêa Pinho (Capa), Luana Godoy (Estagiárias), Bruna Carvalho, Fabiano Pereira, Liège Cintra Mazanek, Dr. Marlus Volney de Moraes e Assessorias das Unimed Singulares (Colaboração). Fotografias: Unimed PR e PSG Editora. Impressão / Tiragem: Gráfica Tuicial / 11 mil exemplares. ISSN 2237-2067 n. 42 (2016)



Unimed do Estado do Paraná
 Rua Antonio Camilo, 283 | Curitiba | PR
 CEP 82530-450 | Tel.: (41) 3219-1488
 E-mail: imprensapr@unimedpr.coop.br;
 www.unimed.coop.br/parana

Confira sua revista on-line em: www.unimed.coop.br/parana/revistaampla



Família Vilarini na Clínica Aeromédica de Londrina

Família que trabalha unida permanece unida

ROTINA AGITADA E CONFIANÇA NO TRABALHO MOTIVAM FAMILIARES A CRESCEREM JUNTOS PROFISSIONALMENTE

Há quem torça o nariz quando o assunto é misturar trabalho e família e até evite esse tipo de vínculo. Mas trabalhar com familiares pode ser bem mais agradável e produtivo do que se imagina. Os profissionais que fizeram dessa relação o ganha-pão revelam que o segredo está no profissionalismo e no comprometimento.

Quando Sueli Vilarini e o marido, o médico Marcos Augusto Vilarini, fundaram a Clínica Aeromédica de Londrina não imagi-

navam que a sociedade daria tão certo. Há 16 anos, o cardiologista comanda as consultas e os exames específicos para pilotos da aviação civil, enquanto Sueli é responsável pela administração e organização da clínica e pela documentação exigida pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

A parceria, que surgiu da necessidade, só rende elogios para ambos. Vilarini conta que a rotina de cardiologista era muito conturbada, e que ele precisava de alguém

de confiança para agendar os exames e, principalmente, que cuidasse da parte burocrática do negócio. A partir disso, decidiram juntos que a esposa o ajudaria nessas tarefas.

Com as dicas do marido, a sócia aprendeu rápido e, apesar de não ter feito nenhum curso específico de aviação civil, tornou-se referência na área. “Já havia trabalhado muitos anos com recursos humanos, mas nunca com algo tão específico. Hoje, identifico-me bastante com a Administração, apesar de não ser administradora por formação”, conta Sueli, que também é responsável por capacitar os outros colaboradores da Aeromédica.

Para ambos, são muitas as vantagens de trabalhar juntos. “Como conhecemos bem o temperamento um do outro, lidamos de maneira mais tranquila com as divergências”, afirma o médico. Porém, o casal, que também é amante do motociclismo, prefere não misturar trabalho com vida pessoal. “Temos uma rotina pesada no dia a dia, mas quando saímos de férias desligamo-nos totalmente da clínica”.

A união da família e o aumento da demanda fez com que os proprietários ampliassem o negócio e disponibilizassem outras especialidades na Aeromédica, agregando o trabalho da filha Natália Valarini e da sobrinha Caroline Matsubara Frezarin, que são dentistas. “O convívio diário com as meninas é muito bom, pois o respeito

e o profissionalismo vão muito além do parentesco. Ficamos felizes por acompanharmos de perto o crescimento profissional delas”, conta Sueli.

Confiança Da relação trabalho e família, a médica anestesista Daisy Junqueira Bordin conhece bem. Ela revela com o marido, o sogro e o cunhado a escala de plantões nos hospitais e clínicas de Paranavaí e ainda divide com eles o consultório médico.

“Existem inúmeras vantagens de trabalharmos juntos. Por termos a mesma especialidade, formamos uma junta médica e ficamos mais próximos. De ruim só os plantões, que exigem sempre a presença de um de nós no hospital!”, afirma Daisy.

Para organizar a rotina da equipe, o grupo conta com o auxílio de Emely Bordin, que também é da família. Apesar de ter cursado Direito e Letras, ela optou por trabalhar com o pai, irmãos e cunhada no consultório, sendo a responsável pelo agendamento de consultas e procedimentos.

Satisfeita com a função que desenvolve desde 2015, Emely considera a convivência com a família um estímulo a mais para integrar a equipe. “Estou tão feliz que, neste momento, não penso em voltar a atuar no Direito ou mudar de área”, afirma. Para ela, da área de humanas, o estudo influencia, principalmente, no trato com as pessoas.



Daisy Bordin e família

A experiência e o conhecimento prático são os maiores aliados na hora de administrar um espaço de saúde, mas hoje também é possível aprender em sala de aula como gerenciar clínicas e hospitais. “Dependendo do porte, a gestão do serviço de saúde é muito complexa e exige do profissional gestor noções de contabilidade, administração, informática, recursos humanos, legislação e até de marketing”, explica Lourival Scheidweiler, professor e coordenador do curso de especialização em Gestão Hospitalar da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

Com ementa abrangente, o curso de especialização é muito procurado por profissionais que precisam exercer funções administrativas em clínicas e hospitais. “Principalmente quando o negócio é familiar, um dos profissionais acaba por assumir a gestão da unidade sem ter experiência nessa área administrativa. A especialização tem sido uma excelente oportunidade para que ele receba noções de gestão e de finanças com foco na área da Saúde”, afirma o professor.

Muitas instituições de ensino e universidades oferecem cursos de nível médio (técnico), graduação e pós-graduação na área de Gestão de Serviços de Saúde/ Hospitalar. Os cursos são oferecidos nas modalidades presencial e a distância, com duração média de 2,5 anos. Mais informações sobre os cursos ofertados estão disponibilizadas no portal do Ministério da Educação (MEC).



De preparo físico a estilo de vida

MÉDICO COOPERADO DE PONTA GROSSA RELATA COMO A PRÁTICA DA CORRIDA DEIXOU DE SER APENAS UMA ATIVIDADE FÍSICA PARA SE TORNAR SEU PRINCIPAL HOBBY

Em pouco tempo, correr deixou de ser uma atividade para manter e aprimorar o preparo físico do médico urologista atuante em Ponta Grossa, Alisson Fucio, para se tornar seu lazer e estilo de vida. Com uma rotina agitada, composta por atendimento em consultório, cirurgias e sobreavisos, além do tempo que dedica à sua família, especialmente aos dois filhos pequenos de 3 e 5 anos, que demandam bastante atenção, a corrida é praticada quando sobra um tempinho. “À noite, após as crianças irem dormir ou no final da manhã, quando é possível, mas praticamente todo dia faço atividade física. Ou corro ou pedalo ou nado”, conta o médico.

Feriados e finais de semana significam treino triplicado para ele, pois é quando tem mais tempo. “A gente acaba arrumando um tempinho, porque no fundo todos sabem da importância de uma atividade física, mas poucos a priorizam”, conta o médico que é um entusiasta da corrida e das atividades físicas em geral. “Cobro isso dos meus pacientes também. A atividade física é tão importante quanto o trabalho, pois garante qualidade de vida e saúde imediatas e também na velhice”.

A corrida surgiu na vida desse médico durante suas férias de final de ano, em 2012. Após meses de tratamento e recuperação com fisioterapia, necessários depois

de sofrer uma lesão séria no joelho, jogando futebol. “Não via a corrida como hobby, mas apenas como meio para manter e aprimorar o preparo físico. Nessa época, achava um absurdo conseguir correr 10 km e mais ainda uma meia maratona ou maratona”, relata.

No entanto, a cada dia, a corrida foi ficando mais fácil, conforme conta. A medida em que melhorava seu preparo físico, conseguia correr mais tempo sem precisar parar. “Em 2013, participei da minha primeira prova e achei espetacular. A partir de então, participo de uma a duas provas ao mês, no mínimo. As metas começaram a surgir na minha cabeça. Correr 10 km. Correr 15 km. Correr 10 km abaixo de 45 minutos. Correr meia maratona”, conta. Foi no início de 2015, que ele começou um treinamento para correr sua primeira maratona e, em novembro do mesmo ano, concluiu o desafio, completando 42 km em 3h35.

Equilíbrio Tanto esforço físico também resultou em tendinites. Foi alternando corrida e bicicleta que o corredor conseguiu diminuir as lesões por impacto e melhorar sua performance. A partir daí, a bicicleta também virou um hobby e o médico começou a vislumbrar a possibilidade de uma prova de triatlo. “Comecei a aprimorar a natação e, a partir daí, participar de provas de triatlo que são meu foco atualmente”.

Apesar de hoje contar com a ajuda de uma treinadora especializada com foco no triatlo, o médico lembra que, para iniciar a prática da corrida, basta a avaliação de um médico cardiologista e a aquisição de um bom tênis. “A facilidade em sair para uma caminhada ou corrida é outro atrativo para quem nunca tem tempo para uma atividade física. Em meia hora a uma hora está resolvido. Muitas vezes requer disciplina e determinação para correr à noite, no frio, por exemplo. No entanto, como costume dizer para meus pacientes, ninguém retorna insatisfeito de uma corrida. Há sempre um sentimento de satisfação e superação”, descreve.

