

O MAIOR DA HISTÓRIA!

PALCO PRINCIPAL

DEBATES SOBRE:

Integração efetiva entre setores
público e privado

Os rumos da saúde suplementar

O MAIOR CONAHP DA HISTÓRIA!

O Congresso Nacional de Hospitais Privados – Conahp 2023 aconteceu em São Paulo, nos dias 18 e 19 de outubro, quando recebeu 5.396 pessoas, entre autoridades, parlamentares, conselheiros da Associação

Nacional de Hospitais Privados – Anahp, e representantes de todos os elos da saúde.

Todo o conteúdo do congresso foi dividido entre o Palco Principal e outros quatro temáticos:

ESG, O Papel do Médico, VBHC e Inteligência Artificial. Neste e-Book você encontra a cobertura completa do **Palco Principal**.





PALCO PRINCIPAL

PALCO PRINCIPAL

PARCERIA ENTRE OS SISTEMAS PÚBLICO E PRIVADO E OS RUMOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Tendo como pano de fundo o enfrentamento de uma das maiores crises do setor, a programação do Palco Principal do Conahp 2023 foi pensada para abrir diálogo junto a todas as áreas da saúde e, assim, encontrar caminhos para combater problemas estruturais que vêm prejudicando progressivamente o acesso

da população à assistência de qualidade.

Para enriquecer o debate, participaram representantes da saúde pública em suas mais diversas frentes e também da saúde suplementar – desde agências, operadoras, indústria e prestadores. Nomes como Helvécio Magalhães, se-

cretário de Atenção Especializada do Ministério da Saúde; Nelson Teich, ex-ministro da Saúde; Paulo Rebello, diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e Ana Estela Haddad, secretária de Saúde Digital do Ministério da Saúde, marcaram presença nos debates, entre tantos outros.

SAÚDE ENFRENTA DEMANDAS DO SÉCULO 21 COM SOLUÇÕES DA DÉCADA DE 1970

A saúde está tentando atender a uma nova realidade de doenças crônicas com um modelo para doenças agudas, alertaram os especialistas do painel que abriu o Conahp 2023, "Com a crescente demanda do SUS, quais as reais necessidades do MS e os caminhos viáveis para a integração público-privada na saúde de forma efetiva e estruturada?".

O debate contou com a apresentação de Helvécio Magalhães, secretário de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, além da participação de Arthur Aguilar, diretor de Políticas Públicas do Instituto de Estudos para Políticas So-

ciais (IEPS); Eugênio Villaça, consultor do Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (Conass); Gonzalo Vecina, médico e professor da Faculdade de Saúde Pública da USP; Mauro Junqueira, secretário-executivo do Conasems; Nelson Teich, ex-ministro da Saúde; e o moderador Paulo Chapchap, conselheiro estratégico no Negócio de Hospitais e Oncologia da Dasa e vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2023.

"Tratamos problemas do século 21 com abordagens desenvolvidas nos anos 1970 pelo INAMPS", declarou o secretário Helvécio Magalhães em sua

fala. Para ele, a fragmentação da assistência, presente nas redes pública e privada, é o principal motivo para o atraso. "É um formato contra a integração", resumi.

Villaça contribuiu apontando que a transição das condições epidemiológicas ocorreu muito mais rápido do que as mudanças na estrutura de atendimento. "É uma Ferrari contra um Fusca, por isso temos esse gap entre as necessidades reais e o que é oferecido", comparou.

Junqueira chamou a atenção para a crise financeira e afirmou que não há como debater as melhorias para a saúde sem



O secretário de Atenção Especializada do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães, em sua fala durante painel no Conahp

falar de financiamento. “No SUS, temos muito pouco dinheiro para fazer tudo o que precisamos”, avaliou. E Aguiar complementou dizendo que a necessidade de aprimorar a gestão não deve servir para relativizar a urgência pelo aumento no orçamento. “Precisamos de mais recursos inclusive para buscar eficiência operacional”, esclareceu.

Vecina incluiu na equação a necessidade de planejar. “Não podemos deixar as coisas irem acontecendo de acordo com o andar da caruagem”, advertiu. O professor voltou à questão público-privada e indicou que a integração deve ser uma das estratégias para corrigir os problemas. “Essa cooperação já ocorre com sucesso em áreas específicas”, declarou.

Com dados do ministério, Magalhães mostrou que mais de 70% dos procedimentos de alta complexidade e quase 50% dos de média complexidade no SUS já são feitos pela rede privada, seja em unidades filantrópicas ou com fins lucrativos. Vecina acrescentou que em hemodiálise, por exemplo, a participação chega a 85%. “Podemos fazer o mesmo em outras áreas de baixa prevalência e alto custo”, sugeriu.

