

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2019, ano 14 | nº 71

O IMPACTO DA LGPD NAS INSTITUIÇÕES



**SAÚDE BASEADA EM VALOR
É DISCUTIDA EM VITÓRIA**

***BENCHMARKING ANAHP
DENTRO DO ALBERT SABIN***

**HOSPITAL SUMMIT:
COBERTURA COMPLETA**

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2019, ano 14 | nº 70

03 editorial

Transparência e segurança

04 expediente

05 opinião

Previdência

Anahp ratifica seu apoio à reforma previdenciária

06 anahp na capital

As principais notícias sobre encontros e reuniões com representantes do Governo

10 eventos

Iniciativas e projetos

Programa de Desfechos apresentado na Holanda;
Curso para o setor realizado em Brasília

14 eventos

Encontro com a alta liderança

Executivos de hospitais e parlamentares se reúnem no
17º Encontro de Líderes

20 eventos

Seminário Pré-Conahp

Vitória recebe debates sobre saúde baseada em valor
no aquecimento para o congresso

32 eventos

Setor reunido

Estande da Anahp na Feira Hospitalar promove
networking e lança Observatório 2019

34 eventos

Hospital Summit 2019

Cobertura completa de todos os seminários realizados
nos dois dias de evento

62 valor anahp

Referência de qualidade

Hospital Albert Sabin (MG) compartilha experiência a
partir de *benchmarking* Anahp

68 paciente

O que é endometriose?

Como identificar esse problema que afeta muitas
mulheres durante o ciclo reprodutivo

70 perfil

Paciente sempre aquecido

Especialistas da 3M falam sobre a importância de
manter a temperatura corporal em cirurgias

74 perfil

Inovação e interatividade

Gestor da Informa Markets comenta sobre as tendências,
expectativas e futuro da Feira Hospitalar 2019

76 membros

Acreditações, investimentos em infraestrutura e novas
tecnologias dos hospitais associados



24 capa

Lei Geral de Proteção de Dados

Instituições precisarão se adaptar para aumentar a privacidade e transparência no uso de dados pessoais

Siga a Anahp nas redes sociais:



Anahp



@anahpbrasil



anahp.com.br



@AnahpBrasil

TRANSPARÊNCIA E SEGURANÇA



Nos últimos meses, todos os setores estão em busca de mais entendimento e adequação para a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entrará em vigor em agosto de 2020. Por isso, nesta edição abordamos o complexo tema em detalhes, apresentando peculiaridades para a área da saúde, conceitos e princípios, aplicação na prática, além de uma entrevista exclusiva com o deputado Orlando Silva, relator da lei.

Outro tema que faz parte do dia a dia dos *players* do setor, a saúde baseada em valor, também ganhou destaque na matéria sobre o Seminário Pré-Conahp, realizado em Vitória, que traz os principais pontos abordados pelos especialistas no evento. Já o Hospital Summit 2019, que também conta com uma cobertura completa, levantou discussões sobre modelos de atenção ao idoso, utilização estratégica de dados, gestão da saúde corporativa, relações comerciais no hospital do futuro, entre outros.

A edição apresenta também duas novas editorias: Anahp na capital e Valor Anahp. A primeira,

por meio da crescente interlocução da Associação em Brasília, visa apresentar os principais encontros e reuniões com representantes do Governo. Já a segunda, mostra como a entidade auxilia seus hospitais membros em busca de melhores indicadores, otimização de ações e *benchmarking*. Como grande case desta primeira reportagem, o Hospital Albert Sabin (MG) detalha o processo da incorporação de um escritório Anahp na instituição.

Além destes conteúdos, a revista traz ainda uma das matérias mais acessadas do portal Saúde da Saúde, entrevistas sobre tecnologias para manter a temperatura corporal dos pacientes, notícias de investimentos, ampliações e certificações de hospitais associados.

Tenham todos uma ótima e prazerosa leitura!

Eduardo Amaro
Presidente do Conselho
de Administração

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Vice-Presidente: Ary Costa Ribeiro | H. do Coração (HCor) – SP

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Paulo Chapchap | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

Expediente

Panorama é uma publicação trimestral da
Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Redação

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Lucas Pereira

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos

Fernanda Barros Fernandes

Gustavo Rampini

Shutterstock

Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar – São Paulo – SP

www.anahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



SILVER



APOIO



Mobiliário para a Saúde

ANAHP MANIFESTA SEU APOIO À REFORMA PREVIDENCIÁRIA

A Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp é a entidade representativa dos principais hospitais privados de excelência do país, e que nasceu para defender os interesses e necessidades do setor, bem como expandir as melhorias alcançadas pelas instituições privadas para além das fronteiras da Saúde Suplementar, favorecendo assim todos os brasileiros.

Em sua trajetória, a Anahp sempre teve como propósito contribuir com o sistema de saúde e melhoria da qualidade da saúde da população, e para tanto entende que há uma série de mudanças e reestruturações necessárias no ecossistema político e econômico do país para que as propostas sejam factíveis.

Neste sentido, a reforma da Previdência é fundamental e imprescindível para o futuro do Brasil, uma vez que as despesas com a Previdência são incompatíveis com a conjuntura econômica e demográfica do país.

De acordo com estudo de 2018 da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o Brasil gasta mais de 12% do seu Produto Interno Bruto (PIB) com a Previdência, percentual superior ao de países como Noruega, Ale-

manha, Suécia e Bélgica – que são mais ricos e envelhecidos do que o Brasil. Isto é, o Brasil gasta mais com aposentadorias do que muitos países que estão em melhores condições econômicas e possuem maior concentração de idosos em suas pirâmides etárias.

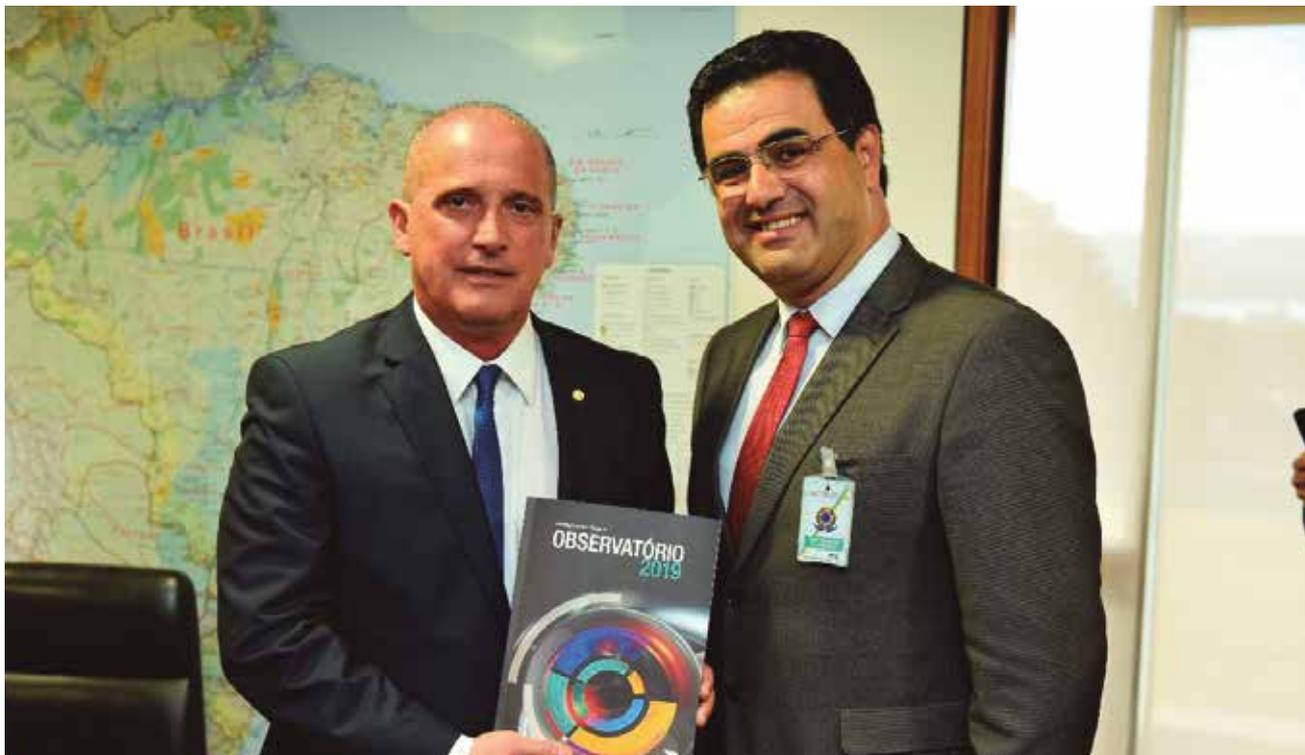
Um exemplo dessa distorção é o sistema de saúde brasileiro, que movimenta cerca de 9% do PIB (Produto Interno Bruto) para atender uma população de mais 200 milhões de brasileiros, ou seja, um montante inferior ao que consome o sistema previdenciário do país para subsidiar cerca de 12% da população total.

A Anahp entende que a aprovação da reforma previdenciária nos moldes propostos é de extrema importância para corrigir com urgência as distorções geradas pelo atual sistema, que, além de ser insustentável financeiramente, já que mantém benefícios elevados e desiguais entre a população, impacta diretamente no crescimento do país, tendo em vista que, com o aumento da longevidade do brasileiro, o dinheiro arrecadado não é suficiente para cobrir os gastos previdenciários, sendo necessário o corte em outros importantes setores da economia (saúde, educação, segurança, etc). ▀

Associação Nacional dos Hospitais Privados – Anahp

ANAHP NA CAPITAL

Veto ao projeto de serviços odontológicos em hospitais



Foi publicado no Diário Oficial, no início de junho, veto integral do presidente da República, Jair Bolsonaro, ao PLC 34/2013, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na

modalidade *Home Care*.

O veto integral foi resultado da reunião de esforços conjuntos de diversas entidades representativas do setor de saúde com o ministro-chefe da Casa Civil, Onyx Lorenzoni. Representantes da Anahp, CMB, FBH, CNSaúde, Abramge e Fenasaúde apresentaram o impacto financeiro e as-

sistencial a Onyx, que estima um valor anual em torno de R\$ 4,05 bilhões, sendo que algo como R\$ 1,58 bilhão, afetaria diretamente os hospitais públicos, R\$ 1,21 bilhão os hospitais privados sem fins lucrativos (Santas Casas) e, os com fins lucrativos, suportariam um aumento de despesas na ordem de R\$ 1,21 bilhão, por ano.

Resolução nº 02/2018 da CMED

O secretário-executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), Ricardo Santana, juntamente com a secretária-executiva substituta, Ilca Moitinho, e a servidora, Rosiene Andrade, receberam em abril o vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp,

Ary Ribeiro, e o diretor-executivo, Marco Aurélio Ferreira, para discutir o impacto para os hospitais da Resolução nº 02/2018, que disciplina o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de penalidades decorrentes de condutas que infrinjam as normas reguladoras do merca-

do de medicamentos.

Ilca fez um breve histórico e comentou sobre a motivação que levou a CMED a edição da resolução. Dentre os fatores, argumentou que a CMED recebeu denúncias informando que os hospitais faturavam o medicamento pelo preço máximo ao consumidor e

que esse custo era repassado aos planos de saúde e aos pacientes. A partir de uma interpretação sistêmica das normas, concluiu-se que o hospital não é uma instituição para comercializar medicamentos e então, decidiram publicar a Resolução nº 02/2018 a fim de consolidar o entendimento da Resolução nº 03/2009, que proíbe a aplicação de Preço Máximo ao Consumidor (PMC) a medicamentos de uso restrito a hospitais e da Orientação Interpretativa nº 05/2009, que interpreta que medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo PMC.

Ribeiro apresentou os principais impactos trazidos pela Resolução nº 02/2018. Informou, ainda, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instituiu a Câmara Técnica de Contra-

tualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC) para tratar da norma, que conta com os representantes de todos interessados na matéria e, entre outras pautas, estudam uma alternativa para o impasse trazido pela referida resolução.

O vice-presidente esclareceu que, desde a edição da Resolução nº 03/2009 e da Orientação Interpretativa nº 05, o mercado está em constante modificação no que se refere a ajustes com equilíbrio de ganho ou perda zero, inclusive com mudanças nos modelos de remuneração dos hospitais. Ele informou também que os medicamentos são parte integrante das receitas hospitalares, já que a margem ou preço final cobrados pelos hospitais nos medicamentos tem por objetivo cobrir os custos de todo o ciclo de gestão e admi-

nistração relacionados, cobrindo os serviços prestados pelos hospitais tais como a seleção, a programação, o armazenamento, a distribuição, a manipulação, o fracionamento, a unitarização, a dispensação, o controle e a aquisição dos medicamentos. Assim, ressaltou tanto a inviabilidade econômica como operacional da aplicabilidade da Resolução nº 02, de 2018.

A Anahp se colocou à disposição para possíveis esclarecimentos quanto aos serviços hospitalares no que concerne aos custos de administração de medicamentos no hospital, além de se comprometer a elaborar um documento com apresentação estruturada do que está sendo tratado no âmbito da CATEC e um estudo com alternativas de redação para Resolução nº 02/2019 que não seja a revogação da norma.

Ainda sobre a CMED

O vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp, Ary Ribeiro e o diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira foram recebidos pelo secretário de Advocacia da Concorrência e Competitividade, Cesar Mattos, do Ministério da Economia para tratar também da Resolução nº 02/2018 da CMED. Mattos solicitou a presença de servidores da Secretaria e integrantes do Comitê Executivo da CMED: Marcelo Ramos, subsecretário de Competitividade e Concorrência e Inovação e Serviços; Ricardo Vidal, coordenador-

-geral de Inovação, Indústria e Saúde; e Bruno Duarte, membro do Comitê Executivo da CMED pelo Ministério da Economia.

Ribeiro iniciou informando o motivo da reunião: os impactos para o setor hospitalar diante da referida resolução. Mattos compreendeu as razões dos hospitais da necessidade de cobrança de valores diferentes do reembolso do custo dos medicamentos, afirmando que está claro que os valores cobrados pelos medicamentos em hospitais referem-se aos serviços prestados, tratando-

-se de insumos hospitalares.

Duarte informou que a resolução não impede que os serviços prestados pelos hospitais em relação aos medicamentos não sejam remunerados, somente impede que esses serviços sejam cobrados juntamente com os medicamentos, permitindo assim, somente o reembolso do valor do medicamento.

Mattos se comprometeu a analisar a matéria internamente e, posteriormente, convidar a Anahp para rediscutir a Resolução nº 02/2018 da CMED.

Frente Parlamentar Mista De Saúde

A deputada Carmen Zanotto, convidou o presidente da Anahp, Eduardo Amaro, para participar da solenidade de lançamento da Frente Parlamentar Mista de Saúde - a qual ela é presidente -, que tem por objetivo discutir e apresentar políticas públicas para

o setor de saúde. A Anahp foi representada pelo diretor-executivo, Marco Aurélio Ferreira, que aproveitou a oportunidade para entregar pessoalmente a revista Panorama ao ministro Mandetta, à qual foi concedida entrevista acerca das perspectivas da nova

gestão do Ministério da Saúde. A deputada expressou o desejo de que entidades do setor apresentem propostas para a discussão e aprimoramento de políticas públicas da saúde, como a Anahp, FBH, CNSaúde, CMB, Conass, Conasems e Abramge.

Tratamento de câncer no SUS

Representantes das entidades prestadoras de serviços de saúde, Anahp, FBH e CMB se reuniram com a deputada Silvia Cristina, em maio, para tratar do PL 998/2019, projeto de sua autoria que tem por objetivo propor a alteração da Lei nº 12.732/2012, para que, uma vez não sendo efetivado o tratamento de câncer no Sistema Único de Saúde (SUS) no prazo de 60 dias, o gestor do SUS deverá garantir o tratamento em serviços ofertados pela iniciativa privada.

O diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio, informou que o projeto, por não dispor sobre a

forma de remuneração dos prestadores de serviços, ocasionaria um aumento significativo da judicialização no setor de saúde. Ressaltou ainda que a Associação indicou representantes ao Grupo de Trabalho de Modernização da Tabela SUS, no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família – CSSF, o qual a deputada é relatora, e afirmou que a Anahp participa ativamente para contribuir com propostas.

Silvia informou que a intenção não é trazer prejuízos para o setor hospitalar, mas sim garantir o tratamento de câncer aos pacientes. Ela ponderou

que entende que não é o papel da iniciativa privada arcar com responsabilidades e políticas públicas que deveriam ser cumpridas e efetivadas pelo Executivo. A deputada comprometeu-se a não colocar em discussão o referido projeto sem avaliar as propostas que serão apresentadas pelas entidades presentes e ressaltou, ainda, que o objetivo de seu mandato, enquanto parlamentar, é ser uma aliada ao setor de saúde e que o gabinete estará sempre aberto para as propostas que venham beneficiar o setor e a assistência à saúde.

Piso salarial para assistentes sociais

Em reunião com a assessoria da senadora Leila Barros, Thalys Murrieta, a Anahp apresentou um estudo elaborado pelo Núcleo de Estudos e Análise (NEA) da Associação com o impacto para o setor de saúde acerca da Sugestão 45/2017. Em tramitação na Comissão de Direitos Humanos – CDH do Senado Federal, a Sugestão nº 45, de 2017, tem por objetivo fixar o piso salarial para assistentes sociais no valor de R\$ 4.800,00, por 30 horas semanais de trabalho.

Na ocasião do encontro foi ressaltado o impacto de R\$ 1,6 bilhão para o setor de saúde, sendo R\$ 920 milhões para o setor público e R\$ 730 milhões para o setor privado. Outro ponto levantado foi que, devido às disparidades regionais grande parte dos municípios, haveria dificuldades em cumprir com o piso proposto sem prejudicar o atendimento ao paciente.

A senadora apresentou parecer pela rejeição da matéria acatando a sugestão da Anahp. No

texto, ela ressaltou que “a fixação de um piso salarial nacional, concorrente com uma jornada laboral reduzida em nível nacional poderia representar um ônus severo para empregadores com menor capacidade financeira e, em decorrência, um risco para a própria assistência social, dado que, por exemplo, pequenos municípios tenderiam a restringir a contratação de assistentes sociais e, em decorrência, seria afetado o atendimento à população.” ▀

SAÚDE BASEADA NA ENTREGA DE VALOR:
O papel do **hospital** como integrador do sistema

26, 27 e 28 de novembro
Expo Transamérica | São Paulo

 **Experiência
do paciente**

 **Modelos
assistenciais**

 **Informação
e tecnologia**

PALESTRANTES PELA PRIMEIRA VEZ NO BRASIL



Anthony Warmuth
*Executive Director
of Enterprise Quality
and Safety
Cleveland Clinic*



Daniel Kraft
*Presidente da
Faculdade de
Medicina
Singularity
University*



Ernst Kuipers
*CEO
Erasmus
University
Medical Center*



John Mattison
*Chief Medical
Information Officer
& Assistant
Medical Director
Kaiser Permanente*



Martin Ingvar
*Deputy Vice
Chancellor
e professor
Karolinska
Institutet*



Peter Pronovost
*Autor do livro
"Safe Patients,
Smart Hospitals"*



Shawn Achor
*Pesquisador
da "ciência
da felicidade"
e autor do livro
"O Jeito Harvard
de Ser Feliz"*

SAIBA MAIS: CONAHP.ORG.BR





MEDIÇÃO DE DESFECHOS DA ANAHP RECEBE DESTAQUE INTERNACIONAL

No começo de maio, o Programa de Desfechos Anahp ganhou reconhecimento mundial durante a edição do *International Consortium for Health Outcomes Measurement* – ICHOM, realizado em Roterdã, na Holanda.

O vice-presidente do Conselho de Administração da Associação, Ary Ribeiro, apresentou para uma plateia de cerca de 1200 pessoas o trabalho desenvolvido pela Anahp em conjunto com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospi-

tal Aliança, Hospital do Coração -HCor, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Márcio Cunha, Hospital Mater Dei, Hospital Moínhos de Vento, Hospital Samaritano, Hospital Santa Izabel, Hospital São Camilo Pompéia, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Tacchini e Hospital Vera Cruz.

“Além do reconhecimento, conquistamos visibilidade de entidades mundialmente conhecidas. Temos um trabalho feito em espírito de cooperação e cons-

truímos uma plataforma capaz de coletar dados e que agora se tornou ferramenta para aferição de resultados”, afirmou o vice-presidente.

Além da participação de Ribeiro, uma comitiva da Anahp marcou presença no evento. Sabrina Bernardez, Hospital do Coração - HCor; Teresa Cristina Nascimento, Hospital Sírio-Libanês; Felipe Salvador Ligório, do Hospital Mater Dei; e Keila Amaral, da Anahp. ▀

TECNOLOGIA E EFICIÊNCIA QUE MELHORAM A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.

Com expertise global em **serviços integrados para instituições de saúde**, a **Sodexo** leva mais inovação para a **gestão de leitos**. Nossas soluções são **desenhadas sob medida** para o perfil de cada instituição garantindo **eficiência** e **agilidade** para seu hospital.
Confira nossos diferenciais:



Equipes treinadas
e especializadas



Interface com a equipe
de Enfermagem e Internação



Tecnologias mobile para
o acompanhamento
da higienização e controle
de desinfecção



Tudo para contribuir
para a melhor experiência
dos pacientes, familiares,
médicos e colaboradores

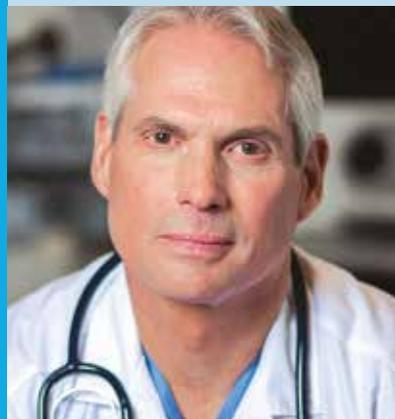
 /sodexoservicos
 /company/sodexo
 sodexoservicos.com.br


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br



Medtronic
Juntos, além

ANAHP LIDERA TREINAMENTO PARA REDE PÚBLICA E PRIVADA

Aplicar na saúde pública alguns dos conceitos mais avançados de gestão e qualidade de atendimento é um dos propósitos da Anahp que por meio de uma parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF), possibilitou capacitar profissionais de 15 hospitais públicos da região, além de outras 15 instituições associadas à entidade.

O programa desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), instituto de reconhecimento internacional, tem duração de nove meses e inclui preparação preliminar, workshops, encontros virtuais de acompanhamento, revisão e ensino dos conteúdos, compartilhamento das experiências e análise de resultados. Todo o conteúdo do treinamento tem como base o conceito Ciência e Melhoria na Prática (CMP), metodologia de aprimoramento da assistência na saúde por meio de análises de dados e processos. “O fato de termos alunos tanto do setor privado, quanto do público, faz com que o curso seja enriquecedor, com troca de experiências e compartilhamento de melhores práticas, por meio dessa convergência de realidades e desafios”, complementa a diretora técnica

da Anahp, Evelyn Tiburzio.

Em reunião com o secretário de Saúde do Distrito Federal, Osnei Okumoto, o diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira, afirmou que a parceria vai beneficiar o paciente. “Temos convicção que uma gestão mais eficaz, tanto de processos como de custos, vai permitir à rede pública melhorar os índices da saúde em geral. No final, o maior beneficiário é a população que utiliza o sistema”, avalia o executivo.

