

LIVROBRANCO BRASILSAÚDE2019

saúde & cuidados do amanhã

Caderno de Propostas



anahp

LIVROBRANCO BRASILSAÚDE2019

saúde & cuidados do amanhã

Caderno de Propostas



Sumário

06

Anahp

07

Apresentação

08

Introdução

10

Infográfico do Livro Branco

12

Jornada dos Pacientes

- 14 Jornada da Ana
- 20 Jornada do João
- 26 Jornada da Teresa
- 32 Perspectiva Meso & Macro

34

Propostas

- | | | | | | |
|----|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|
| 36 | Proposta 01 | 52 | Proposta 05 | 68 | Proposta 09 |
| 40 | Proposta 02 | 56 | Proposta 06 | 72 | Proposta 10 |
| 44 | Proposta 03 | 60 | Proposta 07 | 76 | Proposta 11 |
| 48 | Proposta 04 | 64 | Proposta 08 | 80 | Proposta 12 |

84

Faça Acontecer

86

Referências & Glossário

- 88 Referências & boas práticas: Descubra o que são os programas citados
- 96 Glossário

Anahp

Criada em maio de 2001, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) representa o conjunto de hospitais brasileiros focados nas boas práticas de cuidados assistenciais, segurança e gestão.

A Entidade tem como missão representar os legítimos interesses de seus hospitais membros, desenvolvendo uma imagem de agregação de valor e, por meio de iniciativas inovadoras e modelos de excelência, promover a qualidade da assistência médico-hospitalar no Brasil.

Apresentação

A Anahp, enquanto entidade cidadã, acredita que a saúde é o bem maior de todo indivíduo, que busca, através de sua integridade, a realização de seus anseios individuais e sua contribuição para o bem comum.

A partir de uma visão macropolítica, econômica e social e buscando a essência de um modelo de saúde que contribua para a sociedade brasileira, com foco no cidadão usuário do sistema de saúde, a Anahp apresenta o “Livro Branco: Brasil Saúde 2019 | Saúde & Cuidados do Amanhã”, fruto de extensa análise do sistema de saúde brasileiro e de experiências mundiais. O documento expõe propostas para o aprimoramento da atenção à saúde e da atuação integrada entre os setores público e privado, visando uma assistência com maior qualidade e eficiência. O desejo é que este conteúdo possa contribuir para a reflexão e melhorias concretas da saúde dos brasileiros.

A Anahp agradece a todos que colaboraram para a realização deste projeto, em especial à sua equipe técnica.

Introdução

A saúde é uma das atividades econômicas mais importantes no Brasil e no mundo, representando mais de 9% do Produto Interno Bruto (PIB) do país em 2015, segundo estatísticas Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e gerando mais de 4,3 milhões de empregos diretos, de acordo com informações de 2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2017, segundo estimativas da Anahp, apenas as atividades de atendimento hospitalar empregavam formalmente quase 1,2 milhão de trabalhadores. Além disso, a importância para a sociedade eleva a sua prioridade nas agendas pública e privada. Como entidade representativa de um elo importante da cadeia da saúde – os hospitais privados de excelência do país – a Anahp se propôs a contribuir com o setor a partir da elaboração de uma proposta voltada para a sustentabilidade do sistema brasileiro de saúde. A importância do setor e os anseios da sociedade por uma saúde de melhor qualidade sugeriram que se estava diante de uma excelente oportunidade para repensar o sistema de saúde do país e propor iniciativas que contribuam para a melhoria da atenção à saúde da

população brasileira.

O “Livro Branco: Brasil Saúde 2019 | Saúde & Cuidados do Amanhã” nasceu a partir dessa motivação. Durante o processo de construção do documento foram realizados vários estudos sobre os sistemas de saúde no mundo, análises do atual modelo brasileiro e várias reuniões e grupos focais, a fim de identificar melhores práticas e propostas que poderão contribuir para o futuro do setor, sempre tendo como foco o cidadão brasileiro, conforme figura abaixo.

Grandes personalidades da saúde entre outros setores da economia contribuíram para a construção desse documento. A partir desse trabalho, foi desenvolvido um modelo esquemático do sistema de saúde, que contempla 10 eixos interligados e divididos em três níveis de gestão. O estudo desses eixos estratégicos proporcionou o desenvolvimento de 12 propostas para a sustentabilidade do sistema de saúde.

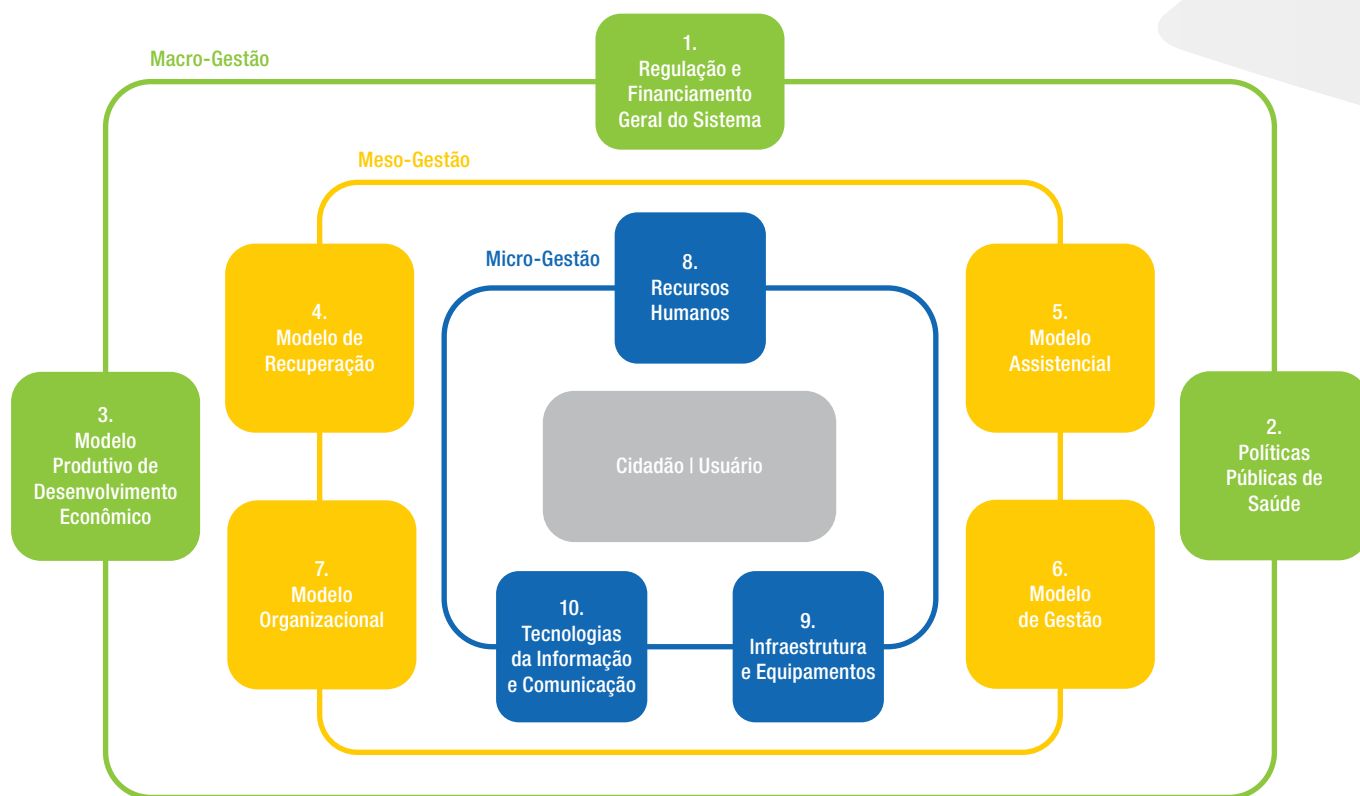
É importante ressaltar que esse documento não representa uma abordagem setorial. O ponto de partida do Livro Branco é o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a coordenação

e integração entre seus setores público e privado.

A cooperação planejada, baseada em uma rede integrada de cuidados contínuos, é fundamental para a prestação de serviços de saúde. A partir dessa premissa, a Anahp propõe uma série de outras iniciativas que contribuem para a integração entre os setores e para a sustentabilidade do sistema de saúde, que poderão ser acompanhadas nas páginas seguintes.

Vale ressaltar que o principal objetivo das propostas deste documento é prover uma assistência personalizada, integrada e acessível a todos os brasileiros, ou seja, um sistema organizado e capaz de fornecer soluções para as necessidades da população perante os seus desafios nos níveis sociais, mentais e físicos, com foco na prevenção. Para visualizar as propostas da Anahp efetivamente aplicadas no sistema de saúde, a Associação, em parceria com a Universidade de Erasmus, na Holanda, desenhou como deve ser as jornadas de três pacientes com diferentes condições clínicas, sociais e mentais, no sistema de saúde ideal. Acompanhe a seguir.