No entanto, o professor ponderou que é preciso uma estratégia bem elaborada, com base em escala econômica. “Vamos ter que assumir que não vai ter tudo em todo lugar e a iniciativa privada deve concordar com investimentos de risco compartilhado, sobretudo para a incorporação tecnológica”, completou Vecina.

Para o ex-ministro da Saúde, Nelson Teich, as questões devem ser tratadas com realismo para que não tenhamos apenas promessas, mas sim entregas reais. Entrar numa corrida por inovação, ilustrou, é coisa para país rico e “nós não somos um país rico”. “Escolhas são inevitáveis. Se o gestor não faz as escolhas, o sistema vai fazer por ele. E o sistema decide sempre para o lado mais forte”, finalizou.



O primeiro debate do Palco Principal contou com a presença dos debatedores Gonzalo Vecina, Eugênio Vilaça, Helvécio Magalhães, Arthur Aguiar, Mauro Junqueira e Nelson Teich

PERSISTÊNCIA E CAPACIDADE DE GESTÃO SÃO CHAVES PARA SUCESSO NA INTEGRAÇÃO PÚBLICO-PRIVADA

Seguindo a temática da integração público-privada, o segundo painel do Palco Principal do Conahp trouxe o debate “Cases de sucesso – Integração público-privada na prática”. Além da moderadora Ana Maria Malik, professora titular da FGV-EAESP, participaram Arnaldo Hossepian, diretor-presidente da Fundação Faculdade de Medicina; Flavio Deulefeu, presidente do Instituto de Saúde e Gestão Hospi-

talar e presidente do Ibross; e Jorge Oliveira, presidente do Grupo Promédica.

Os debatedores compartilharam experiências de integração público-privadas no contexto da saúde brasileira onde, segundo eles, numa visão geral e compartilhada, cabem diversos modelos de gestão e de assistência dadas as características do país. “Vemos que o SUS tem uma

dimensão tão grande, fantástica, e cabem nela diversos modelos. E não posso dizer que algum específico é melhor, mas resta aos gestores compreender as vantagens e desvantagens de cada um para poder utilizar o que mais se encaixa à necessidade local”, disse Malik.

Os participantes, então, destacaram aspectos valiosos das questões que envolvem as relações dos setores público e



Arnaldo Hossepian, Flavio Deulefeu, Jorge Oliveira e a moderadora Ana Maria Malik em debate no Palco Principal

privado na saúde que ajudam a compreender um pouco mais como os negócios se dão neste cenário e que são um incentivo ao comprometimento e persistência.

Deulefeu lembrou que a integração entre os setores passou a ser fundamental a partir do aumento da demanda provocada pela garantia de saúde a todos, que o Estado por si só não consegue atender. E este modelo, visto historicamente em países com grande avanço democrático, parece ser um “caminho natural do mundo”.

E, para o presidente do Ibross, ter sucesso neste cenário é muito mais sobre saber alocar os recursos e persistir: “No caso da gestão, às vezes o tempo é capaz de validar se aquilo é importante ou não (...). E o desafio do setor público é que onde há recursos sempre vai haver gente oportunista e, às vezes, pouca capacidade gerencial”, declarou.

Já Oliveira chamou a atenção para a questão que envolve a segurança jurídica nesse tipo de parceria, considerando os riscos e também a necessidade de melhor compreensão do conceito. “A segurança jurídica em contratos de longo prazo é sempre um viés muito difícil de administrar, se um contrato for prever todas as possibilidades de transação, se torna inviável. Então, o bom senso nasceu para resolver determinadas questões (...). Mas eu acho que os problemas maiores que nós enfrentamos estão relacionados à falta de difusão do conhecimento do conceito de parceria público-privada, que tem que nascer de uma fusão de riscos”, esclareceu.

A integração de dados também entrou na pauta como item prioritário para que projetos de parceria evoluam e sejam mais eficientes. Para Hossepian, à frente da Fundação Faculdade de Medicina, nisto está incluído fazer melhor uso do que o sistema público oferece: “Quando a Inteligência Artificial domina, é mais do que chegada a hora do Ministério nos dar acesso a dados, para que tenhamos mais conhecimento e mais possibilidade de otimizar os recursos públicos”.

Segundo o que relatou Flavio Deulefeu, entre os serviços

hospitais mais bem avaliados por estudo do Ibross, 40 deles eram considerados mais eficientes que os demais por desenvolverem uma governança de dados cada vez mais clara, trabalharem em linhas de cuidado e nos mapeamentos de processos. “Não dá para fazer esse caminhar sem ter informação. Acreditamos que a grande mudança da nossa era é a Inteligência Artificial, e os dados são peças fundamentais à integração”, disse.

Jorge Oliveira, que à frente da Promédica, administra o Hospital do Subúrbio, na Bahia, falou sobre a importância de não apenas monitorar resultados, mas também disponibilizá-los. “O Hospital do Subúrbio é o mais público que eu conheço apesar de não ser gerenciado pelo setor público. Mas isso porque seus dados – qualquer taxa, qualquer indicador – estão disponíveis online, e qualquer usuário pode saber quais são e o que está sendo cumprido”, exemplificou.