Segundo o coordenador de projetos para a equipe da América Latina do IHI, Angelo Lima, a ação vai desenvolver habilidades e competências específicas para implantação de projetos voltados para a qualidade dos cuidados e experiência do paciente. “A proposta é dar subsídios técnicos e compartilhar experiências para criação de novos serviços ou formas mais inovadoras de oferecer o que já existe”, explica. O coordenador ainda ressalta que a metodologia foi desenhada para que os participantes definissem o projeto que farão para seus respectivos hospitais.

Vale destacar que a capacitação atende a diferentes necessidades. Para Gabriela Butrico,

gestora de Enfermagem de uma instituição privada, o Hospital do Coração Anis Rassi, o principal desafio é reduzir a glosa hospitalar. “As teorias e métodos apresentados nesse primeiro encontro nos possibilitou desenvolver novos projetos relacionados à gestão de glosas, o que vai contribuir para elevar o patamar de desempenho da nossa instituição”, assegura.

Já para a enfermeira e chefe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Apoio de Brasília, da rede pública, diz que sua expectativa com o projeto é aprender e aprimorar os processos de trabalho em sua instituição. “A meta é que nossos profissionais tenham um ambiente organizado, com o menor desgaste possível e um alto nível de satisfação. Assim, garantimos que o paciente seja assistido com maior segurança e eficácia”.

Ao longo dos próximos nove meses, os projetos deverão ser trabalhados individualmente, a fim de que os participantes apliquem o conteúdo em situações reais de trabalho para alcançarem os resultados desejados ao longo do curso. E o principal, que esses resultados se sustentem após o término do programa. ▀




anahp

17° ENCONTRO DE LÍDERES


Marco Aurélio Ferreira, diretor-executivo, e Eduardo Amaro, presidente da Anahp

(Fotos: Fernanda Barros Fernandes)

Encontro com a alta liderança

Evento da Anahp reúne executivos de hospitais privados de excelência e parlamentares para debater os desafios saúde

A fim de discutir o futuro direcionamento da Anahp com debates de questões estratégicas para o setor da saúde e para a sociedade com convidados especiais, a Associação promoveu no final de março o 17º Encontro de Líderes Anahp. Realizado em Campinas (SP), o evento contou com cerca de 150 pessoas reunindo executivos dos, então, 116 hospitais membros (atualmente são 118). A abertura do encontro foi marcada pela presença do presidente do Conselho de Administração da Anahp, Eduardo

Amaro, e do diretor-executivo, Marco Aurélio Ferreira.

"Colocamos para discussão temas extremamente importantes para a sustentabilidade do sistema de saúde privado no Brasil", afirmou o presidente. Já o diretor-executivo ressaltou que a programação foi construída com base no atual foco da Associação, de interagir de forma dinâmica com o Congresso e Governo. "Precisamos dialogar, reagir e propor iniciativas que ajudem na construção de caminhos que possam ser be-

néficos para toda a sociedade", opinou Ferreira.

A primeira plenária contou com a participação do vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp, Ary Ribeiro, e do secretário-executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) Ricardo Santana. Durante sua apresentação, o secretário compartilhou com o público presente detalhes sobre seu trabalho dentro da CMED, que tem uma equipe formada por economistas e farmacêuticos, com foco na precificação e monitoramento de medicamentos, com o intuito de permitir o acesso do consumidor a esses itens, promovendo a competitividade do mercado.

Santana destacou duas prioridades dentro do órgão: o forte trabalho no destravamento e produção de Medicamentos Isentos de Prescrição Médica (MIP) e a modernização de re-

"Precisamos encurtar o distanciamento entre a Câmara e vocês. Ter discussões claras e objetivas, com propostas que possam contemplar todos os players envolvidos"

Ricardo Santana, CMED

gulações. “Não podemos acreditar que a resolução vai seguir o avanço tecnológico que vocês têm em seus hospitais, mas precisamos melhorá-las, modernizar o que tem que ser, efetivamente, melhorado”, afirmou ele.

O secretário citou ainda alguns temas que estarão em sua agenda neste ano, como a relação público e privado, ajuste de precificação, inovação, redução de prazo para disponibilização de medicamento, MIPs, alimento infantil e margem dos hospitais. Sobre o último item, Santana incentivou a participação da Anahp na discussão. “Quando tivermos uma consulta pública, que estejamos preparados para uma reunião de alta qualidade. Precisamos encurtar o distanciamento entre a Câmara e vocês. Ter discussões claras e objetivas, com propostas que possam contemplar todos os *players* envolvidos”, finalizou.

Também presente no evento, o jornalista e comentarista político da Globo News, Gerson Camarotti, apresentou o panorama político nacional e quais os possíveis impactos das ações do governo. Moderando a conversa, o ex-governador do Espírito Santo e economista, Paulo Hartung, comentou que nesse momento o país precisa da capacidade de engenho e arte da atividade política.



Ary Ribeiro, vice-presidente da Anahp, e Ricardo Santana, secretário-executivo da CMED

Segundo Camarotti, a crise institucional do país, envolvendo os poderes, é grave e acarreta impactos, citando o aumento do dólar como exemplo. Outro ponto abordado foi o fato de o governo, de acordo com o jornalista, dificultar o trabalho da oposição, os deixando em “estado de letargia”.

Camarotti comentou também sobre a presença da família Bolsonaro nas redes sociais, sobre a relação entre Bolsonaro e Rodrigo Maia, presidente da Câmara dos Deputados, com a principal pauta do governo - a reforma da

previdência -, e sobre política internacional.

Paulo Hartung reforçou a necessidade de atrair investimento, reorganizando as contas públicas e a reforma da previdência. Segundo ele, esse é um momento positivo para a sociedade, pois é um momento propício para avançar com as reformas estruturais. Hartung ressaltou, ainda, a importância da Anahp como agente mobilizador e motivador em torno das causas da saúde, em um trabalho conjunto com parlamentares.

Na sequência, Carlos Alexan-



Paulo Hartung, ex-governador do Espírito Santo, e Gerson Camarotti, jornalista e comentarista político



Carlos Alexandre Da Costa, secretário especial de Produtividade, Emprego e Competitividade

dre Da Costa, à frente da Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade do Ministério da Economia, apresentou a plenária para discutir as perspectivas e cenários para o crescimento econômico do país, geração de empregos e maior produtividade, que contou com a mediação do diretor geral do Hospital Israelita Albert Einstein e Conselheiro da Anahp, Henrique Neves.

O secretário especial aproveitou a ocasião para anunciar um novo projeto de acesso aos dados do Sistema Nacional de Emprego (SINE). "O Ministério do Trabalho tem um amplo cadastro eletrônico de pessoas que estão procurando emprego, com 11 milhões de pessoas registradas", revelou.

O objetivo, segundo ele, é dar maior transparência às informações dessa base de dados e iniciar um processo de relacionamento com empresas de recrutamento e seleção, que fazem intermediação na contratação de mão de obra, para

que elas utilizem as informações contidas no SINE. "A proposta é abrir esses dados para *startups* interessadas, criar uma plataforma utilizando sistemas modernos de *job meeting*, com uso de *big data* e inteligência artificial e depois privatizar o projeto", detalhou.

Outra vantagem deste sistema proposto é a possibilidade de a própria plataforma indicar quais regiões ou cidades estão com vagas para cotistas, como pessoas com deficiência. "Sabemos que esse é um dos temas importantes e que afeta as instituições de vocês", disse. Segundo o secretário, o sistema também permitirá excluir do denominador as vagas que não puderem ser preenchidas por pessoas com deficiência.

Ainda na área de Emprego, Da Costa informou que será lançado em breve um projeto voltado para capacitação. A iniciativa visa a possibilidade de empresas privadas receberem "vouchers" que dão acesso a cursos para seus funcionários,

em contrapartida aos recursos que contribuem com o Sistema S (SESI, SENAC, SENAI, SEBRAE e SESC). O tema do curso será indicado pela própria empresa, de acordo com suas necessidades específicas.

O secretário especial compartilhou também algumas mudanças para promover a competitividade do mercado empresarial brasileiro, explicando que o governo fez um corte de 60% no alto escalão e 30% nos cargos comissionados, concentrando treze secretarias de quatro ministérios diferentes na atual secretaria especial que lidera. "Reunimos setores que estavam mais dispersos. A produtividade é prioridade nesse governo, mas não é urgência. Urgência é o ajuste fiscal", enfatizou.

Da Costa concluiu comentando que o Governo vem tratando como prioritária a solução do déficit fiscal, mas desenvolve em paralelo uma robusta agenda de simplificação da regulamentação, de privatização e de estímulo à inovação.

Mais conteúdo

O segundo dia do 17º Encontro de Líderes Anahp começou com uma apresentação do Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Francisco de Assis Figueiredo. O executivo compartilhou com o público as perspectivas do Ministério da Saúde para o setor, bem como algumas iniciativas já adotadas pela Secretaria para melhorias no atendimento à população.

Figueiredo começou mostrando um dado de que, em 2015, os gastos públicos responderam por 43% do financiamento da saúde, enquanto o setor privado por 57%. Destes, no financiamento público, foram investidos R\$ 246 bilhões em 2016, nos três entes do Sistema Único de Saúde (SUS): União, Estados e

Municípios.

Outra análise apresentada, foi em relação à população idosa do país, que em 25 anos dobrará a quantidade, alcançando 20% da população. “Se nós não pensarmos como acolher a população idosa será uma dificuldade imensa para o sistema de saúde, vamos ter que repensar”, ponderou.

A fim de organizar tais dados e apoiar o Ministério da Saúde na implantação dos indicadores estratégicos e operacionais para acompanhamento centralizado das ações relacionadas à saúde, a Secretaria criou uma Sala de Comando, que conta com painéis que permitem a análise de diferentes cenários com níveis de granularidade até o estabele-

cimento de saúde.

Figueiredo mostrou ainda o Projeto Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil, cuja proposta é reduzir em até 50% as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e o Projeto Lean nas Emergências, que por meio da metodologia evita desperdícios, minimiza as burocracias e acaba com os retrabalhos desnecessários.

Encerrando a programação do evento, os deputados federais Darcísio Perondi (MDB/RS), Pedro Westphalen (PP/RS) e Luiz Antônio Teixeira Jr. (PP/RJ) discutiram sobre o trabalho de construção e aprovação de Projetos de Leis que impactam o setor. Os parlamentares, todos médicos, também citaram a necessidade de presença e



Fernando Torelly, conselheiro Anahp e diretor-executivo do HSL, e Francisco de Assis Figueiredo, secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

“São vocês que fazem a diferença em inovação e tecnologia, trazendo as mudanças que a saúde precisa. Isso acontece a partir dos hospitais privados, mas impacta posteriormente o SUS”

Luiz Antônio Teixeira Jr., deputado federal

apoio da associação em temas relacionados à saúde. A moderação do debate foi feita pelo Conselheiro da Anahp e diretor-executivo do Hospital Sírio-Libanês, Fernando Torelly e contou também com a participação de Figueiredo.

Segundo Perondi, a atual legislatura é a que mais tem médicos, totalizando 37 profissionais. “Temos uma importância como médico, além da experiência em gestão. Podemos sim influenciar no parlamento, com o apoio dos associados e da equipe da Anahp”, comentou. Neste sentido, Westphalen completou e afirmou que “fazer política é se

expor”. “Temos que compreender que precisamos ter funções claras. Muitas vezes não se trata de construir um Projeto de Lei, mas sim evitar e impedir o avanço de outros projetos”, disse.

Teixeira concordou que a participação da Associação é fundamental, também no sentido de melhorias para o setor. “São vocês que fazem a diferença em inovação e tecnologia, trazendo as mudanças que a saúde precisa. Isso acontece a partir dos hospitais privados, mas impacta posteriormente o SUS”, opinou, comentando ainda que a atuação no congresso é essencial para evitar novos projetos e um

desequilíbrio do país.

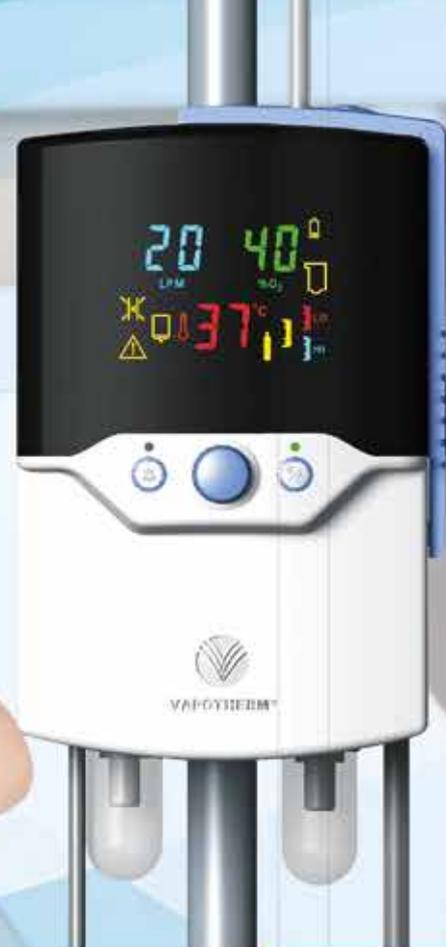
Outro tema bastante discutido pelos parlamentares foi a reforma da previdência. De acordo com Perondi, a mudança é necessária. “Não fazer a reforma é aumentar tributos, é não ter dinheiro para pagar aposentados e funcionários públicos. O custo da previdência, se não for feita a reforma, vai varrer todos os outros. Há um senso de urgência e o parlamento não pode vacilar”, analisou.

Teixeira, que também é a favor da reforma, pontuou: “essa economicidade é para permitir que se paguem os compromissos do governo, eu acho que não vai sobrar esse um trilhão de reais, ele será necessário para garantir os benefícios futuros. Não vamos ter esse valor para disponibilizar para a saúde.” E Westphalen completou: “O Brasil perdeu o crédito internacional e a reforma dará sustentabilidade a esse governo. O que tem que acabar são os privilégios, isso vai acontecer no voto”, concluiu. ▀



Os deputados federais Pedro Westphalen e Darcísio Perondi, Torelly, Figueiredo e o deputado federal Luiz Antônio Teixeira Jr.

Vapotherm
Hi-VNI[™]
TECHNOLOGY



Hi-VNI[®]: a forma refinada da terapia de alto fluxo



A tecnologia Hi-Vni[®] pode oferecer uma velocidade de ventilação três vezes maior que os umidificadores adaptados.

O equipamento exclusivo da White Martins, o Precision Flow[®], conta com a inovadora tecnologia Hi-VNI[®], que leva mais produtividade e qualidade para o seu hospital.

- Redução no tempo de internação e no número de intubações;
- Com montagem e ajustes fáceis, requer menos treinamentos;
- Mais segurança e autonomia para o paciente.

Agende uma visita com nosso Gerente de Aplicações e veja como levar essa inovação para o seu hospital.

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

VITÓRIA RECEBE DISCUSSÃO

SOBRE **VALOR PARA O PACIENTE**

Evento aborda o papel dos hospitais na construção de um modelo de atenção com foco no cuidado centrado no usuário do sistema



(Fotos: Gustavo Rampini)

Mohamed Parrini, presidente do Comitê Científico do Conahp 2019, e Ary Ribeiro, vice-presidente da Anahp

se remete a uma relação entre desfechos clínicos, assistências, sob a ótica do paciente, daquilo que é mais importante para ele”, pontuou.

Neste sentido, o vice-presidente explicou que a questão do modelo de remuneração tem que ser

vista como uma evolução do modelo assistencial. “Nós nunca vamos ter um só modelo de remuneração e isso é saudável. O *fee for service* pode continuar existindo, pode ser útil em alguma situação. A composição de diversos modelos é adequada”, acrescentou.

Já Parrini alertou que somente as instituições que considerarem o paciente como protagonista, no centro de tudo, irão sobreviver. O especialista também reforçou que o papel do setor é discutir temas benéficos para a população e identificar aqueles que podem gerar riscos para cadeia do sistema de saúde a médio e longo prazo.

O primeiro Seminário Pré-Conahp do ano, realizado em abril, levou até Vitória (ES) especialistas para discutirem o papel dos hospitais na construção de um modelo de atenção com foco na entrega de valor para o paciente. As discussões foram pautadas em torno da relação entre desfechos clínicos, experiência do paciente e custo dos serviços relacionados aos resultados obtidos.

O vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp, Ary Ribeiro, e o presidente do Comitê Científico do Conahp 2019, Mohamed Parrini, abriram o encontro explicando o conceito da saúde baseada em valor. Em sua fala, Ribeiro reforçou a

importância de estimular a reflexão dos gestores. “A temática do seminário, saúde baseada em valor, foi proposta para refletirmos o papel dos hospitais como agregador - sendo um elo na cadeia de assistência de saúde, estimulando a mudança de práticas para gerar valor aos usuários”, afirmou.

Ribeiro esclareceu que valor em saúde não pode se resumir a implementar modelos de relacionamento comerciais, cujo objetivo é reduzir despesas. “A redução do custo para o sistema é um elemento do conceito de valor como uma consequência, não como uma finalidade. O conceito de valor em saúde

Experiência do paciente

O segundo debate do seminário foi sobre a experiência do paciente. Moderando a conversa, o diretor geral do Hospital Meridional Antônio Alves Benjamin comentou sobre a integração da rede de cuidado do paciente como um dos grandes desafios da saúde suplementar. “O hospital vai estar no centro desse processo, acho que estamos mais preparados do que os outros segmentos da cadeia”, afirmou.

Na sequência, Mônica Rosenberg, que vivenciou o processo de internação de seu marido e, a partir daí, passou a trabalhar com o tema, compartilhou a sua experiência apontando os benefícios na relação entre o usuário e a instituição de saúde. “Valor é o que o paciente percebe sobre os investimentos. Se este dinheiro gasto não foi percebido, foi jogado fora”, enfatizou.

Para Mônica, é importante

que as instituições estejam engajadas em ter o paciente ao lado e ativo, para então voltar a confiar no sistema. “É uma relação que tem que ser multilateral”, completou ela, que fez parte do Conselho Consultivo de Pacientes do Hospital Israelita Albert Einstein em seu início.

Na opinião de Mauro Oscar, superintendente do Hospital Márcio Cunha, é preciso mudar a mentalidade: “Temos que parar de pensar em organizações isoladas em ilhas e pensar em redes de assistência em saúde. Todos são importantes e todos nós somos um paciente em potencial”. Segundo ele, outro ponto fundamental é o incentivo das lideranças para que os funcionários adotem esse pensamento. “A liderança tem que certificar que as equipes tenham poderes para fazer alterações, garantir que o *feedback* dos pacientes seja transformado em

plano de ação; incluir dados em tempo real – é um grande desafio pra gente hoje; e reconhecer a ligação entre experiência do paciente e bem-estar dos colaboradores”, ressaltou.

Assim, Lia Canedo, diretora clínica do Hospital Metropolitano, acrescentou que a experiência do paciente é extremamente influenciada pelo colaborador. “Você pode fazer o que for na instituição, mas se o profissional não estiver engajado, esse trabalho se perde. A gestão de pessoas é um processo básico nesse processo”, disse. Por fim, o diretor presidente do Hospital Santa Genoveva, Gilson Fayad, acredita que “quando se entende que a participação do paciente no tratamento é importante, é quando começamos realmente a ser um hospital” e que a melhor maneira de conquistar isso é criando protocolos clínicos, de segurança e mudando a cultura.



Benjamin, Hospital Meridional; Mônica; Oscar, Hospital Márcio Cunha; Fayad, Hospital Santa Genoveva; e Lia, Hospital Metropolitano

Modelo assistencial

Outro destaque do Seminário Pré-Conahp foi a mesa-redonda a respeito da implementação de novos modelos assistenciais baseados na entrega de valor para o paciente, bem como a sua relação com a sustentabilidade econômica das instituições.

O diretor de Unidades Externas do Hospital Sírio-Libanês, Fábio Patrus, deu início às apresentações mostrando um recorte de como sua instituição tem olhado para a atenção primária. “Foi uma decisão estratégica expandir a linha do cuidado e, para isso, a gestão

da atenção primária é o caminho. Nossa conclusão é que não adianta viver da consulta do pronto-socorro, é importante essa receita, mas ela não virá mais no futuro”, esclareceu, comentando que até o final deste ano o hospital contará com 22 unidades externas implantadas em empresas, atendendo cerca de 112 mil vidas do ponto de vista da atenção primária.

Já a gerente de Segurança Assistencial do Hospital Madre Teresa, Flávia Roza, acredita que colocar o paciente no centro do processo ajuda a compreender as

ações que devem ser tomadas. “Todos os setores precisam ter suas atribuições muito bem definidas, como fortalecer a atenção primária, ter continuidade e integralidade, e promover qualidade segurança e eficiência assistencial. Mas temos que entender que isso se dá em projetos enxutos, baseados em evidência”, detalhou.

Luiz Henrique Mota, diretor da Unidade Vergueiro do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, compartilhou a experiência de sua unidade, que não é porta aberta, e, por isso, depende de um encaminhamento do paciente para a operação, o que reflete em uma certa dependência das operadoras e dos profissionais médicos. Para o diretor, os hospitais precisam ser proativos no processo de transição do modelo. “Ou nós entendemos que está batendo na nossa porta uma mudança radical no sistema ou nós vamos ser atropelados por ela. Os hospitais precisam apresentar uma alternativa para o sistema”, concluiu.



Oscar, Hospital Márcio Cunha; Patrus, Hospital Sírio-Libanês; Flávia, Hospital Madre Teresa; e Mota, Oswaldo Cruz

Informação e tecnologia

A interoperabilidade tecnológica na saúde e o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) também foram discutidos. Para o diretor de Operação do Hospital Mater Dei, José Henrique Salvador, a nova lei traz uma necessidade de falar sobre governança digital não apenas na área da TI, entrando cada vez mais na estratégia da instituição. “São três itens principais de preocupação e

maiores responsabilidades: governança digital, temos que pensar mais em arquiteturas de sistemas; a educação, ou seja, educar médicos, colaboradores e pacientes da importância de não vazar informações ou tratar dados sigilosos de forma responsável; e por último a questão da transparência, que fica mais evidente com essa lei”, explicou.

Já a gestora executiva e de

Qualidade do Hospital Albert Sabin/MG, Lílian Carvalho, concordou que precisa envolver a governança: “a lei vai fazer com que as informações extrapolem o setor TI, indo para o jurídico, gestão médica, gestão de pessoas, entre outros”. E o diretor do Hospital Monte Sinai, José Mariano, alertou: “A interoperabilidade tecnológica tem que evoluir e funcionar em um ritmo muito maior do que a regulamentação”.



Mariano, Hospital Monte Sinai; Lílian, Hospital Albert Sabin; Parrini, Comitê Científico Conahp 2019; Salvador, Hospital Mater Dei; e Ferreira, Hospital Moinhos de Vento

Vitor Ferreira, gerente de TI do Hospital Moinhos de Vento, contou que em sua instituição estão promovendo discussões abertas entre os principais fornecedores e uma comissão es-

pecial, sobre instrumentos que deixem o hospital mais seguro. "Entendemos que o problema da lei é o G [de geral], pois foram colocados no mesmo barco instituições de todos os portes

e segmentos, sem considerar especificidades. Mas ainda tem uma questão de educação e conscientização que vai dominar o cenário antes da lei entrar em vigor", concluiu.

