



CONAHP
Congresso Nacional
de Hospitais Privados 2025

Saúde em **RECONSTRUÇÃO**

Palco

ASSISTENCIAL



Há 24 anos promovendo
qualidade e ética na saúde

anahp

INTEGRAÇÃO, CONFIANÇA E PROPÓSITO

O Brasil redesenhando o sistema de saúde no Conahp 2025

O Conahp 2025 consolidou mais uma vez sua posição como o maior congresso de saúde do Brasil, reunindo 6.654 participantes em 16 mil m² do Transamerica Expo Center, em São Paulo. A programação trouxe seis palcos simultâneos, com 175 palestrantes debatendo os principais desafios e transformações do setor. Uma das grandes novidades desta edição foi o Circuito de Saúde do Futuro, um espaço inédito de 730 m² que proporcionou

uma experiência interativa e imersiva pela jornada do paciente – do autoatendimento às terapias em casa.

A tradicional feira de negócios também ganhou relevância, reunindo 175 parceiros e patrocinadores e fortalecendo o networking qualificado que marca o evento. Nos dias 15 e 16 de outubro, o Conahp recebeu representantes do Ministério da Saúde, parlamentares, conselheiros da Anahp, lideranças de

todos os elos da cadeia e nomes nacionais e internacionais, reforçando o papel do congresso como ponto de encontro estratégico para discutir, construir e inspirar o futuro da saúde.

Todo o conteúdo do congresso foi dividido entre o Palco Central e outros cinco temáticos: Assistencial, Pessoas, Eficiência, Inovação e Saúde do Futuro. **Neste e-Book você encontrar a cobertura completa do Palco Assistencial.**

DA ALTA CONFIABILIDADE À TRANSPARÊNCIA: AS BASES DO FUTURO ASSISTENCIAL NO CONAHP 2025

O Palco Assistencial do Conahp 2025 dedicou-se a mapear as bases da excelência em saúde, começando pela segurança do paciente. Especialistas globais, como Josh Clark (IHI), e líderes brasileiros confirmaram que a alta confiabilidade depende de profissionais capacitados e, especialmente, de sistemas capazes de sustentar o cuidado do futuro. A jornada passa por transformar erros em aprendizado, sustentada por lideranças engajadas e uma cultura justa que protege e envolve a linha de frente.

O segundo pilar abordou a relação entre evidência, padronização e variabilidade clínica. Enquanto o “pai” da Medicina Baseada em Evidências, Gordon Guyatt, defendeu que a padronização só se aplica a evidências fortes, a decisão compartilhada foi reforçada como essencial quando a incerteza é alta. Este cenário exige transparência dos dados de qualidade (como já faz a Johns Hopkins Medicine) para impulsionar melhoria interna e reconstruir a confiança do paciente. Por fim, o papel do médico como curador de informação nas redes sociais foi crucial para combater a desinformação na era digital.





COMO TRANSFORMAR SEGURANÇA EM CULTURA

No painel “Estratégias para construir instituições hospitalares de alta confiabilidade”, os participantes mostraram que o futuro da segurança do paciente não depende apenas de profissionais dedicados, mas de sistemas capazes de sustentar o bom cuidado — mesmo diante do erro, da pressão ou do imprevisto.

Participantes:



Josh Clark,
vice-presidente de
Sistemas Operacio-
nais de Qualidade e
Segurança no Insti-
tute for Healthcare
Improvement (IHI)



Ana Lúcia Abrahão,
superintendente as-
sistencial do Hcor



Fátima Gerolin,
diretora-executiva as-
sistencial e de Ensino
do Hospital Alemão
Oswaldo Cruz



Vania Röhsig,
superintendente
assistencial e de
Educação do Hos-
pital Moinhos de
Vento (moderação)

Do erro ao redesenho de sistemas

“Melhorar a saúde não é mudar as pessoas, é transformar os sistemas em que elas trabalham.”

A frase de Josh Clark resume a essência da alta confiabilidade. Enfermeiro e vice-presidente do IHI, Clark mostrou como hospitais em diferentes países têm adotado práticas inspiradas em setores como aviação e energia nuclear para reduzir variabilidade e fortalecer a segurança assistencial.

O IHI tem apoiado instituições na criação dos chamados safety huddles — reuniões rápidas e multidisciplinares que ajudam a identificar riscos antes que se tornem incidentes. Em hospitais parceiros do instituto, o modelo dobrou o número de notificações de “quase erros” e reduziu em 50% os eventos graves de segurança.