O CAMINHO DA INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA COMEÇA PELAS NECESSIDADES BÁSICAS E ATUAIS DO SETOR



Incorporar tecnologias aos processos da saúde é mandatório. Mas, diante das inúmeras possibilidades disponíveis, a questão passou a ser sobre como fazer essa incorporação de maneira eficiente e também responsável do ponto de vista de sustentabilidade das instituições e do sistema. Para falar sobre isso, o Conahp abriu espaço para o tema “Um país em desenvolvimento com um processo de incorporação tecnológica de país desenvolvido: como equilibrar esta equação?”.

Sob a moderação de Emerson Gasparetto, diretor geral de Negócios Hospitalares e Oncologia na Dasa, participaram do debate Alexandre Fioranelli, diretor de Normas e Habilitação dos Produtos no DIPRO/ANS; Denizar Vianna, professor titular da UERJ e ex-secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; Luis Fernando Rolim Sampaio, diretor-executivo da Seguros Unimed; e Renato Porto, presidente da Interfarma.

É consenso que, no Brasil, há entraves de diversas naturezas quando o assunto é tecnologia e recursos e que, de maneira geral, o desafio tecnológico não caminha sozinho. Gasparetto abriu o debate trazendo um panorama do cenário atual da saúde no Brasil e destacando que parte do desafio da incorporação passa por conversar com todos os elos para encontrar equilíbrio. Além disso, destacou que a grande questão não se trata apenas de recursos. “Temos que olhar para a questão do valor, se não a coisa não anda. O Brasil é um país que dá acesso, mas como vamos fazer isso de maneira sustentável?”, provocou.

Sampaio destacou que a incorporação tecnológica precisa caminhar alinhada à capacidade real de investimento do país e lembrou que o Brasil já está acima da média em gastos com saúde na comparação com outros países da OCDE. “Especialmente o setor privado, com mais de 5% do PIB gasto com saúde”, exemplificou. E continuou: “Quando falamos de pa-



O moderador Emerson Gasparetto comandou o debate entre Luis Fernando Rolim Sampaio, Renato Porto, Denizar Vianna e Alexandre Fioranelli

íses desenvolvidos, todos eles têm limites de incorporação, de volume financeiro que a sociedade dá conta de pagar por uma nova tecnologia”.

E, para o diretor-executivo da Seguros Unimed, é preciso que as ações neste sentido sejam unificadas, lideradas pelo Ministério da Saúde, para se tornarem viáveis. “A partir daí, oferecer acesso tanto ao público como privado, para a sociedade como um todo, mas dentro de um teto de gastos”, declarou.

Para Vianna ainda é preciso entender quais são as reais prioridades do sistema como um todo diante de tantas necessidades e possibilidades. E nesta conversa a sociedade precisa estar incluída. Além disso, o professor também falou sobre as dificuldades que podem existir em processos muito fragmentados, como são os da saúde no Brasil, e que acabam se tornando entraves neste cenário. “Será que poderíamos abreviar um pouco esse processo?”, questionou, lembrando que a decisão de incorporação pode ter que ser submetida a trâmites de diferentes agências, como Anvisa e CMED, por exemplo.

Para Fioranelli, também faz parte dessa busca pelo equilíbrio pensar de maneira estratégica, tanto para oferecer

novas soluções, mas também resolver questões que já existem. “Precisamos entender de que maneira alocar melhor o dinheiro da saúde e onde ajustar gargalos de desperdício”, disse o diretor, considerando que há tecnologia disponível que acaba sendo desperdiçada com a chegada muito rápida de uma outra nova. “Como médico e acadêmico, eu acredito piamente na evidência. Entretanto, com a velocidade na qual essas evidências das novas tecnologias vêm caminhando, quando é publicada já temos outra disponível.”

Alinhado a este sentido, Renato Porto falou que o caminho não pode partir da inovação. Antes da incorporação por si só, há um caminho relacionado à qualidade e eficiência a ser percorrido. Para ele, não basta conseguir trazer para o Brasil as melhores tecnologias, mas antes é preciso saber se o paciente está conseguindo ter acesso a inovações já disponíveis. “O problema é agudo, mas a nossa tese não pode ser de trás-para-frente. Os protocolos estão bem desenvolvidos? Os desfechos estão bem calculados? Conseguimos dizer quais são os grupos certos para os medicamentos certos?”, provocou.

Por outro lado, como destacou Vianna, a tecnologia pode

ser uma grande aliada na base, como ferramenta para fomentar cultura não apenas individualmente nas instituições, mas a nível nacional. “Temos tecnologia e capacidade de interoperabilidade, mas está faltando cultura. A Rede Nacional de Saúde é a plataforma para isso, mas é preciso que os dados sejam inseridos, porque sem dados não vamos conseguir medir desfechos. Temos que documentar minimamente o que está acontecendo na ponta, e a tecnologia facilita isso”, comentou o professor.