Futuros profissionais

Marcaram presença no evento quase 40 estudantes do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes), instituição referência em educação na sociedade capixaba. Para o diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira, a participação dos futuros profissionais da área da saúde nesse tipo de discussão é extremamente relevante. "A entrega de valor na assistência dos pacientes é um tema muito importante para esses novos profissionais que estão em formação.

A Anahp, como instituição que representa o setor, tem uma missão com o futuro da saúde no Brasil".

O Seminário Pré-Conahp antecipa os principais temas que serão discutidos no maior con-

gresso da área de saúde no Brasil, o Congresso Nacional de Hospitais Privados - Conahp 2019. Este ano, o evento acontecerá entre 26 e 28 de novembro, no Transamérica Expo Center em São Paulo (SP). ▀



Estudantes do Instituto Federal do Espírito Santo (Ifes) marcaram presença no evento

O IMPACTO DA LGPD NAS INSTITUIÇÕES

Com o objetivo de aumentar a privacidade e a transparência no uso dos dados pessoais em quaisquer meios, a nova lei apresenta regras claras sobre processos de coleta, armazenamento e compartilhamento de informação

Nos últimos meses, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entra em vigor em agosto de 2020, tem chamado atenção por exigir que empresas adequem o tratamento de dados pessoais dos clientes a regulamentos específicos. Em um contexto marcado por informações vazadas na internet e a ameaça constante dos *hackers*, o projeto é considerado um marco na história da cibersegurança no Brasil, trazendo mais garantias às instituições e, principalmente, aos titulares.

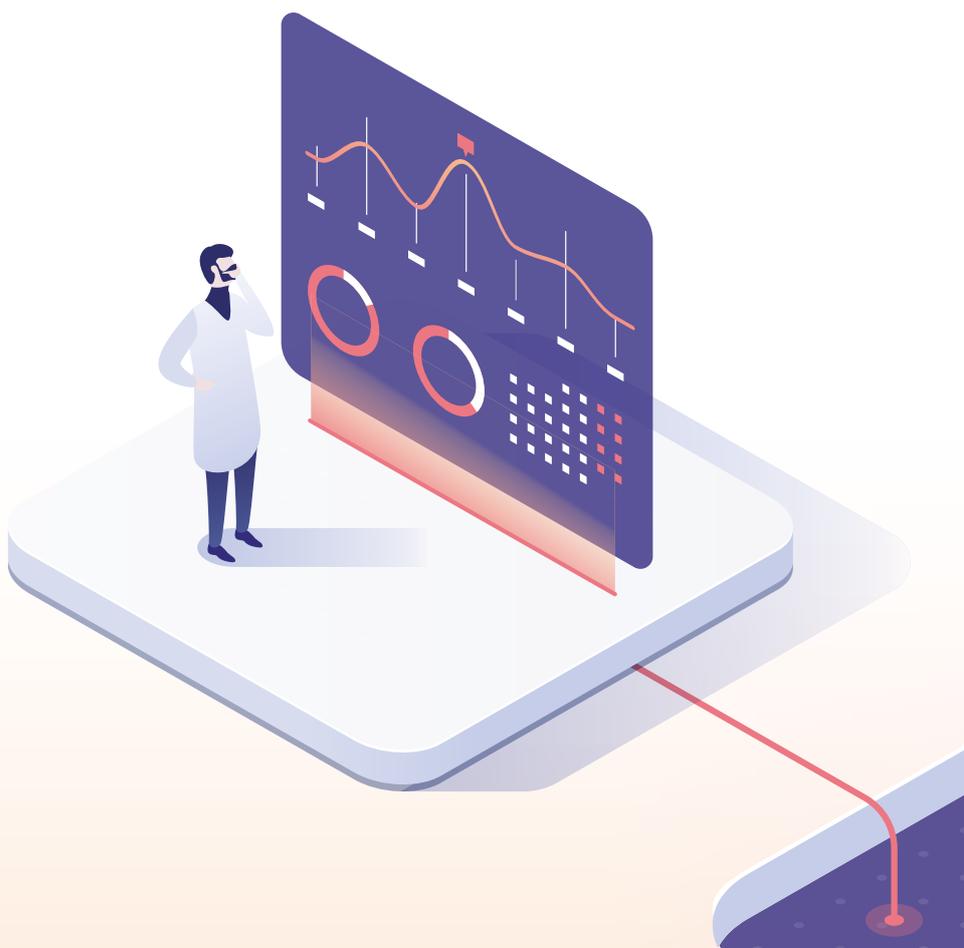
“Atualmente, a população brasileira está desprotegida quanto ao uso de dados pessoais na internet, em cadastros físicos em lojas e todo o tipo de comércio. Essa insegurança jurídica faz com que fiquemos vulneráveis e tenhamos nossos dados circulando livremente num mercado que já existe, sem que sequer tenhamos conhecimento disso”, afirma o relator-revisor da lei, senador Rodrigo Cunha (PSDB-AL).

Já no que compete às instituições de saúde, há maiores prerrogativas para que laboratórios, hospitais ou clínicas possam lidar com os dados pessoais dos brasileiros, o que não os exclui de adaptarem seus procedimentos. “A área da saúde já conta com dispositivos legais que garantem que qualquer estabelecimento de saúde oriente os serviços para garantia da pri-

vacidade de dados, confidencialidade e segurança da informação. Essas questões já são o norte do setor, a lei vem para esclarecer alguns pontos e consolidar conceitos, é muito positiva”, opina Teresa Gutierrez, sócia e advogada do escritório Machado Nunes.

Abordamos este tema na edição 68 (setembro-outubro) da revista Panorama, após a lei ter

sido sancionada, em agosto de 2018, com vetos. Desde então, algumas alterações foram feitas por meio da Medida Provisória 869/2018. Um dos pontos de destaque da MP foi a criação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), órgão que será responsável pela fiscalização da proteção de dados por parte das pessoas jurídicas. A ANPD pode-



rá solicitar a qualquer tempo relatórios de riscos de privacidade às empresas para certificar-se de que as organizações estão tratando o tema internamente e dentro do estabelecido pela LGPD.

“A ANPD estará inicialmente vinculada à Presidência da República, no arranjo que foi possível fazer. Caberá a ela monitorar o fluxo de dados e aplicar sanções a quem descumprir as regras. A MP aprovada prevê que dentro de dois anos essa Auto-

ridade ganhe mais independência, deixando de ser vinculada à Presidência. Esse passo será importante para garantir o cumprimento adequado das regras”, detalha Cunha.

Outros pontos fundamentais contemplados pela MP foram as solicitações da Anahp, que, por meio de sua atuação do Relacionamento Institucional em Brasília, apresentou as demandas relativas à prestação de serviços de saúde para o deputado Orlando Silva

(PCdoB-SP), relator da emenda e que falamos com exclusividade - confira a entrevista completa ao final desta matéria.

Entre as solicitações acatadas, está o compartilhamento de dados sensíveis, sem o consentimento do paciente, com o objetivo de se obter vantagem econômica; seleção adversa aos planos de saúde; e inclusão de “serviços de saúde” para possibilitar o tratamento de dados sem consentimento para a tutela da saúde.

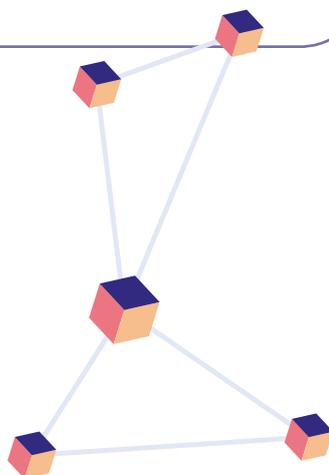
§ 4º É vedada a comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados pessoais sensíveis referentes à saúde com objetivo de obter vantagem econômica, exceto nas hipóteses relativas à prestação de serviços de saúde, de assistência farmacêutica e de assistência à saúde, desde que observado o § 5º deste artigo, incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, em benefício dos interesses dos titulares de dados, e para permitir:

I - portabilidade de dados quando solicitado pelo titular; ou

II - transações financeiras e administrativas resultantes do uso e prestação dos serviços de que trata este parágrafo.

§ 5º É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde o tratamento de dados de saúde para a prática de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários.

Art. 11, inciso II, alínea f: exclusivamente para a tutela da saúde, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária.



CONCEITOS E PRINCÍPIOS

A Lei Geral de Proteção de Dados brasileira tem como base a GDPR (*General Data Protection Regulation*), regulamentação europeia aprovada em maio de 2018. Um dos motivos deve-se a uma determinação da GDPR

que só permite a troca de dados de cidadãos europeus com uma legislação compatível, avaliada por meio de uma comissão. “Tivemos que nos adequar e criar uma lei semelhante. Os conceitos de controlador, operador, auto-

ridade, tratamento, direitos do titular e os princípios são muito parecidos, mas não são iguais, em diversos pontos a nossa lei é mais restritiva”, explica Lucas Magalhães, advogado do escritório Machado Nunes.

SÃO QUATRO OS ATORES QUE PARTICIPARÃO ATIVAMENTE DA PROTEÇÃO DOS DADOS EM CADA INSTITUIÇÃO:



“A carga de responsabilidade para o setor da saúde é muito maior porque é o setor que mais trata com dados sensíveis no mercado, então é preciso ter estruturas mais elaboradas para proteger esses dados, processos mais claros, controlar os colaboradores e isso vai desde a política que você escreve, você posta e todo mundo tem acesso até o celular que o seu empregado leva para dentro do hospital”, completa Magalhães.

Além dos atores envolvidos,

conhecer os conceitos da nova lei é fundamental, são eles: **dado pessoal** - informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável; **dado pessoal sensível** - informação sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico quando vinculado a uma pessoa natural; **consentimento** - manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada; e anonimização - utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis no momento do tratamento, por meio dos quais um dado perde a possibilidade de associação, direta ou indireta, a um indivíduo.

A lei determina o uso das informações quando comprovar que são necessárias à prestação do serviço mesmo sem a aprovação do titular. “Uma instituição



de saúde poderia, por exemplo, coletar dados epidêmicos para subsidiar um programa de vacinação. Evidentemente que o nosso maior desafio é a conscientização quanto ao significado de dado, suas formas de utilização e sua importância para a saúde”, afirma Rogéria Leoni Cruz, coordenadora do Grupo de Estudos LGPD da Anahp e diretora Jurídica do Hospital Israelita Albert Einstein.

De acordo com a coordenadora, a coleta destes dados apoia ainda estudos para desenvolvimento de novas drogas, novas técnicas e, em razão da territorialidade do país, o desenvolvimento de políticas focadas em cada região. “Através dessas informações que conseguiremos manter

a população informada sobre o direito em si e sobre os serviços disponíveis para a sua garantia. Ter acesso aos dados de saúde permitirá criar possibilidades de cuidados para que o Estado estabeleça os serviços e políticas que visem a promoção da saúde”, acrescentou Rogéria.

Para nortear a aplicação da LGPD, alguns princípios devem ser respeitados, como finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas. “Um dos direitos do titular é entender as finalidades do tratamento de dados e entender o que ele perde se ele não quiser

dar o consentimento. É preciso ter uma relação de transparência com esse paciente e deixar claro o que você faz com esses dados, para que você utiliza e os benefícios que ele tem com esse tratamento de dados, porque o tratamento de dados em si não é ruim, é bom”, detalha Magalhães.

Neste sentido, o também advogado do escritório Machado Nunes Lucas Bonafé, acrescenta que é importante estabelecer uma relação de confiança. “Vamos sair de uma cultura em que temos informações demais e focar no que é essencial, dar mais transparência. Essa relação de confiança vai nortear os próximos passos das empresas com os usuários”, afirma.

APLICAÇÃO DA LEI

É importante analisar a atual situação dos procedimentos internos quanto aos dados recebidos. Dentro deste processo, o ideal é realizar um mapeamento detalhado a respeito de como os dados pessoais são tratados e todo o seu ciclo de vida dentro da instituição. Saber para onde vão, onde ficam armazenados, quem tem acesso e se são compartilhados com terceiros. A partir do resultado dessa análise, será possível avaliar o nível de maturidade dos processos dentro da organização e os riscos envolvidos.

Detectadas as deficiências, chega a hora de iniciar os procedimentos para tornar a transação de dados totalmente segura, tanto para a empresa, quanto para os consumidores. “O cenário ideal é que seja criado um Núcleo de Proteção

de Dados dentro do hospital, com integrantes de diferentes setores. A Europa trabalha com dois modelos, ou a empresa internaliza esse processo e cria um núcleo ou ela contrata um DPO E-Service, uma empresa responsável pela proteção de dados naquela instituição”, revela Magalhães. Na opinião do advogado, o mais importante nesse momento é prever que a gestão precisará ser compartilhada entre as áreas do hospital, unindo os departamentos de Tecnologia da Informação, Compliance, Jurídico, Marketing e Recursos Humanos.

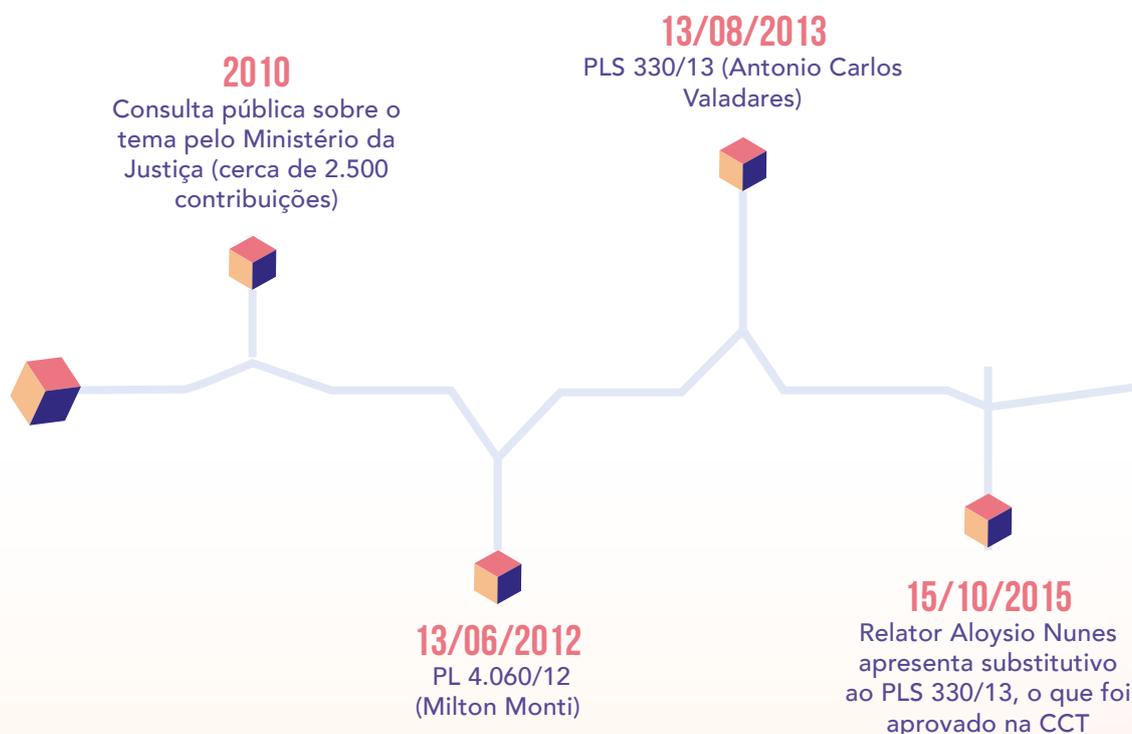
A fim de ajudar os hospitais associados à Anahp na adequação para a nova lei, o Grupo de Estudos LGPD tem promovido reuniões mensais para discutir as ações necessárias, de acordo

com as realidades distintas entre os membros, buscando encontrar pontos de equilíbrio no que seria o mínimo necessário para a adequação. Como resultado destes encontros, o grupo está desenvolvendo também, em parceria com o escritório Machado Nunes, um manual sobre a lei.

“A publicação tem como finalidade apoiar nossos associados quanto ao tema e busca evidenciar os reflexos dessa legislação em nossas atividades detalhando pontos de atenção e ações mínimas necessárias a permitir um diagnóstico interno. Claro que não supre a necessidade de um mapeamento individual de cada instituição, mas permite direcionar por onde começar”, detalha Rogéria.

Segundo a coordenadora do GE

LINHA DO TEMPO LGPD



- que também conta com a participação dos grupos de trabalho de TI, Legal Regulatório, Gestão de Pessoas e Organização Assistencial -, o trabalho desenvolvido busca ter uma visão 360° de todos os setores organizacionais envolvidos.

CONFIRA AGORA A ENTREVISTA EXCLUSIVA COM O RELATOR DA LGPD, DEPUTADO FEDERAL ORLANDO SILVA (PCDOB-SP).

Qual a importância de regulamentar a utilização de dados pessoais?

Orlando Silva: Essa é uma questão essencial do mundo contemporâneo. Hoje, é impensável o mundo sem internet, sem redes sociais, sem dados. Setores econômicos, que geram emprego, renda e aumentam o nível de bem-estar da população, utilizam dados obtidos através de aplicativos de internet para impulsionar seus negócios. Por outro lado, isso precisava ser regulamentado, pois essas informações devem ser tratadas com cuidado, transparência e segurança, tanto do ponto de vista de utilização econômica quanto da proteção da privacidade. Por isso, a lei é absolutamente necessária.

A implementação da LGPD coloca o Brasil alinhado às ten-

dências mundiais?

Silva: Sim, utilizamos a GDPR como referência, pois a legislação da União Europeia é tida por especialistas como moderna e equilibrada. E em todos os exemplos que estudamos é previsto um ente nacional para fiscalizar o setor. É claro que o ideal, e aquilo que tentamos, seria a criação de um ente com maior independência, por isso, integrante da administração indireta. No entanto, por uma série de contingências políticas e legais, a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) terminou vinculada à Presidência da República, tal como encaminhado pelo Executivo. Entretanto, inserimos na lei características que a tornam muito mais independente que meros órgãos

13/05/2016

Consulta pública do MJ resulta no PL 5.276/16, de autoria do Poder Executivo



17/03/2018

Caso Cambridge Analytica



29/05/2018

PL 5.276/2016 e 4.060/12 declarados prejudicados em face de Subemenda Substitutiva de Plenário (PLC 53/2018 - Orlando Silva). Texto aprovado na Câmara



09/11/2016

PL 5.276/16 apensado ao PL 4.060/12



25/05/2018

Eficácia plena do GDPR; Ricardo Ferraço, relator do PLS 330/13, apresenta relatório e voto para apresentação em Plenário



da administração direta. Introduzimos mandatos com prazos determinados, sabatina pelo Senado Federal para os membros do Conselho Diretor e impedimos a possibilidade de afastamento sumário de seus dirigentes.

O que esperar da atuação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados?

Silva: Esperamos que cumpra sua função legal, que é bastante detalhada na lei. Que tenha autonomia administrativa e funcional, e possa manter seu caráter técnico e um nível de independência satisfatório. Num primeiro momento, a ANPD não será uma autarquia, como seria o ideal e estava na proposta original, vetada pelo ex-presidente Michel Temer. Tal situação, contudo, terá que ser reavaliada dentro de até dois anos, por força de dispositivo que nós incluímos no Congresso. Assim, é provável

que, no futuro, tenhamos um modelo de agência reguladora, mais em conformidade com os parâmetros internacionais.

Quais os setores que passarão por mudanças mais radicais?

Silva: Na verdade, praticamente todos os setores de atividade econômica deverão passar, em maior ou menor grau, por algum tipo de adaptação. Quanto maior a empresa e o volume de dados pessoais tratados, maior será, obviamente, a intensidade da adequação. Isso gera um custo para as empresas e atores envolvidos. Em razão disso, para microempresas, empresas de pequeno porte e *startups*, deixamos aberta a possibilidade de regulação simplificada por parte do órgão regulador. Importante mencionar que governo e empresas terão menos de dois anos para se adaptar, mas bancos de dados constituídos

anteriores à lei poderão ter um prazo maior, pois dependerão de regulamentação.

Como o governo pretende trabalhar o tema com a população?

Silva: O parlamento brasileiro cumpriu seu papel ao construir o consenso possível sobre um tema delicado e importante. Criamos a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, que tornará a implementação da lei viável. Esperamos que o governo trate o tema com a devida importância e respeite a decisão das balizas estabelecidas e votadas pelo parlamento brasileiro. De maneira objetiva, incluímos na lei, além da obrigação da Autoridade, a promoção junto à sociedade da necessidade e da importância da proteção de dados pessoais e, junto às empresas e governos, a promoção e difusão das melhores práticas.

03/07/2018

PLC 53/2018 aprovado no CAE do Senado com emendas

14/08/2018

Sanção com vetos.
Vacatio Legis 18 meses

27/03/2019

Instalação da Comissão Mista da MP 869/2018

10/07/2018

PLC 53/18 aprovado no Senado, nos termos do parecer do CAE, restando prejudicado o PLS 330/13

28/12/2018

Apresentação da MP 869/2018

Acredita que as pessoas estão acompanhando isso de perto?

Silva: Entendo que a participação dos setores organizados (sociedade civil, empresários, academia e governo) no debate foi muito importante e contribuiu para a formatação de uma lei moderna, que contempla necessidades dos agentes econômicos e garante a privacidade das pessoas, assim como permite a fiscalização do setor por meio da ANPD. As pessoas podem não estar acompanhando os detalhes técnicos, mas todo mundo sabe da importância de ter privacidade, de não disponibilizar, sem autorização, as informações que fornecemos ao usar a internet, como hábitos de consumo e outras questões.