MODELO ESQUEMÁTICO DO LIVRO BRANCO TENDO COMO CENTRO O CIDADÃO | USUÁRIO



Fonte: Anahp

Infográfico do Livro Branco

NÍVEIS DE GESTÃO

EIXOS ESTRATÉGICOS

MACRO-GESTÃO

Eixo 1
Regulação
e financiamento
geral do sistema

Eixo 3
Modelo produtivo
de desenvolvimento
econômico

Eixo 2
Políticas
Públicas de
Saúde

MESO-GESTÃO

Eixo 4
Modelo de
remuneração

Eixo 6
Modelo de
gestão

Eixo 5
Modelo
assistencial

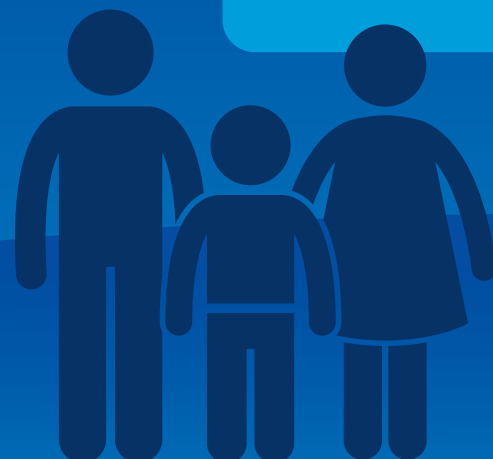
Eixo 7
Modelo
organizacional

MICRO-GESTÃO

Eixo 8
Recursos
humanos

Eixo 9
Infraestrutura
e equipamentos

Eixo 10
Tecnologia da
informação e
comunicação



PROPOSTAS



01.
Fortalecer o Sistema Único de Saúde, estimulando a coordenação e a integração entre os setores público e privado



02.
Aumentar o volume e a eficiência na aplicação de recursos públicos para a saúde



03.
Ampliar a participação do setor privado na formulação e implantação das Políticas Nacionais de Saúde



04.
Fomentar a inovação científica e tecnológica em saúde



05.
Incentivar o investimento privado na área da saúde



06.
Estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial



07.
Desenvolver um modelo assistencial integrado com foco no paciente e na continuidade dos cuidados



08.
Criar um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde



09.
Desenvolver redes assistenciais integradas entre os setores público e privado



10.
Melhorar a formação, distribuição e a produtividade dos recursos humanos



11.
Investir em infraestrutura e tecnologia adequada à evolução da medicina e aos novos perfis de pacientes



12.
Desenvolver um plano de ação público-privado para a informatização, integração e interoperabilidade dos sistemas de informação

Cidadão
no centro das discussões

Jornada dos Pacientes



As jornadas apresentadas a seguir contam as histórias relacionadas aos serviços de saúde e cuidados do amanhã, a partir das experiências de Ana, João e Teresa. Eles representam as pessoas que encontramos no nosso dia-a-dia. Trabalham, estudam e têm várias outras atividades diárias, vivendo em cidades ou no campo, e entre familiares e amigos. Eles têm necessidades de apoio e cuidados de saúde semelhantes a grande parte da população brasileira.

A maioria da demanda por serviços de saúde está relacionada a condições crônicas e ao envelhecimento da população. Condições crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias e doenças neuropsiquiátricas são responsáveis por mais de 70% das causas de morte no Brasil, além de gerar incapacidade e um elevado grau de limitações no cotidiano das pessoas.

A população brasileira está envelhecendo rapidamente. Em 2010, 10% da população tinha mais do que 60 anos; em 2030, essa porcentagem será de 30%. Isto significa que parte da população com pelo menos uma condição crônica irá aumentar ainda mais. O sistema de saúde atual não está preparado para lidar com essa demanda crescente de forma sustentável.

As histórias de Ana, João e Teresa esclarecem aspectos do sistema de saúde e cuidados do futuro em nível micro, inspirados em exemplos reais que já acontecem em países como Holanda e que estão baseados em princípios, novos caminhos e tecnologias que podem capacitar a todos, tanto no setor privado quanto no setor público de saúde, para fazer acontecer o Sistema de Saúde & Cuidados do Amanhã.

O papel dos prestadores de serviços de saúde também é apresentado nas histórias de Ana, João e Teresa, bem como o papel da tecnologia e da inovação para viabilizar uma interação mais efetiva e eficaz. As jornadas ainda destacam que não só as organizações e cuidados formais, mas também a família, os empregadores, a escola e a vizinhança estão envolvidos no processo de cuidados integrados centrados nas pessoas.

PRINCÍPIOS QUE ORIENTAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE E CUIDADOS INTEGRADOS

Para preservar a saúde das pessoas, os serviços sociais, de saúde e cuidados atuam de maneira integrada ao longo do curso da vida das pessoas, atendendo a todo o espectro de cuidados e cura, integrando a promoção da saúde, prevenção, tratamento curativo, reabilitação e assistência social.

Convidamos você a conhecer o sistema de saúde que nós desejamos para o Brasil, a partir das histórias de Ana, João e Teresa. Na sequência, apresentamos as propostas da Anahp para construirmos juntos esse legado para o país.





Diabetes
Tipo 1



Câncer
de Mama



Complicações
após cirurgia

Sou Ana, tenho 34 anos, solteira e moro em São Paulo. Quando eu tinha 13 anos fui diagnosticada com diabetes tipo 1.

Gosto de aprender o que é melhor para minha saúde. Sempre me interessei em manter hábitos saudáveis. Por causa do meu diabetes, estou ciente da importância em ter uma dieta balanceada e na prática de exercícios físicos. Eu tento me organizar para ter um estilo de vida que meu diabetes exige e ser bem-sucedida na minha carreira. Por essa razão, um tratamento eficiente é importante para que eu não perca tempo no gerenciamento da doença.

A empresa em que trabalho fornece desconto de 50% em uma academia de ginástica. Isso me mantém em forma e saudável. Sou uma mulher inteligente, focada em ter sucesso na minha carreira.

Jornada da Ana



01 Gerenciamento do Diabetes

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Minha diabetes está controlada. Eu entendo como meu corpo está respondendo e como gerenciá-la. Semanalmente, estou em contato com o portal virtual da Diabetter. Pela internet, eu carrego diariamente os dados dos níveis de glicose no sangue e aspectos do meu estilo de vida. Recebo recomendações automaticamente, de acordo com as medições e meu perfil de paciente. Caso necessário, posso entrar em contato com o enfermeiro especialista em diabetes pelo Skype ou o WhatsApp. Assim, eu posso acessar os cuidados necessários sem ter que ir a um hospital. A Diabetter trabalha em colaboração com centro local de cuidados da saúde e com meu médico. Me sinto segura porque é muito fácil comunicar minhas condições de saúde, uma vez que sou monitorada de perto, mas não de forma invasiva.</p>	<p>No Diabetter há suporte proativo 24/7, personalizado e flexível. Também oferecemos tratamento em conjunto com outras organizações, como centro local de cuidados da saúde e hospitais, e escolas – em caso de diabetes juvenil. Há consultas presenciais e à distância, sob a responsabilidade das enfermeiras. O conceito foi adotado por investidores que compreendem a necessidade de expansão. Pelo site, vendemos produtos de fornecedores diretamente aos pacientes. Após a admissão, há um plano de cuidado individual com base nas diretrizes clínicas e nas necessidades do paciente, além de considerar o contexto social e estilo de vida. Vemos o paciente uma vez por ano, no entanto, o contato à distância é praticamente diário. Assim, podemos tratar um número maior de casos com melhores resultados do que da maneira tradicional. A interação frequente é a chave para a fidelidade à terapia e controle da doença, o que só é possível com suporte virtual e digital. Assim, a recomendação para o controle da diabetes é um tratamento automatizado, com a análise automática dos dados de atenção à saúde e estilo de vida em mensagens eletrônicas. Temos ferramentas para o autocuidado e educação para pacientes e cuidadores informais. Em caso de complicações, uma rede de especialistas pode prestar cuidados adicionais.</p>	<p>Tecnologias como E-Health, NTIC (Novas Tecnologias da Informação e Comunicação) e ambulatórios itinerantes possibilitam a prestação de serviços a pacientes em casa ou no trabalho. O acesso às informações por tablets e smartphones são utilizados para organizar os cuidados e apoiar a gestão da nossa saúde. Algoritmos facilitam o gerenciamento personalizado da diabetes. Há informações sobre medições de glicose e uso de insulina de pacientes. Com base neste conjunto de dados, podemos encontrar a diretriz clínica que melhor se adapta a um determinado perfil. As enfermeiras usam isso para dar suporte às decisões para tratamento clínico. Para facilitar a interação entre o (Diabetter) e o paciente, usamos plataformas virtuais de comunicação como e-mail, WhatsApp e Facebook.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P1 P2 P3 P5 P7 P8 P9 P11 P12