Motivação Manter-se motivado, curioso e interessado por algo novo é fundamental na área pessoal e profissional, segundo relata Alisson. “E a corrida me traz isso diariamente”. Segundo ele, além dos benefícios cardiovascular, pulmonar e muscular proporcionados pela atividade, há o favorecimento mental, pois alivia o estresse, melhora a qualidade do sono e do descanso e controla a ansiedade. “Para mim, o melhor de tudo é aquele momento em cada corrida, depois do primeiro ou

segundo quilômetro, quando tudo mais desaparece e você entra em um transe que parece ser reconectado ao planeta, dar valor a cada minuto, a cada segundo do tempo. Nesse momento, parece possível correr sem nunca mais parar. Realmente mágico”, destaca.

Para compartilhar seu hobby com outras pessoas, Alisson Fucio mudou seu perfil pessoal do instagram para um dedicado à corrida e imagens de ação. Pelo endereço [instagram.com/correndonobrasil](https://www.instagram.com/correndonobrasil) ou pelo usuário [@correndonobrasil](https://www.instagram.com/correndonobrasil), compartilha vídeos de corridas de aventura, provas, pedaladas, treinos e, principalmente, belas fotos de corrida.

“Isso me ajuda a manter a motivação e ser apreciado por muitas pessoas que também se motivam comigo. Hoje, estou com aproximadamente 7 mil seguidores e procuro postar textos motivacionais de uma maneira leve e breve, sem rodeio”.

Atualmente, Alisson Fucio participa de duas provas por mês em média, entre corrida, ciclismo e triatlo. Ele também costuma viajar para as provas que lhe interessam, dependendo do calendário profissional. E sempre que viaja em férias procura achar uma prova no seu destino. “Já participei de provas em diversas cidades, inclusive na Alemanha. No momento, o *running* está na moda, então, é fácil encontrar provas em várias cidades”.

Além da corrida, natação e ciclismo, Alisson Fucio tem outro hobby que o acompanha desde a infância: a música. “Fiz aulas de piano na infância e sou multi-instrumentista. Toco guitarra, bateria, baixo e harmônica. Considero muito importante não parar de aprender coisas novas. Isso rejuvenesce e motiva”.



Adoção de práticas de

COMPLIANCE

é diferencial na área de saúde

ESTABELECIMENTOS QUE POSSUEM CERTIFICAÇÕES E ACREDITAÇÕES APRESENTAM VANTAGEM COMPETITIVA NO MERCADO

Agir em conformidade com as normas e os regulamentos, internos (políticas e procedimentos) e externos, como, por exemplo, a Lei Anticorrupção, aplicável à organização. O termo em inglês *compliance* resume práticas consideradas diferenciais na área de saúde. A sua aplicação inclui a busca por certificações e acreditações, que são consideradas vantagens competitivas para os estabelecimentos que as possuem, visto que ajudam a atrair e fidelizar pacientes.

“Está claro que um consultório, uma clínica ou um hospital que obtém certificações ou acreditações, como a ISO, é visto como um centro de excelência, atraindo e mantendo clientes e parceiros com mais facilidade e tornando-os fiéis (política de fidelização)”, diz Carlos Alberto Ercolin, conselheiro e consultor nas áreas financeira, saúde e governança corporativa e professor de vários programas de MBA no Brasil e América Latina.

O termo *compliance* passou a ser mais conhecido a partir da Lei da Empresa Limpa (nº 12.846/13), comumente denominada Lei Anticorrupção (LAC), normatizada pelo Decreto nº 8.420/15, aplicável a todas as empresas privadas ou públicas, que tenham sede, filial ou repre-

sentação no território brasileiro, independentemente do setor econômico ou do seu tamanho. Jerri Ribeiro, sócio PwC Brasil e especialista em gestão de riscos e *compliance*, lembra que a LAC não se restringe apenas aos grandes estabelecimentos, ela foi dimensionada para empresas de menor porte de forma a permitir custos menores de implantação dos Programas de Integridade (*Compliance*) em proporção ao respectivo tamanho de cada empresa. Ercolin, por sua vez, ressalta que o setor de saúde, principalmente no Brasil, já está acostumado com as regulamentações existentes, seja para os protocolos de atendimento, seja para um pacote de processos.

Ribeiro destaca que, quando a empresa comunica à sociedade que adota um programa de *compliance* efetivo, ela se diferencia no mercado e, em alguns casos, adquire vantagem competitiva, refletindo maior interesse de investidores e melhoria dos seus resultados. “Internamente, fortalece-se com o aumento da transparência de suas operações, da confiança de todas as partes interessadas, diminuindo o risco de perdas, fraudes e de corrupção, torna-se mais resiliente e, por fim, alcança melhoria dos seus resultados”, analisa.

Desafios Segundo analisa Ercolin, muitos profissionais se apegam a práticas do passado e veem nessas certificações apenas o lado do trabalho árduo de mudança de mentalidade. “Eles o veem como um item de custo e não como um investimento, cujo retorno se dá às vezes no médio prazo, mas tende a ser duradouro e sustentável”, destaca. De acordo com ele, o *status quo* – não se mexe em time que está ganhando é um problema em qualquer setor e na saúde não é diferente. “É comum se ouvir perguntas do tipo: Por que devemos mudar se até agora fizemos assim e deu certo?”, reflete.

Ribeiro destaca que o atual ambiente de negócios passou a exigir das empresas uma conduta com alto grau de integridade. “Nesse contexto, existe grande probabilidade de perdas ou diminuição dos negócios para aquelas empresas que foram percebidas pelo mercado como não aderentes a essas práticas”, orienta.

Ainda segundo ele, o principal desafio envolvido na aplicabilidade prática da cultura de *compliance* é o envolvimento efetivo da alta administração da empresa na implantação do programa na organização. “O segundo tem a ver com a efetiva capacitação de todos os colaboradores e, por fim, em assegurar os recursos para a implementação do programa, que se convertem em mudanças importantes na estrutura de governança e nos processos de negócio das organizações”, analisa Ribeiro.

Diante disso, Ercolin sugere que a diretoria (ou eventualmente o Conselho de Administração) do estabelecimento abraça a causa e a cascadeie aos níveis inferior,



res, pois se for o contrário (começando de baixo para cima) dificilmente prosperará. “Ou seja: é uma causa que deve vir de cima para baixo, como um exemplo a ser seguido e não apenas um modismo trazido por algum gerente/médico novato”, destaca.

Punições Existem leis, normas e regulamentos emitidos por órgãos reguladores que trazem punições, multas, cassação de alvarás ou até prisões para quem não adota as práticas adequadas. “As punições podem ser apenas administrativas ou mesmo morais. Perder uma certificação ISO não implica multa, mas fere a imagem da organização”, analisa Ercolin.

“A lei anticorrupção prevê multas que podem chegar até a 20% do faturamento da empresa. A empresa infratora também pode passar a fazer parte de um cadastro de empresas punidas e inidôneas e ficar impedida de participar de licitações públicas ou de celebrar contratos com o governo por até cinco anos”, alerta Ribeiro.

LAC não se restringe apenas aos grandes estabelecimentos, ela foi dimensionada para empresas de menor porte de forma a permitir custos menores de implantação dos Programas de Integridade



Gestão é o principal desafio

É O QUE AFIRMA O MINISTRO DA SAÚDE RICARDO BARROS, SOBRE A SAÚDE BRASILEIRA, EM ENTREVISTA EXCLUSIVA À REVISTA AMPLA

Ricardo Barros, natural de Maringá, já foi prefeito da cidade e deputado federal pelo Paraná, por quatro mandatos. Hoje, ocupa o cargo de Ministro da Saúde, para o qual foi nomeado em maio de 2016 pelo presidente Michel Temer. Nesta entrevista, exclusiva à Revista Ampla, Barros fala sobre os desafios do setor no Brasil, das prioridades de uma política de Estado e das responsabilidades do Sistema de Saúde Suplementar. O ministro também discorre sobre os benefícios da integração e ações de parceria entre os setores público e privado e considera a Unimed como uma grande aliada do SUS. Ele explica ainda como acredita que pode haver maior participação do setor privado na discussão que envolve as Políticas Nacionais de Saúde.

Ampla Quais são os principais desafios que a saúde brasileira enfrenta?

Ricardo Barros A gestão é o principal desafio. Temos recursos limitados do orçamento, e sempre teremos essa limitação. Precisamos melhorar a qualidade dos serviços prestados, motivar e qualificar o servidor público, que é o maior ativo que nós temos, pois 50% de tudo que se arrecada no Brasil é investido em servidores. Colocar também informatização em todos os sistemas para que a gente tenha transparência e evite fraudes, além de um grande investimento na prevenção que é para economizarmos recursos e mantermos a população mais saudável.