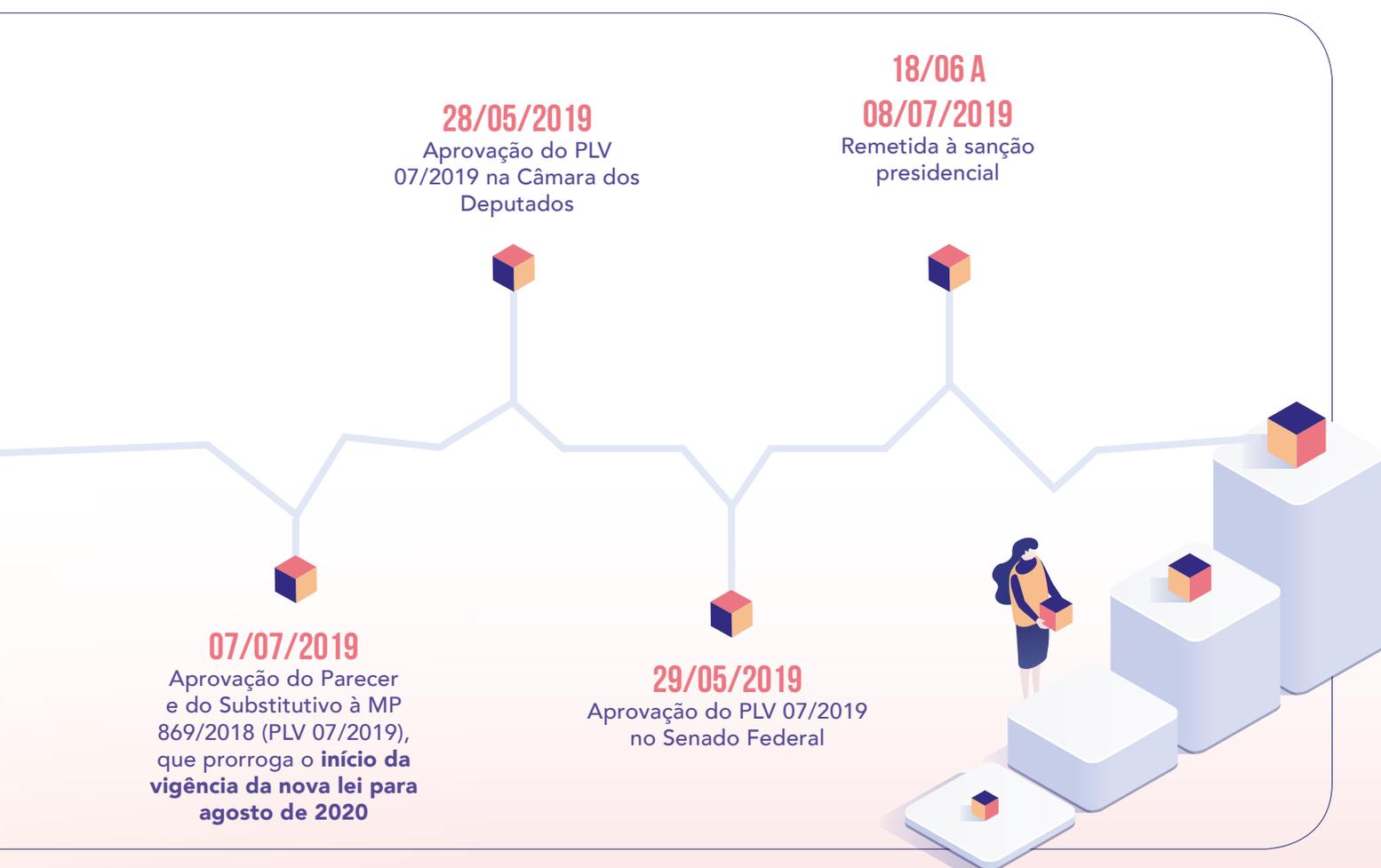
Os players do mercado estão preparados?

Silva: Muitos setores empresariais se envolveram na discussão da lei e deram contribuições importantes. Agora começa o processo de adequação à lei, que entra em vigor em agosto de 2020. Dessa forma, as empresas devem estar preparadas e plenamente aderentes à legislação nesta data. A adequação de órgãos do governo, de empresas públicas e sociedades de economia mista também é necessária. A lei não excluiu o setor público das obrigações e princípios da lei, pelo contrário, o prazo é o mesmo. O Poder Judiciário, por sua vez, terá um papel fundamental, no âmbito de sua competência, de referendar a validade e eficácia da lei.

O senhor acredita que entidades como a Anahp contribuem no processo para entendimento do tema e peculiaridades da saúde, ajudando na construção dessa lei?

Silva: O setor de saúde, de uma forma geral, foi bastante participativo e deu contribuições importantes para o consenso possível em torno da lei. Mas o papel desse setor, como o de muitos outros, apenas começou. As entidades ligadas à saúde terão agora uma grande responsabilidade em se adequar e manter interlocução contínua e construtiva com a ANPD para garantir maior publicização de suas práticas. Os dados de saúde, como dados sensíveis, requerem consentimento específico e destacado e possuem várias limitações na forma de tratamento. Por isso, é importante que as associações e os setores vinculados à saúde mantenham, ou mesmo intensifiquem, o nível de suas contribuições, agora com o Poder Executivo.

Até o final desta matéria, a LGPD estava em sanção presidencial. ▀





(Fotos: Gustavo Rampini)

SETOR DA SAÚDE REUNIDO

Estande da Anahp durante a Feira Hospitalar promove *networking* e recebe lançamento do Observatório 2019

Realizada entre os dias 21 e 24 de maio no Expo Center Norte, em São Paulo, a Feira Hospitalar 2019, foi ponto de encontro para os distribuidores e fornecedores de equipamentos hospitalares, tec-

nologia médica, equipamentos, indústria farmacêutica, recuperação traumatológica e pós-operatória, *home care* e outras áreas.

Em sua 26ª edição, a feira recebeu de mais de 70 países e 1.200 expositores – entre eles, a Anahp, que há mais de uma década participa do evento. O estande da Associação proporcionou *networking* e relacionamento entre diversos *players* do setor, apresentou os produtos e serviços da entidade, além de ter promovido o lançamento exclusivo da 11ª edição do Observatório Anahp, que contou com a presença de mais de 200 pessoas.

Trazendo um pa-

norama econômico do setor, com números atualizados dos hospitais associados, geração de empregos e número de leitos, a publicação também apresenta o perfil mercadológico, desempenho assistencial e institucional, além de artigos sobre tendências e temas relevantes sobre saúde.

O presidente da Associação, Eduardo Amaro, e o diretor-executivo, Marco Aurélio Ferreira, abriram a cerimônia ressaltando a importância do anuário. "Este lançamento é um dos momentos mais significativos para a Anahp pela representatividade que o Observatório tem como referência em saúde. Sem dúvida alguma, a cada ano cresce o aprimoramento das análises tornando-as mais relevantes para o desenvolvimento do setor", afirmou Amaro.

Representando o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, o Secretário de Atenção à Saúde



Presidente do Conselho de Administração da Anahp, Eduardo Amaro, durante a cerimônia de lançamento do Observatório 2019



Grandes nomes e autoridades da área da saúde prestigiaram o evento no estande da Associação e contribuíram para o sucesso da publicação

do Ministério da Saúde, Francisco Figueiredo, participou do lançamento pontuando as metas e desafios da Associação. “Vimos nestas onze edições a evolução dos indicadores dentro do sistema e utilizamos para melhorar a qualidade assistencial dos hospitais privados. A Anahp faz parte da saúde do Brasil e trabalha para que ela seja mais qualificada, representativa e que todos saibam a capacidade que temos de oferecer aquilo que é melhor para o cidadão brasileiro,” completou Figueiredo.

“Esta 11ª edição é a materialização de um dos pilares da Anahp; a transparência. Acreditamos que compartilhar resultados eleva o nível de relacionamento ético e moral, além de estimular o setor a seguir este exemplo”, finalizou o editor do anuário e vice-presidente da Anahp, Ary Ribeiro. Também participaram da cerimônia os diretores da Associação Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Leandro Fonseca, Paulo Rebelo, Rodrigo Rodrigues Aguiar e Simone Freira, além do deputado federal Pedro Westphalen.

Outro destaque promovido pela Associação, como parte da programação da feira, foi a terceira edição do **Hospital Summit 2019**, evento para discutir a gestão no setor com foco em tendências e melhores práticas. Foram mais de 800 profissionais da saúde – entre médicos gestores, técnicos operacionais e assistenciais – e quase 30 horas de workshops e debates simultâneos. Confira nas próximas páginas a cobertura completa dos seis seminários desta edição do Hospital Summit. ▀



Baixe agora o
**Observatório
Anahp 2019**



MODELOS DE ATENÇÃO AO IDOSO

Reduzir o tempo de permanência do paciente idoso no hospital e os custos para as unidades hospitalares foram os principais pontos mencionados durante o evento



Stephanie Rogers, Universidade da Califórnia (UCSF)

Discutir sobre quais as melhores estratégias para implementar um modelo de atenção ao idoso dentro de uma instituição, bem como apresentar modelos existentes bem-sucedidos, foi o tema de um dos seminários do Hospital Summit 2019. Para começar a falar sobre o assunto, a médica norte-americana Stephanie Rogers, da Universidade da Califórnia (UCSF), em São Francisco, Estados Unidos, foi convidada para contar sua experiência.

Apresentando ao público a metodologia de saúde amigável ao envelhecimento denominada *Age Friendly Health System*, utilizada na UCSF para promover o cuidado de pessoas, Stephanie ressaltou a

importância de estabelecer uma comunicação clara, objetiva e transparente com os pacientes idosos nas instituições de saúde. Para a médica, tornar ativa a participação do idoso no seu próprio processo de cuidado é essencial para que ele tenha a sua permanência reduzida no período de internação. "É importante conversar com cada um no hospital, construir um relacionamento e uma base de confiança com o paciente, oferecer ajuda para solucionar o problema focando naquilo que ele precisa", afirmou.

O *Age Friendly Health System* leva em conta quatro pilares para desenvolver suas atividades na universidade: O que importa - co-

nhecer e alinhar os cuidados com as preferências e metas específicas de cada idoso; Medicação - se a medicação for necessária, usar aquela que não interfira no que importa para o idoso, mobilidade ou mentalização em todos os locais de atendimento; Mentalização - prevenir, identificar, tratar e administrar demência, depressão e delírio em todos os locais de atendimento; e Mobilidade - garantir que os pacientes idosos se movam com segurança todos os dias, a fim de manter sua independência.

Stephanie também explicou como é feita a participação da equipe médica no momento pós-alta do

idoso, assim como a construção de análises sobre o ambiente domiciliar que terá de passar por adaptações que atendam às necessidades de cuidado feitos fora do hospital. “O médico vai até a casa do paciente para analisar informações do local em que mora e verifica como podemos desenhar o nosso sistema”, esclareceu, comentando ainda que é fundamental expandir os trabalhos para a casa do paciente, pois existem momentos de debilidade que o impedem de ir ao hospital, além de também ter o acompanhamento médico domiciliar constantemente.

Outro ponto importante abordado pela médica norte-americana foi a prática da promoção da independência do idoso durante seu processo de internação. “Mesmo que o paciente precise de atenção e cuidados, é necessário que ele se mantenha independente e ativo na unidade hospitalar”, disse. Para isso, de acordo com Stephanie, a UCSF promove atividades lúdicas e interativas como jogos em grupos com brinquedos, além de músicos que fazem pequenos shows para os pacientes.

NO BRASIL

Uma mesa-redonda com a participação de profissionais que atuam com atendimento ao idoso pelo país apresentou alguns modelos já em funcionamento. Aline Soares, coordenadora do pronto-socorro geriátrico do Hospital São Camilo, explicou que no Brasil há uma defasagem de profissionais geriátricos em relação ao contingente de pacientes. “Há uma escassez de pessoas com conhecimento específico na área de geriatria no país”, disse. A especialista relatou uma busca na literatura para trabalhar uma estratégia que viabilizasse os atendimentos de forma mais rápida, com mais segurança e humanização para os pacientes e profissionais.

A médica no Hospital Metropolitano, Rosiane Barbosa, apresen-



Rosiane, Hospital Metropolitano; Fernanda, Hospital Márcio Cunha; Milene, Hospital Israelita Albert Einstein; Apolinário, Hospital do Coração - HCor; Aline, Hospital São Camilo; e Marta, S.O.S Vida Sergipe

tou a unidade geriátrica do centro hospitalar em que trabalha, com funcionamento desde 2008, 10 leitos e presença de equipes multidisciplinares que integram a rede de atendimento. A profissional ratificou a relevância da presença familiar durante o tratamento do idoso e ressaltou que para manter a qualidade da assistência prestada por esta unidade, é fundamental o uso de instrumentos como: critérios para internação (idosos frágeis, com alto grau de dependência, vítimas de quedas e fraturas); avaliação de riscos na unidade (funcional e grau de dependência do paciente, fonoaudiológica, nutricional, risco para quedas, reconciliação farmacêutica); e protocolos institucionais (delirium, fraturas de fêmur, desospitalização, prevenção de quedas, prevenção de lesões por pressão).

Milene Ferreira, médica do Centro de Reabilitação do Hospital Israelita Albert Einstein, acredita que as instituições hospitalares precisam traçar planos e estratégias de reabilitação na transição dos cuidados para o ambiente domiciliar após a saída do idoso do hospital, como é realizado na organização em que atua. “Existe um foco no acompanhamento de pacientes que necessitam de continuação de cuidados médicos após a alta”, afirmou, comentando que a ideia de que a atuação de uma equipe de transição e reabilitação precoce pode reduzir o tempo de interna-

ção e mortalidade do paciente.

Na opinião de Marta Simone de Santana, gerente da unidade da S.O.S Vida Sergipe, o centro médico compreende a atenção domiciliar como um recurso de desospitalização do paciente idoso e, para isso, “é preciso entender bem o contexto social e familiar do paciente, para que ele tenha efetividade no seu tratamento”. A gestora entende que manter o paciente ativo na questão cognitiva e os familiares presentes é determinante para alcançar o sucesso no tratamento. Além disso, Marta lembrou também que o domicílio que receberá o idoso no pós-alta deve possuir adequações na estrutura física que favoreçam os trabalhos da equipe assistencial.

Finalizando o debate, Fernanda Ferreira, gerente de Promoção da Saúde e Atenção Primária do Hospital Márcio Cunha, apresentou ao público o case Usifamília, metodologia de atenção primária da instituição voltada para a carteira de idosos. “É de um serviço voltado para responder de forma contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde dos beneficiados, integrando ações preventivas e curativas”, detalhou. De acordo com Fernanda, com o Usifamília, houve a redução em 33% da taxa de internação, redução em 8% no número de pronto atendimento e a queda de 30% do custo assistencial.

REDUÇÃO DE RISCOS

Como parte da programação deste seminário, na parte da tarde aconteceu um workshop ministrado por Marlon Aliberti, coordenador no Hospital Dia do Hospital das Clínicas, e moderação de Daniel Apolinário, coordenador médico dos Programas de Atenção ao Idoso do Hospital do Coração – HCor, abordando estratégias para a identificação de vulnerabilidades e redução de riscos em idosos frágeis hospitalizados.

Para Aliberti, um dos maiores desafios, e que não pode ser negligenciado, é a implementação da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) ou a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) na prática clínica, pois um em cada quatro pacientes que procuram o sistema de saúde hoje é idoso. Além disso, alertou para o dado de que um em cada três idosos atendi-

dos no sistema de saúde é considerado frágil.

Na opinião do coordenador, o uso da AGA ou AMI ajuda a estratificar o risco favorável e desfavorável, identifica problemas não verificados por uma anamnese comum e ainda auxilia a programar uma intervenção mais adequada e melhor direcionada. Ele ressaltou, entretanto, que o foco da AMI é o idoso frágil e não todo e qualquer idoso. “É importante discutir quais critérios são utilizados para se definir um idoso como frágil, sendo eles: idade avançada, multimorbidades, presença de síndromes geriátricas (perda de memória, quedas frequentes, demência), mudanças na funcionalidade e hiperutilização dos serviços de saúde”, explicou.

O palestrante apresentou uma das ações que a AMI possui como instrumento de identificação de candidatos a idosos frágeis, que é o *Frail Questionnaire*. São seis

perguntas com respostas afirmativas em sim ou não que identificam riscos e possíveis aplicações de avaliações multidimensionais. Aliberti considera que a realização da avaliação geriátrica ampla é importante para que a equipe médica possa antever prováveis complicações. “Com a avaliação multidimensional é possível ganhar tempo e prever problemas que podem acontecer no futuro, além de captar riscos quando se trata da saúde do idoso frágil”, concluiu.

FLUXOS, PROTOCOLOS E PROGRAMAS

Para falar sobre a implementação de fluxos, protocolos e programas para reduzir os riscos associados à hospitalização do idoso, participaram das discus-



Rivera, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Junqueira, Faculdade de Medicina da USP; Francisleine, Hospital Vera Cruz; Jaluul, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Aliberti, Hospital Dia do Hospital das Clínicas; e Apolinário, Hospital do Coração - HCor

sões Thiago Junqueira, professor médico da Faculdade de Medicina da USP; Omar Jaluul, médico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Francisleine Frank, coordenadora de Enfermagem da UTI-Adulto e Cardiológico do Hospital Vera Cruz; e Leonardo Rivera, fisioterapeuta do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

O debate abordou as síndromes geriátricas com maior impacto no ambiente hospitalar, como desnutrição, delírio, queda, instabilidade e broncoaspiração. A didática utilizada para apresentação dos temas foi por meio de perguntas interativas com os participantes, em que, após conceituação inicial e discussão sobre cada tópico, era apresentada uma pergunta com cinco alternativas, com intervalo de tempo para resposta da plateia. Após esse intervalo, um dos participantes da mesa era convidado a tratar do tema e discutir as respostas.

Junqueira salientou que é importante que haja treinamentos direcionados às equipes médicas para que todos saibam cuidar de pacientes com delírio. "É necessário que exista ações de prevenção e manejo do delírio, além de estimular a mobilidade e manter o paciente ativo, se adaptando às suas condições", disse. Francisleine indicou que os aparatos tecnológicos não devem ser descartados na medicina. "O uso da tecnologia é importante para realizar orientações por meio de realidade virtual", opinou.

Jaluul ressaltou que o uso excessivo de medicamentos pode colaborar para possíveis problemas na saúde do idoso. "Grande parte das quedas dos idosos estão relacionadas com o pico de ação medicamentosa", explicou. E Rivera comentou sobre as questões que afetam a prática de locomoção dos pacientes idosos: "a ausência de estímulos de mobilidade impacta negativamente na capacidade funcional do idoso".



Martha Oliveira, Qualirede

TRANSFORMAÇÕES NO MODELO

Encerrando o seminário, Martha Oliveira, diretora de Estratégias e Novos Negócios da Qualirede, trouxe a discussão sobre como as transformações na sociedade brasileira influenciarão os modelos de cuidado do idoso. A moderação ficou por conta de Flávia Camargo.

Para Martha, o sistema de saúde brasileiro carece de muitas melhorias, como deixar de fazer a gestão da doença e olhar para o paciente de maneira integral, entendendo suas necessidades, o ambiente que vive e compreendendo seus anseios. A subdivisão dos trabalhos no fornecimento de serviços médicos no Brasil, analisado de uma forma preocupante pela profissional, foi outro ponto mencionado na palestra. "A atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso com multiplicação de consultas de especialistas. Todos os países que melhoraram a eficiência e qualidade da assistência, com racionalização dos recursos, utilizam a atenção

primária à saúde", relatou.

A diretora também comentou sobre o uso do modelo de saúde baseada em valor como mecanismo de reestruturação do próprio sistema de saúde brasileiro, com o objetivo de ampliar o valor para o paciente e tornar melhor sua experiência durante a utilização dos serviços clínicos e hospitalares. Martha apresentou também dados acerca da má utilização da internet para a busca de diagnósticos e tratamentos de doenças por parte das pessoas no Brasil de forma geral. "26% da população brasileira acessa o Google para procurar informações sobre temas relacionados à saúde, e 90% da população das classes A e B se medica através de consultas realizadas no Google antes de consultar um médico", disse.

Por fim, Martha argumentou que o idoso não pode ser visto como um fator prejudicial para o sistema de saúde e que o aumento dessa população vai fazer com que mais pessoas precisem utilizar os serviços médicos. Segundo ela, para aprimorar o fornecimento de serviços médicos no Brasil é necessário romper barreiras culturais e de mentalidade. ▀

UTILIZAÇÃO DE DADOS NA SAÚDE

Incorporação de novas tecnologias, segurança, constante inovação e integração de dados com a área financeira das instituições foram alguns dos assuntos abordados no seminário

Se a obtenção de dados confiáveis para a tomada de decisão em instituições de saúde sempre foi um desafio para seus gestores dada a complexidade desses dados, conforme o surgimento

de novas tecnologias, maiores se tornam as dificuldades para coletar, integrar e armazenar esses dados com segurança.

A fim de levantar o debate sobre a dificuldade em coletar

e utilizar os dados gerados pelo processo assistencial de forma estratégica, o impacto que as novas tecnologias voltadas ao cuidado individual à saúde trarão à medicina e a importância



Ricardo Santos, Cisco América Latina

de garantir a segurança dos dados como forma de segurança ao paciente, o Hospital Summit abordou o assunto em um dos seminários da programação do primeiro dia de evento.

De acordo com Ricardo Santos, diretor de Educação e Saúde da Cisco América Latina, estima-se que hoje um em cada três gestores de saúde não confiam nos dados que utilizam para tomar decisões nas instituições em que atuam e que 80% dos dados em saúde são desestruturados. "Há uma grande diversidade de fontes em que os dados são coletados, como sistemas de informação e diferentes departamentos de uma instituição de saúde, além de uma grande variação no formato das informações, como textos digitalizados, escritos, foto, vídeo, áudio, planilhas, entre outros", explicou. Para o diretor, essa complexidade torna fundamental a incorporação de sistemas inteligentes de análise de dados, que permitem o gerenciamento de maneira científica e fornecem bases confiáveis para a tomada de decisão.

No entanto, Santos chama a atenção para o fato de que muitas instituições de saúde reduzem a incorporação de sistemas de *big data* à apenas sua aquisição financeira, sem instrução de como alimentar o sistema de análise, gerando informações não pertinentes à estratégia da organização, não utilizando com eficácia a capacidade da tecnologia, sobre dispêndio de um grande investimento de recursos financeiros. "O erro mais comum é não associar a tecnologia à questão estratégica. A gestão da segurança de dados e informações também é uma estratégia e multidisciplinar. Isso começa na liderança e depois chega nas áreas ferramentais", completou.

Outro desafio que já vem sendo enfrentado pelas instituições de saúde é a transformação digital. A era em que vivemos, de constante inovação e incorpo-

ração de novas tecnologias, faz com que organizações que se mantenham resistentes à mudança e tenham sua sobrevivência no mercado ameaçada. "A disrupção digital está cada vez mais agressiva e é capaz de aniquilar mercados, como aconteceu com as locadoras de vídeo após o surgimento da Netflix. E o setor de saúde da forma como conhecemos hoje não é uma exceção a essa ameaça", opinou Santos.

Assim, evidencia-se a importância de uma gestão estratégica de dados e da constante reinvenção dos modelos assistenciais para a saúde corporativa dos sistemas de saúde. Contudo, o fator de maior relevância que justifica incorporação um sistema inteligente de *Analytics* e o acompanhamento da transformação digital é a garantia de segurança dos pacientes através de *Cybersecurity*.

Um sistema de dados vulnerável a ciberataques no setor da saúde pode ter consequências desastrosas aos pacientes e familiares das vítimas. Casos de ataques envolvendo vendas de dados de pacientes na *deep web*, instalação de *ransomwares* em aparelhos hospitalares cobrando resgate pela vítima já são registrados desde 2017. De acordo com um estudo apresentado por Santos, estima-se que 61% das instituições de saúde no mundo esperam receber ciberataques de algum nível de gravidade e que, dos casos já registrados, 46% não são investigados deixando vulnerabilidades para novos ataques.

Se reforça, portanto, a necessidade de sistemas eficientes de *Cybersecurity* e novamente da utilização adequada do sistema. Segundo o especialista, a responsabilidade de garantir a defesa contra potenciais ataques vem da equipe de Tecnologia da Informação, no que tange a alocação ferramental, mas vem também de uma responsabilidade comportamental conjunta dos colaboradores, para garan-

tir que o sistema não apresente vulnerabilidades em sua forma de utilização.

INTEGRAR INFORMAÇÕES

O sistema de classificação de pacientes DRG (*Diagnosis Related Group*) e sua integração com a área financeira das instituições foi um dos temas do evento. Criado no final da década de 60, por uma equipe interdisciplinar da Yale University, nos Estados Unidos, o sistema relaciona os tipos de pacientes atendidos pelo hospital com os recursos consumidos durante a internação, criando grupos de pacientes coerentes do ponto de vista clínico e similares ou homogêneos quanto ao consumo dos recursos hospitalares.