Liderança, cultura e dados

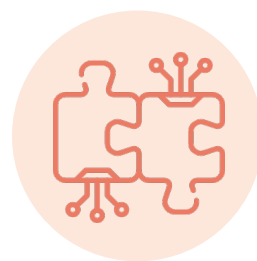
Nos hospitais brasileiros, os avanços em alta confiabilidade se apoiam em três bases:



Liderança engajada



Cultura de segurança



Dados integrados

No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, um painel de alta confiabilidade reúne sete indicadores críticos — de quedas com lesão a infecção de corrente sanguínea —, revisados semanalmente por todas as áreas. O processo envolve comitês multiprofissionais, pesquisas de clima e treinamentos focados em comunicação e erro humano.

No Hcor, a integração entre gestão assistencial e clínica é o eixo central. O hospital realiza *briefings* e *debriefings* diários, mantém comitês de crise e vem ampliando o uso de inteligência artificial e automação para detectar precocemente sinais de deterioração clínica.

"Ser uma organização de alta confiabilidade é uma jornada, não um destino. E sem o conselho e a diretoria comprometidos, a jornada não avança"

Fátima Gerolin

"Cada alerta é uma oportunidade de prevenir o evento antes que ele aconteça"

Ana Lúcia Abrahão

Cuidar de quem cuida

Clark alertou para o risco de sobrecarregar profissionais com ferramentas mal integradas e defendeu o uso criterioso da tecnologia — com enfermeiros, farmacêuticos e médicos envolvidos desde o desenho das soluções.

Questionados sobre como lidar com comportamentos inadequados, os painelistas reforçaram a importância de políticas claras e cultura justa — aquela que distingue erro humano de negligência e transforma falhas em oportunidade de aprendizado.

"O segredo é ouvir os profissionais da linha de frente"

Fátima Gerolin

Aprendizados do painel



Cuidar de quem cuida é o primeiro passo para cuidar bem.



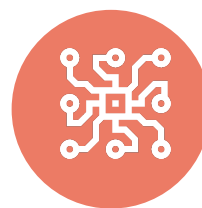
Alta confiabilidade é um sistema, não um projeto.



Segurança deve estar incorporada ao trabalho diário.



Lideranças engajadas sustentam a cultura de segurança.



Tecnologia deve servir ao cuidado, e não o complicar.



VARIABILIDADE CLÍNICA E O VALOR DA DECISÃO COMPARTILHADA

No painel “A variabilidade clínica como obstáculo à eficiência da saúde: como reduzir desperdícios e aumentar a qualidade por meio da padronização”, especialistas discutiram um dos dilemas centrais da medicina moderna: até que ponto é possível padronizar o cuidado sem eliminar o julgamento clínico e as preferências individuais dos pacientes.

Participantes:



Gordon Guyatt,
professor de Medicina na Universidade McMaster



Miguel Cendoroglo,
chairman do Comitê de Qualidade, Assistência e Corpo Clínico do Einstein Hospital Israelita



Renato Vieira,
diretor médico do Hospital Santa Catarina – Paulista



Gabriel Dalla Costa,
diretor médico executivo do Hcor e vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2025 (moderação)

Medicina Baseada em Evidências

Criador do conceito de Medicina Baseada em Evidências (MBE), Gordon Guyatt abriu o painel com uma provocação:

“MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NÃO É SINÔNIMO DE ATENDIMENTO UNIFORME.”

Segundo ele, o objetivo da MBE é ajudar os profissionais a equilibrar três dimensões: uma provocação:



1. Melhor evidência científica disponível



2. Experiência clínica acumulada



3. Valores e preferências do paciente

O que é o sistema GRADE

Guyatt explicou o sistema GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), adotado hoje por mais de 120 organizações no mundo — entre elas, a Organização Mundial da Saúde e o UpToDate — para classificar a qualidade das evidências e a força das recomendações clínicas.

O método ajuda a diferenciar o que pode ser padronizado do que deve permanecer sujeito à decisão compartilhada:



Evidência forte e de alta qualidade - a conduta pode (e deve) ser padronizada.



Evidência incerta ou com riscos e benefícios em equilíbrio - a decisão deve ser compartilhada.



Recomendações fracas ou condicionais - a variabilidade clínica é esperada e até desejável.

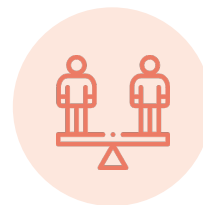
O GRADE também considera aspectos como:



Aceitabilidade: o que pacientes e profissionais consideram viável.



Factibilidade: o que é possível dentro da realidade do sistema.



Equidade: como as decisões afetam diferentes grupos de pacientes.

"Se a decisão depende de valores e preferências, o cuidado não pode ser padronizado. Ele precisa ser individualizado"

Gordon Guyatt

Julgamento clínico e cultura médica

Para Miguel Cendoroglo, reduzir variabilidade não é eliminar diferenças, mas entender quando elas fazem sentido.