O diretor no DIPRO/ANS, comentou ainda sobre a relevância da tecnologia para a realização de diagnósticos precocemente, o que além de beneficiar o desfecho para o paciente, também diz respeito à boa gestão dos recursos disponíveis. “Sabemos que um diagnóstico oncológico tardio custa 70, 80% mais caro. E tudo influencia: prevenção, diagnóstico precoce, tratamento mais adequado... E para isso há necessidade que todos os agentes conversem para saber de que maneira a tecnologia incorporada está sendo utilizada. Existe um investimento muito grande e, se for utilizado de maneira inadequada, cai por terra tudo o que foi trabalhado”, finalizou Fioranelli.



CONAHP 2023 FECHA PRIMEIRO DIA COM PALESTRA SOBRE EQUIDADE NA SAÚDE

Entre os destaques do palco principal, a palestra de Karthik Sivashanker, vice-presidente de Sistemas Equitativos de Saúde na American Medical Association, fechou a programação com um debate em torno da equidade na área da saúde, com o tema “Rumo à coalizão da saúde: não existe qualidade sem equidade – o que precisamos mudar e como precisamos fazer”.

Por meio da moderação de Denise Santos, CEO da Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP) e presidente da Comissão Científica do Conahp 2023, o convidado apresentou o movimento que acontece nos Estados Unidos e como a sua organização vem atuando para enfrentar os desafios encontrados na assistência a diferentes comunidades.

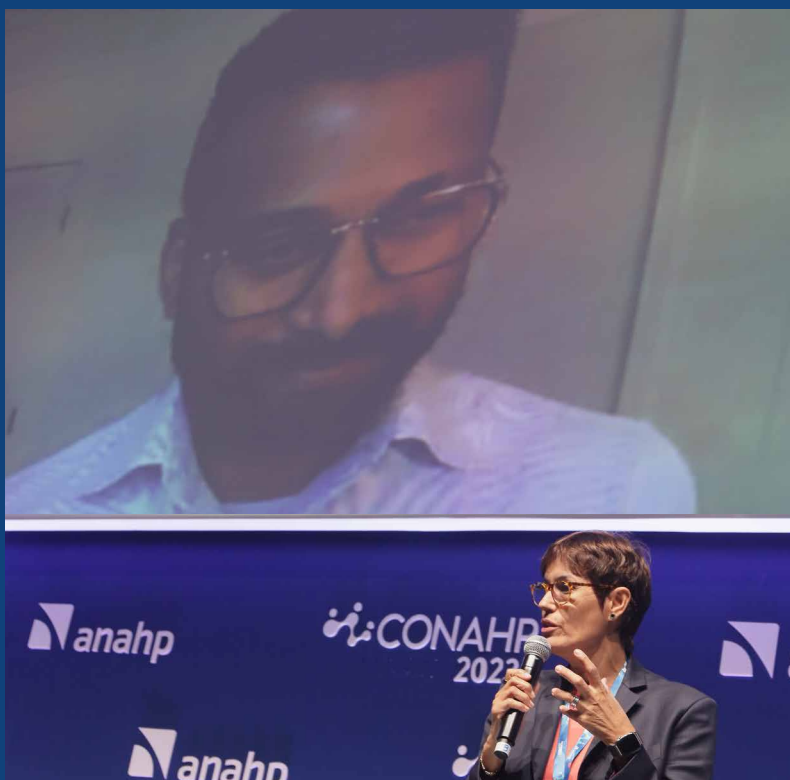
Contextualizando a sua história com questões de racismo, *insights* observados na pandemia de Covid-19 e a realidade das minorias, o executivo fomentou uma reflexão sobre a necessidade de se pensar processos e sistemas a fim de oferecer serviços de saúde adequados a todos. Destacou ainda a importância de considerar as diferenças e especificidades raciais, de gêne-

ro e socioeconômicas inerentes da sociedade para isso.

Uma das maneiras de se fazer isso, segundo o palestrante, é que o setor busque fortalecer a compreensão dos médicos sobre fatores estruturais, além de promover capacitações para que eles possam enfrentar questões de racismo e outros sistemas de opressões nas unidades de saúde. “É preciso um plano estratégico que traga prota-

gonismo para a equidade nos tratamentos, acompanhamentos e atendimentos, além da mudança de cultura dos profissionais. Sem dúvidas, esse processo além de complexo, exige tempo”, afirmou.