03

Tratamento do Câncer de Mama



04

Recuperação



05

Monitoramento

02

Diagnóstico do Câncer de Mama

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>No ano passado, fui diagnosticada com câncer de mama. Há cerca de 2 anos, o Diabetter recomendou fazer alguns exames preventivos. Durante o exame de mama, a enfermeira sugeriu outros exames e fez uma consulta ao hospital. Neste mesmo hospital, tudo foi organizado no mesmo dia, o que foi muito conveniente para o meu afastamento do trabalho. O diagnóstico de câncer foi um choque, mas o hospital ofereceu apoio psicológico e respondeu a todas as minhas perguntas.</p>	<p>Com a nossa rede (regional) de ambulatórios especializados e hospitais gerais, organizações de cuidados primários e sociais, oferecemos serviços integrados de cuidados em câncer centrados no paciente. Isso significa que desde o diagnóstico até a reabilitação o processo é adaptado e personalizado de acordo com as condições e necessidades do paciente. As consultas estão em concordância com a atenção especial para o bem-estar psicossocial e as práticas estão baseadas em evidências. Temos uma abordagem de “serviços integrados”, isto é, simplificamos e concentramos todas as ações necessárias de maneira apropriada ao diagnóstico, tratamento e reabilitação. Por exemplo, os exames são planejados e os resultados são discutidos com o paciente no mesmo dia.</p>	<p>Nossa abordagem por meio de rede de atendimento só é possível pelo compartilhamento de informações. Isso é válido para a prestação de cuidados, processo clínico e pesquisa. Usamos um registro de pacientes eletrônico integrado para nos comunicarmos com as disciplinas e também entre as organizações. Criamos uma infraestrutura de laboratórios em conexão com bancos de dados, de sangue e tecidos, que incluem os registros anteriores de pacientes.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P4 P7 P8 P9 P12

03 Tratamento do Câncer de Mama

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Logo após o diagnóstico, fiz uma consulta com o oncologista e enfermagem especializada para discutir as opções de tratamento. Eles me explicaram os prós e contras da cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Com isso, fui envolvida no processo de decisão e isso ajudou a me sentir no controle: eu era uma parceira além de ser uma paciente. De maneira antecipada ao tratamento, recebi um programa personalizado com exercícios e uma dieta enriquecida para melhorar do meu condicionamento físico. Também pude utilizar um aplicativo pelo qual recebi informações em todos os passos do tratamento, assim eu já sabia o que esperar das próximas etapas.</p>	<p>Trabalhamos com uma equipe multidisciplinar com especialistas da área médica (oncologia, mastologia, cirurgia plástica e radioterapia), enfermeiras e um psicólogo. Um coordenador de cuidado, geralmente uma enfermeira, é o ponto de contato para o paciente, ele se comunica com o centro local de cuidados da saúde e os outros membros da equipe, inclusive a enfermeira de reabilitação. Durante o tratamento, uma checagem é realizada para certificar que o processo de coleta e entrega das informações estão de acordo. O paciente é parceiro no processo e envolvemos família e amigos, caso necessário. Quando os pacientes são "preparados" durante a admissão para o tratamento, eles também estarão mais "aptos" na alta. Assim, adequamos o paciente física e mentalmente antes de iniciar o tratamento.</p>	<p>A comunicação e a informação são importantes para criar confiança e segurança na relação com o paciente, tanto nas consultas presenciais como à distância. Utilizamos um aplicativo para suporte nas decisões compartilhadas baseado nas diretrizes do caso. A decisão compartilhada leva a melhores resultados e à satisfação do paciente. Médicos e cientistas trabalham juntos em pesquisas laboratoriais, tratamentos inovadores e ensaios clínicos, e por conta disso somos um parceiro atraente para a indústria. Aprendemos mais sobre os padrões, causas e controle do câncer, o que compartilhamos com os colegas da nossa rede para um atendimento melhor e atualizado.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P4 P7 P8 P9 P11 P12

04 Recuperação

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Após a cirurgia, tive complicações que me impediram de trabalhar e fazer as atividades do dia a dia. A equipe de reabilitação me ajudou muito na readaptação à vida diária. Durante esse período, a enfermeira do centro local de cuidados da saúde me apoiou com os cuidados à saúde em minha própria casa. O programa de recuperação me auxiliou a readquirir minha energia física e a força mental. Juntamente com a empresa onde trabalho, a equipe do centro de reabilitação me apoiou com questões relacionadas ao trabalho. Inicialmente, o câncer de mama teve um efeito negativo no gerenciamento da minha diabetes. Quando o Diabetter foi informado, eles puderam tomar medidas rápidas e adequadas para controlar novamente a doença.</p>	<p>Uma equipe de reabilitação faz o atendimento personalizado para as pessoas retomarem a vida normal ou se adaptarem ao novo estilo de vida. A enfermeira de reabilitação faz a "transferência do cuidado" do paciente do hospital para o centro de reabilitação. Além disso, o centro de reabilitação e o centro local de cuidados da saúde também trabalham juntos. Durante a recuperação, trabalhamos com uma equipe multidisciplinar exível. No caso de Ana, há um fisioterapeuta para controlar o edema pós-operatório e um terapeuta ocupacional para resolver problemas de trabalho. Usamos PREM* e PROM** para monitorar a recuperação.</p>	<p>Juntamente com reuniões presenciais, oferecemos soluções digitais para terapia e comunicação. A reabilitação é um período muito intenso: 24/7 aprendendo a se adaptar e recuperar. Então, temos soluções digitais para treinamento físico, educação do paciente, treinamento mental, mudança de comportamento e estilo de vida (também para família, amigos, pais, etc.).</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P7 P8 P9

* Medidas de experiência relatadas pelo paciente
 ** Medidas de resultado relatadas pelo paciente

05 Monitoramento

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Sou solteira e não tenho família próxima. Conversei sobre isso com a enfermeira do centro local de cuidados da saúde. Ela me ajudou a entrar em contato com outras mulheres que sobreviveram ao câncer de mama. Isso me deu uma melhor percepção, além de compreensão e apoio. Juntas compartilhamos um grupo no WhatsApp. Mensalmente, temos uma reunião informal onde podemos conversar e nos divertir. Às vezes, convidamos um palestrante do centro local de cuidados da saúde, que fala sobre tópicos relevantes, tais como: estilo de vida saudável, estresse ou questões sexuais. Para qualquer dúvida e apoio, posso entrar em contato com o centro local de cuidados da saúde pelo aplicativo.</p>	<p>O papel dos cuidados primários, comunitários e sociais é essencial no tratamento do câncer. O câncer pode levar a complicações físicas e mentais tanto no estágio inicial como na recuperação. No centro local de cuidados da saúde, atendemos às necessidades sociais e médicas. Com os cidadãos e as organizações do bairro formamos uma rede conectada. Assim, sabemos o que está acontecendo e podemos antecipar as necessidades dos pacientes. Facilitamos a convivência social e a saúde pública com atividades para pessoas em geral, bem como grupos-alvo especiais, incluindo pacientes em condições crônicas e idosos.</p>	<p>Para monitorar a saúde das pessoas individualmente em uma área específica e na comunidade em que vivem, fazemos uso de diferentes fontes de dados do poder público e mídias sociais (Big Data). Consequentemente, temos um mapa digital com informações sobre saúde, dados socioeconômicos, notícias locais, etc. Utilizamos as informações para antecipar as necessidades urgentes (curto prazo) e o planejamento a médio prazo.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P7 P9 P11 P12





Doença de Parkinson



Comorbidades



Risco de complicações



Baixas condições socio-econômicas

Olá, meu nome é João e tenho 71 anos e moro em uma cidade pequena no Nordeste do Brasil. Eu era motorista de táxi. Fui diagnosticado com doença de Parkinson há alguns anos, logo após a morte da minha esposa. Conforme minha saúde foi piorando tornou-se óbvio para meus familiares e amigos que eu tinha um problema neurológico. O clínico geral do centro comunitário de saúde recebeu suporte da unidade de cuidados móveis que tem visitado nossa região uma vez por semana, e dessa forma fui diagnosticado rapidamente. Fui encaminhado ao neurologista do hospital regional. Depois do diagnóstico, a enfermeira do centro local de cuidados da saúde foi quem prestou os primeiros cuidados.