Ampla O que uma política de Estado em relação à saúde deve priorizar?

Ricardo Barros A prioridade é melhorar a gestão e o financiamento da saúde e, com isso, fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Aperfeiçoar ainda os sistemas de informação do SUS de forma que seja integrado em todo o território nacional, para a correta aplicação dos recursos públicos. Manter a qualificação permanente dos profissionais que atuam no SUS. Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde, para garantir a agilidade, a segurança à população e a proteção ao consumidor. Ampliar e atualizar os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas. Por fim, manter o diálogo permanente com as entidades representativas dos profissionais de saúde, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Ampla A Constituição prevê a participação de um Sistema de Saúde Suplementar. Na prática, no entanto, de acordo com alguns especialistas, vem sendo exigida da Saúde Suplementar responsabilidades que caberiam ao Estado. Como o senhor avalia essa questão?

Ricardo Barros O Brasil possui um grande sistema de saúde, estabelecido constitucionalmente pelos modelos público e privado, que vem avançando no objetivo final de garantir acesso e assistência à saúde de qualidade para toda população. A integração entre os

dois sistemas já é uma realidade, que precisa ser aprimorada. Para isso, tanto o Ministério da Saúde quanto a Agência Nacional de Saúde estão empenhados em desenvolver ações conjuntas para beneficiar o sistema brasileiro de saúde como um todo. A disponibilização do Cartão Nacional de Saúde tanto para os usuários do SUS quanto para os dos planos de saúde é um exemplo de que é possível integrar os sistemas sem perder a finalidade de cada um. Atualmente, existem 48,4 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e, ainda, 22 milhões de contratos de planos exclusivamente odontológicos. Esses números tornam o Brasil um dos maiores mercados da saúde suplementar do mundo. Então, a avaliação do Ministério é que os dois sistemas são complementares e devem caminhar em sintonia para garantir o cuidado integral à saúde, especialmente num momento em que a longevidade da população é maior e os avanços tecnológicos são mais rápidos.

Ampla O que poderia ser feito para que houvesse uma real integração entre os setores público e privado que pudessem beneficiar o Sistema de Saúde como um todo?

Ricardo Barros A saúde suplementar coopera muito com o SUS e garante acesso de pessoas que podem pagar o seu plano ao nosso sistema, que é universalizado. Essas pessoas, quando precisam de atendimento também são atendidas pelo SUS, sem nenhuma restrição. Portanto, a relação que há é de cooperação. As Unimed, por exemplo, são grandes aliadas do SUS. Elas têm responsabilidade de atendimento de cerca de 20 milhões de brasileiros. É importante que nós possamos fortalecer as cooperativas médicas nesse atendimento, inclusive com olhar diferenciado na regulação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Ampla E quanto a parcerias entre os dois setores?

Ricardo Barros São muito importantes na saúde. A lei de licitações (Lei nº 8.666) contém muitas exigências e prazos longos. Mas, na saúde, tudo é emergência. Se temos falta de algum dos componentes necessários para uma cirurgia, é necessário aguardar a reposição daquele único item, prejudicando a

ação. Então, há sim um grande resultado nas parcerias público-privadas, com boas experiências que demonstram que a aplicação dos recursos públicos na saúde por meio dessas parcerias tem se mostrado mais econômica, eficiente e de maior qualidade para o cidadão.

Ampla O senhor acredita que é necessária uma participação mais efetiva do setor privado na discussão que envolve as Políticas Nacionais de Saúde? Como isso poderia ser feito?

Ricardo Barros O desafio é ampliar cada vez mais e consolidar estratégias comuns, mantendo uma agenda permanente para o aprimoramento da discussão de políticas públicas de saúde. Assim como o desenvolvimento de campanhas, pesquisas e estudos em saúde, a incorporação de novas tecnologias, a realização de ações de promoção da saúde e a melhoria de indicadores de avaliação de serviços, de sistemas informativos, da assistência hospitalar e do parto. Tudo isso, entre vários outros temas, diminuindo a duplicidade das ações e a racionalização dos recursos, além, claro, dos processos de trabalho relacionados ao ressarcimento ao SUS.

Ampla A saúde não tem preço, mas os custos da medicina e de toda a rede assistencial têm se elevado significativamente. A Saúde vive um momento em que o beneficiário reclama do preço, os prestadores de que recebem pouco e as operadoras de que os custos assistenciais e operacionais estão cada vez mais insustentáveis. De que forma se poderia resolver essa equação, quais seriam os caminhos?

Ricardo Barros É preciso reorganizar o modelo de financiamento da saúde no país. Para isso, vamos primeiro informatizar todo o sistema, entender com mais clareza como, de fato, acontecem as ações de saúde e, a partir do momento em que tivermos a clareza de toda a informação, vamos poder fazer um planejamento, um ordenamento, e construir uma solução que seja duradoura e efetiva para o financiamento da saúde pública e privada no Brasil. Nossa expectativa é de que avançaremos mais em crescimento econômico, redução de inflação e, portanto, em mais arrecadação, o que impactará positivamente o setor da saúde.

Pioneirismo na verticalização com serviços próprios compartilhados

INICIATIVA PREVÊ ATUAÇÃO EM DUAS FRENTES, JÁ QUE O SISTEMA UNIMED PARANÁ CONTINUA CONTANDO COM A REDE CREDENCIADA PARA O ATENDIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

Na última década, mais de 50% das operadoras de saúde fecharam as portas. A sustentabilidade do setor é o centro da discussão dessa atividade e um dos caminhos é a verticalização de serviços, tida como uma estratégia possível dentro de um modelo de atenção em saúde. Verticalizar significa criar uma rede própria, o que permite maior controle sobre a acessibilidade, os custos, a efetividade, a diversificação e, principalmente, sobre a qualidade dos serviços oferecidos, entre outros fatores.

A prática tem se tornado uma crescente no mercado por trazer vantagens às operadoras de planos. No Brasil, muitas já contam com hospitais e laboratórios próprios, mas o Paraná, de acordo com o gerente-geral da Unimed Paraná Rodolfo Garcia Maritano, tem sido mais conservador no que se refere ao processo de verticalização. “Isso não é um demérito, é apenas uma atitude tendo em vista que somos muito bem atendidos por meio dos nossos prestadores credenciados. Ainda assim, em um ambiente tão competitivo como o de hoje, em que custos sobem pelo elevador e receitas pela escada, ter maior domínio sobre a gestão como um todo é fator importante”, afirma.

As Unimeds do Paraná contam hoje com vários serviços próprios, entre eles, hospitais em Ponta Grossa, Cornélio Procopio, Palotina, Paranavaí e Foz do Iguaçu, laboratórios de análise em Curitiba e Medianeira, além de unidades de atendimento oncológico e clínicas que oferecem serviços de fisioterapia, nutrição, entre outros. A maior parte dos atendimentos, porém, ainda são realizados por meio da rede credenciada, considerada a base de sustentação do Sistema.

“A verticalização não tem o objetivo de suprimir fornecedores, mas complementar o que eles hoje entregam aos beneficiários. Faz

parte da atividade da operadora verticalizar serviços que hoje terceiriza, como as atividades assistenciais. A decisão deve levar em conta os custos e benefícios e, em geral, é determinada por cinco razões: melhorar e balizar a qualidade assistencial, ocupar um vazio assistencial, reduzir custos, enfrentar a pressão de preços de fornecedores e entender o negócio de seus fornecedores”, explica o médico Renato Couto, do Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde (IAG Saúde).

A possibilidade de verticalização tem sido tema de debate nos chamados Workshops Estaduais de Compartilhamento de Recursos e Serviços Próprios, realizados pela Unimed Paraná com as Singulares no decorrer de 2015 e 2016, que vêm discutindo questões sobre a execução do projeto, o modelo de investimento FIP (Fundo de Investimento em Participações) e a organização societária da SPE (Sociedade de Propósito Específico).

“O Sistema Unimed Paraná está encampando uma estratégia muito interessante do ponto de vista do cooperativismo, porque fala de serviços próprios compartilhados. Nesse sentido, é preciso criar uma plataforma de convergência, de integração e alinhamento das diretrizes, promovendo um debate participativo entre todos os envolvidos. Os encontros têm buscado discutir a questão de forma sistêmica e organizada e o que se tem visto é grande comprometimento e engajamento por todas as Singulares”, destaca Maritano.

Conforme Couto, a integração de esforços é fundamental. “Principalmente, para a sustentabilidade desse sistema que tem foco na entrega da melhor medicina, com o melhor honorário médico e condições de trabalho para o cooperado de maneira sustentável. A discussão e o consenso são essenciais para o



Ter maior domínio sobre a gestão como um todo é fator importante
Rodolfo Maritano

sucesso de qualquer esforço de melhoria nesse sentido”.