No Brasil, a utilização do DRG possibilitou avaliar e comparar a assistência hospitalar entregue em categorias de produtos e seus custos, facilitando o gerenciamento de gastos e da qualidade assistencial-hospitalar, com foco na segurança do paciente. Essa metodologia também permitiu entregar valor ao sistema de saúde e reduzir os desperdícios assistenciais, facilitando o desenho do perfil de atendimento hospitalar, determinando o tempo de permanência da internação e o consumo de recursos. "O grande desafio da criação do DRG era criar uma interface entre o administrador do hospital e o médico, porque cada um utiliza uma linguagem e frequentemente não há transparência", afirmou o consultor de Gestão e Projetos de Saúde do Hospital Sírio-Libanês, André Osório.

"A questão dos gastos com saúde, da eficiência e dos resultados é um problema mundial. Todos os modelos se baseiam

em tentar oferecer uma saúde melhor, com resultados para o paciente e um custo menor”, pontuou. Desde a criação do DRG, outras metodologias começaram a surgir, como a Saúde Baseada em Valor (*Value Based Health Care – VBHC*), que está pautada em “três pilares: integração clínica e financeira; coordenação e integração do cuidado”, explicou.

Na opinião de Osmo, a redução de custos passa pela adoção de novos modelos de pagamento com compartilhamento de risco entre os diferentes entes da cadeia de prestação do serviço em saúde, contudo essa mudança não necessariamente representa um valor em saúde. “Para uma mudança na gestão de custo é preciso revisitar o modelo de assistência pensando no valor dos procedimentos realizados”, pontuou, comentando que uma das opções é a adoção do sistema de custos TDABC (Custo Baseado na Atividade Dirigido por Tempo). Contudo, ele enfatizou que a adoção dos modelos necessita de uma estrutura digital e conjunto mínimo de dados (CMD) robusto.

“Temos que investir em sis-

temas, mas podemos começar investindo na melhoria da qualidade da sua informação. O DRG pode contribuir no entendimento dessas informações para apoio da gestão econômico-financeira promovendo comparações melhor ajustadas; melhorando a estimativa de consumo de recursos e risco de mortalidade; melhorando a eficiência do corpo clínico; explorando novas formas de reembolso; melhorando a qualidade do atendimento e a sustentabilidade do sistema de saúde”, detalhou.

Na opinião de Fernando Leão, diretor-executivo de Finanças, Relações com Investidores e Jurídicos do Grupo Fleury, uma gestão financeira estratégica deve maximizar o valor. “A gestão tem que estar baseada em pilares importantes, como: dinâmica, efetiva, simples e ágil. As empresas têm que se reinventar, na velocidade pra competir num ambiente de mudança”, ele enfatizou.

No que se refere à eficiência operacional, Leão acredita que é preciso uma melhoria contínua, promovendo a redução de desperdícios em todos os processos com ganhos de eficiência

e melhoria na experiência dos pacientes; promover o dimensionamento otimizado e dinâmico das equipes; e gerar valor aos clientes através da sustentação e evolução da gestão e modelo de excelência operacional. E concluiu: “Dentro do trabalho de eficiência, entra a parte do financeiro, é importante também a criação de métricas para ir monitorando e criando benchmarking na empresa”.

INOVAÇÃO NA GESTÃO DE DADOS

Para falar sobre o desafio da gestão de dados em saúde sob a perspectiva da inovação, o vice-presidente *Value Creation* da IBM da América Latina, Marcos Peigo, começou sua palestra contando que em 2019 bateamos a marca de 50 milhões de artigos médicos publicados (desde 1665, sendo que apenas no último ano tivemos 2,5 milhões de artigos publicados). “Se você não tiver uma gestão de dados para filtrar o que importa e o que não importa, o profissional da saúde vai ficar cada vez mais defasado. Separar o dado que serve do que não serve, estruturá-lo para obter a informação. Depois tem que sair da informação para um *insight*, não basta só uma visão analítica”, afirmou.

Segundo Peigo, somente os Estados Unidos, em 2015, geraram 60 bilhões de imagens médicas. Ainda de acordo com o especialista, é esperado um



Osmo, Hospital Sírio-Libanês; Denise Schout, Associação Congregação Santa Catarina (ACSC); Leão, Grupo Fleury



Marcos Peigo, IBM da América Latina

investimento de sete vezes no setor de saúde de 2018 para 2019 por conta de IoT (Internet das Coisas), inteligência de dados, inteligência artificial, entre outros. “Esse investimento é mais do que o dobro do esperado para o setor que vem em segundo lugar, o financeiro. Deste modo, novamente, vamos a importância de se investir em tecnologia para entregar serviços com valor ao consumidor”, comentou.

O executivo chamou a atenção para o que vimos até agora de evolução digital, que é, na realidade, apenas a ponta do iceberg. “O gasto mundial em saúde aumentará de US\$7,83 trilhões em 2013 para US\$18,28 em 2040 e a porcentagem do PIB dos países gasto com saúde chegará ao patamar de 15%. Estes dados mostram a crise fiscal, pressionando a eficiência de custos, e a saturação do sistema

atual criada principalmente pela visão do novo consumidor que olha a saúde como bem de consumo”, disse.

A geração dessa quantidade exorbitante de dados em saúde cria também a necessidade de proteção destes. O custo de uma violação de dados na indústria da saúde é cerca de três vezes maior que nas outras indústrias, segundo Peigo. Além da pressão por custo no sistema há também a crescente pressão por geração de valor para esse paciente-consumidor cada vez mais exigente forçando a mudança das formas de remuneração.

De acordo com o executivo, há oito frentes de tecnologia que devem ser consideradas para potencial investimento: *mobile*, *cloud*, API e *microserviços*, nuvem híbrida, IoT, *cibersegurança*, *blockchain*, *automação* e *robótica* e *inteligência*

artificial. “O uso de inteligência artificial na saúde tem sido usado primeiro para automatizar processos acessórios, por exemplo, no uso de *paperless check-in* para agilizar a internação ou usando modelos estatísticos para auxiliar na interpretação de laudos e imagens. O uso efetivo de dados pode reduzir os custos do sistema e otimizar a experiência de profissionais e consumidores, criando cada vez mais valor”, afirmou.

Para ele, é importante também trazer outras indústrias para agregar valor no setor da saúde, com experiências diversas e complementares, não havendo mais tempo para especializar profissionais de saúde em inovação e tecnologia. “Temos que montar um time com gente de outras indústrias que já estão mais avançadas. Tem que ser feito de fora para dentro”, concluiu.

CASES DE INOVAÇÃO

Com a inovação sempre presente e crescente na área da saúde, o último debate deste seminário apresentou casos aplicados no dia a dia das instituições. A primeira exposição foi sobre o Dr. Consulta, plataforma de saúde em atenção primária e secundária, que atualmente conta com 90% de seus pacientes de classe social B e C. “Começamos há oito anos com a primeira clínica na comunidade de Heliópolis, em São Paulo. Hoje temos 56 centros médicos espalhados em três estados. O nosso propósito era construir uma operação bastante acessível, com uma qualidade para esses pacientes”, contou o COO e vice-presidente de Novos Negócios da empresa, Renato Velloso.

De acordo com Velloso, o Dr. Consulta adota um modelo assistencial baseado em desfechos clínicos com ferramentas básicas para uma gestão de saúde eficiente, como o uso do prontuário eletrônico, uso de aplicativo para uma experiência rápida e efetiva do paciente no agendamento de consultas, sistema de inteligência artificial (com abertura automática de agendas, sistema de *overbooking*) e *data driven solutions* que aumenta a qualidade e resolutividade do cuidado além de reduzir custos.

“Desenvolvemos um score de risco de saúde de todos os pacientes, assim conseguimos montar uma plataforma

para alternativas de prevenção e mudança de hábitos. O próximo passo é o score de risco individualizado. Usamos a tecnologia como ferramenta para aumentar a humanização do atendimento e a eficiência da jornada do paciente”, completou o COO.

A segunda exposição foi sobre o caso do Inova HC, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), apresentado por Marco Bego, diretor-executivo do Instituto de Radiologia da instituição. Trata-se de um programa com objetivo de incentivar a inovação. Uma das propostas é escolher os indicadores mais importantes com os dados que são gerados nas pesquisas e criar plataformas com essas informações coletadas para serem utilizadas em momentos e pesquisas pertinentes, por meio de um módulo concentrador de informações, de indicadores, e de tomada de decisão.

Por fim, o diretor de Inovação do Hospital Israelita Albert Einstein, Cláudio Terra, falou sobre a área de Inovação e Transformação Digital do Hospital Israelita Albert Einstein. Os grandes impulsionadores da inovação

em saúde do hospital são a revolução digital, medicina de precisão, redução de custos e maior acesso, forte expansão do capital de risco e empreendedorismo. Segundo o diretor, dessa forma o Modelo Einstein Inovação possui tecnologias disruptivas em saúde que procuram utilizar a tecnologia no ciclo do cuidado, por meio do *mobile*, inteligência artificial, bioinformática, *big data*, IoT (Internet das Coisas), além do digital *targeting*, pré-atendimento, diagnóstico e atendimento, pós-atendimento e relacionamento e cuidado saúde.

Além disso, a instituição hoje desenvolve cerca de 80 projetos, como o Giro de Sala Cirúrgica (aplicativo para criar produtividade), Suporte a decisão (identificação de protocolos médicos), Controle de leitos (gerenciamento e monitoramento dos leitos disponíveis), Biometria manuscrita (gestão de documentos de consentimento e termos de assinatura), entre outros. Há ainda 35 *startups* que o Einstein trabalha em conjunto, sendo desenvolvidos projetos tecnológicos de pesquisa em saúde e de validação dentro do hospital. ▀



Carlos Marsal, GT Financeiro Anahp; Marcelo Coli, Hospital Santa Catarina; Bego, Instituto de Radiologia do HC-FMUSP; Velloso, Dr. Consulta; e Terra, Hospital Israelita Albert Einstein

Os produtos da Anahp onde você estiver

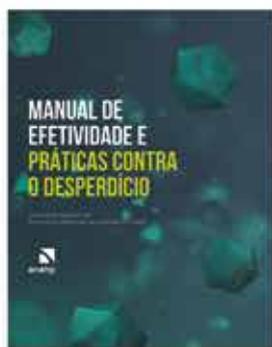
Uma plataforma para acessar e compartilhar os conteúdos Anahp: estudos de mercado, vídeos, cursos, publicações e eventos.



ANAHP
ON DEMAND



anahp



ondemand.anahp.com.br

NOVOS CAMINHOS PARA A GESTÃO DE SAÚDE CORPORATIVA

Envolver todos os entes do setor, buscar uma mudança na cultura empresarial, pensar em produtos customizados para os planos coletivos empresariais foram algumas das propostas abordadas no evento



Antonieta Medeiros, Mercer Marsh Benefícios (MMB)

Na busca por um mercado de saúde suplementar mais adequado, com produtos sustentáveis, mantendo a qualidade no atendimento, reduzindo custos e buscando o engajamento de todos os componentes do setor, abriu-se um novo caminho. Assim, um dos seminários do Hospital Summit 2019 discutiu a gestão da saúde corporativa como uma solução para as empresas.

Atualmente, um dos elos do sistema são as empresas - responsáveis por 67% dos contratos com operadoras -, tendo 13% da sua folha de pagamen-

to direcionada para custos com planos de saúde e a mais importante tomadora de decisão, refletindo os impactos da atual economia brasileira, mostrando mais engajamento na hora de contratar esse serviço.

Os custos em saúde tendem a crescer nos próximos anos, o que não é uma particularidade do Brasil, mas do mundo todo. A previsão, inclusive, é a de que os gastos na folha de pagamento das empresas brasileiras cheguem a 17% em 2020, é o que a superintendente de Gestão de Riscos em Saúde da Mercer

Marsh Benefícios (MMB), Antonietta Medeiros, compartilhou durante sua participação no evento.

Com um cenário desafiador pela frente, Antonietta abordou o papel do meio empresarial na busca por mudanças. "As empresas têm um papel extremamente relevante em nossa sociedade. Por isso, precisam conhecer o benefício oferecido, quais são os principais fatores de risco de adoecimento de seus funcionários, de que forma eles utilizam o plano e quais são as implicações financeiras. Se a economia não vai bem,

são eles que têm o poder de decisão de rever quais benefícios irão fornecer”, disse a executiva.

O papel do empregador também deve ser o de educar, para a executiva o plano de saúde acabou tendo uma conotação de bem de consumo, mas ele precisa ser encarado como algo muito mais valioso, de qualidade assistencial. E esse papel de mudança de cultura deve ser norteado pela empresa.

CUSTO DA SAÚDE

Outro conceito exposto foi o de inflação médica, que segundo Antonietta, da MMB, ainda é muito questionado e não é simples de ser entendido. “É um conjunto de fatores que são complexos. Tem que levar em consideração o índice econômico do período, o envelhecimento da população, a frequên-

cia do uso, entre outros componentes”. Além disso, outros fatores como incorporação de novas tecnologias e o impacto do dólar ajudam na composição do custo.

Dados de 2018 do *Global Medical Trends* mostram que a inflação na saúde cresce acima da inflação econômica na maioria dos países, porém, a variação dos dois indicadores acaba sendo maior no Brasil ante a média mundial:

	2018		2018	
			 - 	
 Global	9,1%	3,5%		5,6pp
 Argentina	26,0%	19,3%		6,7pp
 Egito	20,0%	20,1%		-0,1pp
 Brasil	15,4%	4,4%		11,0pp
 Reino Unido	4,9%	2,7%		2,2pp

Fonte: 2018 Global Medical Trends Report

Os custos elevados e a necessidade de encontrar caminhos mais sustentáveis fizeram com que muitas empresas enxergassem a necessidade de trabalhar

sua gestão em saúde de forma mais engajada. Dados de uma pesquisa realizada pela Mercer Marsh Benefícios mostram que 38% das empresas planejam au-

mentar seus investimentos em programas de saúde e bem-estar nos próximos 24 meses. Já o gasto com esse tipo de iniciativa passou de R\$ 224,15 em 2015, para



Cleusa, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Simone, Banco Votorantim; Geórgia, CNI; Fernanda, Korn Ferry; e Antonietta, MMB



R\$ 271,21 em 2017.

Antonietta explicou que além de programas como campanhas de vacinação, atividades físicas, blitz postural, programa antitabagismo, fisioterapia *in company*, entre outros, as empresas passaram a acompanhar, inclusive, o processo de internação de seus empregados e, principalmente, o pós-alta, que requer cuidados e orientações para que a recuperação aconteça de forma adequada.

Dando sequência ao seminário, a superintendente de Desenvolvimento Humano do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Cleusa Ramos, abriu uma rodada de debate sobre a gestão em saúde corporativa e destacou que esse trabalho precisa, necessariamente, ser feito em conjunto entre hospital, operadora, empresa e empregado.

Foi a partir de uma parceria junto à área de *Health Improvement* da Universidade de Stanford, em 2009, que o HAOC iniciou um trabalho de reestruturação de seu modelo de gestão focado em redução de custo e efetividade. O primeiro passo

foi a decisão pela troca do plano de saúde de seus funcionários. "Lançamos um produto específico para o hospital, planos com abrangência nacional e com preferência para o atendimento em nossas unidades. Então encontramos a lacuna de não atendermos maternidades e pediatrias - e aí procuramos parcerias. Também fizemos um trabalho junto às operadoras e à ANS, para tomarmos a melhor decisão. Hoje, nosso plano possui regras de coparticipação e de franquia", detalhou.

Outro destaque importante para a promoção da saúde junto aos colaboradores é a adesão por programas de assistência primária. Essa foi a escolha do Banco Votorantim ao iniciar um projeto em parceria com o Hospital Sírio-Libanês. De acordo com a médica do trabalho da instituição, Simone Fialho, além de cuidar da saúde de seus funcionários de perto, o resultado contemplou também uma queda no uso de exames complementares e no uso do convênio de forma geral. "Hoje temos um período com médico de família, em que na

consulta o colaborador já recebe o atendimento adequado, com indicações, se precisar, para encaminhamentos. Mas resolvemos a maior parte lá dentro e acompanhamos o cuidado quando são encaminhados para o plano", contou a especialista.

Na opinião da Client Director da Korn Ferry, Fernanda Borin, o principal trabalho deve ser feito junto às lideranças da empresa. "Deixar toda a responsabilidade de saúde nas mãos de uma área específica não é o melhor caminho. É preciso envolver os líderes, que é quem está no dia a dia do funcionário, precisamos dar ferramentas para que trabalhem e apliquem essa competência o quanto antes", concluiu.

NOVA FORMA E VISÃO

A discussão sobre a gestão dos planos de saúde coletivos empresariais, apresentada pelo diretor do Arquitetos da Saúde

de, Luiz Feitoza, teve início com uma contextualização sobre alguns dados do setor e sobre a lei 9.656/98, que estabelece um padrão de cobertura obrigatória mínima para planos e seguros de saúde. O especialista pontuou sobre o grande crescimento que o mercado de saúde suplementar viveu entre os anos 2000 e 2014, com um aumento de 62,7% do número de beneficiários.

“O plano de saúde nasceu para ser um benefício, mas, ao longo do tempo, se tornou quase que uma responsabilidade social”, comentou Feitoza. Segundo ele, cerca de 25% dos brasileiros são atendidos por planos, sendo 67% desse total contrato de coletivo empresarial. “Mais de dois terços dos beneficiários estão vinculados a empresas que pagam esse plano”, afirmou. E, para ele, a explicação é simples: “Hoje o nosso produto só consegue ser custeado por empresas ou por uma minoria que tem condições de pagar. O desafio é tentar construir uma nova forma e visão, para fazer isso perdurar”, acrescentou.

Para driblar esse desafio, Feitoza apresentou algumas tendências que começam a permear o mercado: prestadores mais próximos das empresas; produtos acessórios a cobertura do rol da lei 9.656/98; produtos customizados para os coletivos empresariais; outras formas de contratar o risco; redes customizadas; novos pools de contratação;



Luiz Feitoza, Arquitetos da Saúde

novos pactos de custeio e elegibilidade; internalização assistencial ou recursos autogeridos; e decisões de compra de benefício cada vez mais técnicas.

“Quando falamos de inflação, falamos de custo e demanda. Hoje em dia nosso olhar está ainda muito voltado para a sinistrali-

dade, que é circunstancial. Devemos olhar indicadores per capita para pensar em gestão. Ter um grupo estatístico eficiente. Quando eu pergunto para os RHs o que aperta sua inflação, pouquíssimos sabem responder e esse é um problema que precisamos resolver”, finalizou Feitoza. ▀





Alvarenga, Hospital Sírio-Libanês; e Vania, Hospital Moinhos de Vento

QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL AO PACIENTE

Desenvolver o engajamento de pacientes, familiares e corpo clínico em busca da excelência assistencial nas instituições de saúde foi tema de debates

Hoje em dia o acesso à informação é muito mais fácil e todo mundo sabe de tudo. E isso não é diferente para os pacientes, que estão cada vez mais informados sobre todas as possibilidades de tratamento, diagnósticos, serviços, entre outros assuntos. Por isso, envolver o paciente no processo de cuidado é fundamental para que haja uma maior qualidade assistencial e esse foi o tema de um dos seminários do Hospital Summit 2019.

Na palestra que abriu os debates sobre o tema, Marcelo

Alvarenga, *chief experience officer* do Hospital Sírio-Libanês, mencionou um estudo realizado mundialmente, em que pessoas de diferentes países foram entrevistadas a respeito do que definia a excelência em instituições de saúde e a experiência dessas pessoas quanto pacientes. “Os melhores resultados encontrados estavam relacionados a pessoas, processos e ambiente, que constitui a tríade básica para se alcançar excelência”, contou o gestor.

Durante a palestra, também foi mostrado que a equipe mé-

dica pode e deve promover o engajamento e ativação do paciente, que estão relacionados à segurança deste paciente, a sua adesão ao tratamento, ao seu desfecho clínico, sua satisfação, sua experiência com o cuidado prestado e a utilização dos serviços de saúde. Explanou também a respeito da união entre familiares e corpo clínico durante o período em que decisões sobre o tratamento precisam ser tomadas. “O cuidado centrado no paciente é uma atitude de parceria entre familiares e equipe médica, o paciente deve ser o prota-

gonista do seu próprio cuidado”, afirmou Alvarenga.

Outro conceito colocado na palestra como relevante e que traz benefícios para a saúde do paciente é o empoderamento, que significa promover sua autonomia, independência e participação nas tomadas de decisão sobre sua saúde. Para o especialista, é preponderante que o médico conheça mais o paciente como pessoa, entenda suas expectativas e o inclua nas reuniões sobre quais são as prioridades do seu tratamento.

DENTRO DO HOSPITAL

Ainda no período da manhã, ocorreu uma mesa-redonda que discutiu como integrar os comitês de pacientes e familiares à estrutura do hospital e quais as estratégias adotadas para o envolvimento de pacientes e familiares no processo de cuidado. A moderação ficou

na responsabilidade de Thatiane Ticom, superintendente do Hospital Márcio Cunha.

Adriana Blanco, gerente de Qualidade do Hospital Santa Cruz de Curitiba, voltou as atenções para alguns desafios que são encontrados nos hospitais, como: colocar, de fato, o paciente no centro do cuidado, o compartilhamento de informações e decisões sobre o tratamento e a realização de ações com os pacientes no período de internação. A gestora compreende que uma instituição hospitalar deve “entender que cada paciente tem uma necessidade, um anseio. E deve-se trabalhar de maneira a integrar e individualizar os cuidados de cada paciente”.

A diretora médica da AACD Ibirapuera, Daniella Neves, trouxe para o debate casos aplicados na instituição em que representa. “São realizadas reuniões com a participação de pacientes e familiares que auxiliam nas tomadas de decisões e no uso eficiente de recursos com a proposta de aumentar a manifestação dos pacientes sobre o que pode ser

feito de melhora através da pesquisa de SAC”, descreveu a profissional a respeito dos encontros da Comissão Consultiva de Pacientes e Familiares da AACD Ibirapuera.

Saber como fidelizar os pacientes no processo de cuidado faz parte da busca pela obtenção de excelência nos hospitais, segundo Marcia Fernanda, diretora de Marketing do Hospital Mãe de Deus. A especialista também comentou sobre engajamento, mostrando que “não há limites para entender os recursos que podem ser utilizados para engajar o paciente, é importante buscar formas de envolvimento”, disse.

Encerrando o debate, Naiara Porto, diretora de Novos Negócios do Hospital Anchieta, ressaltou que as unidades hospitalares, de uma maneira geral, necessitam desenvolver um atendimento mais humanitário e individualizado. “É essencial fornecer mais empoderamento à equipe médica e fazer um atendimento mais humano, focando na sensibilização para a experiência do paciente”, concluiu.



Vania, Hospital Moinhos de Vento; Adriana, Hospital Santa Cruz; Daniella, AACD Ibirapuera; Marcia, Hospital Mãe de Deus; e Naiara, Hospital Anchieta

RECONHECER O ERRO

No período da tarde, foi realizado um workshop sobre *disclosure* e a importância do envolvimento entre paciente, família e corpo clínico no processo de cuidado. Fernanda Fernandes, gerente de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Israelita Albert Einstein, comandou a palestra.