O trabalho desenvolvido pela associação em que Sivashanker atua já conta com 55 iniciativas que partem de diferentes métodos para melhorar essa questão no país. “Iniciativa globais ten-



Karthik Sivashanker participou remotamente do congresso e, por meio da moderação de Denise Santos, falou sobre equidade e qualidade a partir de experiências pessoais e profissionais

dem a não funcionar tão bem, elas precisam ser locais, por mais que o problema esteja presente em diferentes partes do mundo. Mesmo assim, o que estamos fazendo aqui pode, de fato, ajudar e inspirar muita gente, inclusive o Brasil”, reforçou.

Além disso, o vice-presidente apontou a relevância em também pensar na coleta de dados sobre os diferentes grupos e buscar entender como os cuidados médicos chegam

até eles, para, assim, pensar em políticas públicas realmente efetivas.

Por fim, destacou que, apesar da dificuldade em se trabalhar o tema, é preciso que os profissionais se mantenham firmes no propósito de gerar mudança. “Eu tenho esperança, não tem outra maneira a não ser acreditar que podemos mudar essas estruturas no setor. Mas também sei que não é algo fácil, é uma jor-

nada de anos. A solução não é simples, mas precisamos continuar investindo esforços para mudar essa realidade.”

MUDAR AINDA É O GRANDE DESAFIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR



No segundo dia de Conahp, o debate que abriu o Palco Principal buscou avaliar os entraves que impedem a saúde suplementar de avançar em mudanças debatidas ao longo dos últimos anos. Para debater o tema “Há disposição do setor para promover as mudanças profundas e estruturantes que a saúde suplementar precisa? Por onde começar de forma prática?” estiveram presentes Antônio Britto, diretor-executivo da Anahp; José Marcelo Amatuzei de Oliveira, diretor-presidente do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); Paulo Rebello, diretor-presidente da ANS; Re-

nato Casarotti, presidente da Abramge; além do moderador Maurício Ceschin, conselheiro da Rede Mater Dei de Saúde, Pro Matre, Santa Joana e do Grupo Laços Saúde.

Casarotti defendeu a incorporação tecnológica eficiente como uma das soluções para destravar alguns gatilhos que parecem travar a jornada do cuidado. Para ele, ao analisar de forma



Paulo Rebello falou sobre o sandbox regulatório, como ponto de partida na atenção primária, que a ANS deve propor ao setor

conjunta – público e privado – é possível achar soluções sustentáveis que ajudem com questões fundamentais, como prática de *benchmarking* de indicadores e o compartilhamento de dados. “O dado tem que navegar no sistema e isso ainda está só no discurso”, declarou. “Todo mundo fala de prontuário único, mas na hora todo mundo patina. Tem riscos, mas é um ato de fé entender que compartilhar meus dados com o concorrente vai ajudar o sistema a ser menos fragmentado.”

Do ponto de vista da assistência, Oliveira destacou a necessidade de se investir em dois pontos que, em sua opinião, são chave nesse processo de consolidação de mudanças estruturais. Para o presidente do HAOC, é preciso aprimorar a governança e a coordenação do cuidado. Nisto está incluso institucionalizar os protocolos e ter o corpo clínico – aberto e fechado – alinhado com as premissas das instituições, e investir no engajamento do paciente em sua jornada de cuidado para alcançar desfecho positivo. Mas, mais do que aplicar essas práticas

individualmente, na visão de Oliveira essa estratégica precisa ser trabalhada em cadeia. “Não tem agente único, temos que sentar e combinar como flui essa jornada de maneira coordenada, porque, se um ente falir, toda a cadeia se desestrutura”, opinou.

O diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto, também participou da discussão e, partindo do resultado de [uma pesquisa aplicada durante o Conahp](#), defendeu a tese de que há anos a saúde suplementar não consegue avançar devido à fragmentação do setor privado. “Estamos perdendo a capacidade de olhar para o outro e falta alguém para pautar o debate. Não falta diálogo, mas falta querer avançar”, declarou. Para Britto, a divisão de ideias e posições do setor reflete numa fragmentação também do Congresso Nacional que, dividido, precisa legislar sobre a consequência. “O metabolismo político do setor não está funcionando.”

Paulo Rebello foi direto: “Não há disposição do setor, todos

desconfiam de todos”, declarou o diretor da ANS. Sua fala, segundo ele, foi com base na falta de dados qualificados compartilhados pelo setor, o que dificulta não apenas práticas como *benchmarking*, mas a conquista de pleitos importantes para a saúde. “Como vamos enfrentar o magistrado sem um dado? O legislativo e o judiciário vão continuar colocando o dedo no setor e soluções equivocadas vão continuar sendo tomadas por falta de conhecimento e informação”, afirmou.

Rebello ainda falou de medidas que já vêm sendo tomadas pela ANS para que as mudanças tão faladas saiam da teoria e possam ser testadas na prática. O destaque foi para o anúncio de que a Agência irá propor soluções para o setor utilizando um sandbox regulatório. A ideia é que as medidas sejam testadas por até dois anos e avaliadas para entender se foram eficazes e alcançaram os objetivos. O ponto de partida seria um produto com base na atenção primária, com coordenação do cuidado.