O médico do IAG Saúde explica que a iniciativa de verticalizar serviços próprios de forma compartilhada é pioneira. “Atende a um princípio econômico que vem sendo desconsiderado no Brasil: o de que quanto maior a escala, menor o custo de produção dos serviços assistenciais. Há evidências econômicas e assistenciais que sustentam esse caminho”, ressalta.

Além disso, administrar uma rede própria permite maior potencialização da cooperativa em prol do resultado. “E isso beneficia sempre o médico cooperado, que é a razão de ser do Sistema Unimed”, pontua o gerente-geral.

De acordo com Paulo Faria, presidente da Unimed Federação Paraná, o processo é extremamente estratégico e fundamental para o desenvolvimento de nossas atividades no futuro. “Nós podemos construir serviços e recursos, nos próximos anos, que possibilitem resolver

nossos principais desafios”, aponta. Segundo ele, a Federação poderia ter contratado um profissional da área para desenvolver esse projeto e entregar a ideia pronta, mas optou por estimular a participação de todos.

Faria considera esse envolvimento o passo mais importante do processo. “Queremos ouvir o que as Singulares têm a dizer, a riqueza está na participação de todos nesta construção. Vemos que já há grande comprometimento e engajamento”, comemora. Conforme ele, este é um momento novo para as Unimeds. “Trabalhando de maneira compartilhada, a chance de dar certo é muito maior. Vamos construir um sistema de saúde unimediano no Paraná”, destaca. Faria acrescenta que a viabilidade de um primeiro projeto já está sendo estudada e que se trata de um Serviço de Atendimento ao Cliente que dará cobertura para todas as Unimeds do estado.

BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO COM SERVIÇOS PRÓPRIOS COMPARTILHADOS

- *Uso racional dos recursos*
- *Flexibilidade na adoção de novas metodologias administrativas e técnicas*
- *Maior controle dos custos*
- *Maior garantia da qualidade dos serviços prestados*
- *Cobrir demandas não atendidas pela rede terceirizada*
- *Fortalecimento da posição competitiva no mercado*
- *Otimização da conveniência nos serviços oferecidos*
- *Fidelização dos clientes*
- *Melhorias qualitativas nas informações disponíveis sobre os beneficiários*
- *Maior possibilidade de estimar e atender demandas*
- *Melhor honorário médico e condições de trabalho para o cooperado*

Governança clínica é condição de *sobrevivência no setor de saúde*

FERRAMENTA DE GESTÃO PARA INSTITUIÇÕES DE SAÚDE VISA
À SEGURANÇA E À QUALIDADE DOS SERVIÇOS POR MEIO DO
DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO DE PESSOAS E PROCESSOS

A Governança Clínica (GC), mais do que um diferencial competitivo, é um sistema pelo qual as organizações de saúde são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços e garantir elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados clínicos. No longo prazo, é condição essencial para sobrevivência e deve ser praticada em qualquer instituição que ofereça serviços de saúde, independentemente da dimensão.

“Todos os setores de atividade econômica desenvolvem-se continuamente, ajustando seus processos, normatizando suas atividades e treinando colaboradores. Empresas que são bem-sucedidas nas mudanças sobrevivem, enquanto que outras são compradas ou simplesmente desaparecem. Governança, portanto, não é alternativa de modelo de gestão, e sim condição para sobrevivência”, avalia o CEO do Hospital da Mulher e Maternidade Nossa Senhora de Fátima em Curitiba, André Martim, que também é professor de pós-graduação e coordenador de cursos na área de saúde no ISAE/FGV e professor de pós-graduação da FAE.

Conforme lembra Martim, o conceito de GC surgiu no Reino Unido nos anos 90, após a constatação de altas taxas de mortalidade relacionadas a cirurgias cardíacas em crianças. A investigação dos eventos relacionou como causas: quadro insuficiente de colaboradores, falta de

liderança, unidade inadequada para os cuidados requeridos, cultura organizacional cristalizada e antiquada entre os médicos protegida pelo sigilo sobre o desempenho de suas atividades, abordagem insuficiente na segurança e falta de monitoramento de gestores no sistema.

“A abrangência e disseminação dos fatores desencadeantes levaram os líderes a repensar o sistema na sua totalidade. Atitudes individuais e a capacidade gerencial dos responsáveis pelo sistema de saúde foram revistos”, relata André Martim. A construção de resposta eficaz então gerou o conceito GC, que visa à segurança por meio do desenvolvimento contínuo de pessoas e processos. “A fundamentação do conceito de Gestão do Corpo Clínico é a premissa de que o sistema de saúde deve induzir os profissionais a seguirem normas de qualidade assistencial em benefício dos pacientes”, orienta.

Marlus Volney de Moraes, gerente de Estratégias e de Regulação da Saúde da Unimed do Estado do Paraná, destaca que países europeus como Inglaterra, Portugal e Espanha têm suas organizações de saúde sob os princípios da governança, seja corporativa, seja clínica. “No Brasil, a forte regulação do setor, a multiplicidade de legislações que submetem o setor ao constante acionamento da justiça, tornam o ambiente de saúde complexo, o que induz a busca por governança clínica (e corporativa) cada vez mais”, diz.

O conceito de GC surgiu no Reino Unido nos anos 90, após a constatação de altas taxas de mortalidade relacionadas a cirurgias cardíacas em crianças





Conhecimento Morais alerta que não se faz governança sem conhecimento, sem gestão de riscos clínicos e sem auditoria clínica. Segundo ele, a educação continuada dos profissionais traz a inovação e melhoria a todos os momentos da atenção. Mas é imprescindível o envolvimento, a transparência e a forte conduta ética das equipes envolvidas na atenção. Também não se pode prescindir do apoio organizacional que precisa ter presente o objetivo de toda a organização de saúde que é o atendimento à saúde das pessoas.

Ainda de acordo com Morais, quando executada sob conhecimento técnico, a governança clínica garante segurança na atenção à saúde, porque vai propiciar educação aos profissionais e organização de todos os processos, especialmente aqueles focados na prestação efetiva dos serviços. “Mesmo os resultados inesperados ou inadequados são transparentemente avaliados e ajustados para que eventuais falhas ou erros potenciais possam ser eliminados”. Também são de fundamental importância as ações da auditoria clínica, que assume papel crítico de análise e elaboração de protocolos e diretrizes seguras.

Gestão da clínica Eugênio Vilaça Mendes, consultor em Saúde Pública que já prestou serviços de consultoria a diversas agências e instituições nacionais e internacionais, autor do livro *Redes de Atenção à Saúde*, prefere trabalhar com o conceito de gestão da clínica pelo fato de incorporar, à proposta da governança clínica, elementos fundamentais que são trazidos da atenção gerenciada desenvolvida nos Estados Unidos.

“A gestão da clínica inclui os fundamentos da governança clínica, mas incorpora um elemento essencial proveniente da atenção gerenciada que são as tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde que comprovaram, empiricamente, ser eficazes”, explica.

Segundo ele, a gestão da clínica pode ser definida como tecnologias de microgestão do cuidado, destinadas a prover uma atenção à saúde de qualidade: centrada nas pessoas; efetivas, estruturadas com base em evidências científicas; seguras, que não causem danos às pessoas e aos profissionais de saúde; eficientes, providas com os custos ótimos; oportunas, prestadas no tempo certo; e equitativas, implantadas de forma a reduzir as desigualdades injustas; e ofertada de forma humanizada.

Viabilidade financeira das coope-

rativas O gerente de Estratégias de Saúde da Unimed do Estado do Paraná destaca que todos os processos que a Federação Unimed Paraná executa na área da saúde seguem as diretrizes da governança corporativa. As execuções das ações voltadas ao processo de atenção visam à qualidade, recentemente, reconhecida pela acreditação da RN 277. “Essa mesma acreditação demonstrou que ainda há espaço para melhoria, o que é sempre um incentivo para que inovações possam garantir mais melhorias”, destaca.

O consultor Eugênio Vilaça Mendes lembra que uma visita à literatura internacional mostra evidências robustas de que a implantação da gestão da clínica melhora a coordenação da atenção e a padronização dos procedimentos clínicos, reduz as internações hospitalares e a permanência das pessoas nos hospitais, aumenta a satisfação das pessoas usuárias, melhora a qualidade da atenção prestada, leva a melhores desfechos clínicos, diminui o uso de medicamentos, reduz a variabilidade da prática clínica e diminui os custos da atenção à saúde.

Ainda de acordo com o professor e CEO André Martim, como cooperado, cada médico deve contribuir para a sustentabilidade de suas cooperativas. “A aplicação da GC é fator crítico na viabilidade financeira delas. Organizações com maior agilidade nas respostas às mudanças requeridas pelo sistema de saúde têm maior chance de sobreviver. Quanto mais rápida a mudança, maiores os ganhos ou menores as perdas. A GC é ferramenta poderosa na gestão de hospitais, mas pode ser utilizada com sucesso no desenvolvimento de mente colaborativa, atenta a indicadores, não resistente a monitoramento de resultados entre os médicos”, aconselha.