A gerente apresentou o conceito de *disclosure*, que significa reconhecer e informar ao paciente e familiar a ocorrência de um evento adverso de forma clara, honesta e transparente, fornecer suporte para o paciente, familiar e aos profissionais de saúde e manter a confiabilidade do sistema de saúde. O *disclosure* é uma análise realizada para divulgar de forma aberta um erro para quem sofreu um incidente relacionado a este erro, e precisa responder a três perguntas: "O que aconteceu?" (qual foi o evento adverso que houve), "Por que aconteceu?" (a motivação que levou ao acontecimento do erro) e "O que será feito para evitar a recorrência do even-

to adverso?" (ações tomadas para que não ocorra eventos adversos).

Fernanda relatou os benefícios que a prática do *disclosure* traz para as instituições e pacientes. "O *disclosure* é um direito do paciente, melhora a sua segurança, é eticamente correto e diminui riscos de ações judiciais. Também melhora a comunicação entre a equipe multidisciplinar", explicou. Para a gestora do Albert Einstein, as barreiras existentes para a consolidação do *disclosure* correspondem aos poucos treinamentos e à falta de profissionais habilitados para tratar eventos adversos, além da ausência de políticas públicas que possam estimular sua implementação de forma mais ampla.

CASE JULIA LIMA

Francisco Lima, pai de Julia Lima, juntamente de sua esposa, Sandra Lima, participou do workshop comentando sobre o caso de sua filha, que faleceu em fevereiro de 2015 em decorrência de um erro médico no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Após relatar o episódio, o pai elencou em sua fala 17 situações nas quais haviam oportu-

nidades de intervenção, como por exemplo sinais clínicos e laboratoriais de que havia sangramento, pedido de socorro da paciente e dos familiares, perda da fala e da capacidade de se alimentar. No entanto, as intervenções realizadas não surtiram efeito e a assistência de toda a equipe foi insuficiente para evitar o falecimento de Julia, culminando em denúncia feita por Francisco ao Conselho Regional de Medicina relação ao médico titular do caso.

Após o ocorrido, Francisco e Sandra se dedicaram a trabalhar em parceria com o Albert Einstein porque acreditam que este é o melhor caminho para corrigir falhas e evitar que outras famílias passem pela mesma experiência. Lima relatou que tomaram a iniciativa inédita de criar junto à instituição o Conselho Consultivo para a Segurança do Paciente Julia Lima, com o intuito de preservar a memória de um caso que provocou uma profunda reflexão sobre a complexidade da assistência médica, associada ao regime humano na prestação do cuidado ao paciente.

Outra iniciativa do hospital a partir do conselho, examinando as falhas ocorridas na internação da Julia e ouvindo o relato sobre o que os familiares passaram, foi a criação do código H. Com início em maio de 2016, o projeto tem como objetivos: prevenção de sangramentos, identificar e vigiar os pacientes com risco de sangramento, atendimento para pacientes com sangramento ativo, identificação precoce de sinais e sintomas, acionando um conjunto de serviços estruturados, por meio do serviço de emergência proporcionando um atendimento rápido, efetivo e eficaz. O código H já realizou 191 atendimentos e salvou 186 vidas em 34 meses de programa, segundo Lima.

Também após o surgimento do conselho, surgiu o código HELP, em março de 2017, com a proposta de acionar uma segunda opinião por meio de um ramal, para tratar dos casos difíceis como conflitos ou evoluções desfavo-



Fernanda Fernandes, Hospital Israelita Albert Einstein



Thatiane, Hospital Márcio Cunha; Francisco e Sandra Lima; Fernanda, Hospital Israelita Albert Einstein; e Vania, Hospital Moinhos de Vento

ráveis. Lima lembra que foi difícil implantar o programa, por conta da resistência de alguns médicos e demais profissionais da saúde. Até o momento foram registrados 32 chamados em 22 meses. Outro código implantado pela instituição foi o AD (Via Aérea Difícil), com o objetivo de assegurar um atendimento especializado e imediato ao paciente no procedimento de intubação ou obtenção de uma ventilação eficaz em pacientes com via aérea difícil. O resultado foi de 30 acionamentos em 11 meses, tempo médio de chegada de três minutos e via aérea garantida em 100% dos atendimentos.

sa de morte do país. E, acrescentou com a informação de que, em 2016, uma revista científica conceituada publicou que, na verdade, esses erros correspondiam pela terceira causa de morte. “Os erros médicos são multifatoriais, existem barreiras de linguagem, de comunicação e não é fácil determinar de quem é a culpa durante o processo de evento adverso”, relatou.

Com relação aos envolvidos nestas situações, Pegas mencionou que sempre há vítimas nos casos dos erros. “A primeira vítima é o paciente e seus familiares, a segunda vítima são os colaboradores envolvidos (que também sofrem),

e a terceira vítima são as instituições de saúde”, disse o gerente, comentando ainda que não é uma questão de intensidade de sofrimento ou graduação de quem sofre mais, mas sim de saber que há sofrimento com necessidade de intervenções nas instituições de saúde. O médico revelou que a segunda e terceira vítimas mencionam frustração, baixo desempenho, estresse, medo, memória recorrente do evento, vergonha, dificuldade de conversar sobre o evento com colegas, e que quanto mais grave o evento, pior os sintomas.

Para Vera Lucia, o sistema de *disclosure* deve ser vigoroso nas instituições hospitalares, no entanto, a capacitação dos profissionais para manusear essa metodologia ainda é um ponto a melhorar no Brasil. “Dentro de um sistema de qualidade deve-se planejar bem, identificar necessidades e garantir que o planejamento seja, de fato, eficiente para os propósitos”, explicou. Os profissionais concordaram que as lideranças dos hospitais devem estar engajadas e conscientes com os propósitos das instituições e com a segurança dos pacientes. Por isso, recomendaram a criação de um sistema robusto de identificação de erros e de tratativas para os erros, envolvendo *disclosure* e apoio para todas as partes envolvidas. ▀

AS OUTRAS VÍTIMAS

Para finalizar o segundo dia deste seminário, Jean Carlo Pegas, gerente médico de Qualidade e Segurança do Hospital Sírio-Libanês, e Vera Lucia Borrasca, gerente de Gestão de Risco e Segurança Assistencial do Hospital Sírio-Libanês, debateram a respeito da prática de cultura de segurança ao paciente.

Pegas comentou com os presentes sobre um famoso estudo realizado nos Estados Unidos, no fim da década de 1990, que apontou que os erros relacionados à assistência à saúde eram a oitava cau-



Pegas e Vera Lucia, Hospital Sírio-Libanês



(Fotos: Gustavo Rampini)

Evandro Tinoco, Hospital Pró-Cardíaco

O HOSPITAL DO FUTURO

Entender as transformações vividas pelo setor da saúde, bem como as relações comerciais entre prestadores, operadoras e indústria, e abordar o valor dentro do atendimento com exemplos bem-sucedidos e de inovação foram as propostas do seminário

Nos últimos anos, muito se falou sobre a necessidade de mudança no mercado de saúde suplementar. O momento atual é de transformação, por isso, discutir como será o “hospital do futuro” foi a proposta de um dos seminários do segundo dia do Hospital Summit 2019.

Para falar sobre o tema, o diretor médico do Hospital Pró-Cardíaco, Evandro Tinoco iniciou sua palestra abordando o que ele considera dois grandes exemplos de hospitais: o modelo inglês e o *Karolinska*

University Hospital, que vem sendo transformado para dominar a ciência e a assistência no hemisfério norte. Já no Brasil, Tinoco contou que, em 1959, houve a criação de um serviço de atendimento domiciliar cardiológico por parte do Hospital Pró-Cardíaco, que passa por diversas mudanças, com o objetivo de até 2023 realizar transformação de clínica cardiológica em centros de excelência.

De acordo com o diretor, em sua instituição os cardiologistas passaram a realizar atendimen-

tos com times multidisciplinares de alto desempenho, a mudança do serviço de *fee-for-service* para cuidado baseado em valor, a experiência do paciente está no centro do atendimento e não mais o médico, além do sistema analógico para um centro de medicina digital e de precisão. “Para que essa grande transformação aconteça, o conceito de ‘*hospitalomics*’ é a nova matéria da modernidade, uma combinação da ciência de sistemas, de desfechos e informações”, afirmou.

Tinoco acredita que em uma década existirão poucos hospitais gerais, aumentando o número de hospitais especializados. “Os centros de excelência e hospitais gerais continuarão, mas algumas coisas que eles fazem hoje, a partir do momento que passarmos a medir e olhar o desfecho do paciente, será melhor encaminhar para um centro especializado”, ele opinou.

O diretor comentou ainda sobre a estratégia da Anahp para pensar no futuro, elencando os direcionadores de mudança, como medicina digital, cuidado centrado no paciente, prontuário eletrônico, experiência dos pacientes, transparência dos dados e resultados assistenciais. “Outro fator fundamental será o profissionalismo médico para ser o líder dessa mudança, com toda sua bagagem teórica e prática, precisará enxergar o hospital e profissionais de saúde como parceiros, que juntos irão tomar decisões, respeitando as necessidades, desejos e preferência dos pacientes”,

detalhou, comentando que para construção de todo esse processo, há também a necessidade de conhecer o modelo *Triple Aim* que abrange a saúde populacional, experiência do cuidado e custo, com dimensões de qualidade e paciente no centro do sistema.

AS RELAÇÕES COMERCIAIS

Para levantar o debate sobre os novos modelos de relações comerciais entre prestadores, operadoras e indústria, representantes do setor foram convidados. Cristiane Leite, enfermeira analista de Benefícios da Aché Laboratórios Farmacêuticos, contou que desde 2008 sua empresa decidiu adotar o modelo de pós pagamento para as operadoras. “Fazendo essa atuação junto às operadoras, começamos a enfrentar

vários obstáculos. Um deles é com relação a entrada dos prestadores, temos dificuldade em acessar o paciente, acessar a informação. Deveria haver um modelo em que a gente estabelecesse essa confiança e tivesse um acesso mais aberto aos prestadores”, pontuou.

Daniel Coudry, diretor-executivo da Amil, comentou que perdeu cerca de três milhões de clientes nos últimos anos. “Nosso produto é caro por três motivos: os modelos de relacionamento entre os *stakeholders* estão errados, modelos de incentivo por produção não vão funcionar e nunca terão o paciente no centro; outro ponto é a relação do mercado com a indústria; e, por fim, o modelo assistencial centrado em médico e especialista não vai funcionar, ninguém vai poder pagar por isso”, afirmou.

“A gente precisa sair do modelo de tratar doença - que gera interesses financeiros - e olhar mais pra saúde. Hoje mais de



Coudry, Amil ; Zimmer, Hospital Israelita Albert Einstein; Cristiane, Aché Laboratórios Farmacêuticos; Londres, Arquitetos da Saúde; e Dario, CNI

30% do que a Amil gasta já está em outros modelos de remuneração que não são nem os pacotes tradicionais”, esclareceu o diretor-executivo, comentando que a transição dos modelos de remuneração é uma jornada, após sair do modelo *fee-for-service*, é preciso seguir por um caminho intermediário de alinhar incentivos, para modelos que são orçamentos anuais ajustados por complexidade dos atendimentos.

Coudry completou afirmando que não existe outro setor tão ineficiente como o da saúde. “O cliente é absolutamente desinformado do que acontece no setor. A mudança final e definitiva vai ser quando o cliente tomar as decisões certas e com informação.” Neste sentido, Paulo Zimmer, gerente médico do Hospital Israelita Albert Einstein apontou que este processo já começou. “O paciente está mudando, já o chamamos de consumidor e isso é um avanço. O que está acontecendo está acontecendo no mundo todo e as mudanças não são só comerciais, são da dinâmica do setor de saúde, são da dinâmica da saúde. A saúde está mudando”, disse Zimmer.

Por fim, Bruno Dario, membro do Grupo de Trabalho de Saúde Suplementar da Confederação Nacional da Indústria (CNI), compartilhou a sua experiência no grupo. “Dentro dele existem seis agendas de trabalho: gestão de tecnologias, em que são feitos estudos de impacto orçamentário; mecanismos regulatórios; atenção primária; contratação baseada em valor; base de dados para melhorar a gestão; e por último é a remuneração baseada em valor. Já temos um piloto com alguns hospitais e empresas”, revelou.

MEDINDO VALOR

A fim de discutir o que é valor dentro do atendimento em saúde e abordar propostas

possíveis para fazer essa mensuração, o diretor acadêmico do Instituto Brasileiro de Valor em Saúde, João Luiz Ferreira Costa começou sua apresentação explicando que o valor em saúde está pautado sobre quatro pilares básicos: a saúde populacional e do indivíduo como membro dessa população; a gestão eficiente e adequada dos recursos disponíveis com a necessidade de manter os custos baixos levando em conta o que é considerado prioritário; a provisão da melhor experiência possível para o paciente; e o aumento da longevidade do investimento feito nos profissionais de saúde, ou seja, o bem-estar dos trabalhadores.

“Há uma tendência a se considerar o *Triple Aim* como meta para criação de valor (redução de custos, experiência do paciente e saúde populacional) e se esquecer do quarto pilar. É o profissional de saúde que será o principal ator na execução de todos os conceitos que discutimos em diversas áreas de saúde como cuidado do paciente, formas de pagamento e linhas de cuidado”, completou o diretor.

Os sistemas de saúde baseados em valor buscam entregar o maior benefício ao paciente pelo menor custo possível. Mas para que este objetivo seja alcançado, segundo Costa, ações do ponto de vista de governança que visem, principalmente a redução de variabilidade, precisam ser tomadas. “A variabilidade é um ponto chave na geração de qualidade, quanto mais variável é um serviço maiores são os custos, maiores são os erros e maiores são os resultados não desejados. Mesmo em países desenvolvidos, em procedimentos bem metrificados, há enorme variabilidade nos resultados o que mostra a relevância do tema não só na realidade brasileira, mas de forma mundial”, ressaltou.

Na opinião do executivo, os sistemas de saúde nos moldes

atuais tendem a suprir um serviço de baixa qualidade, com falta de segurança, alto custo, má articulação entre os diferentes níveis de atenção, e coexistência de um paradoxo de sobretratamento e subtratamento. Por isso, acredita que os sistemas de saúde não terão sustentabilidade caso o modelo de remuneração não seja repensado.

“O sistema de pagamento baseado em valor é um facilitador para buscar sustentabilidade, um catalizador de mudanças e possibilita repensar a lógica imposta hoje no mercado de saúde. No entanto, não pode ser visto como uma panaceia, como um método de fazer os prestadores ofertarem mais por menos e, acima de tudo, não é um modelo que serve para todos os casos e contextos”, alertou.

Segundo ele, a remuneração baseada em valor deve ter cinco pedras fundamentais: sensibilização e intenção, com alinhamento entre todos os *stakeholders*; dados e métricas, com sistemas conectados permitindo a avaliação de custos e resultados; caminhos integrados, com linhas de cuidado pautadas em medicina baseada em evidências seguidas pelos profissionais de saúde para aumentar eficiência; assistência integrada, com processos coordenados proporcionando um cuidado mais holístico; e unidades e redes alinhadas, garantindo fornecimento de cuidado mais homogêneo e coordenado entre os prestadores.

“No Brasil, o que tem de positivo é que estamos tomando consciência da situação. Nossa vanguarda do SUS é maravilhosa, mas existem algumas coisas que precisam evoluir para um novo patamar. Nós vamos ter que re-discutir a Constituição de 1988 com relação ao capítulo saúde, vamos ter que fazer uma releitura. No primeiro ponto estamos mudando nossa cabeça, levando para discussão. No segun-



João Luiz Ferreira Costa, Instituto Brasileiro de Valor em Saúde

do ponto, nós avançamos com contratos, com variáveis que são pagas diferentes, mas por outro lado, por conta do desvio de conduta da nossa política, esses contratos foram malversados. Temos que rever os contratos, nossa capacidade de fiscalização e monitoramento”, finalizou.

EXEMPLOS BEM-SUCEDIDOS

Encerrando o segundo dia deste seminário, foram apresentados cases de sucesso pelos representantes, mostrando exemplos únicos e bem-sucedidos de inovação. O primeiro palestrante, José Henrique Salvador, diretor de Operações do Hospital Mater Dei falou sobre o modelo de gestão da instituição, que fora

adaptado ao *Quadruple Aim*, que vai além das três dimensões já conhecidas (experiência do paciente, saúde da população e redução de custos), incluindo a nova dimensão: experiência do colaborador.

Salvador explicou que foram atreladas aderência aos protocolos e diretrizes assistenciais aos indicadores de desempenho da equipe médica. Desta forma, cada médico passa a receber um *feedback* individualizado com indicadores de tempo utilizado em cada procedimento, cumprimento de protocolos, entre outros. Também foi criado no hospital o Comitê de Produtividade, um programa de Saúde Corporativa, voltado para a promoção da saúde do colaborador, e o programa Mais Saúde, que conta com linhas de cuidados específicas para atendimento ambulatorial de pacientes com

doenças como diabetes e insuficiência cardíaca.

“Todas essas iniciativas incorporadas pelo Hospital Mater Dei evidenciam que entrega de valor em saúde pode ser alcançada através da junção de uma governança clínica eficaz, ferramentas de gestão adequadas e coordenação de cuidados - trazendo benefícios mútuos para colaborador e paciente”, enfatizou Salvador.

O segundo palestrante foi Luiz Henrique Mota, diretor da Unidade Vergueiro do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Segundo ele, a instituição agrega valor às operadoras ofertando acesso à medicina de excelência, transparência em suas ações que permitem a operadora obter uma clara previsibilidade de custos, avaliação de desfechos e compartilhamento de riscos. Os principais compromissos com seus parceiros são: compartilha-



Raquel, Hospital Israelita Albert Einstein; Patrus, Hospital Sírio-Libanês; Mota, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Salvador, Hospital Mater Dei; Tavares, Rede D'Or – São Luiz; e Ana Cláudia, GT Relacionamento com Operadoras da Anahp

mento da coordenação do cuidado, auditoria de qualidade e segurança, e compartilhamento dos indicadores calculados por inteligência artificial em layout dinâmico e acessível.

A visão de futuro do Hospital Alemão Oswaldo Cruz se apoia na estruturação da Saúde Integral para atendimento em redes de atenção à saúde referenciadas, atendimento através do Programa de Telemedicina em que paciente e profissional podem discutir o caso antes de realizar o encaminhamento, e tornar o pronto-socorro referenciado. A estratégia da instituição baseia-se em gerar valor não apenas ao paciente, como também às operadoras de saúde.

O terceiro palestrante foi Leandro Tavares, vice-presidente da Rede D'Or – São Luiz, que apresentou à plateia a nova unidade da rede: o Hospital Vila Nova Star, inaugurado recentemente na cidade de São Paulo. Tavares contou que a estrutura física da instituição busca o conforto máximo para o paciente e também para os colaboradores, facilitando a assistência e gerando valor para ambas as partes. O foco está na alta satisfação

dos pacientes, melhora no escopo do cuidado (agudo e crônico) e padrão de desfecho e segurança superiores e auditados.

De acordo com o vice-presidente, a unidade conta ainda com inovações no atendimento como a disponibilização de um tablet para cada paciente internado que o permite entrar em contato com a equipe multiprofissional, ter acesso aos seus exames e laudos, obter informações sobre sua dieta, medicação, contatar a ouvidoria, entre outras funcionalidades que permitem maior autonomia ao paciente. Também foi destacado o papel da humanização no atendimento, vital para a congruência do modelo apresentado.

Raquel Conceição, gerente médica no Hospital Israelita Albert Einstein, foi a quarta palestrante, que falou sobre o projeto de expansão da instituição: as clínicas de atenção primária, com foco em prevenção de doenças e promoção da saúde. Para realizar esse projeto, ela conta que foi necessária uma adequação das estruturas, várias visitas de *benchmarking*, reorganização do sistema de

atenção à saúde adotado, com fortalecimento da atenção primária e integração com a secundária; e finalmente foi realizado um projeto de gestão de saúde populacional.

Por fim, o último palestrante do dia foi Fábio Patrus, diretor de Unidades Externas do Hospital Sírio-Libanês, que apresentou o programa de saúde corporativa "Cuidando de Quem Cuida", destinado a colaboradores do hospital e dependentes. O programa é estruturado em atenção primária, com dois andares dedicados aos ambulatórios do programa, com atuação de médicos de família, enfermeira da atenção primária, psicólogos, pediatras, psiquiatras, nutricionistas e dermatologistas.

Com alguns dos resultados observados do programa, segundo Patrus, houve redução do custo total per capita, redução do índice de internação, redução no percentual de consultas de urgência sobre o total de consultas e redução na taxa anual de exames por usuário. A partir de outubro de 2016, o programa passa a ser ofertado para empresas como um novo conceito de saúde corporativa. ▀

Precisão em Saúde

A ação correta, no momento correto, para cada paciente individualmente.



Todas as áreas da GE Healthcare unidas para salvar vidas.

A precisão da saúde está nas diversas áreas da GE Healthcare para oferecer diagnósticos cada vez mais precisos, de acordo com as características únicas de cada paciente.

INTELIGÊNCIA APLICADA, GERANDO RESULTADOS POR TODA A CADEIA DA SAÚDE

Soluções de software & aplicativos
Construídos com Inteligência Aplicada, entregam análises descritivas e prescritivas, suportadas pela GE Health Cloud.

TODAS AS FERRAMENTAS PARA CLOUD, DATA INGESTION, I.A. E CYBERSECURITY

Inteligência Digital
Um ecossistema escalável, seguro por design, conectado e agnóstico.



TECNOLOGIA BEST-IN-CLASS EM TODAS AS ÁREAS DE CUIDADO

Equipamentos inteligentes
Soluções de imagem, terapia, software, mobile e monitoramento. Atuando desde o diagnóstico ao cuidado intensivo.



INICIATIVAS QUE EXTRAEM O MÁXIMO DO INVESTIMENTO

Serviços e Consultoria
Equipes de educação, serviços e consultoria com profundo domínio do segmento da Saúde.



0800 122 345
produtos.saude@ge.com
gehealthcare.com.br

A informação neste material visa ser uma apresentação geral de seu conteúdo, o qual pode ter aplicabilidade limitada em seu país. Nada neste material deve ser entendido e/ou constitui oferta de venda de qualquer produto ou serviço, tampouco deve ser utilizado para diagnosticar ou tratar qualquer doença ou condição. Os leitores devem consultar um profissional da saúde.

SAÚDE BASEADA EM VALOR: UM DESAFIO GLOBAL

Experiência nacional com foco em desfecho e novos modelos de remuneração foram assuntos discutidos no evento

O último seminário do Hospital Summit abordou como tema o valor na saúde, por meio da experiência internacional do Senior Health Economist no The

World Bank, André Medici, que abriu sua palestra afirmando que hoje em dia a saúde é encarada como um custo. E, por isso, quando vemos uma situação de

baixo orçamento, o pensamento é de corte, o que não pode acontecer. "Não podemos pensar em maximizar a receita, mas sim os desfechos", analisou.