Jornada do João

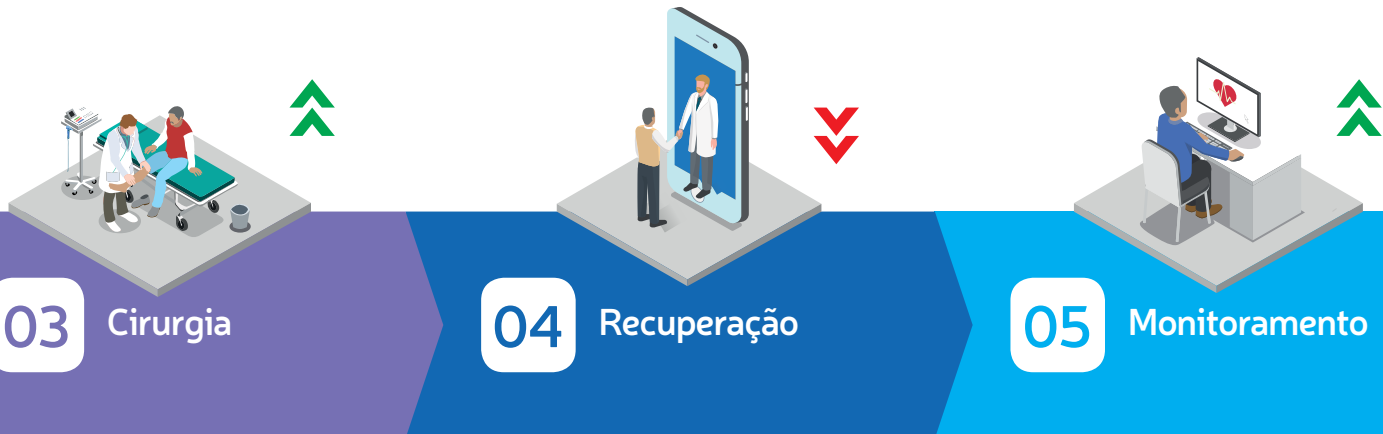


01 Gerenciamento do Parkinson

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Recebo minha medicação da enfermeira comunitária, que trabalha em conjunto com o médico local e o neurologista da ParkinsonNet à distância. Minha família e eu recebemos as instruções referentes ao tratamento e nos informamos sobre o que fazer. Tenho acesso ao website e ao aplicativo da ParkinsonNet com todas as informações e recomendações sobre questões médicas e sociais. Após o meu diagnóstico, recebi a visita da enfermeira comunitária em minha casa para fazer um levantamento e apresentação das situações de riscos para mim, minha família e amigos, o que pode envolver quedas, abandono e alimentação.</p>	<p>A enfermeira comunitária e o médico local são responsáveis pelo atendimento de João. Na NeighborhoodCare, ela trabalha com outras enfermeiras do centro local de cuidados da saúde que visitam os pacientes. Usamos as classificações de enfermagem padronizadas na administração das doses e nos cuidados necessários. Além do atendimento diário, há visitas anuais aos pacientes com mais de 65 anos, onde se faz uma pesquisa de saúde e bem-estar. Observamos as necessidades e, se necessário, envolvemos especialistas como um geriatra, um nutricionista ou um assistente social. A ParkinsonNet é uma rede nacional de neurologistas especializados em parceria com profissionais locais: no caso de João, seu médico e a enfermeira comunitária. O conhecimento especializado leva a melhores resultados e custos mais baixos. A enfermeira comunitária é a coordenadora do cuidado e o contato principal para João, sendo que ele envolve os outros profissionais como fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional. O ParkinsonNet compartilha experiências em rede para que os envolvidos possam aprender uns com os outros.</p>	<p>Há uma unidade de cuidados móveis geralmente com equipamentos médicos e uma sala de atendimento com tecnologias para (tele) comunicação em um caminhão ou aeronave para diagnósticos e tratamentos, o que é muito útil em áreas onde as instalações médicas são escassas, pois funciona como uma extensão de um hospital regional. Ela fica temporariamente em algum lugar e pode atender às demandas localmente, sem obrigar os doentes a viajar para hospitais distantes. Assim, as ferramentas digitais ajudam a indicar as necessidades dos cuidados, selecionando as intervenções apropriadas e os resultados relacionados, além de ajudar a reduzir os custos da administração. A ParkinsonNet conecta profissionais, pacientes e suas famílias. Ela também tem uma função de identificação automática para pacientes, profissionais e um wiki (base de dados de conhecimento) com boas práticas.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P4 P7 P8 P9 P10 P11 P12



02 Prevenção de quedas

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Após a triagem domiciliar, recebi um programa de prevenção de quedas baseado em exercícios físicos, incluindo o jogo de futebol dos idosos, onde você anda em vez de correr. Reencontrei antigos amigos e nos divertimos muito. Isso me motivou a sair novamente e fortaleceu meus contatos sociais. Apesar dos cuidados, em um momento de descuido sofri uma queda, o que resultou em uma fratura de quadril. Foi uma fatalidade: quando estava na rua eu quase fui atropelado por uma motocicleta, sendo que logo depois pisei em falso e caí. Meu dispositivo detector de queda enviou imediatamente um sinal de alarme e minha localização do GPS para centro local de cuidados da saúde.</p>	<p>Como fisioterapeuta, recomendo ao João aumentar a força muscular e a mobilidade com exercícios frequentes. Seleciono formas de atividade física mais atrativas para ele e, claro, incluo o futebol do João e de seus amigos. Saber que ele vê seus amigos duas vezes por semana faz com que ele faça seus exercícios regularmente. O programa de prevenção de quedas para idosos é oferecido por terapeutas treinados e certificados em terapia do exercício. Originário de iniciativa privada, o jogo de futebol dos idosos (prevenção de quedas) é oferecido pelo município a todos com este perfil.</p>	<p>Um relógio de pulso eletrônico está conectado ao centro local de cuidados da saúde para emergências através do botão de alarme com uma função de detecção de quedas. Além disso, mensagens dos seus cuidadores e amigos como lembretes e incentivos podem ser enviadas para ele. O efeito da medicação, de acordo com o padrão de atividade do João, é monitorado pelo relógio eletrônico e enviado automaticamente para os profissionais.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

- P3
- P4
- P5
- P6
- P8
- P9
- P11

03 Cirurgia

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Fui transportado para o hospital regional. Meu prontuário eletrônico (EHR) forneceu as informações sobre meu estado de saúde e as atualizações dos cuidadores. Fui transferido no mesmo dia para o centro cirúrgico. Após a cirurgia, recebi a visita de um nutricionista, um fisioterapeuta (além do cirurgião e das enfermeiras) que iniciaram o atendimento com exercícios leves. Eles foram apoiados à distância pelo médico local e pela equipe da unidade de atendimento móvel. Depois de 14 dias, tive alta e fui para minha casa onde uma enfermeira do NeighborhoodCare cuidou de mim. Ela também orientou minha família e amigos em relação aos cuidados necessários.</p>	<p>A cirurgia de quadril de João foi realizada no hospital regional que fica a cada 45 minutos de sua casa. A cirurgia foi tranquila e sem complicações pós-operatórias. O departamento de ortopedia tem uma boa reputação nos resultados relacionados à saúde e satisfação do paciente. A equipe segue os padrões, protocolos e diretrizes recomendadas pelo hospital e de acordo com os pagadores – resultado do programa de melhoria contínua do departamento. João começou imediatamente com a reabilitação. O hospital juntamente com o médico local, ParkinsonNet e o Neighborhood-Care, discutiram a abordagem adequada para um retorno ao lar o mais rápido possível e a garantia de uma transferência tranquila.</p>	<p>No hospital regional, os dados sobre eventos adversos e outros resultados são coletados. O desempenho hospitalar é comparado com outros prestadores. Esta transparência no resultado da saúde orienta os cidadãos e outras partes interessadas em suas escolhas em relação aos prestadores e seguradoras de saúde. A informação é compartilhada com todos os profissionais de interesse do centro de reabilitação, ParkinsonNet e o médico local.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