GC NA PRÁTICA

Confira abaixo algumas das características da GC citadas pelos entrevistados

- Resultados e ganhos em saúde
- Adequação de cuidados
- Gestão do risco clínico
- Centralização na pessoa
- Criação de regimentos internos
- Valorização e resgate do papel do auditor
- Sinalização negativa como oportunidade de melhoria
- Utilização sistemática de ferramentas de coleta e compilação de dados
- Análise individualizada dos colaboradores envolvidos na cadeia de valor agregado ao paciente
- Desempenhos insuficientes devem ser analisados criteriosamente em busca de causa raiz e os ajustes necessários implementados
- As mudanças podem incluir treinamento de pessoal, reconfiguração de processos ou disponibilização de equipamento/pessoal.

Literatura internacional mostra evidências robustas de que a implantação da gestão da clínica melhora a coordenação da atenção e a padronização dos procedimentos clínicos





Na contramão da tristeza, um grupo de voluntários de Maringá (PR) criou o projeto Unimed Alegria que reúne colaboradores, cooperados e clientes dispostos a tornar mais divertida a rotina de quem precisa de cuidados

Pacientes que necessitam de cuidados diferenciados

EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS GARANTE QUALIDADE DE VIDA AOS DOENTES CRÔNICO E TERMINAL

O avanço das pesquisas científicas e o uso da tecnologia na medicina provocaram o aumento significativo na expectativa de vida mundial. As vacinas e antibióticos potentes deixaram as doenças infecciosas cada vez mais distantes e o diagnóstico precoce de cânceres e de doenças crônico-degenerativas, antes sentenças de morte, hoje possibilita grandes chances de cura. Mas o que fazer quando as terapias indicadas já foram testadas e o doente já não responde mais ao tratamento curativo?

É nesta hora que a equipe de cuidados paliativos deve atuar, prestando toda a assistência necessária. “Não se trata de interná-lo em leito de terapia intensiva e fazer intervenções invasivas que não vão mudar em nada o prognóstico e

apenas prolongar o sofrimento. É preciso olhar para o paciente com outros olhos, pois ainda há muito o que fazer por ele e por sua família. É no processo de falecimento que o doente mais precisa da equipe que o assiste”, explica o médico oncologista Roberto Bettega, que foi presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos na gestão 2010-2013.

No cuidado paliativo, são utilizadas técnicas de suporte da dor e de controle da alimentação e respiração que não impliquem terapias agressivas e/ou desnecessárias. O médico enfatiza que o cuidado paliativo de maneira alguma pode ser visto como forma de acelerar a morte – o nome deste procedimento é eutanásia – que não é permitido no Brasil. “A assistência



paliativista apenas aceita a morte como um processo natural da vida e garante ao paciente conforto e cuidado para que ele possa estar próximo das pessoas queridas quando falecer”, reforça o oncologista.

Apesar de polêmico, o conceito de cuidado paliativo é amplamente difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e países como Inglaterra, Canadá e Austrália já se utilizam desse tipo de assistência há décadas. No entanto, no Brasil, ainda existem poucos serviços de saúde organizados, capazes de dar toda a assistência que o paciente precisa. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), do Ministério da Saúde, no Paraná, estão informados apenas 145 leitos destinados aos cuidados crônicos. Porém, esses leitos não são dedicados exclusivamente aos pacientes em estágio terminal. Eles também são reservados aos pacientes que precisam de internações recorrentes, seja para o tratamento de feridas graves ou para o uso prolongado de oxigênio ou o controle da medicação, entre outras situações.

O médico ressalta que é preciso estruturar o ambiente hospitalar para receber pacientes que necessitam de cuidados paliativos. “O ideal é que esse paciente fique em um leito adequado para o tipo de tratamento, alegre, com horário de visita diferenciado, recebendo atendimento interdisciplinar. Ele considera que a formação de uma equipe voltada aos cuidados paliativos é o que faz toda a diferença na assistência.

A equipe paliativista deve ser composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutri-

cionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e mentores espirituais. “Uma equipe bem integrada, que discute caso a caso, tranquiliza o paciente e aproxima a família, que pode tomar decisões junto à equipe médica, não restando dúvidas de que os procedimentos adotados são corretos e o possível está sendo feito”, ressalta o especialista.

Vínculo Pacientes com doenças crônicas ou em estágio avançado, necessariamente, não precisam ficar internados em hospitais. Quando estão estáveis, podem ter alta hospitalar a passar a receber cuidados periódicos em casa.

A médica de família e comunidade Ana Paula Torga, que atua no Centro de Atenção Personalizada à Saúde (APS) Dr. Orestes Barrozo Medeiros Pullin, da Unimed Paraná, ressalta que o doente deve ser acompanhado de forma contínua, de preferência pela mesma equipe. “A meta do cuidado paliativo é fazer com que o paciente tenha a melhor qualidade de vida possível e seus familiares também. Por isso, o ideal é que ele fique junto das pessoas de seu convívio, cercado de amor e carinho. E se tiver intercorrências, que seja acompanhado no ambulatório especializado”, explica.

No cuidado paliativo, o vínculo médico-paciente-família é fundamental e, se porventura, a morte ocorrer fora do hospital, ela deve transcorrer de forma serena, sem sofrimentos físico e emocional. Para a médica, é essencial que a família também receba acompanhamento multidisciplinar na vivência do luto.

“Uma equipe bem integrada, que discute caso a caso, tranquiliza o paciente e aproxima a família”

Roberto Bettega,
oncologista e paliativista

O PLANO DELES É DOAR UM MUNDO DE ALEGRIA

Na contramão da tristeza, um grupo de voluntários de Maringá (PR) criou o projeto Unimed Alegria que reúne colaboradores, cooperados e clientes dispostos a tornar mais divertida a rotina de quem precisa de cuidados. Os “médicos palhaços” visitam o Pronto-atendimento, o Centro de Oncologia e o Centro de Medicina Preventiva (MEP) da Unimed Maringá, além de entidades e hospitais da cidade e região. Além de garantir boas risadas, o grupo passa confiança e serenidade para os pacientes e familiares nas horas difíceis. Ao ingressar no projeto, os interessados participam de um curso por três meses, com encontros semanais de duas horas. Na oficina de clown (palhaço), eles aprendem a fazer graça, mas é o gesto espontâneo, o abraço apertado e a disponibilidade em conversar e escutar que fazem a diferença. “Sempre achei o trabalho do palhaço hospitalar fantástico e quando vi pelas mídias sociais a divulgação do projeto do Unimed Alegria me senti presenteada pelo Universo. Vi no Unimed Alegria a oportunidade de me conhecer melhor e transformar a minha vida”, conta a voluntária, Carol Camotti Dolfini. Gratidão que também é sentida por Evandro Castilho, colaborador da Unimed na área de faturamento. “O voluntariado é uma estrada de mão dupla, pois quando transmitimos o amor, ele volta em dobro”. Criado em 2015, o Unimed Alegria conta com 16 voluntários e já impactou mais de 8 mil pessoas.

O que eles dizem

VEZ OU OUTRA A MÍDIA DIVULGA POLÊMICAS NA ÁREA DA SAÚDE. CONFIRA ALGUNS TEMAS E O QUE OS ESPECIALISTAS DIZEM SOBRE ELES

RESSARCIMENTO AO SUS

Há uma confusão, na mídia, sobre valores indevidos questionados na justiça e dívidas propriamente ditas. O ressarcimento ao SUS é um dos principais pontos dessa confusão. Ele consiste no pagamento de gastos que o Sistema Público tem com pessoas conveniadas em planos de saúde (por exemplo, um beneficiário de plano de saúde que, ao se acidentar, acaba indo para um hospital público). Isso está previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e é operacionalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atualmente, a ANS consegue gerar cobrança de internações e de procedimentos de média e alta complexidade, visto que a obtenção de dados do atendimento no SUS, para ressarcimento, é complexa. Conforme divulgado pela agência (dados de abril de 2016), o Sistema Unimed Paranaense por exemplo, possui um dos maiores índices de adimplemento no ressarcimento ao SUS. Os valores cobrados ainda não pagos (cerca de 18%) pelas Unimeds do estado do Paraná foram avaliados como cobranças indevidas e estão sendo discutidos na esfera judicial, sob as alegações de arbitrariedade, prescrição ou outra questão jurídica que implique a anulação da decisão da ANS sobre determinadas restituições.