Segundo o especialista, o conceito de *Value-based Healthcare* (VBHC) não apareceu por acaso. O aumento da expectativa de vida fez com que os perfis epidemiológicos se tornassem mais complexos, impactando no custo do sistema. Agora, o setor procura por algum tipo de contenção. Nos Estados Unidos, por exemplo, a saúde custa 19% do PIB, o que acende um sinal vermelho para a questão, de acordo com Medici. "Os atuais modelos da saúde estão associados ao volume de prestação, não à qualidade e custo. Precisamos priorizar os desfechos, os resultados para o paciente. E isso precisa ser feito buscando menores custos. Precisamos buscar modelos claros e mensuráveis para que possam ser baseados em resultados", afirmou.

Durante sua palestra, o representante do The World Bank, apontou as mudanças necessárias para a implantação desse modelo: integração dos cuidados e unidades de saúde, expansão de serviços de excelência em todos os locais, mu-



Medici, The World Bank

danças na gestão e capacitação de RH, mudança de sistemas de pagamentos para resultado em rede, mensuração de resultados e custo por paciente e interoperabilidade.

Outro ponto que ganhou destaque durante sua fala, foi a necessidade do envolvimento do Estado nesse processo. Segundo Medici, o pensamento de que o VBHC deve ser incorporado apenas pelo setor privado está equivocado. Para ele, cada ente tem um papel distinto no processo (gráfico abaixo). "O Estado tem que ter um papel cada vez menor em prover os serviços de saúde, ele precisa prover financiamentos e regular", opinou. Para mostrar o grau de preparação de diferentes países em relação à implantação do modelo, o especialista apresentou uma pesquisa da publicação inglesa *The Economist*, de 2016, realizada com 25 nações, que trouxe como um de seus resultados qual o patamar de maturidade que cada uma está. Medici destacou a concentração dos países do BRICS na posição de "baixa preparação", mas reforçou o fato de a pesquisa não ser tão recente, realçando o importante papel



do Programa de Desfechos da Anahp, em parceria com a ICHOM, que certamente trouxe avanços para esse mercado.

Medici apresentou também algumas lições derivadas dos quase 15 anos de trabalhos com VBHC e que podem ajudar na transição para esse sistema: concentrar-se nos resultados

que importam para os pacientes, envolver parceiros de todo o sistema de saúde, reconhecer antecipadamente que a mudança de sistemas é difícil (pessimismo na análise e realismo de expectativas) e tomar abordagens baseadas em problemas, concentrando-se no seu próprio sistema de saúde.



Fonte: *The Economist* (2016)

EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Na sequência, alguns hospitais de excelência apresentaram a experiência nacional do modelo de saúde baseada em valor, a partir do Programa de Desfechos Anahp. Em 2016, a Associação desenvolveu o programa – que conta com a parceria e metodologia do *International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)* – com um projeto piloto composto por oito hospitais participantes. Hoje, fazem parte do programa 12 hospitais que trabalham com a medição de desfechos de três patologias: insuficiência cardíaca, AVC e Osteoartrite/osteoartrite de quadril e joelho.

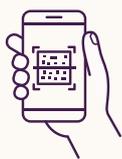
Participaram do debate Carla Ledo, gerente de Desfechos Clínicos do Hospital Sírio-Libanês; Paola Andreoli, gerente de Qualidade, Segurança do Paciente e Desfechos Clínicos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Sabrina Bernardez, coordenadora médi-

ca de Protocolos Gerenciados e Escritório de Valor do Hospital do Coração – HCor; Felipe Salvador, diretor médico do Hospital Mater Dei; e Daissy Liliana, pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Neurologia no Hospital Moinhos de Vento.

Os palestrantes comentaram sobre os principais desafios para a implantação do programa, como: necessidade da conscientização do corpo clínico sobre a metodologia e mudança de cultura do hospital; uniformidade dentro da instituição; coleta de dados e criação de bancos de acompanha-

mento das informações; criação de um escritório de valor; contato com os pacientes; e integração das equipes com a área de Tecnologia da Informação.

Por outro lado, os participantes do debate citaram também alguns resultados obtidos, como um maior envolvimento de equipes multiprofissionais, alinhamento da linha de cuidado, realização do cuidado centrado no usuário, pacientes com mais autonomia, perspectiva do paciente no pós-alta e *benchmarking* entre os integrantes da Anahp e instituições internacionais.



QUER SABER MAIS SOBRE O PROGRAMA DE DESFECHOS ANAHP?

ACESSE:



Marcia, Hospital Israelita Albert Einstein; Carla, Hospital Sírio-Libanês; Paola, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Sabrina, HCor; Salvador, Hospital Mater Dei; e Daissy, Hospital Moinhos de Vento

AS MUDANÇAS DE REMUNERAÇÃO NO SISTEMA

A mudança de um modelo de remuneração por volume para um modelo por resultado é um dos temas centrais do setor. O consultor de Gestão e Projetos de Saúde do Hospital Sírio-Libanês, André Osmo, afirmou durante o seminário que o grande passo é evoluirmos de uma maioria da remuneração em volume, por valor. “Vários dos novos modelos que estão entrando ainda são formas disfarçadas de *fee-for-service*. Eles podem agrupar algumas coisas, mas ainda não avaliam o desfecho”. Osmo compartilhou sua experiência com o modelo Orçamento Global, em que o foco é a busca pelo equilíbrio entre necessidade e demanda, melhores resultados e uma melhor percepção da experiência do paciente.

Marcia Makdisse, gerente médica do Escritório de Valor do Hospital Israelita Albert Einstein, detalhou o trabalho com o modelo de *Bundles* para Episódios de Cuidado, que são pagamentos únicos que os provedores (médicos e hospitais) recebem por episódio de cuidado. Segundo ela, são desenhados em torno de um procedimento, episódio clínico ou de uma condição específica.

Apesar de muitos modelos já estarem sendo utilizados, o diretor de Inovação e Estratégia da United Health Group (UHG) Brasil, Eduardo Maia, acrescentou a necessidade de se chegar a uma fase intermediária, com foco no incentivo à eficiência e, a partir daí, entender qual é o melhor modelo a ser incorporado.

“A gente interna mais, cuida de mais gente, tem mais indicadores assistenciais, mas isso não reflete no Ebitda. Eu sofro com o modelo de pagamento em Porto Alegre. Nem sempre todos os pactos se completam”, comentou o superintendente executivo



Abicalaffe, Instituto Brasileiro de Valor em Saúde; Marcia, Hospital Israelita Albert Einstein; Fujii, Medtronic; e Fraga, Hospital Mãe de Deus



Osmo, Hospital Sírio-Libanês

do Hospital Mãe de Deus, Fábio Fraga, reforçando a importância do trabalho em conjunto de todos os elos da cadeia.

O resultado final da discussão mostrou que não existe modelo ideal e, sim, modelos que aten-

dem demandas e necessidades, sendo possível e saudável a coexistência dentro do sistema de saúde de diversos modelos, com um programa que permita a comparação de dados e possibilite a mensuração. ▀

Referência de QUALIDADE

***Benchmarking* e trabalhos viabilizados pela Anahp possibilitaram ao Hospital Albert Sabin otimizar as ações, minimizar riscos e melhorar o controle dos resultados institucionais**

Após identificar a necessidade de revisão e reestruturação do modelo de gestão e de seu programa de qualidade, a alta governança do Hospital Albert Sabin de Juiz de Fora (HAS-MG) encontrou na Anahp uma possibilidade para iniciar a mudança necessária. Em agosto de 2016 o HAS passou a ser um dos membros da entidade e hoje já possui o seu próprio escritório Anahp, dentro do hospital, e vários resultados obtidos.

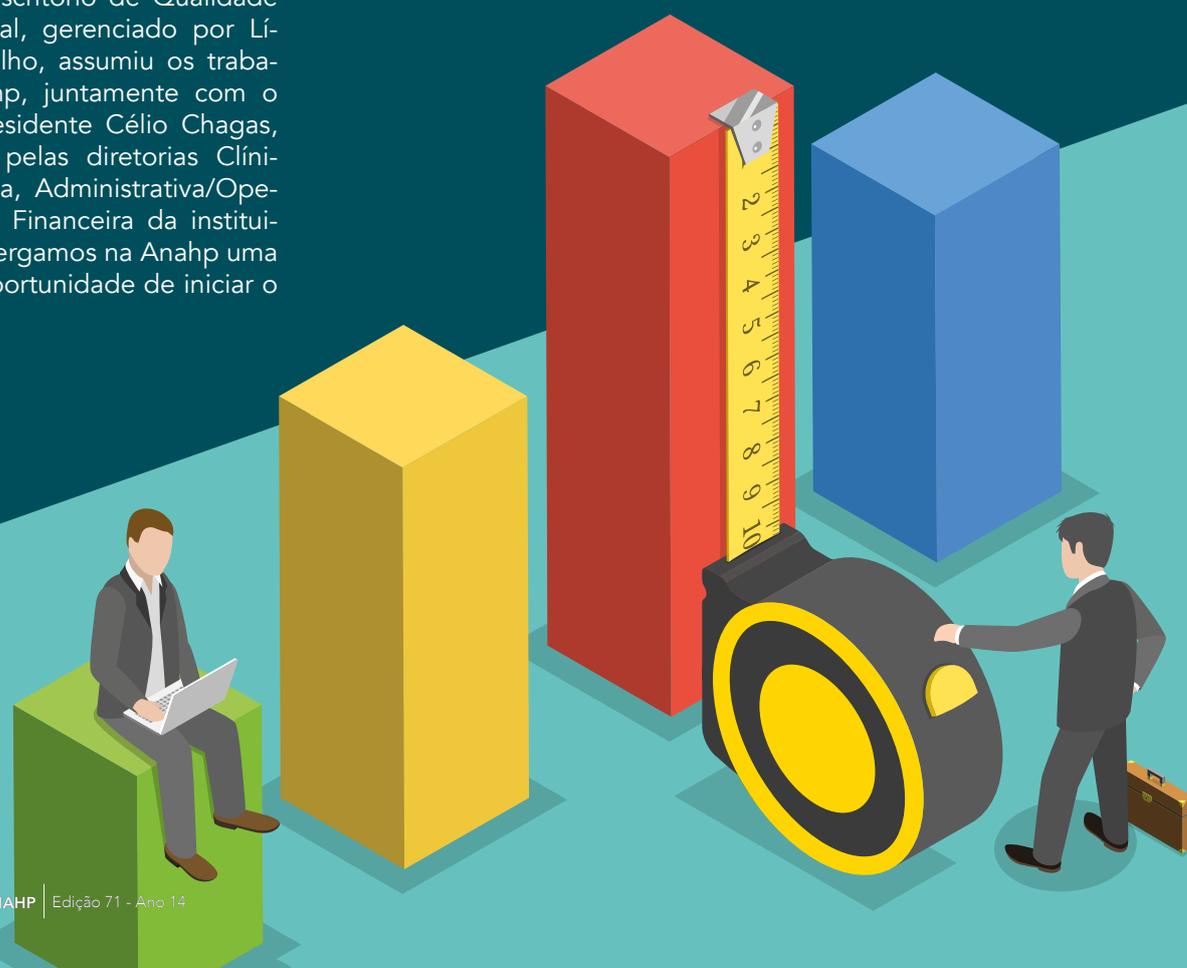
Depois de um período de transição, o escritório de Qualidade do hospital, gerenciado por Lílian Carvalho, assumiu os trabalhos Anahp, juntamente com o diretor-presidente Célio Chagas, apoiados pelas diretorias Clínica, Técnica, Administrativa/Operacional e Financeira da instituição. "Enxergamos na Anahp uma grande oportunidade de iniciar o

projeto, com o objetivo de corroborar com alcance de um time de alto impacto para alavancar o aprimoramento dos processos propostos pelo sistema de gestão de qualidade para excelência em assistência e gestão em saúde", conta Lílian.

A intenção de explorar positivamente a estrutura Anahp, como os Grupos de Trabalho (GT), Grupos de Estudos e a plataforma SINHA, serviu como suporte

para incorporar a base oferecida pela Associação nos projetos e diretrizes das ações estratégicas e operacionais do hospital, por meio da gestão compartilhada de conhecimentos que norteiam as melhores práticas do que se discute continuamente sobre o setor de saúde no Brasil e no mundo.

Outra mudança foi a crescente participação de gestores, clínicos e profissionais da área de apoio nos eventos promovidos pela



Anahp. “Possibilitar isso, além de motivá-los, promove a troca e ganho de conhecimento, através da participação em grandes eventos na área da saúde. Isto contribui para o senso de engajamento com a instituição, fortalece as relações e *networking*, condição que enxergo como um retorno dado aos nossos gestores por todo comprometimento. Todos ganham!”, afirma Chagas.

Confira em detalhes a iniciativa do Hospital Albert Sabin na entrevista a seguir com a gestora Executiva e de Qualidade, Lílian Carvalho.

Como surgiu a proposta de criar um escritório Anahp dentro da instituição?

Lílian Carvalho: O escritório Anahp do Hospital Albert Sabin/JF, desde sua inauguração, foi estruturado com a premissa de aliar a estrutura de gestão de conhecimento compartilhado pela Anahp às necessidades dos projetos definidos pela instituição, contemplando todas as interfaces que permeiam a estrutura organizacional, pessoas, estrutura e processos. O intuito foi direcionar os nossos trabalhos, com a oportunidade de ter conhecimento sobre o que vem sendo discutido por outras organizações, com os cases de sucesso, compartilhamento de dúvidas ou em planejamento, para a consonância dos nossos propósitos, embasados

na expertise de outros hospitais. Assim conseguimos a otimização das ações, minimização dos riscos, ganho nas tomadas de decisão e melhor controle dos resultados institucionais.

O escritório Anahp compartilha de um espaço juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente, Gestão de Riscos e equipe de Assessoria de Qualidade - lógica estrutural que permite acesso de todo hospital, para apoio e direcionamento dos trabalhos que envolve o sistema de gestão de qualidade institucional.





Como tem sido essa experiência?

Lilian: Atualmente, após dois anos da implantação do escritório Anahp, pelos princípios que envolvem uma cultura organizacional com foco em educação constante, nosso maior valor é a evidência do senso de pertencimento e engajamento pelo programa Anahp. Já é evidente a adesão de grande parte do público-alvo, pois parte deles, inicialmente resistentes, hoje tomam os recursos Anahp como parâmetro seguro para análise de suas entregas. Através do discurso nos encontros realizados internamente no hospital, sentem-se instigados a buscar pela melhoria contínua, confirmando, de fato, que somos um novo time institucional que discute desafios e oportunidades, rumo à busca incessante pela melhor prestação da assistência e sustentabilidade.

Quais os principais programas e atividades que o escritório Anahp exerce?

Lilian: A oportunidade de participação em diversos eventos, Grupos de Estudos, de acesso a milhares de indicadores e a informações de *benchmarking* de

diferentes hospitais, são aspectos que agregam valor e que sem a oferta de troca de conhecimento, *on-line*, não seria possível. Assim, atualmente o escritório Anahp promove três programas principais.

Educação Continuada: a estrutura foi construída pela Gestão de Qualidade, em consenso e entendimento da instituição, através da divisão de grupos de gestores que deveriam participar dos Grupos de Trabalhos da Anahp, considerando as temáticas abordadas e a importância das interfaces. Para cada GT, tem-se um grupo de gestores que devem compartilhar o que foi discutido com a entrega de relatórios para a Qualidade, com a percepção sobre o que está sendo discutido e se é possível aplicar as práticas e/ou inseri-las no contexto do desdobramento dos trabalhos diários, para uma reflexão abrangente que possibilite a mudança de nossas diretrizes. A participação no GT e entrega do relatório posterior se transforma em indicador de performance do gestor e que recen-

temente também passou a fazer parte da avaliação de desempenho pela Gestão de Pessoas do hospital.

SINHA: analisamos os indicadores utilizados, até então pelo hospital, compatibilizando com os que a plataforma da Anahp estabelece, com o objetivo de definir o que seria essencial controlar, visando os resultados pretendidos e primordiais para a sustentabilidade do negócio. Reduzimos muito do que se colhia e a instituição compreendeu a importância de se trabalhar por indicadores otimizados e que agregam valor de fato. Não é a quantidade, mas, sim, a relevância do que se controla que propicia a compreensão do cenário para significativas transformações. A partir dessa estrutura definida, a alimentação da plataforma passou a ser, não somente



validada mensalmente pelo escritório Anahp, como também controlada a qualidade e constância da entrega pelo gestor da área, tornando-se indicador de performance pela Qualidade.

Benchmarking: a estrutura para o processo de *benchmarking* acontece a partir das solicitações dos gestores para a Qualidade, quanto às necessidades da instituição, com base nos projetos definidos, em andamento ou a iniciar. Após a análise do objetivo da visita, performance dos gestores solicitantes, o escritório realiza a pesquisa dos hospitais associados

com semelhanças, referenciais que agregam as necessidades do que se busca. Após a realização da visita pelo grupo de gestores com focos múltiplos, deve ser entregue um relatório contendo as melhores práticas absorvidas, entre outras observações percebidas para compartilhamento da informação para toda equipe e possíveis aplicações em nos projetos da instituição.

Como é o engajamento do corpo clínico nos trabalhos propostos?

Lílian: O engajamento do nosso corpo clínico hoje nos Grupos de Trabalho é de mais de 80%,

e na plataforma SINHA chega a 90%. Além destes indicadores, também é possível perceber o envolvimento deles através da procura constante, no escritório Anahp, por materiais disponibilizados pela Associação.

Quais os benefícios que a Anahp levou para o hospital?

Lílian: Poder usufruir do acesso às diferenciadas instituições de todas regiões do país, que primam pela excelência em qualidade, consequentemente fortalece e estreita as relações corporativas, por encontros presenciais e à distância, fator que merece relevância, pois viabiliza a participação entre os associados. Permite a otimização da logística e inves-

timentos com viagens e demais necessidades para o deslocamento dos profissionais, já que o interesse é abranger todos, pelo princípio da equidade e homogeneidade do programa.

Além disso, em 2019, através do convite para participação como palestrante em um GT, pudemos compartilhar um pouco da performance do hospital frente à Anahp desde que o Programa de Educação Continuada foi adotado por toda instituição, a partir do que a Associação nos oferece. Especificamente no GT Home Care, a participação do time nos encontros fez com que pudéssemos mostrar o que fazemos e o que planejamos para a melhoria contínua dos nossos processos, agregando valor ao nosso paciente e à instituição.

Tivemos como privilégio a visibilidade do nosso trabalho para todos associados Anahp espalhados por todo país.

Como são avaliados os resultados e quais as expectativas?

Lílian: A apresentação dos resultados da performance dos gestores, frente ao escritório Anahp, acontece com o acompanhamento da alta gestão, de suas respectivas pastas, a partir da entrega semestral de todos os indicadores do escritório da Qualidade, para um trabalho próximo de toda governança, através do incentivo juntos aos seus gestores, reforçando a necessidade de absorção quanto ao que a instituição oferece, considerando ser uma trajetória sem fim.

Para 2019, seguimos com todos os programas do escritório Anahp citados, já com a evidência da performance, para fazer parte dos critérios de avaliação de desempenho juntamente com a Gestão de Pessoas, para dar início à segunda etapa do projeto institucional, que caminha para o formato "Centro de Estudos", para o investimento em cursos e promoções internas, verticais e horizontais do Hospital Albert Sabin. ▀



- ✓ As tecnologias mais avançadas
- ✓ A mão de obra mais bem treinada
- ✓ 98% dos clientes satisfeitos

- + de 40 clientes Gocil no segmento da saúde
- + de 7,5 milhões de pessoas impactadas mensalmente pelos serviços da Gocil nesse setor

Cada detalhe do dia a dia de sua instituição de saúde não passa despercebido pela Gocil.

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

#somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços



 **GOCIL**
SEGURANÇA E SERVIÇOS

O que é endometriose?

Como identificar esse problema que afeta muitas mulheres durante o ciclo reprodutivo

Todos os meses, a maioria das mulheres em idade reprodutiva passa pelos desconfortos do período menstrual, que normalmente são marcados por cólicas, indisposição, dor de cabeça ou enxaqueca. Porém, para cerca de 15%,

a época da menstruação é ainda pior. O ciclo menstrual costuma ser insuportável, com fortes dores na região inferior do abdômen e cólicas intensas, que chegam, muitas vezes, a prejudicar a rotina. Um dos motivos para esse quadro

pode ser a endometriose.

Caracterizada pelo surgimento do endométrio, mucosa que reveste o útero internamente, fora da cavidade uterina, a endometriose acomete em 90% dos casos a região pélvica, área localizada na parte inferior do abdômen. Porém, em 10% das situações, também pode surgir na porção superior do abdômen e, mais raramente, na região do tórax.

Em todo o mundo, estima-se que cerca de 7% a 15% das mulheres em idade reprodutiva são afetadas pela doença. No Brasil, a estimativa é de aproximadamente 20 milhões de mulheres com alguma forma de endometriose. A maioria não necessita de tratamento e menos de 50% dos casos chega a causar algum dano na fertilidade. “Infelizmente, as causas que levam à endometriose ainda não foram totalmente desvendadas pela ciência. Embora existam diversas teorias, não há uma conclusão que justifique sua origem”, afirma Ricardo Pereira, diretor do Centro de Endometriose e Cirurgia Ginecológica Minimamente Invasiva do Hospital e Maternidade Santa Joana.

Como a localização mais comum da doença é na região pél-



vica, frequentemente os sintomas da endometriose ocorrem neste local. Cólica menstrual, dor na relação sexual (dispareunia de profundidade), sensação de pontada no baixo ventre, distensão do abdômen inferior, alterações na evacuação ou na micção, movimentos de gases intestinais dolorosos, sintomas digestivos semelhantes à gastrite, constipação intestinal, entre outros, são os principais sintomas. “Raramente, a endometriose determina dores contínuas, mas, quando isto ocorre, há uma intensificação na fase pré-menstrual, durante a menstruação e, algumas vezes, no período da ovulação, no meio do ciclo menstrual. Entretanto, se a endometriose estiver localizada em outras regiões, podem surgir reações e repercussões em diferentes partes do corpo e sistemas do organismo, alterando

S A Ú D E
da S A Ú D E

Acesse o blog saudedasaude.anahp.com.br e conheça mais sobre o conteúdo Anahp voltado para o paciente



seu funcionamento e provocando inflamações no local com o consequente surgimento de lesões, que podem ser de diferentes tamanhos, aspectos e profundidades”, explica o médico.

Nesses casos, segundo o especialista, o processo inflamatório pode aparecer acompanhado de fadiga crônica ou cansaço intenso, que não é reparado por um

período de sono adequado. “Em casos raros, quando a doença surge na região alta do abdômen superior, em especial no diafragma direito, os sintomas podem ser caracterizados por dores no pescoço, ombro, face lateral do antebraço e braço, intensificados também durante os períodos pré-menstrual, menstrual e ovulatório”, acrescenta Pereira.

Mulheres contemporâneas: principais vítimas da endometriose

Embora não seja possível ainda determinar uma razão para o surgimento da endometriose, acredita-se que o perfil da mulher contemporânea, que vai engravidar mais tarde e ter um ou dois filhos, seja o mais acometido.