Antônio Britto ao lado do moderador da plenária, Maurício Ceschin, debateu sobre a disposição do setor para promover mudanças junto de José Marcelo Amatuzei de Oliveira, Paulo Rebello e Renato Casarotti

A MUDANÇA DE MODELO DEPENDE DE CORAGEM, TRANSPARÊNCIA, INFORMAÇÃO E BOAS PRÁTICAS

A evolução de modelos assistenciais e de remuneração é parte fundamental do processo de mudança que a saúde suplementar tem passado. Há quem esteja mais avançado nesse aspecto e quem esteja fundamentando as bases para avançar. Mas há um consenso: a mudança real ainda está por vir e é coletiva.

O debate “Uma relação de desconfiança que não cabe mais: como evoluir em modelos assistenciais mais eficientes e novos modelos de remuneração” contou com a participação de Conrado Cavalcanti, diretor médico da Amil; Daniel Greca, Business Unit Director Population Health Management do Hospital Sírio-Libanês; Maurício Nunes, diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS; Vanessa Teich, diretora de Economia da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein; e do moderador Francisco Balestrin, presidente do Sindhosp.

Fazendo um exercício de olhar em retrospecto, Greca falou sobre um estudo realizado no Brasil que, há cinco anos, concluiu que o país não consegue



Com o foco sobre novos modelos assistenciais e de remuneração, participaram do debate Daniel Greca, Maurício Nunes, Vanessa Teich, Conrado Cavalcanti e o moderador Francisco Balestrin

avancar em novos modelos por causa da cultura das instituições, sendo apontados como fatores críticos “pessoas, legado e desconfiança.” “Nós talvez não tenhamos conseguido evoluir da forma como imaginávamos e nem conseguimos transpor as barreiras que já estavam previstas e que todo mundo conhece”, disse. E, para ele, a chave para que essa mudança aconteça está na liderança e no capital humano: “Um novo modelo assistencial requer competências que vemos sendo exigidas de profissionais de saúde, como coragem, ambidestria e antifragilidade. O quanto nós, enquanto gestores executivos

da saúde, conseguimos ter coragem, ministrar a fragilidade e ter capacidade para absorver as adversidades?”, provocou.

Maurício Nunes, na ANS há 18 anos, falou sobre tentativas da Agência nos últimos anos para implementação de novos modelos assistenciais e de remuneração e que, apesar de movimentos em grupos de trabalho, muito pouco se avançou. Segundo ele, passada a pandemia, recentemente foram apresentados alguns projetos que parecem promissores, com linhas de cuidado bem definidas, incluindo indicadores de cuidado e avaliação. Um deles, como foco materno-neonatal,

é realizada por meio da parceria de uma clínica e operadora e já apresenta resultados parciais positivos: "No Brasil, onde o parto cesáreo tem taxas superiores a 80%, eles já têm uma taxa em torno de 70% de partos vaginais, com NPS em torno de 9%. Ou seja, tem uma resolutividade, é bem avaliado pelo beneficiário que vê valor naquilo", contou.

O diretor também falou sobre os desafios que a ANS observa como potencializadores da desconfiança entre os entes da saúde, e citou as glosas como um exemplo. "O procedimento que foi autorizado, prestado e depois glosado gera um ambiente de desconfiança que é cada vez mais predatório. Precisa botar uma lupa cada vez maior em cima disso", declarou. Também chamou a atenção para dados que mostram que, apesar de a saúde suplementar ter conseguido ultrapassar a barreira dos 50 milhões de beneficiários, "há uma queda observada na receita operacional na casa dos R\$ 7 bilhões". "Os

beneficiários estão fazendo um 'downgrade'", concluiu.

Para Vanessa Teich, a desconfiança existe pela falta de transparência quando os objetivos individuais não são esclarecidos e continuam sendo a base para tomadas de decisão nas instituições. Além disso, elencou a falta de informação de qualidade também como obstáculo importante para a mudança. "Em geral, prestadores e operadoras não têm informação suficiente para calcular os riscos da operação, o que dificulta naturalmente as negociações. (...) Se eu tivesse informação de que o pré-natal está sendo bem conduzido, talvez mudar o modelo de remuneração do parto não fosse tão crítico", exemplificou a diretora, explicando que há que se entender os processos no detalhe para pensar num modelo eficiente. Para ela, também se pode colocar na conta do atraso o medo pela insegurança jurídica que se cria ao testar um modelo em ambiente pequeno e correr o risco de ter

que continuar ainda que dê errado.