**Fabiano Luiz Ribeiro Pereira, esp. em Direito Médico -
coordenador da Assessoria Regulamentar da Unimed do Estado do Paraná**

RISCO OU LENDA URBANA

O cansaço de uma equipe e o menor número de médicos nos hospitais pode representar riscos em qualquer tempo e em qualquer evento, seja cirúrgico ou clínico. Essa realidade tem como consequência iatrogenias (doença com efeitos e complicações causadas como resultado de um tratamento médico) e agravamento dos quadros dos pacientes, quando não o óbito. Uma pesquisa publicada no *British Journal*, em 2013, indica que o risco aumenta 44% às sextas-feiras e 82% aos sábado e domingos, em relação às segundas-feiras. Foram 27 mil mortes, dentro dos 4 milhões de procedimentos analisados, em um mês (um índice de 0,67%). Os resultados apontaram, ainda, que os riscos não estão relacionados a cansaço de equipe e sim aos cuidados nas primeiras 48 horas após o procedimento cirúrgico. Fatores como equipe escassa, pouco reconhecida e com sobrecarga de trabalho em um plantão também somam aos índices. Processos como educação continuada, avaliações contínuas de desempenho e gestão eficaz das equipes contribuem para minimizar os riscos inerentes a qualquer evento realizado no ambiente hospitalar, independentemente do dia da semana e da sua complexidade. As escalas devem atender à demanda hospitalar de forma contínua e proporcional à quantia de procedimentos e cuidados necessários no pós-operatório.

**Priscila Muller Franqui, enfermeira - gerente de
Atenção Integral à Saúde da Unimed Paraná**

ATÉ QUE PONTO A VERDADE DEVE SER DITA

Ao longo dos quase 40 anos do exercício profissional, tanto nas atividades assistenciais diretas como na gestão administrativa de organizações médicas, aprendi que suprimir informações muito diretas pode ser positivo para o paciente, por exemplo, quando temos que conversar sobre a gravidade de algumas doenças, ou sobre prognóstico para pacientes com incapacidade de compreensão ou mesmo quando identificamos que o conhecimento da realidade poderá não ser suportado. A maioria dos profissionais já agiram dessa maneira com seus pacientes “por uma razão positiva ou por uma boa causa”. Nesses casos, a família ou os responsáveis deverão estar muito bem informados e essa conduta não pode ser feita de forma rotineira. O profissional deve ter como princípio a regra de manter o paciente muito bem informado de sua doença. Por outro lado, temos visto na mídia situações, muitas vezes dolosas, que causam malefício ao paciente. Como cirurgias mal indicadas ou com indicações puramente comerciais, entre outras práticas condenáveis.

**Orestes Barrozo Medeiros Pullin,
médico cirurgião e intensivista -
vice-presidente da Unimed do Brasil**

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Há cinco anos, faço parte do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR. Recebemos diferentes pesquisas experimentais para avaliação ética. A minha opinião é que as pesquisas que acontecem sob anuência dos CEPs têm uma documentação bastante rigorosa. Eles descrevem todos os procedimentos e seguem protocolos bem definidos, esse processo dificulta que o procedimento metodológico do estudo seja ocultado. Agora, a questão de publicação dos resultados dos estudos, depende muito de cada empresa. A manipulação dos dados pode acontecer, na tentativa de favorecer determinados produtos. As empresas sérias seguem um protocolo bem definido para identificar as validades dos resultados apresentados. A sugestão é que os médicos busquem conhecimento sólido dos desenhos de estudos epidemiológicos e façam uma análise crítica dos métodos apresentados no artigo, para depois identificar se os resultados são apresentados de maneira coerente.

Solena Ziemer Kusma, doutora em Odontologia e mestre em Epidemiologia e Saúde Coletiva - Professora adjunta do curso de Medicina da PUCPR

PROGRAMA MAIS MÉDICOS

O CFM mantém suas críticas ao Programa Mais Médicos, entre outros motivos, por aceitar a contratação de médicos formados no exterior sem revalidação do diploma no Brasil. O projeto foi implantado para aumentar o número de médicos em cidades do interior, mas o que se assistiu foi a uma diminuição nesse número, pois as prefeituras demitiram médicos brasileiros, na presença de médicos intercambistas estrangeiros. Com essas considerações, podemos dizer que os médicos estão ocupando postos de trabalho no interior do Brasil, atraídos por sua vocação para medicina de família, mas também alguns terão um viés de outros interesses profissionais. O CFM nunca foi contra médicos estrangeiros trabalharem no Brasil, mas sempre exigiu a revalidação do diploma e condições de compreensão da língua portuguesa. É uma luta pela qualidade e não pela quantidade.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho, pediatra e nefrologista - 1º Tesoureiro do CRM-PR e Conselheiro representante do Paraná no CFM

EFEITOS ADVERSOS E PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Devemos ter certa cautela quando analisamos a expressão erro médico. Nem tudo é cometido por médico e nem tudo é realmente qualificado como erro. Para termos configurado um erro, precisamos da presença da imperícia, da imprudência ou da negligência. Um resultado indesejado em saúde pode advir por vários motivos, desde a falibilidade humana, ou seja, pode acontecer mesmo nas mãos de uma pessoa altamente capacitada e diligente, até um real erro que pode ocorrer por incompetência técnica. Nesse quesito, a abertura indiscriminada de novas vagas e novas escolas médicas tem contribuído no questionável preparo dos médicos. Por outro lado, com a internet democratizando a informação e a cultura crescente da população na busca por direitos, os médicos necessitam repensar sua prática. Aliado a uma sólida qualificação profissional, o médico precisa aprimorar sua comunicação e inserir o paciente na tomada de decisão.

Alexandre Bley, angiologista e cirurgião vascular - diretor-presidente da Unimed Curitiba

HIGIENE

As nossas mãos, seja de profissionais de saúde ou de pacientes, são veículos de transmissão de microrganismos e o ato de lavá-las é comprovadamente uma forma de reduzir a transmissão desses patógenos entre as pessoas. A higienização das mãos é o ato de limpar as mãos com água e sabão ou com a fricção de álcool 70%. A técnica de lavagem das mãos é ministrada em várias disciplinas ao longo do curso de Medicina, sendo sempre enfatizada sua importância na prática médica. Alguns estudos mostram, no entanto, que a taxa de adesão dos profissionais de saúde à prática de higienização das mãos pode variar de 7,6% a 93,6%, dependendo da situação - consulta, procedimento, cirurgia por exemplo. A OMS recomenda que os profissionais de saúde devem lavar as mãos sempre antes do contato com o paciente, antes de procedimentos invasivos, após contato com fluidos corporais ou superfícies inanimadas próximas ao paciente, ao retirar luvas, após exposição a patógenos ou secreções e quando examinar dois ou mais locais contaminados num mesmo paciente.

Ana Paula Torga, médica de Família - Centro APS Unimed



Unimed Norte Pioneiro no combate às drogas

HÁ QUATRO ANOS, A SINGULAR APOIA O PROERD, PROGRAMA DESENVOLVIDO EM ESCOLAS PÚBLICAS PELA POLÍCIA MILITAR

Em Jacarezinho, centenas de crianças e adolescentes estão aprendendo a dizer “NÃO” às drogas por meio do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (Proerd). No projeto, policiais militares, fardados e devidamente treinados, com material próprio, desenvolvem um curso de prevenção às drogas e à violência em escolas públicas.

O trabalho é feito em parceria entre Polícia Militar, escolas e famílias, e no Norte Pioneiro do Paraná ainda conta com o apoio da Unimed Norte Pioneiro-PR. A cooperativa é uma das patrocinadoras do Programa desde 2012, viabilizando a continuidade da iniciativa, com a doação de camisetas, bonés, troféus e medalhas, além de outros custos com a realização da formatura. No ano de 2014, a cooperativa realizou também a doação de um projetor, para contribuir com a qualidade do conteúdo explanado em sala de aula. Além disso, representantes da Singular estão sempre presentes nas formaturas para incentivar os estudantes.

“Em função de nossas metas de responsabilidade social, identifiquei-me no Proerd uma linha de trabalho extremamente importante, uma vez que trata da educação de crianças e de adolescentes com grande repercussão para a vida adulta. A participação efetiva do empresário constitui-se na sustentação econômica e financeira, da viabilidade e continuidade do Proerd, visando atender parcela cada vez mais significativa de crianças e de adolescentes, criando, dessa forma, uma rede protetiva crescente contra as drogas, bem como contra as atitudes que geram violência”, explica Rogério Veloso de Abreu, diretor-presidente da Unimed Norte Pioneiro-PR.

Abreu conta que após o período de aulas determinado, as crianças recebem o certificado Proerd na formatura, ocasião em que firmam o compromisso de manterem-se afastados e longe das drogas e da violência. A última foi realizada em julho deste ano, na quadra de esportes do Sesc/Jacarezinho, quando foi comemorada a formação das turmas

que estudaram as cartilhas e realizaram as dinâmicas nas aulas. Todos os alunos receberam certificado de conclusão do curso e, ainda, foram premiados os três primeiros colocados no concurso de redação promovido pelo Programa.