- P2
- P4
- P6
- P7
- P8
- P9
- P10
- P11

04 Recuperação

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Minha reabilitação começou no hospital, mas posteriormente a enfermeira do Neighborhood-Care e o fisioterapeuta, sob supervisão do médico local, assumiram a minha recuperação. Assim que tive condições, comecei de forma gradual o programa na prevenção de quedas novamente. No começo, tive um pouco de medo de cair de novo, mas participar do programa me fez sentir tranquilo e confiante para voltar a caminhar. A qualquer momento (24/7) posso ligar para um de meus cuidadores por um número de emergência da ParkinsonNet.</p>	<p>Poucos dias antes do retorno ao lar, uma enfermeira comunitária do Neighborhood-Care fez uma visita ao hospital para discutir como ele, João e a sua família o apoiarão após a alta. Quatro semanas após a alta, João foi encaminhado para a unidade de cuidados móveis de sua vila para fazer um raio-X do quadril, que é enviado digitalmente para o hospital onde João fez sua cirurgia. Seu cirurgião está contente e fecha o arquivo com um CID 10 e código DRG, bem como as pontuações da PREM* e PROM**.</p>	<p>As pessoas têm seu próprio prontuário eletrônico (EHR) no qual podem compartilhar e controlar seus dados com os cuidadores nos níveis social, médico, profissional e informal. Assim, o atendimento integrado é facilitado na rede de cuidadores. Isso é possível pela interoperabilidade para a qual o uso de padrões de TI e sistemas de codificação uniformes, como CID 10 e DRG-code, são obrigatórios. Todos os dados sobre problemas de saúde, sociais, médicos e de gestão são coletados para efeitos de pesquisa e aprendizagem.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

- P4
- P7
- P8
- P10
- P11
- P12

* Medidas de experiência relatadas pelo paciente
 ** Medidas de resultado relatadas pelo paciente

05 Monitoramento

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Minha doença tem altos e baixos e estas circunstâncias acontecem durante o apoio dos cuidadores especializados, como o psicólogo ou psiquiatra do hospital regional, além da enfermeira e do médico local, que me visitam algumas vezes por semana. Eles também envolvem minha família e amigos nos meus cuidados para que eles saibam e compreendam sobre minhas necessidades específicas. Às vezes eu assisto programas no canal Youtube da ParkinsonNet para me inteirar sobre experiências de outros pacientes de Parkinson.</p>	<p>O estado de saúde de João é monitorado pela enfermeira comunitária, o médico local e a ParkinsonNet. Eles discutem quinzenalmente, o estado de saúde do João por meio de videoconferência. Às vezes, eles têm uma consulta de vídeo com João para deixá-lo falar e observar suas expressões. A qualquer momento, João ou sua família podem entrar em contato com nosso número de emergência do NeighborhoodCare, com capacidade para videoconferência. Isso permite fácil acesso aos cuidados de saúde e uma sensação de segurança: estamos sempre lá para você.</p>	<p>Os cuidados com João podem ser organizados presencialmente e virtualmente de maneira prática, por meio da plataforma digital oferecida pela ParkinsonNet. O ParkinsonNet possui uma página web com links para programas digitais, programas de TV e uma página do Facebook</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P4 P9 P11 P12





Esquizofrenia



Família de classe
média baixa



Necessidade de
cuidados com a
saúde mental e
apoio social

Olá, meu nome é Teresa, tenho 14 anos e moro em Belo Horizonte.

Hoje voltei a me sentir bem e posso fazer todas as coisas que amo. Há um ano e meio eu era muito infeliz, quando fui diagnosticada com uma esquizofrenia moderada.

Foi um momento difícil, tanto na escola quanto em casa, o que fez com que me sentisse muito sozinha. Uma briga com minha melhor amiga foi o acontecimento que alertou a todos.

De repente, ficou claro para meus pais, meus amigos e professores na escola e no final até para mim que algo estava errado. Meus pais, Pedro (49) e Paula (42) me levaram ao pronto-socorro do hospital mais próximo.

Jornada da Teresa



01 Hospital

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Eu não consigo me lembrar da visita ao hospital. Primeiro, um homem me examinou e fez muitas perguntas. Mais tarde, uma mulher se aproximou de nós, então descobrimos que era a psiquiatra. Ela me deu um remédio e disse que eu deveria descansar e falar só mais tarde. Ela também conversou com meus pais e depois nos mandou para casa. O caso teve um grande impacto em nossa família. Meus pais tiveram que repensar como cuidar de mim.</p>	<p>A esquizofrenia não aparece “do nada”. Na maioria das vezes há sinais de alerta com meses ou anos de antecedência, o que é mais fácil de identificar ao olhar para trás. Agora, começamos a reconhecer esses primeiros sinais. Por isso, temos que nos aproximar das comunidades e seus arredores, das escolas e lugares onde os jovens vivem. Devemos envolver os atores locais e levar conhecimentos e habilidades necessários para identificar os sinais de alerta. O diagnóstico precoce oferece melhores condições para intervenção e prevenção da esquizofrenia. Nosso hospital tem um pronto – socorro com um clínico geral faz a triagem dos casos que podem ser tratados na atenção primária, com diagnóstico claro de baixa complexidade e estáveis. Em consulta com o especialista, o clínico geral garante que os pacientes recebam o serviço correto dentro do hospital. Para pacientes como Teresa, é melhor evitar a medicalização e institucionalização. Somos psiquiatras do hospital, mas trabalhamos junto aos centros locais de cuidados de saúde. Fornecemos conhecimentos especializados como parte dos cuidados integrados. Podemos cuidar dos casos graves e apoiar a prevenção para os casos leves.</p>	<p>O uso intensivo de smartphones e mídias sociais tem como consequência a ausência de contatos sociais reais entre as pessoas e pode causar problemas de saúde mental. No entanto, os cuidados com a saúde mental também são um domínio em que os recursos digitais podem trazer soluções. Existem muitos aplicativos que facilitam os contatos para atendimento em redes de apoio a pacientes e familiares e permitem que pessoas solitárias conversem com um cuidador de forma mais privativa.</p>

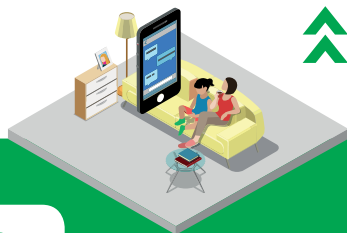
PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P1 P2 P7 P9 P10 P11



03

Escola e amigos



04

Centro local de cuidado em saúde



05

A vizinhança

02

Casa e Família

PACIENTE

Meu pai, minha mãe e minha irmã mais velha trabalham muito. Depois da escola, geralmente não tem ninguém em casa. Antigamente, eu tinha o hábito de tomar um refrigerante, comer uma coxinha e dar uma olhada nas mídias sociais. Eu ficava dentro de casa e acabava me sentindo sozinha. Foi assim que engordei e não dormia muito bem durante a noite. Meus hábitos e o tédio tiveram uma influência negativa na minha saúde física e mental. Isso desencadeou minha esquizofrenia. Hoje em dia, depois da escola, eu costumo ir ao Clube Comunitário para dançar ou praticar esportes. A dança tornou-se um verdadeiro hobby. Minha condição é excelente novamente. Com os remédios e um estilo de vida saudável, voltei aos trilhos.

PRESTADOR

Como pais da Teresa, devemos dizer que a esquizofrenia foi um choque. Olhando pra trás, não tínhamos noção dos problemas de Teresa. Nossa dúvida agora é: como podemos evitar que isso aconteça de novo? O hospital ajudou muito com o diagnóstico e os remédios apropriados. Eles nos encaminharam para o centro local de cuidados da saúde. O orientador ajudou com sugestões de efeito prático. Juntos, fizemos um planejamento individualizado para ela ter um estilo de vida mais saudável, criando um ambiente seguro e sadio para Teresa na escola e em casa, enquanto estamos trabalhando. O centro local de cuidados de saúde propôs atividades esportivas e sociais supervisionadas para adolescentes nos arredores, organizados pelo Clube Comunitário de nossa região, para os horários de folga de Teresa

INOVAÇÃO

Políticas direcionadas, diretrizes e campanhas abordam a alimentação saudável e exercícios físicos para a sociedade, pois esses fatores são importantes para uma vida saudável. Junto ao seus pacientes, prestadores de serviços sociais e de saúde escolhem atividades que as pessoas gostam e se divertem. Isso provoca a preferência e aderência a estilos de vida mais saudáveis.