O diretor médico da Amil, Conrado Cavalcanti, acredita que, nesse cenário, olhar para os entes parceiros com empatia pode ser um bom caminho para encontrar soluções e disse que a operadora "está tentando quebrar a barreira da desconfiança com uma prática boa", dando o exemplo de uma ferramenta de medicina baseada em evidência que vem sendo testada. "Uma mesma doença pode ter desfechos diferentes. E com essa ferramenta conseguimos estratificar o risco de cada paciente e, para aquela população, é possível chegar num número ideal que aquele hospital teria de taxa de internação, de tempo de permanência e percentual de uso de UTI, então a informação nós temos", explicou Cavalcanti. Para o diretor, a solução não vai vir de maneira sistêmica, mas a partir de ações feitas em cada relação entre os entes da saúde.



INTEGRAÇÃO DE DADOS NA SAÚDE PRECISA DE PADRONIZAÇÕES E MAIS INTERESSE PARA AVANÇAR



Quando se discute a implementação de uma saúde mais digital são muitos os aspectos envolvidos e, entre eles, a interoperabilidade dos sistemas desponta como um fator fundamental para que haja eficiência no processo. Este assunto foi abordado durante a plenária “Integração de dados na saúde e prontuário único do paciente: como fazer?”, que aconteceu no segundo dia do Conahp.

O painel começou com um questionamento do mediador Marco Aurélio Ferreira, diretor de Relações Governamentais da Anahp, a Carlos Pedrotti, gerente médico do Centro de Telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein e presidente da Saúde Digital Brasil (SDB), se o setor privado já encontrou essa resposta de como avançar no tema.

O executivo destacou três grandes frentes de trabalho

fundamentais: adequação nas nomenclaturas e terminologias para que os sistemas se conversem; garantia da segurança da informação e dos dados como base dos serviços; e documentações eletrônicas padronizadas, seguras e compartilhadas. “Assim podemos começar a construir uma integração entre o sistema primário, a atenção secundária e a atenção terciária – que são os hospitais. (...) Não estamos mais falando de uma consulta ou de um atendimen-



Remotamente, Ana Estela Haddad falou sobre as iniciativas do Ministério da Saúde em relação à saúde digital, e o debate também contou com as contribuições de Carlos Pedrotti, o moderador Marco Aurélio Ferreira, Arthur Chioro e Arthur Sabbat

to isolado, e sim de uma jornada do paciente que precisa ser inteiramente integrada. Só assim vamos garantir a sustentabilidade do sistema de saúde no país”, afirmou.

Em relação à segurança dos dados, o diretor-presidente substituto da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), Arthur Sabbat, reforçou que o setor da saúde apresenta um grande desafio e diferencial por dois principais aspectos: “Primeiro pela natureza dos dados, que são sensíveis, e segundo pela multiplicidade dos atores envolvidos”, disse.

Já sobre o setor público, a secretária de Saúde Digital do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, contou que a solução que está sendo adotada é a interoperabilidade de dados por meio de uma arquitetura dada pela Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) – plataforma para integrar as informações de saúde dos cidadãos, profissionais e gestores, facilitando o acesso a serviços de saúde no país e auxiliando o poder público na tomada de decisão de diferentes níveis.

“A face para o cidadão, profissional e gestor dessa estrutura de arquitetura da RNDS é o ConecteSUS. No caso do cidadão isso já está mais avançado, começou com o registro da vacinação da Covid-19 e hoje

nós temos uma série de outros serviços e informações acessíveis. Hoje já temos mais de 40 milhões de *downloads* do ConecteSUS Cidadão, é o aplicativo de saúde mais baixado globalmente”, detalhou Hadadd.

Neste sentido, Arthur Chioro, presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), complementou afirmando que a possibilidade de visualização dos dados, apropriação pelos pacientes e até mesmo o uso de Inteligência Artificial, requer muito mais do que juntar todas as informações numa base de dados. “Sem interoperabilizar essas informações, ou seja, garantir a troca de dados e a comunicação entre os sistemas, jamais enfrentaremos essa brutal fragmentação que temos no interior de cada sistema e cada serviço”, enfatizou.

O presidente elencou seis passos que considera decisivos para poder avançar: formular casos de uso concretos para saber quais problemas precisam ser resolvidos; identificar quais bases de dados que já estão disponíveis; implantar identificadores unívocos que possam ser o ponto de partida; definir quais documentos clínicos devem ser padronizados; formalizar os padrões tecnológicos de troca de dados; e estabelecer os padrões semânticos na comunicação entre os sistemas. “Nós pre-

cisamos sair do plano abstrato dessa discussão da saúde digital. Em certos aspectos, ela fica no universo dos especialistas e não invade o cotidiano dos gestores e tomadores de decisão”, reforçou.

Chioro deu o exemplo do que já está sendo feito na EBSERH, em que 41 hospitais da rede utilizam o AGHU – aplicativo de gestão para hospitais universitários, somando mais de 25 milhões de pacientes e prontuários disponíveis. Agora, contou, está sendo feito o primeiro movimento de integração com outras bases de informação, por meio de um acordo de cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde de Recife.