Ele defendeu:



Feedbacks e auditorias contínuas como instrumentos de aprendizagem



Boards multiprofissionais para revisar casos complexos ou de alto custo



Governança clínica robusta, capaz de reduzir vieses e garantir consistência

"Há situações em que o custo do erro é alto demais para não seguir um protocolo — e outras em que o julgamento clínico é indispensável"

Miguel Cendoroglo

Do dado à decisão

Renato Vieira lembrou que evidências sólidas podem levar mais de uma década para se traduzir em prática — e que, nesse intervalo, tecnologias de baixo valor frequentemente ganham espaço.

Para ele, o foco deve ser recolocar o paciente no centro das decisões e criar ambientes institucionais que sustentem o julgamento clínico, em vez de engessá-lo.

"Quando o paciente não tem voz, o sistema erra o centro de gravidade e tudo mais passa a girar fora de órbita"

Renato Vieira

Aprendizados do painel



Padronizar faz sentido apenas quando a evidência é forte



Incerteza exige diálogo com o paciente



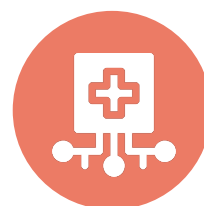
Feedback e medição contínua reduzem variabilidade injustificada



Governança clínica é chave para decisões consistentes
Incerteza exige diálogo com o paciente



Sistemas fragmentados minam o cuidado baseado em valor



IA deve apoiar, não substituir o julgamento clínico



MÉDICOS, REDES E RESPONSABILIDADE: A INFLUÊNCIA DIGITAL NA ERA DA DESINFORMAÇÃO

No painel “A influência digital: as mídias sociais redefinindo a prática médica”, o pediatra e sanitarista **Daniel Becker** refletiu sobre o papel dos profissionais de saúde nas redes, o impacto da tecnologia no desenvolvimento infantil e os desafios de comunicar ciência em um ambiente dominado por algoritmos. A conversa foi mediada por **Natália Cuminale**, fundadora e CEO do Futuro da Saúde.

Do consultório ao ativismo digital

Com mais de 40 anos de carreira e quase dois milhões de seguidores nas redes sociais, Daniel Becker prefere se definir como ativista pela infância, não como influenciador.

“O termo influenciador está muito ligado à lógica do consumo. Eu não vendo nada, quero provocar reflexão.”

Formado pela UFRJ, Becker construiu sua trajetória atuando em comunidades e em projetos sociais. As redes sociais surgiram como extensão natural desse trabalho.

“Comecei no Facebook, depois vieram os livros e o Instagram. Foi ali que encontrei o público que queria: pais e mães em busca de informação confiável.”

Ele acredita que as redes podem ser ferramentas de saúde pública, mas também ambientes férteis para a desinformação.

"As plataformas manipulam a atenção das pessoas com algoritmos que exploram prazer e indignação. Cabe a nós, médicos, sermos curadores não só de doenças, mas também de informação."

A infância sob ameaça digital

O impacto da tecnologia sobre a infância é uma das principais bandeiras do pediatra.

Pesquisas mostram aumento de 200% nos índices de depressão e ansiedade entre adolescentes nos Estados Unidos e mais de 2.500% entre crianças brasileiras de 10 a 14 anos, entre 2013 e 2023.

"Vivemos uma epidemia de sofrimento mental infantil. Crianças de dois anos já usam celular. Estão perdendo o brincar, o contato com a natureza e até a capacidade de se entediar — que são bases do desenvolvimento."

Becker foi um dos articuladores da lei que regula o acesso de crianças às redes sociais no Brasil. A norma bloqueia conteúdos nocivos, reforça o controle parental e obriga as plataformas a guardar dados para investigação.

"Pela primeira vez, o Brasil está protegendo de fato as crianças no ambiente digital. É uma conquista importante, mas ainda é só o começo."

Médicos, influência e ética

"As redes são a nova sala de espera do consultório. Precisamos estar nelas, mas sem perder o senso de missão."

Becker alerta que popularidade e credibilidade não são a mesma coisa. Para ele, comunicar com responsabilidade exige ética e autenticidade: falar com base em evidências, não em tendências; explicar o contexto, não apenas o dado; e reforçar a individualidade de cada paciente.

"Quanto mais perfeito o vídeo, maior a suspeita. Os grandes produtores de desinformação dominam o marketing, e não a ciência."

Inteligência artificial: entre o apoio e o risco

Becker reconhece o potencial da tecnologia, mas faz um alerta sobre o que chama de "sedentarismo cognitivo". Ele também destaca o risco dos vínculos emocionais criados por brinquedos e assistentes virtuais com IA.