“Antigamente, as mulheres iniciavam a vida materna cedo e, não raro, chegavam aos 30 anos com quatro, cinco ou mais filhos, passando um longo tempo gestando e amamentando. Tanto o período da gestação quanto o da amamentação causam um bloqueio ao estímulo de crescimento da lesão endometriótica, então essas mulheres passavam boa parte da vida reprodutiva com a doença estagnada. Hoje, as mulheres com propensão para desenvolver a enfermidade terão maior impacto e consequências para a saúde decorrentes do problema, que se manifestará de

forma mais frequente, intensa e agressiva”, comenta o médico.

A endometriose é considerada uma das causas da infertilidade e pode representar cerca de 50%. A doença causa um processo inflamatório que pode alterar o funcionamento dos ovários, interferindo na qualidade da ovulação, na fecundidade do espermatozoide com o óvulo, no percurso do ovo (produto da união do óvulo com o espermatozoide) e na aderência do ovo na cavidade uterina, processo que determina o desenvolvimento da gestação. Se o diagnóstico for de endometriose profunda, que é a forma mais grave da doença, o sistema reprodutor feminino pode sofrer danificações mais severas com o tempo, resultando no acometimento das trompas e impedindo a união do óvulo com o espermatozoide.

Segundo Pereira, cada caso deve ser analisado individualmente por um médico especialista no problema. “Ainda não existe um tratamento medicamentoso que cure a endometriose, que é uma doença benigna silenciosa. Quando os sintomas interferem na qualidade de vida, na capacidade de engravidar ou ambos os casos, o que é muito frequente, podem ser prescritos medicamentos que agem no bloqueio de hormônios que cessam o ciclo menstrual, agindo indiretamente no problema e aliviando ou suprimindo os sintomas”, explica.

Porém, a única forma de eliminar a doença é extraindo as lesões cirurgicamente, mas nem sempre é necessário ou possível. Quando a cirurgia é indicada, é possível eliminar as lesões e, conseqüentemente, a doença na maioria dos casos. ▀

IMPORTÂNCIA DO AQUECIMENTO AO PACIENTE

Em procedimentos cirúrgicos, manter o corpo do paciente aquecido é essencial para o sucesso da operação e saúde do indivíduo



Gerente de Produtos Gésica Carvalho

Assegurar a temperatura corporal ideal do paciente é imprescindível para que ele não sofra consequências prejudiciais em um procedimento cirúrgico complexo. Uma possível imprevisibilidade que pode ocorrer com o paciente no período cirúrgico é a Hipotermia Perioperatória Não Intencional (HPNI), e combatê-la é fundamental para a manutenção de uma temperatura adequada no corpo do paciente.

Os profissionais das redes hospitalares necessitam de equipamentos de excelência, que possam fornecer soluções flexíveis para o controle da temperatura do paciente, sem comprometer o período perioperatório. Para entender a importância de manter o paciente aquecido durante uma cirurgia, a revista Panorama conversou com a gerente de Produtos da 3M, Gésica Carvalho e com a especialista em Assuntos Científicos e Educacionais da companhia, Leilane Reis.

Quais são os benefícios que a manutenção da temperatura corporal oferece à saúde do paciente?

Leilane: A normotermia oferece uma série de benefícios comprovados por diversos estudos como

redução da taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), menor probabilidade de infarto de miocárdio, menor permanência hospitalar e redução no uso de derivados sanguíneos, ou seja, todos estes benefícios impactam na otimização de custos para a instituição e na segurança do paciente.

O que é a Hipotermia Perioperatória Não Intencional?

Leilane: A HPNI é definida como a temperatura sanguínea central menor do que 36°C e ocorre frequentemente durante o procedimento anestésico, devido à inibição do centro termorregulador; aumento da exposição corporal; temperatura do ambiente e diminuição do metabolismo do paciente. A causa principal da HPNI é a indução anestésica, pois esta é responsável por um fenômeno conhecido como redistribuição do calor.

Quais são as complicações decorrentes da falta de manutenção da temperatura ideal?

Leilane: Entre as complicações da Hipotermia Perioperatória Não Intencional podemos citar: aumento da taxa de infecção de ferida, coagulopatia, aumento das taxas de mortalidade, isquemia do miocárdio, tremores e desconforto térmico, além de prolongar o tempo de recuperação pós-anestésica.

A 3M possui o Sistema de Aquecimento ao Paciente Bair Hugger. Quais são as funcionalidades e diferenciais do produto?

Géssica: A 3M possui uma linha completa de Aquecimento ao Paciente que engloba a linha de mantas (aquecimento por ar forçado), aquecimento de fluidos e também um sistema não invasivo que mede a temperatura central do paciente (Bair Hugger Sistema de Monitoramento da Temperatura). Nosso portfólio de mantas conta com 14 modelos que se adequam aos vários tipos de cirurgia. Entre esses modelos o destaque é para a manta multiposições e os modelos *underbody* (que são colocados por baixo do paciente)



Especialista em Assuntos Científicos e Educacionais Leilane Reis

que maximizam a superfície corpórea do paciente, permitindo liberdade de posicionamento.

Quais foram as dificuldades para implementar essa tecnologia?

Géssica: A maior dificuldade na implementação da tecnologia é a prática clínica dos hospitais. Hoje ainda temos muitos hospitais que não têm um protocolo de normotermia e alguns deles realizam algumas práticas inadequadas como o reúso de mantas e/ou aquecimento com o tubo flexível sem uso de manta (chamado *hosing*). Essas práticas são extremamente prejudiciais ao paciente devido aos riscos por contaminação cruzada, queimaduras, dentre outros.

Quais são as principais diferenças entre os sistemas de aquecimento fluido e as mantas de aquecimento?

Leilane: O aquecimento de fluidos é importante para reduzir a perda de calor, porém só ele não é suficiente para compensar os efeitos da anestesia. Não é possível transferir

calor aos pacientes por meio dos líquidos aquecidos administrados, no entanto, é possível resfriá-los. Já as mantas de aquecimento por ar forçado foram desenhadas para aquecer o paciente proporcionando calor de forma uniforme entre o equipamento e a manta. A manta por aquecimento por ar forçado tem demonstrado ser a terapia de calor mais eficaz pelas evidências clínicas já publicadas.

O que representa para a 3M contribuir no desenvolvimento de equipamentos que trabalham para a segurança do paciente?

Géssica: A 3M em sua missão visa impactar positivamente a vida das pessoas. No grupo de negócios de saúde, essa missão se torna um compromisso ainda mais forte na busca de assegurar os melhores desfechos clínicos. Por isso, nos hospitais, a 3M está presente em cada uma das áreas de cuidado, com programas educacionais e suporte para melhoria constante das práticas clínicas, qualidade da assistência e segurança ao paciente. ▀

3M Ciência.
Aplicada à vida.™

Aplicamos a Ciência 3M em Soluções Seguras e Eficazes que melhoram a vida dos pacientes.

Bretas



Fale com a 3M

0800-0132333
www.3M.com.br
falecoma3M@mmm.com

 3M.com.br/hospitalar
 [Youtube.com/3MCuidadosaSaude](https://www.youtube.com/3MCuidadosaSaude)
 [Facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil](https://www.facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil)

3M

Hospitalar

By Informa Markets

O futuro da saúde

27º evento internacional de produtos, serviços, tecnologia e equipamentos para a cadeia da saúde.

19-22 de maio
2020

São Paulo Expo - SP - Brasil
11h - 20h

Agora no São Paulo Expo

A Hospitalar é a mais relevante plataforma de inovações em tecnologia, processos e ideias. Palco para a geração de novas oportunidades de negócios e desenvolvimento tecnológico, o evento é o ponto de encontro de todo o mercado nacional e internacional da saúde, aproximando compradores e fornecedores, promovendo networking e parcerias que geram ainda mais negócios.

Em 2020 estaremos no São Paulo Expo, um espaço com moderna infraestrutura, que acompanha a nossa evolução. Sua localização é estratégica. Está a 700 metros do metrô, próximo as principais rodovias, aeroporto e hotéis, além de contar com um amplo estacionamento.

Agora com mais espaço e comodidade, a Hospitalar vai oferecer mais opções para contribuir com a melhoria da interatividade entre expositores e visitantes.

RESERVE SEU ESPAÇO
e confira o melhor que podemos oferecer

comercial.hospitalar@informa.com
+55 11 4632-0527
hospitalar.com



INOVAÇÃO E INTERATIVIDADE

Apresentar novas soluções para a área da saúde, experiências internacionais, além de reunir um público interessado em transformar o setor foi a proposta da Feira Hospitalar

A Feira Hospitalar chegou a sua 25ª edição neste ano como importante mecanismo de diálogo entre o mercado brasileiro e internacional de saúde. Realizado no Expo Center Norte, na cidade de São Paulo, entre os dias 21 e 24 de maio, a principal feira da saúde na América Latina reuniu diversos gestores, especialistas, distribuidores e fornecedores para lançamentos e apresentações de equipamentos hospitalares e de laboratórios inovadores, além de soluções para gestão e serviços.

Para entender mais sobre as conclusões e expectativas do evento para o setor, a revista Panorama conversou com Rodrigo Moreira, diretor de Estratégia da Healthcare Business Unit, da Informa Markets, organizadora do evento.

Qual é a importância da presença de profissionais internacionais para a melhoria e evolução do setor de saúde no Brasil?

Rodrigo Moreira: Esta edição contou com a participação de 72 países. A Hospitalar é a plataforma que promove o encontro de mercados e diversos perfis de profissionais do Brasil e do mundo. É a partir desta oportunidade que se cria um ambiente de negócios favorável que rende frutos ao longo de todo o ano. Os representantes destes países vêm à Hospitalar em busca de conhecer novas soluções, novas experiências no setor, obter conhecimento e também criar relacionamentos. Para os profissionais brasileiros, é uma oportunidade de aprender com a experiência de outros países, ver as tendências internacionais em primeira mão e poder, claro, levar tudo isso para as suas instituições.

Quais foram as principais inovações da indústria apresentadas na feira?

Moreira: Temos uma lista gigantesca de lançamentos, que não caberia em uma única resposta. São mais de 1.200 marcas expositoras, mas destaco algumas áreas e temas como soluções que utilizam inteligência artificial para gestão, tomada de decisão médica, entre outras. Temos um ótimo destaque para os produtos como testes rápidos, que chamam bastante a atenção, além de diversas soluções em equipamentos médicos. A Hospitalar é sempre uma oportunidade de encontrar qualidade e variedade em soluções em diversos setores da saúde.

A feira em si e os eventos inerentes a ela atenderam às expectativas?

Moreira: Sim, tivemos um grande sucesso de público. Em relação a 2018 tivemos um aumento de 22% na visitação total do evento. Foi uma excelente edição e, como resultado, a renovação também foi muito positiva, mesmo considerando o cenário econômico. E mais do que quantidade, nós destacamos também a qualidade deste público formado por profissionais, empresários, CEOs e demais interessados em transformar o setor da saúde no país. Foram cerca de 90 mil visitas profissionais, e uma presença massiva e qualificada nos congressos, palestras, fóruns e na programação científica promovida na área de exposições. Esse foi o primeiro ano do Congresso de Reabilitação e também do Congresso de Atenção Domiciliar, assuntos que serão abordados com ainda mais intensidade na edição de 2020. Tratando especificamente da Anahp, a entidade

"Temos no país mais de 6 mil hospitais, então as oportunidades são inúmeras, assim como os desafios"

realizou mais uma vez o Hospital Summit dentro da Hospitalar com grande êxito. Temos muito o que comemorar.

Em 2020 a Feira Hospitalar mudará de local. A que essa mudança se deve?

Moreira: Em 2020, a Hospitalar vai acontecer entre os dias 19 e 22 de maio e terá uma nova casa. O evento, que até 2019 ocorria no Expo Center Norte, agora será realizado em um espaço mais moderno, o São Paulo Expo, na Zona Sul da capital paulista, que já abriga alguns dos principais eventos do país. Essa mudança foi determinada pela própria necessidade de evolução da Hospitalar, pela demanda do público, de estrutura e por um local que atenda às necessidades tanto de expositores quanto de visitantes.

Temos até o momento mais de 60% de empresas que já garantiram a sua participação em 2020. E para o próximo ano, a Hospitalar estará repleta de novidades começando pelo próprio *rebrand* global com o alinhamento no portfólio Informa Markets. Todos os eventos da Informa no portfólio de saúde seguirão o mesmo posicionamento, "Juntos por um mundo mais saudável".

O que significa para a Hospitalar estar na condição de principal evento de saúde na América Latina?

Moreira: Significa ter a responsabilidade e compromisso de se aprimorar cada vez mais para oferecer o melhor espaço

de oportunidades no setor. Essa é a essência da Hospitalar desde o seu nascimento e, hoje, ganhou uma proporção mundial. Reunir líderes, criar espaços para compartilhar conteúdos e experiências; trazer o que há de mais modernos em equipamentos, soluções e pesquisas é um compromisso que só pode resultar em crescimento, não só da Hospitalar, mas de todos aqueles que fazem parte dela.

De um modo mais geral, quais são as perspectivas para o setor da saúde no Brasil no aspecto do desenvolvimento de plataformas inovadoras nos hospitais?

Moreira: O Brasil possui diversos polos de tecnologia que são referência com soluções inovadoras, mas o nosso universo é mais amplo do que essas ilhas de excelência. Temos no país mais de 6 mil hospitais, então as oportunidades são inúmeras, assim como os desafios. Ao mesmo tempo em que temos hospitais 100% digitais, ainda precisamos solucionar problemas básicos de infraestrutura. Acredito que esse contraste de cenários abre também possibilidades enormes de desenvolvimento, com resultados positivos para a gestão de saúde e qualidade assistencial. A tecnologia será sem dúvida o pano de fundo para a necessária revisão do sistema de saúde, e estamos engajados para que a Hospitalar e nossos demais produtos sejam a plataforma para impulsionar essa transformação. ▀

Notas

MEMBROS

Hospital Sírio-Libanês investe em centro de medicina sexual e recebe selo Top Performer

O Hospital Sírio-Libanês acaba de criar o Centro de Medicina Sexual, que atuará de forma multidisciplinar na abordagem e tratamentos personalizados de disfunções sexuais, com profissionais nas áreas de urologia, ginecologia, radiologia, psicologia e enfermagem. O Centro está localizado na unidade da Bela Vista, em São Paulo, e tem como um de seus objetivos amparar o casal na parte física e psicológica e garantir sua privacidade, além de oferecer os tratamentos adequados.

Outra novidade da instituição foi a conquista do selo *Top Performer*, concedido pelo *Epimed Solutions*,



às UTI's de todo o país que apresentaram alta eficácia de acordo com a

matriz de eficiência gerada pelo sistema *Epimed Monitor*.

Rede Mater Dei de Saúde é reacreditada pela JCI



Em 1º de junho, a Rede Mater Dei de Saúde foi reacreditada pela *Joint Commission International (JCI)*. O processo de reacreditação aconteceu entre os dias 27 e 31 de maio, na unidade Mater Dei Contorno. Entre os pontos avaliados estiveram a maneira como o cuidado é prestado aos pacientes e a manutenção do ambiente no dia a dia, como base em análise de documentos, prontuários, protocolos e entrevista com pacientes, colaboradores e membros do corpo clínico.

Hospital Moinhos de Vento inaugura nova Emergência Pediátrica

O Hospital Moinhos de Vento inaugurou sua nova Emergência Pediátrica Elone Schneider Vontobel. Localizada no bloco A da instituição, a estrutura possibilitará aumento de 40% nos atendimentos às crianças e fortalecerá o sistema de saúde na capital gaúcha – que há 15 anos não apresenta um novo serviço de emergência pediátrica.



Hospital Pequeno Príncipe conquista nível 3 de acreditação pela ONA

No ano do seu centenário, o Hospital Pequeno Príncipe recebeu a acreditação nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Entre os itens avaliados estão o cuidado centrado no paciente, a aplicação de padrões voltados para a organização do serviço, definição e otimização dos fluxos internos, além da padronização de protocolos. A instituição passa a fazer parte do grupo de dez hospitais do Paraná considerados de excelência em gestão, qualidade na assistência e segurança aos pacientes e familiares.



(Foto: Daniela Costenaro)

BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo recebe certificação da HIMSS



A BP – A Beneficência de São Paulo, em suas unidades de negócio Hospital BP e BP Mirante, incluindo a BP Medicina Diagnóstica, foi reconhecida pela excelência no uso do prontuário eletrônico do paciente. Após avaliação feita pela *Healthcare Information and Management System Society* (HIMSS), a instituição foi reconhecida com o nível 7, o mais alto possível, por conta do *Electronic Medical Record Adoption Model* (EMRAM), modelo de adoção de prontuário eletrônico.

Hospital do Coração - HCor conquista o quinto ciclo da acreditação JCI

Após a avaliação da *Joint Commission International* (JCI), o Hospital do Coração - HCor conquistou pela quinta vez a acreditação hospitalar. No início de abril, o HCor passou mais uma vez por uma nova análise, a fim de avaliar seus processos internos, no cuidado aos pacientes para a garantia da qualidade e segurança da assistência prestada, obtendo os melhores resultados. Desde 2006, quando conquistou sua primeira acre-



(Foto: Roberto Loffel)

dição, a instituição tem sido avaliada pela JCI e foi acredita-

da também nos anos de 2009, 2012, 2016 e, agora em 2019.

Hospital Mãe de Deus recebe certificação da JCI pela terceira vez



O Hospital Mãe de Deus conquistou mais uma vez a certificação da *Joint Commission International (JCI)*. Desde 2012, o hospital mantém a certificação, que é reacreditada a cada três anos. Os destaques do hospital, segundo os avaliadores, foram: a educação dos pacientes e familiares (a precisão das informações que as equipes médicas e assistenciais passam aos pacientes e familiares), a melhoria da qualidade e segurança do paciente e a governança, liderança e direção do hospital.

Hospital São Rafael apresenta novo setor de oncologia pediátrica

O Hospital São Rafael (HSR) inaugurou no início de abril seu novo departamento de oncologia pediátrica. A nova área é voltada exclusivamente para o público infantil, que contempla consultório pediátrico, sala de infusão – onde acontecem as sessões de quimioterapia, profissionais especializados em cuidados com a criança, como também brinquedoteca para entretenimento. No mesmo ambiente, caso seja



necessário, o paciente é atendido por um nutrologista e infectologis-

ta pediátrico, além de dentista para realização de laserterapia.

Casa de Saúde São José inaugura centro de medicina nuclear



A Casa de Saúde São José deu início em abril às atividades do

novo Centro de Medicina Nuclear. Além de ampliar os serviços de

diagnóstico por imagem, o hospital passou a ter foco em Oncologia, especialidade que começou a ser oferecida em 2018. Com investimentos de R\$ 20 milhões, a área de Medicina Nuclear reúne PET-CT, ressonância magnética e cintilógrafo de última geração. O projeto de crescimento e modernização da instituição também prevê a diversificação dos serviços de radiologia, com área triplicada e reformada.

Einstein investe em Núcleo Técnico Operacional

O Hospital Israelita Albert Einstein realizou a expansão do seu laboratório clínico com a inauguração do Núcleo Técnico Operacional (NTO). O novo espaço conta com uma estrutura de automação inédita na América Latina, permitindo resul-

tados de exames laboratoriais mais rápidos e incorporação de novas tecnologias, ampliando o escopo de exames executados no Brasil. O espaço, com cerca de 5 mil metros quadrados, fica na Rodovia Raposos Tavares, em São Paulo.



Santé

Mobiliário para a Saúde

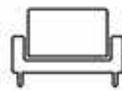


Bem-estar que te acompanha

A Santé desenvolve móveis personalizados para o ramo da saúde, com produtos diferenciados para diferentes ambientes:

- Quartos
- Recepções
- Refeitórios

Alguns de nossos clientes: Amil, São Luiz / Rede D'Or, Rede Ímpar, Benficiência Portuguesa.



desenvolvimento de produtos personalizados



segmentos A, B e C



entregas para todo Brasil



blocos 2D e 3D

— merci —

Instituições Membros

Associados Titulares

A.C. Camargo Cancer Center	Hospital Monte Sinai
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente	Hospital Nipo-Brasileiro
BP Mirante	Hospital Nossa Senhora das Graças
Casa de Saúde São José	Hospital Oeste D'Or
Clínica São Vicente	Hospital Pequeno Príncipe
Complexo Hospitalar de Niterói	Hospital Pilar
Hospital 9 de Julho	Hospital Porto Dias
Hospital Adventista de Belém	Hospital Português
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Aliança	Hospital Quinta D'Or
Hospital Anchieta	Hospital Rios D'Or
Hospital Assunção	Hospital Samaritano
Hospital Barra D'Or	Hospital Santa Catarina
Hospital BP	Hospital Santa Catarina Blumenau
Hospital Brasília	Hospital Santa Clara (MG)
Hospital Cárdio Pulmonar	Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Cardiológico Costantini	Hospital Santa Izabel
Hospital Copa D'Or	Hospital Santa Joana Recife
Hospital Daher Lago Sul	Hospital Santa Lúcia
Hospital das Nações	Hospital Santa Luzia
Hospital do Coração - HCor	Hospital Santa Marta
Hospital do Coração do Brasil	Hospital Santa Paula
Hospital Dona Helena	Hospital Santa Rosa
Hospital e Maternidade Brasil	Hospital São Camilo Pompeia
Hospital e Maternidade Santa Joana	Hospital São Lucas (SE)
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Anália Franco	Hospital São Lucas (SP)
Hospital e Maternidade São Luiz - Unidade Itaim	Hospital São Lucas Copacabana
Hospital Edmundo Vasconcelos	Hospital São Lucas da PUCRS
Hospital Esperança	Hospital São Luiz - Unidade Morumbi
Hospital Esperança Olinda	Hospital São Marcos
Hospital Evangélico de Londrina	Hospital São Rafael
Hospital Icarai	Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Infantil Sabará	Hospital Saúde da Mulher
Hospital Israelita Albert Einstein	Hospital Sepaco
Hospital Leforte Liberdade	Hospital Sírio-Libanês
Hospital Madre Teresa	Hospital Vera Cruz
Hospital Mãe de Deus	Hospital Vita Batel
Hospital Marcelino Champagnat	Hospital Vita Curitiba
Hospital Márcio Cunha	Hospital ViValle
Hospital Mater Dei	Laranjeiras Clínica Perinatal
Hospital Mater Dei Contorno	Pro Matre Paulista
Hospital Memorial São José	Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Hospital Meridional	Santa Casa de Misericórdia de Maceió
Hospital Metropolitano	UDI Hospital
Hospital Ministro Costa Cavalcanti	Vitória Apart Hospital
Hospital Moinhos de Vento	

Associados

Complexo Hospitalar Santa Genoveva	Hospital Primavera
Hospital Albert Sabin (MG)	Hospital Ribeirânia
Hospital Albert Sabin (SP)	Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital Baia Sul	Hospital Santa Isabel (SP)
Hospital de Caridade de Ijuí	Hospital Santa Lucia (RS)
Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo	Hospital Santa Virgínia
Hospital do Coração Anis Rassi	Hospital Santo Amaro
Hospital Ernesto Domelles	Hospital São Mateus
Hospital Especializado de Ribeirão Preto	Hospital São Vicente
Hospital IPO	Hospital Tacchini
Hospital Memorial São Francisco	IBR Hospital
Hospital Nossa Senhora das Neves	Oncobio
Hospital Novo Atibaia	Santa Casa de Maringá
Hospital Polidínica Cascavel	

Afiliações

Pronep Lar

SOS Vida