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P3 P4 P5 P8 P11

03 Escola e Amigos

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Sempre fui uma aluna com notas excelentes, fazia ginástica e tinha bons amigos. No período em que me senti cada vez mais deprimida e assustada, as minhas notas na escola pioraram. Não conseguia mais me concentrar, me sentia aborrecida e sem energia. Fiquei isolada principalmente porque minhas amigas ficavam no celular. Numa certa hora, fiquei tão brava com minha amiga que pensei que ela estava falando de mim, então peguei o celular dela e atirei pela janela. Isso virou uma briga tão grande que desencadeou a esquizofrenia. Agora, a vida na escola está bem de novo. Eu gosto das aulas, minhas notas voltaram a subir e, durante o almoço na escola, eu e minhas amigas conversamos e rimos. Por sinal, o cardápio melhorou muito na escola.</p>	<p>Na escola temos um número considerável de estudantes com transtornos mentais. Como funcionários, nos sentimos responsáveis. O caso de Teresa desencadeou algumas ações preventivas. Pessoas que passaram por essa situação compartilham suas experiências para conscientizar e criar um diálogo com os alunos sobre o problema. Com a ajuda de um psiquiatra identificamos alguns estudantes em risco. Criamos também um ambiente mais social e saudável, e eu ajudo os alunos nas escolhas mais saudáveis. Uma delas é o almoço saudável com mais frutas e vegetais cultivados na Horta Comunitária. A parceria com o Clube Comunitário dá acesso a produtos de baixo custo e muitas outras atividades sociais, esportivas e culturais. O espetáculo de dança que Teresa fez parte é um excelente exemplo.</p>	<p>As redes sociais e de saúde não se limitam aos profissionais de cuidados. Envolver pessoas que tiveram os mesmos problemas de saúde é uma boa maneira de conscientizar e apoiar o público-alvo. Cultivar, preparar, cozinhar e comer alimentos saudáveis e sustentáveis também têm função educacional e social. O projeto cantina saudável na escola da Teresa proporciona hábitos mais saudáveis e também acaba por envolver pessoas das redondezas. A cozinha é utilizada por estudantes que cozinham e servem aos outros alunos.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P3 P5 P7 P9 P10 P11

04 Centro Local de Cuidado em Saúde

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>Quando me senti mais à vontade, meus pais me levaram ao centro local de cuidados da saúde. O clínico geral perguntou o que aconteceu e explicou o que é saúde mental e qual o meu tipo de esquizofrenia. Ele disse que seria possível fazer um planejamento para que eu me sentisse melhor. Felizmente, o problema foi detectado em um estágio inicial e com os remédios e um estilo de vida mais apropriado, eu poderia ser a Teresa 'de sempre' de novo. Com o orientador do centro local de cuidados da saúde, planejamos algumas mudanças na minha casa e na escola. Hoje em dia, eu como comidas saudáveis e, depois da escola, vou dançar e para a academia de ginástica. Toda semana converso por WhatsApp com meu orientador.</p>	<p>Como orientador, atuo como o coordenador de cuidados da Teresa. Começamos a fazer um planejamento individualizado junto com ela e seus pais. O caso dela foi discutido com o psiquiatra, o clínico geral e o psicólogo para determinar a forma de tratamento. Junto com Teresa, transformamos as opções em um plano de ação com objetivos pessoais e um planejamento para se atingi-lo. Como orientador, também sou responsável por coordenar a comunicação, colaboração e alinhamento entre os parceiros envolvidos. Acompanhamos essas ações nas sessões de orientação semanais e pelos indicadores. Agora que a condição de Teresa é estável, há menos sessões de orientação, mas temos uma conversa semanal por WhatsApp e ela também responde a um questionário digital. De vez em quando, ela aparece no centro local de cuidados da saúde.</p>	<p>As diretrizes de qualidade e o papel do coordenador de cuidados garantem um bom atendimento personalizado e são exemplos de inovação. As regras de conduta são: nós ouvimos você; seu tratamento atende melhor às suas demandas, possibilidades, objetivos e necessidades pessoais; seu terapeuta e você analisam como sua rede pessoal pode estar melhor envolvida no cuidado; seu processo de tratamento funciona sem problemas porque tudo está bem supervisionado pelo coordenador de cuidados.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P2 P7 P8 P9 P10 P11

05 A Vizinhança

PACIENTE	PRESTADOR	INOVAÇÃO
<p>A minha casa fica a 6 km da escola no centro da cidade. O bairro é como uma pequena vila. Há um parque, e em dois quarteirões uma academia de ginástica ao ar livre e pequenos quiosques. Podemos sentar do lado de fora, ver as pessoas passarem e até ler um livro. Muitas vezes tem eventos, concertos ou esportes para todos. Na semana passada, fizeram um concurso de skate muito divertido em que idosos decidiram quem era o vencedor. O Clube Comunitário fica entre a escola e a minha casa. Depois da esquizofrenia, eu comecei a andar de bicicleta pelo bairro, nas novas ciclovias.</p>	<p>Nossa cidade é uma cidade verde, saudável e inclusiva, que promove a saúde e o bem-estar das pessoas. A infraestrutura da cidade faz a vida das pessoas mais fácil e oferece opções saudáveis e sustentáveis. Parques e praças são pontos de encontro para jovens e idosos, com eventos esportivos e culturais, num clima de muita diversidade e vibração. Melhoramos continuamente os indicadores básicos de saúde, como saneamento, tráfego seguro e programas de vacinação. Trabalhamos com parceiros públicos e privados, como o centro local de cuidados da saúde e o Clube Comunitário. No Clube Comunitário, escolhemos junto com Teresa, atividades apropriadas e acessíveis que a ajudaram na convivência social e nas atividades físicas. O espetáculo de dança é um bom exemplo.</p>	<p>Cidades que propiciam uma vida mais saudável promovem uma política abrangente e sistemática, pois o planejamento da saúde ajuda a enfrentar a desigualdade, as necessidades dos grupos vulneráveis, a e apoiam a governança participativa; melhoraram os indicadores sociais, econômicos e ambientais da saúde. Não se trata apenas do setor da saúde. Inclui considerações de saúde, a necessidade de investimento, de renovação e de desenvolvimento urbano. O Clube Comunitário, iniciativa do setor comercial, contribui para a cidadania com atividades culturais, esportivas e sociais a todos os públicos.</p>

PROPOSTAS CORRELACIONADAS:

P1 P2 P4 P5 P9 P11

Perspectiva Meso & Macro

Esta sessão explica como as experiências de Ana, João e Teresa serão materializadas no **sistema de saúde do amanhã** de acordo com estas propostas.

Ana, João e Teresa mostram como a prevenção, os cuidados com a saúde e o apoio social devem estar alinhados para atender às suas necessidades diárias. Isso melhora a saúde e o bem-estar para além da mera ausência de doença. Cuidar da saúde em um sistema fragmentado e passivo acaba por custar muito e produz resultados muito abaixo das expectativas. Os sistemas de saúde público e privado devem estar focados em **saúde positiva** e adaptados às necessidades e desejos dos brasileiros.

P1

Ana, João e Teresa têm diferentes necessidades que mudam com o passar do tempo. Para atender a essas necessidades, os prestadores devem trabalhar de **forma dinâmica**, em equipes que incluem várias disciplinas e em redes de diferentes organizações: o hospital, o centro local de cuidados da saúde, instituições sociais, o empregador e a escola. Isso é necessário para fornecer **serviços personalizados e integrados**.

P7

Entregar serviços de diferentes prestadores requer a troca das informações relevantes entre todos os cuidadores. As informações e o **prontuário eletrônico** dos pacientes são essenciais para planejar e organizar o cuidado com segurança e eficiência. Ana, João e Teresa demonstram que a informação deve

ser compartilhada entre os prestadores para permitir a prestação dos serviços. Portanto, a **interoperabilidade** digital é fundamental para que os sistemas de saúde funcionem.

P11 P12

A conhecimento dos dados cria transparência, que é fundamental na avaliação da **qualidade da saúde**, onde a experiência dos serviços prestados para Ana e João também fazem parte do resultado avaliado. Dados estruturados através de uma **padronização** acabam impulsionando a **inovação** e a **melhoria** contínua da medicina.

P4 P8

A comunicação e os serviços on-line tornam a saúde e os cuidados acessíveis a um número maior de cidadãos. Como nas jornadas de Ana e Teresa, os centros de atenção primária podem oferecer uma gama de serviços de **fácil acesso**.

A concentração de serviços em **plataformas** digitais e **pontos de acesso** físico (serviços integrados) melhora a **interação** eficiente do paciente e o **trajeto** através do sistema de saúde. Da maneira que aconteceu com a Ana, todos os procedimentos de diagnóstico foram planejados em um dia. A **triagem** apropriada em um nível de atenção primário evita cuidados desnecessários e caros. Para que isso aconteça, organizações dos setores públicos e privados devem trabalhar em conjunto.