“Eu acho que nossos desafios não são tecnológicos. Hoje, com os recursos disponíveis, eles são claramente superáveis. O nosso grande problema ainda continua sendo uma não compreensão do quanto é importante fazer a integração dos dados”, concluiu Chioro.

NOVOS RUMOS PARA A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NA SAÚDE

Os caminhos para o futuro da saúde do país pautaram alguns dos principais painéis do Conahp 2023. No palco que encerrou a programação do congresso, especialistas se reuniram para um importante debate sobre transformação digital, abordando seus desafios e perspectivas, sob o tema "Transformação digital como um novo modelo de gestão: o que o setor está fazendo para lidar com o atraso digital na saúde?"

A temática, fundamental para

garantir a evolução efetiva da qualidade assistencial envolve processos estruturais e requer uma mudança na cultura interna dos hospitais para que a transformação realmente aconteça. Durante o painel, os debatedores visaram provocar reflexões sobre o assunto, que inevitavelmente levaram à discussão a necessidade de se pensar novos modelos de gestão hospitalar.

Moderados pelo diretor-executivo e mentor do e-Health Mentor Institute (EMI), Gui-

lherme Hummel, participaram desse bate-papo Alex Vieira, superintendente de Inteligência Digital e TI do Hcor; Fábio Andrade, diretor de Inovação da Rede D'Or São Luiz; Frederico Peret, diretor-presidente da Unimed BH; Luiza Mattos, sócia na Bain&Company; e Vitor Ferreira, presidente da ABCIS e gerente de Tecnologia da Informação do Hospital Moinhos de Vento.

Para Ferreira, a verdadeira transformação digital acontecerá quando as instituições



O debate que encerrou o Conahp contou com a participação de Guilherme Hummel, na moderação, e dos debatedores Vitor Ferreira, Luiza Mattos, Frederico Peret, Fábio Andrade e Alex Vieira

tiverem total domínio das ferramentas essenciais existentes hoje. “A saúde é um dos setores mais atrasados no processo de evolução tecnológica, mas me pergunto se realmente estamos falando de atrasos. Acredito que as dificuldades que enfrentamos nas instituições são um reflexo da nossa complexidade operacional”, destacou.

Mattos, por sua vez, complementou que até mesmo a questão da evolução analítica, atualmente, não é uma prioridade na área da saúde como é em outros setores. “Temos muita tecnologia disponível, mas antes precisamos aprender a dominar o uso dos recursos básicos, que ainda não aproveitamos em sua totalidade”, pontuou.

Os palestrantes foram unâimes em defender a importância de se aprimorar a aplicação dessas ferramentas. Melhorias no prontuário dos pacientes, capital para investimentos em tecnologia básica, melhor aproveitamento das ferramentas de

telemedicina e aceleração dos processos para diagnósticos mais rápidos foram alguns dos pontos fundamentais levantados durante o debate. “Todos já entendemos que a inovação tecnológica é o único caminho para que possamos continuar evoluindo em nossos serviços, mas ainda falta maturidade”, frisou Andrade.

O superintendente de Inteligência Digital e TI do Hcor ressaltou que a verdadeira transformação digital acontecerá, de fato, com a implementação de processos. “Hoje, temos tecnologias em excesso na área da saúde e acabamos nos perdendo no operacional. Acabamos gastando muito tempo com coisas não essenciais em vez de aprofundar nosso trabalho em cima daquilo que é essencial.”

Segundo o presidente da ABCIS, essas dificuldades são inerentes às especificidades do setor da saúde. “Eu entendo que precisamos fracionar para fazer coisas mais produtivas. Acredito que seja a principal alavanca para as transformações na saúde. Através dela, podemos democratizar produtos e serviços de saúde e implementar protocolos”, disse Ferreira.

Já Peret destacou, ainda, que todo o processo de evolução não pode ocorrer sem olhar para a força motriz do setor:

as pessoas. “O maior potencial está nas pessoas. Precisamos trabalhar para que elas percamos o medo da tecnologia, de serem substituídas. A saúde precisa se modernizar, mas jamais vai existir sem o fator humano e isso precisa ficar claro para que as pessoas comecem a enxergar a tecnologia como aliada.”

O especialista frisou ainda que a “inteligência artificial, por exemplo, não vai acabar com o médico, ela vai criar uma nova forma de atuar na medicina, aprimorando o trabalho do médico”.

E o diretor de Inovação da Rede D’Or São Luiz finalizou destacando a necessidade de focar em capacitação dos profissionais da saúde. “Precisamos ensinar como utilizar essas ferramentas e atuar no letramento digital. Dessa forma, podemos mostrar que a tecnologia pode ser uma parceira importantíssima para elevar o nível dos serviços assistenciais, meio fundamental para que sejamos cada vez mais eficientes.”