"Esses sistemas conhecem os medos e desejos das crianças e nunca as frustram. É uma influência íntima, poderosa e sem freios éticos."



TRANSPARÊNCIA QUE GERA CONFIANÇA

No painel “Como a divulgação dos resultados de qualidade e segurança pode influenciar a prática clínica e a confiança dos pacientes”, especialistas mostraram que abrir os dados não é um risco reputacional, mas um investimento em credibilidade e melhoria contínua.

Participantes:



Matt Austin,
professor associado da Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins e supervisor científico de pesquisa hospitalar do Leapfrog Group



Dario Ferreira,
diretor médico corporativo do Grupo Kora Saúde



Paulo Zimmer,
diretor de Operações Médicas do Einstein Hospital Israelita



Wania Baia,
diretora assistencial do Hospital Sírio-Libanês



Helidea Lima,
diretora de Qualidade Assistencial da Rede D'Or São Luiz (moderação)

Por que divulgar resultados

Para Matt Austin, a transparência é um dos motores mais poderosos da qualidade assistencial. Segundo o pesquisador, abrir dados sobre desempenho empodera pacientes e compradores de serviços a escolherem melhor, e estimula equipes internas a buscar melhoria contínua.

Na Johns Hopkins Medicine, a transparência é parte da estratégia institucional há mais de uma década. O sistema mantém um site público com indicadores de qualidade e segurança — como infecções associadas a cateter, taxa de reinternação e experiência do paciente — em todas as suas seis unidades hospitalares e centros ambulatoriais.

Austin destacou quatro razões pelas quais a instituição decidiu publicar seus dados:



1. Accountability:

prestar contas à comunidade que o hospital atende



2. Conveniência:

reunir em um único espaço dados que antes estavam dispersos em relatórios públicos e agências externas



3. Narrativa:

dar contexto aos números, explicando o que está sendo feito para melhorar



4. Demanda de mercado:

acompanhar concorrentes que já adotam políticas abertas de divulgação.

“A transparência nos torna responsáveis diante da comunidade. E é também uma forma de reconstruir confiança.”

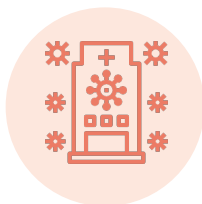
Matt Austin

O que é divulgado

A Johns Hopkins compartilha informações sobre:



Experiência do paciente (HCAHPS) — satisfação geral, comunicação e segurança



Infecções hospitalares — como CLABSI e ITU associada a cateter



Assistência materno-infantil e volumes cirúrgicos



Taxas de reinternação em 30 dias



Cuidados domiciliares (Home Health)

Cada indicador vem acompanhado de:



Explicação simples sobre o que está sendo medido



Dados comparativos com médias estaduais e nacionais



Planos de melhoria em andamento



“Frontline perspective”, depoimento de profissionais da linha de frente sobre como contribuem para segurança e qualidade

“Os pacientes não querem apenas saber o último número. Eles querem entender se o hospital está melhorando”

Matt Austin

Como os dados impulsionam melhorias internas

A divulgação pública não é um fim em si, mas uma ferramenta de gestão. Na Johns Hopkins, os resultados são revisados mensalmente em reuniões com os presidentes das unidades, diretores médicos e o vice-presidente sênior de Qualidade e Segurança. Duas vezes por ano, o conselho da instituição recebe o panorama completo com as metas de melhoria e os pontos de maior impacto nos indicadores.

Cultura, liderança e confiança

Para Wania Baia, do Hospital Sírio-Libanês, a transparência começa antes dos números — com uma cultura organizacional madura, sustentada por lideranças transformacionais e ambiente psicológico seguro. Ela destacou a importância da cultura justa, que diferencia erro humano de negligência e transforma incidentes em aprendizado.

“Qualidade e segurança precisam estar no corpo da organização, ligadas à alta governança”

Wania Baia

Transparência no Brasil: o próximo passo

Dario Ferreira, do Grupo Kora Saúde, apontou que os indicadores mais maduros — como infecção de corrente sanguínea, ITU e taxa de mortalidade padronizada (SMR) — já poderiam ser publicados, considerando que existem iniciativas viabilizadoras como o Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp.

Paulo Zimmer, do Einstein, completou o argumento com o exemplo do Dossiê de Valor Einstein, que traz duas versões de indicadores; uma técnica, para profissionais, e outra traduzida para pacientes.

Aprendizados do painel



Transparência gera confiança e estimula melhoria.



Publicar dados é um ato de responsabilidade institucional



A cultura justa protege profissionais e pacientes..



Lideranças transformacionais fortalecem a governança.



Dados precisam ser auditáveis e compreensíveis.



Abrir resultados não é arriscar a reputação — é construí-la!