Só em 2016, o Proerd formou 560 crianças. Nos anos anteriores, a média foi de 600 estudantes. O diretor-presidente da Singular garante que, nos próximos anos, o planejamento é intensificar a participação com outras ações a serem elaboradas e que o objetivo também é expandir o apoio para outras cidades da área de abrangência da cooperativa.

Além de trabalhar no combate ao consumo de drogas entre os estudantes, o Proerd também incentiva o comportamento dos jovens para resistirem às pressões e influências diárias que contribuem para o uso de entorpecentes. São realizadas atividades interativas com a participação de grupos em aprendizado cooperativo, atividades que foram projetadas para estimular os estudantes a resolverem os principais problemas na fase em que se encontram vivendo.

“Combate às drogas e à conscientização dos jovens e adolescentes, perante um cenário cada vez mais violento no qual a sociedade se encontra. É fundamental investir em programas como esse. Acreditamos que essa iniciativa é uma obrigação da cooperativa para com sua comunidade”, ressalta o diretor-presidente da Unimed Norte Pioneiro-PR.

PERFIL

- **Cooperados:** 159
- **Beneficiários:** 12.130
- **Colaboradores:** 75
- **Área de atuação:** Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Barra do Jacaré, Cambará, Carlópolis, Guapirama, Jacarezinho, Joaquim Távora, Jundiá do Sul, Quatiguá, Ribeirão Claro, Ribeirão do Pinhal, Salto do Itararé, Santana do Itararé, Santo Antônio da Platina, São José da Boa Vista, Sengés, Siqueira Campos, Wenceslau Braz

Unimed Curitiba comemora 45 anos focando na qualidade de vida e de atendimento

SINGULAR, QUE FEZ ANIVERSÁRIO NO MÊS DE AGOSTO, DESTACA-SE PELA OFERTA DE SERVIÇOS E PELA RESPONSABILIDADE SOCIAL



A Unimed Curitiba celebra 45 anos de fundação com motivos de sobra para comemorar. Em quase meio século de serviços prestados à comunidade, com seus mais de 4 mil cooperados, a Singular oferece a maior rede de atendimento médico em Curitiba e região metropolitana, além do atendimento nacional por meio do Sistema Unimed.

“O grande destaque da Singular é a rede de cooperados, em quantidade ou em qualidade, além da rede de instituições de saúde ofertada na região, o que confere maior segurança ao beneficiário. Outro ponto que merece destaque em relação à concorrência é a marca Unimed, refletida no trabalho conjunto de outras Singulares, no estado e no Brasil, que dão suporte aos nossos beneficiários. Sem dúvida, essa capilaridade é um grande diferencial”, comenta Alexandre Bley, diretor-presidente da cooperativa.

A Singular tem investido na qualidade de vida do beneficiário por meio da Medicina Preventiva, setor que promove diversos programas, como Bem Estar & Saúde, Vida Saudável, Gestação Saudável e Mamãe & Bebê. “Temos um setor na cooperativa especificamente para trabalhar prevenção e promoção à saúde. Está no nosso DNA, é nossa missão, pois acreditamos que cuidar da saúde faz a vida valer a pena”, ressalta Bley.

Um dos serviços mais recentes é a Unimed Laboratório. Em julho deste ano, foi inaugurada a megaunidade, onde é possível analisar até 500 mil exames/mês. Existem ainda nove unidades de coleta em sua área

de abrangência, em um total de 16 unidades até o fim do ano.

Comunidade A Unimed Curitiba também se preocupa com a Responsabilidade Social e desenvolve vários projetos de incentivo à cultura, ao esporte e à educação. “Temos um setor de responsabilidade social que trabalha o voluntariado e mapeia parcerias com instituições para que possamos criar impactos positivos na comunidade”, explica Bley.

Entre eles, está o Projeto Cooperando com a Educação, que visa estimular o hábito da leitura, e é realizado em escolas da rede municipal de ensino.

Ações como a descrita renderam o Selo de Governança e Sustentabilidade, concedido pela Unimed do Brasil que certifica as cooperativas que desenvolvem programas por uma sociedade mais justa, ética e comprometida com o desenvolvimento sustentável.

Para manter o ritmo de crescimento e qualidade, o diretor-presidente afirma que a Singular está sempre atenta para que o acesso aos serviços de saúde seja atendido tanto do ponto de vista quantitativo, como qualitativo. “A busca pela excelência operacional nos guia e mesmo dentro de um cenário desfavorável, como a crise em que o país está, a Unimed Curitiba tem investido sistematicamente na melhoria de seus processos e na qualificação dos serviços ofertados. O novo laboratório seguiu essa filosofia”, reforça.

PERFIL

- **Cooperados:** mais de 4.300
- **Beneficiários:** mais de 540 mil
- **Colaboradores:** aproximadamente 1.200
- **Área de atuação:** Curitiba e região metropolitana

Grupo de apoio ajuda pacientes bariátricos



SINGULAR CRIA GRUPO PARA AUXILIAR QUEM SE PREPARA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO POR MEIO DO COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS

O excesso de peso já deixou de ser uma questão estética para se tornar um assunto de saúde pública. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, quase 60% dos brasileiros adultos apresentam sobrepeso ou obesidade.

E em alguns casos não basta apenas vontade para emagrecer, é preciso recorrer a cirurgia bariátrica para controlar a obesidade. “Quando se começa a cogitar a possibilidade da cirurgia, o paciente geralmente já se encontra em elevado nível de estresse decorrente das várias tentativas de dietas má-sucedidas, bem como das diversas dificuldades impostas pela obesidade. Isso sem falar nos inúmeros riscos que a obesidade traz à saúde do paciente. O obeso sofre com a discriminação e inadequação social por conta do apelo estético presente na cultura contemporânea, por isso cresce tanto a procura por alternativas que resolvam ou minimizem essa condição”, explica a nutricionista Janaina Strapazzon, que integra o Grupo de Apoio aos Pacientes Bariátricos da Unimed Francisco Beltrão.

O grupo nasceu justamente da necessidade que muitas pessoas apresentam de se sentirem amparadas quando buscam o procedimento médico. A Singular já realizava acompanhamento individual aos pacientes em processo de cirurgia bariátrica por meio da equipe de Atenção à Saúde, mas em março deste ano surgiu a ideia de integrar os pacientes que já passaram pelo procedimento com aqueles que irão realizar a cirurgia para a troca de experiências.

Qualquer beneficiário da Unimed Francisco Beltrão, que irá passar pelo procedimento ou é interessado no assunto, e familiares podem participar do Grupo de Apoio coordenado por uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeira, psicóloga,

nutricionista, fisioterapeuta e profissionais de saúde convidados.

Atualmente, 15 pessoas estão participando das reuniões, que são realizadas quinzenalmente na sede da Singular. Segundo Janaína, a participação cresce a cada encontro. “Essa interação proporciona aos participantes a troca de conhecimento prático, na qual conseguem tirar dúvidas e compartilhar vivências, livre de julgamentos. Começamos com alongamentos e posteriormente são tratados assuntos que emergem no próprio grupo”, comenta a nutricionista.

Ela destaca que muitas vezes as pessoas estão tão deslumbradas com o que parece ser “a luz no fim do túnel na luta contra a obesidade” que não se permitem refletir adequadamente sobre todo o processo de mudanças para os quais precisarão estar preparadas e, por isso, a importância do apoio nesse momento. “O grupo de apoio consiste em uma importante estratégia de tratamento, tanto no pré quanto no pós-operatório, pois ajuda o paciente a lidar com a nova realidade, com as mudanças internas e externas em todos os setores da vida. Ajuda na reorganização dessa nova vida diante de um corpo que está diferente, aprendendo a cuidar de si”, ressalta.



Equipe do grupo de apoio: da esquerda para a direita Simone Vandresen Marcello (Estudante de Fisioterapia), Flávia Gindri (Enfermeira), Cinthia Regina Bosse (Psicóloga) e Janaína Strapazzon (Nutricionista)

PERFIL

- **Cooperados:** 136
- **Beneficiários:** 16.807
- **Colaboradores:** 40
- **Área de atuação:** Francisco Beltrão, Ampére, Barracão, Boa Esperança do Iguaçu, Bela Vista da Caroba, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pinhal de São Bento, Pérola D'Oeste, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel D'Oeste, Santo Antônio do Sudoeste, São Jorge D'Oeste e Verê, estes localizados no Estado do Paraná; e Dionísio Cerqueira, pertencente ao Estado de Santa Catarina.

Investimento no bem-estar dos beneficiários

UNIMED CIANORTE DESENVOLVE PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA FIDELIZAR E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS CLIENTES

Os Programas de Atenção à Saúde estão se tornando parte da rotina de muitas Singulares e ajudando as cooperativas a conseguirem ótimos resultados. Na Unimed Cianorte, foram criados o Programa de Gerenciamento de Doenças Crônicas (PGDC) e o Programa de Gerenciamento de Casos (PGC) que, apesar de ainda não terem sido avaliados, formalmente, já apresentaram melhora na qualidade de vida dos beneficiários.