P2 P9

A governança deve apoiar a criação de **redes de saúde de várias áreas** diferentes em nível local e regional. Os serviços de saúde integrados ao longo da jornada do paciente, focados nos **melhores re-**

sultados com menor custo, devem liderar o desenvolvimento e gerenciamento dessas redes. **P1 P3**

As redes de saúde primárias devem ser equipadas com **recursos**, infraestrutura e conhecimento adequados. Os setores privado e público devem se apoiar um ao outro e compartilhar conhecimentos. **Substituição de tarefas** e responsabilidades para especialistas em enfermagem por exemplo, aumentam a produtividade. A eficiência pode ser aumentada pela **otimização de operações** e gerenciamento dentro e entre as organizações. **P9 P10**

Em áreas onde as instalações são escassas, os serviços e a experiência dos hospitais regionais podem ser estendidos a lugares remotos através de tecnologias **digitais** e **unidades médicas móveis**, da mesma forma que na vila do João. Centros de atenção primária podem otimizar os seus serviços através da colaboração com parceiros locais dos setores públicos e privados. **P2**

A **criação de valor** do serviço prestado deve orientar a remuneração dos prestadores envolvidos. O **financiamento baseado em desempenho** de serviços integrados pode ser aplicado tanto a indivíduos quanto a populações nas comunidades. As redes locais de saúde compartilham riscos, responsabilidades e benefícios. **P6**

Programas destinados a **reduzir custos** através da **melhoria da eficiência** e redução no consumo dos atendimentos, podem produzir economias que poderiam ser utilizadas para o **retorno do investi-**

mento dos prestadores e empreendedores, que se aplica para a Ana (gestão de diabetes), o João (prevenção de quedas) e a Teresa (prevenção para saúde mental). Um plano de investimento claro e com um **modelo de negócios** pré-estabelecido por metas, riscos e responsabilidades, é necessário para o envolvimento de **investidores privados**. **P5**

Criar novas soluções de saúde e bem-estar para os cidadãos brasileiros não é apenas importante para uma sociedade mais **produtiva, igualitária** e **sustentável**, mas também é importante para o progresso da **ciência** e do **desenvolvimento econômico**. As redes de parceiros regionais e públicos são a infraestrutura para desenvolvimento, teste e implementação de novos produtos e serviços. As **comunidades** são os **“laboratórios vivos”**, onde os **cidadãos são co-desenvolvedores** e usuários finais ao mesmo tempo. Conseqüentemente, as empresas encontram aqui seus parceiros para o desenvolvimento de novos produtos e um **mercado potencial** para vendê-los. **P4 P5**

Muitas das oportunidades acima mencionadas dependem de uma **visão** clara dos cuidados de saúde do amanhã, um roteiro com projetos concretos e apoio da **liderança** para realizar essa **ambiciosa proposta**. A liderança deve fornecer **orientação** para as ações necessárias, **inspiração** para o empenho dos parceiros públicos e privados e o **envolvimento** de todos os cidadãos brasileiros para permitir que isso aconteça.

Propostas

A partir dos estudos, análises, entrevistas e reuniões realizadas, foram definidas as seguintes propostas de melhorias para o sistema de saúde:



P1.
Fortalecer o Sistema Único de Saúde, estimulando a coordenação e a integração entre os setores público e privado. Pág. 36



P2.
Aumentar o volume e a eficiência na aplicação de recursos públicos para a saúde. Pág. 40



P3.
Ampliar a participação do setor privado na formulação e implantação das Políticas Nacionais de Saúde. Pág. 44



P4.
Fomentar a inovação científica e tecnológica em saúde. Pág. 48



P5.
Incentivar o investimento privado na área da saúde. Pág. 52



P6.
Estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial. Pág. 56



P7.
Desenvolver um modelo assistencial integrado com foco no paciente e na continuidade dos cuidados. Pág. 60



P8.
Criar um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde. Pág. 64



P9.
Desenvolver redes assistenciais integradas entre os setores público e privado. Pág. 68



P10.
Melhorar a formação, distribuição e a produtividade dos recursos humanos. Pág. 72



P11.
Investir em infraestrutura e tecnologia adequada à evolução da medicina e aos novos perfis de pacientes. Pág. 76



P12.
Desenvolver um plano de ação público-privado para a informatização, integração e interoperabilidade dos sistemas de informação. Pág. 80

Proposta

01





Fortalecer o sistema único de saúde, estimulando a coordenação e a integração entre os setores público e privado

No modelo brasileiro, a administração pública é encarregada do financiamento, gestão dos recursos e prestação direta de serviços. Para que o setor público possa concentrar seus esforços no financiamento, planejamento e controle das atividades e resultados, é importante que compartilhe a organização dos recursos e a execução das ações com o setor privado. A integração operacional entre os prestadores de serviços públicos e privados e a coordenação de planejamento entre operadoras de planos de saúde e secretarias de saúde, poderá promover o intercâmbio de experiências de gestão, a redução de esforços duplicados, a racionalização dos recursos disponíveis para atendimento à população e o alinhamento do nível de qualidade dos serviços de saúde.

A cooperação entre os setores, baseada em uma rede integrada de cuidados contínuos, é fundamental para não só tornar o sistema de saúde mais eficiente e efetivo, mas também aumentar a qualidade da assistência à saúde da população.

Como?

Para proporcionar maior integração entre os setores públicos e privado é desejável desenvolver medidas estruturantes, como:

IDENTIFICAR

claramente as oportunidades do setor privado no investimento e na prestação de serviços;

DESENVOLVER

parcerias público-privadas (PPP) com compartilhamento de riscos operacionais e financeiros;

ESTIMULAR

o aumento da competitividade, da produtividade, ganhos de eficiência e de economias de escala para os setores público e privado;

PRIORIZAR

o planejamento e regulação do setor privado no atendimento público de saúde, por exemplo, estabelecendo critérios para qualificação dos prestadores, bem como mecanismos de controle e de remuneração eficientes;

VIABILIZAR

o intercâmbio de informações assistenciais entre os prestadores públicos e privados;

ALINHAR E COMPARTILHAR

o planejamento dos recursos necessários, tanto para os serviços públicos de saúde quanto para a saúde suplementar, através do diálogo permanente entre operadoras de plano de saúde e secretarias de saúde;

INTEGRAR

os dados de produção assistencial da saúde suplementar e serviços públicos, possibilitando o desenvolvimento de estatísticas populacionais de saúde para planejamento e execução das ações.

Por quê?

O setor privado possui maior flexibilidade na gestão, particularmente de recursos humanos, investimento em infraestrutura (instalações e equipamentos) e gestão. Por essas razões, a sua participação na prestação de serviços públicos de saúde é desejável, uma vez que pode agregar eficiência ao sistema e melhorar as condições de acesso da população. Em países europeus, por exemplo, em que a gestão da saúde é baseada no sistema público, há uma participação importante e crescente


do setor privado. Esse modelo possibilita ao estado monitorar, avaliar e impor medidas corretivas, buscando qualidade, eficiência e efetividade na prestação dos serviços de saúde.

É importante ressaltar que a Constituição prevê a participação do setor privado no sistema público, afirmando que a assistência à saúde é livre para a iniciativa privada e que as instituições privadas podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

Proposta

02





Aumentar o volume e a eficiência na aplicação de recursos públicos para a saúde

O modelo de financiamento do sistema público de saúde no Brasil é baseado em um aporte mínimo de cada esfera de Governo. Com a Emenda Constitucional nº 29 foram fixados os valores de financiamento de 15% da arrecadação para os Municípios e 12% para os Estados.

Não há, entretanto, um percentual mínimo de recursos aplicados pela União em saúde, e o valor é estabelecido a partir do gasto no ano anterior acrescido do percentual de variação do Produto Interno Bruto (PIB) no mesmo período.

É importante estabelecer critérios para o aporte de recursos mínimos pela União, assim como há para os Estados e Municípios, objetivando ampliar os recursos para a saúde. Essas medidas devem ser implantadas progressivamente, de forma a não comprometer o orçamento da União.

Como?

De maneira concreta, propõe-se:



ATENDER

integralmente a Emenda Constitucional nº 29, nos percentuais dos pisos mínimos estabelecidos por lei para Estados e Municípios;



BUSCAR

que a União destine também um piso mínimo de sua arrecadação para a saúde pública brasileira, com crescimento progressivo;



ESTABELECER

novas fontes de recursos para financiamento da saúde, como tributos e taxas sobre produtos nocivos à saúde;



PROMOVER

iniciativas que incentivem a desospitalização e profissionalização da gestão;



VIABILIZAR

contratos de gestão com metas quantitativas, qualitativas e incentivos na prestação de serviços públicos;



DEFINIR

padrões de qualidade e melhoria dos controles internos.

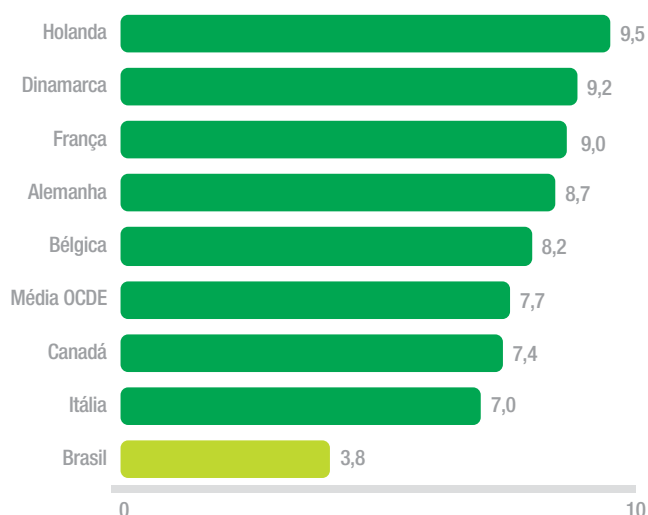
Por quê?