“Os programas são de grande valia, pois estamos em contato com nossos beneficiários, conseguimos a fidelização dos mesmos, além de proporcionar melhor qualidade de vida por meio das orientações e gerenciamento em saúde”, explica a responsável pelos programas de Atenção à Saúde da Unimed Cianorte Geovana Roncolato.

Por meio dos programas, a cooperativa consegue identificar as necessidades dos beneficiários e dimensionar os serviços que serão prestados, melhorando ou mantendo a saúde dos pacientes. A coordenadora de Saúde da Singular Rebeca Galacci observa que as consultas passaram a acontecer com a frequência necessária, pois o paciente é acompanhado periodicamente pela equipe multiprofissional, por meio de visitas presenciais e telemonitoramento (TLM), o que ajuda a mantê-los fidelizados no tratamento indicado pelo médico assistente.

“Ainda não realizamos uma pesquisa formal, mas em contato com alguns médicos cooperados, é sempre exposto como tem melhorado a coordenação do cuidado após o ingresso nos programas, até mesmo a fidelização com o próprio médico assistente”, comenta Rebeca.

Só no PGDC, que começou a funcionar em julho de 2015, são gerenciados atualmente 135 beneficiários maiores de 18 anos, portadores de condições crônicas e doenças

crônicas não-transmissíveis.

O programa é realizado pela Unimed Federação do Estado do Paraná (FDPR), com o acompanhamento da Unimed Cianorte, por meio de TLM, realizado por uma equipe multiprofissional. Em alguns casos, quando a visita presencial é solicitada, ela é feita por uma equipe da Singular.

Já o PGC é realizado pela Unimed Cianorte por meio de abordagens presenciais, visitas domiciliares e TLM, de acordo com a complexidade e o contexto de cada caso.

“O maior objetivo é de recondicionar o paciente dentro do limite de sua patologia, promovendo melhores condições em saúde e evitando riscos de complicações, reinternações e consultas em pronto-socorro”, ressalta Rebeca.

Para Geovana, é possível verificar que o quadro de guias liberadas vem diminuindo gradativamente, ou seja, os pacientes estão usando o plano de forma consciente e efetiva, objetiva e eficaz, por meio das orientações prestadas pela equipe multiprofissional e pelo médico assistente.

Remoção-Ambulância Outro serviço oferecido pela Singular é o de remoção, que realiza transferências inter-hospitalar, de suporte básico ou avançado. Além do serviço de suporte em eventos com o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), feitos desde novembro de 2015.

Quando solicitada remoção de Suporte Avançado (UTI móvel), o paciente sempre é acompanhado pelo médico, enfermeiro e condutor. A equipe de suporte básico é composta pelo condutor e pelo enfermeiro.

O atendimento é realizado de segunda a sexta-feira, em horário comercial. No período no qual a equipe não está disponível, o serviço é terceirizado por meio de empresa especializada.



Da esq.: Tamires Silva, profissional de Ed. Física, Laysa Moreno, nutricionista, Geovana Roncolato, enfermeira, Rebeca Galacci, coordenadora de Saúde e Vivian Baravieira, fisioterapeuta



Marciello Catore, condutor, Déborah Motta, psicóloga, e Emerson Prudente, enfermeiro

PERFIL

- **Cooperados:** 118
- **Beneficiários:** 11.144
- **Colaboradores:** 48
- **Área de atuação:** Cianorte, Jussara, Terra Boa, Tunerias D'Oeste, Tapejara, Jupará, Indianópolis, Rondon, Cidade Gaúcha, São Tomé, São Manoel do Paraná

Inimigo público nº 1

MARLUS VOLNEY DE MORAIS

GERENTE DE ESTRATÉGIAS E REGULAÇÃO EM SAÚDE DA UNIMED PARANÁ

Muitas condições, muitos agentes nocivos e até pessoas poderiam receber esta alcunha. Mas, recentemente, poucos a mereceram tanto como um mosquito rajado, com cerca de meio centímetro de comprimento, que conosco convive há mais de dois séculos, e que embora dado como erradicado em 1955, voltou a mostrar seu poder devastador nesta década em que vivemos, especialmente no Paraná e no Nordeste brasileiro.

As epidemias de Dengue e o vínculo como provável causa da microcefalia em fetos, causada pelo Zika vírus, alertaram-nos para um redobrado cuidado com o poder transmissor do *Aedes aegypti*.

Em 2015, foram notificados mais de 1.650.000 casos de dengue no Brasil, chegando a haver notificação de 100.000 casos por semana nas semanas epidemiológicas 10 e 17 de 2015. Mais de 860 óbitos atribuídos contra 470 em 2014. Em 2016, a incidência média foi de 462,09 casos por 100.000 habitantes. Associa-se a esses elevados números, os da febre *Chikungunya*, da febre amarela urbana, além das infecções pelo Zika vírus.

Segundo a OMS, o custo médio dos casos de dengue é de cerca de R\$ 1.500,00 por paciente, com perda média de 18,9 dias de trabalho para cada caso. No Paraná, foram consumidos cerca de R\$ 332 milhões até a

semana 28 de 2016. (SESA)

Desnecessário, mas importante enfatizar que o mosquito e a doença não distinguem pessoas e que um indivíduo contaminado pode servir de reservatório para contaminação de outro.

Portanto, quaisquer ações que visem diminuir a frequência de casos ou de portadores do vírus devem ser oportunizadas.

Devem ser priorizadas as ações de combate aos reservatórios dos mosquitos que, sabidamente, optam pela ovipostura de cerca de 1.500 ovos por ciclo, em recipientes nos quais o acúmulo de água permita o desenvolvimento e a eclosão das larvas para o surgimento dos novos mosquitos, o que pode ocorrer em cerca de 10 dias. Esses mosquitos, cujos adultos podem viver até 60 dias, mantêm-se em desenvolvimento ou latência por cerca de um ano.

No campo da prevenção primária, a higiene das habitações (não só das calhas, dos recipientes, mas da bandeja de geladeiras, de ralos, de vasos, entre outros) como também o destino adequado do lixo são ações que dependem exclusivamente dos indivíduos que habitam as residências ou que delas cuidam. Da mesma forma, o entorno das residências deve ser objeto do cuidado permanente de vizinhos.

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, identificando a premente necessidade para

evitar o avanço da dengue em especial, disponibilizou cerca de 500.000 doses de vacina Dengvaxia para proteção das populações vulneráveis, que inclui jovens entre 15 e 27 anos, preferencialmente. Nos casos específicos dos municípios de Assaí e Paranaguá, nos quais a epidemia foi mais intensa, a vacinação foi expandida para atender a população entre 9 e 45 anos, também bons respondedores aos efeitos vacinais, conforme estudos de fase III comprovaram em 15 países.

A previsão é de que sejam aplicadas 3 doses ao todo, em intervalos semestrais, com um índice esperado de resposta que atinge 93% de redução de casos graves e 81% de redução das hospitalizações. Pessoas com imunidade reduzida, gestantes ou lactantes, bem como os alérgicos a componentes da fórmula não devem tomá-la. No entanto, à exceção desses casos, constatou-se um baixíssimo número de reações, segundo a médica Julia Cordellini, profissional à frente da campanha de vacinação da dengue no estado.

A Unimed Paraná, por meio da sua diretoria, está promovendo ações conjuntas às da SESA e conclamando o engajamento de todos os médicos cooperados para que esse grande problema de saúde pública possa ser enfrentado com todo o rigor. Para que as doenças provocadas pelo nosso inimigo público nº 1 possam ser minimizadas.

Para cuidar dos clientes, a gente voa.

E para estar sempre conectado a você, agora temos mais dois canais de comunicação. Acesse nossa página no Facebook, nosso perfil no Instagram e compartilhe novidades e conteúdo com a hashtag **#voeuniair**.

  /voeuniair



Equipe de profissionais treinada e capacitada



Frota moderna de 4 aviões e 2 helicópteros



Atendimento 24h, 7 dias por semana

UNIAIR.COM.BR

0800 519 519 | 0800 414 554
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA
0800 642 2009

UNIAIR

VOANDO PARA CUIDAR DE VOCÊ.

Seguindo a trajetória de criação.

FINANCIAMENTO DE VEÍCULOS UNIPRIME



AGOSTO 2016

Pode examinar, na Uniprime você tem mais vantagens.

Financie seu veículo na Uniprime. O teste drive é com você, as taxas reduzidas e facilidades que aceleram a realização do seu sonho são com a gente. E ainda, você tem retorno de parte dos juros pagos na distribuição das sobras

Consulte, examine e comprove.

Fale com seu Gerente Uniprime.

uniprimecentral.com.br 

 **Uniprime**
cooperativa de crédito