O Brasil apresentou em 2014 um dos menores gastos públicos (Federal, Estadual e Municipal) com a saúde em relação ao percentual do PIB (3,8%), quando comparado aos países da OCDE (7,7%). A despesa per capita

pública também segue a mesma lógica, conforme pode ser observado no gráfico a seguir. Essa situação, aliada às expectativas de que nos próximos anos haverá um aumento dos custos de saúde provocado pelo en-

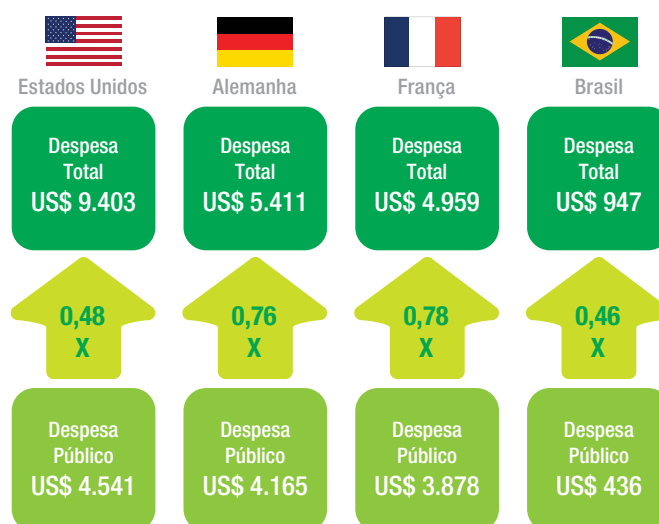
velhecimento e a mudança do perfil epidemiológico da população, demandará o aumento dos recursos para financiamento do sistema, de forma a assegurar o cumprimento do dever do Estado e direito do cidadão.

GASTO PÚBLICO EM SAÚDE SEGUNDO PERCENTUAL DO PIB EM 2014



Fonte: Banco Mundial


DESPESA TOTAL E DESPESA PÚBLICA PER CAPITA EM SAÚDE (2014 – EM US\$)



Fonte: Banco Mundial

Proposta 03





Ampliar a participação do setor privado na formulação e implantação das políticas nacionais de saúde

As políticas de saúde são instrumentos importantes para melhorar a saúde dos cidadãos e reduzir as desigualdades, em especial em relação aos mais vulneráveis.

A participação mais efetiva do setor privado na definição do desenho, planejamento e execução das Políticas Nacionais de Saúde faz-se necessária, principalmente considerando a importância de seus recursos para o sistema e a sua capacidade na prestação de serviços, desenvolvimento de pesquisa e produtos.

A representatividade do setor privado no sistema de saúde como um todo pode ser evidenciada, por exemplo, a partir da disponibilidade de recursos, como leitos e equipamentos de diagnóstico.

Entre os mais de 430 mil leitos de internação do país, 62% estão em instituições privadas, sendo que 52% dessa infraestrutura é disponibilizada ao setor público. Entre os equipamentos de diagnóstico, por exemplo, há 4.955 mamógrafos em todo o país, sendo 83% desses pertencentes ao setor privado.

Como?

Para ampliar a participação do setor privado na formulação das Políticas Nacionais de Saúde é preciso:



CRIAR

um novo Modelo de Governança para o desenvolvimento e implantação das Políticas Nacionais de Saúde, com a criação de um Conselho Executivo com representatividade dos principais agentes do sistema e que tenha atuação efetiva para:

- > definir estratégias;
- > fixar os objetivos e aprovar as políticas;
- > acompanhar os planos operacionais e financeiros;
- > monitorar a execução dos planos.



TORNAR

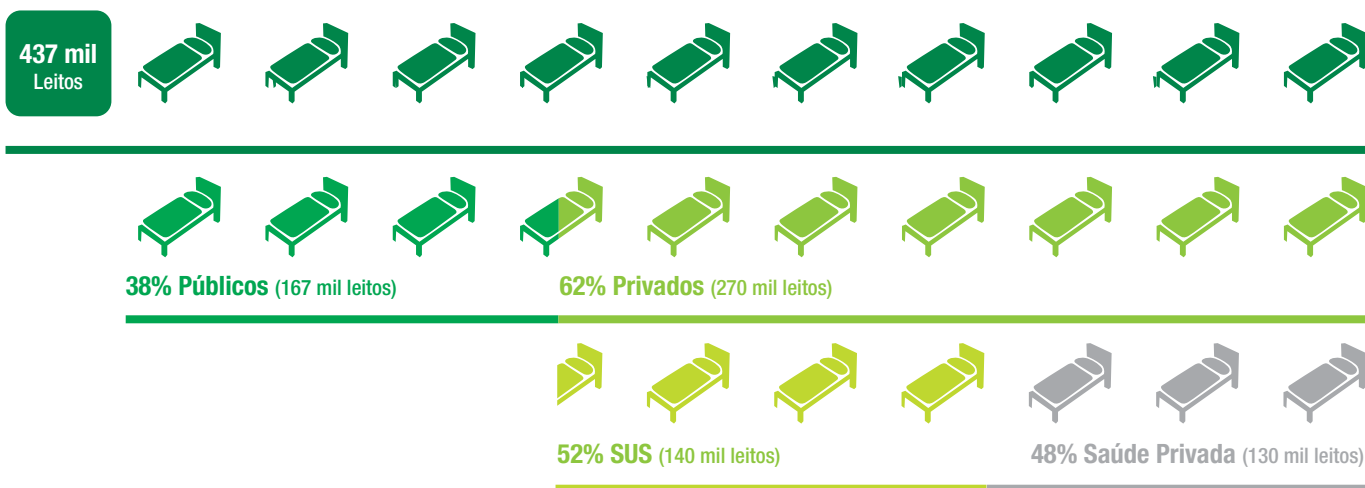
efetiva a participação de representantes do setor privado em fóruns de discussões, grupos de trabalho, conselhos deliberativo e consultivo do Ministério da Saúde e suas Agências Reguladoras (ANS e ANVISA), dentre outros.

Por quê?

O setor privado tem participação importante e fundamental para o SUS na implementação das políticas de saúde, por meio da prestação de ser-

viços públicos à população. Portanto, é justa e necessária a participação do setor privado na formulação das políticas de saúde.

PANORAMA : LEITOS HOPITALARES (2017)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados do Ministério da Saúde.

DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR SETOR PÚBLICO E PRIVADO E POR TIPO DE ATENDIMENTO (2017)

	ATENDIMENTO PÚBLICO		ATENDIMENTO PRIVADO
	PRESTADOR PÚBLICO	PRESTADOR PRIVADO	PRESTADOR PRIVADO
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	598	1.426	2.475
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	149	752	1.487
MAMÓGRAFO	818	1.365	2.772
ULTRASSOM	8.244	5.829	24.115

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados do Ministério da Saúde.

Proposta 04





Fomentar a inovação científica e tecnológica em saúde

Por sua natureza, o setor de saúde tem um impacto relevante e crescente na atividade econômica dos países e, nesse contexto, o Brasil já é um dos principais mercados do mundo. Para atrair o investimento, gerar empregos qualificados, desenvolver tecnologia autóctone e contribuir para o desenvolvimento econômico do país, são necessárias ações que estimulem a inovação dos diversos segmentos do setor saúde, como a indústria farmacêutica, a indústria de tecnologia e de equipamentos, os laboratórios, os centros de pesquisa, os hospitais e as universidades.

Como?

Entre as iniciativas necessárias para estimular as inovações científicas e tecnológicas em saúde, destacam-se:

BUSCAR

a interação das instituições de pesquisa instaladas no Brasil, tanto públicas como privadas, favorecendo a especialização, a comunicação e a colaboração entre elas, e definindo normas que estimulem a participação conjunta em áreas de pesquisa de interesse para o país;

INCENTIVAR

a criação e desenvolvimento de bioclusters, mediante o agrupamento sinérgico de instituições de pesquisa privadas e públicas, organizações de saúde e a indústria;

DESENVOLVER

incentivos fiscais e de crédito para a pesquisa e a inovação em saúde;

ELIMINAR

as barreiras regulatórias desnecessárias e a lentidão na avaliação de projetos de pesquisa;

REDUZIR

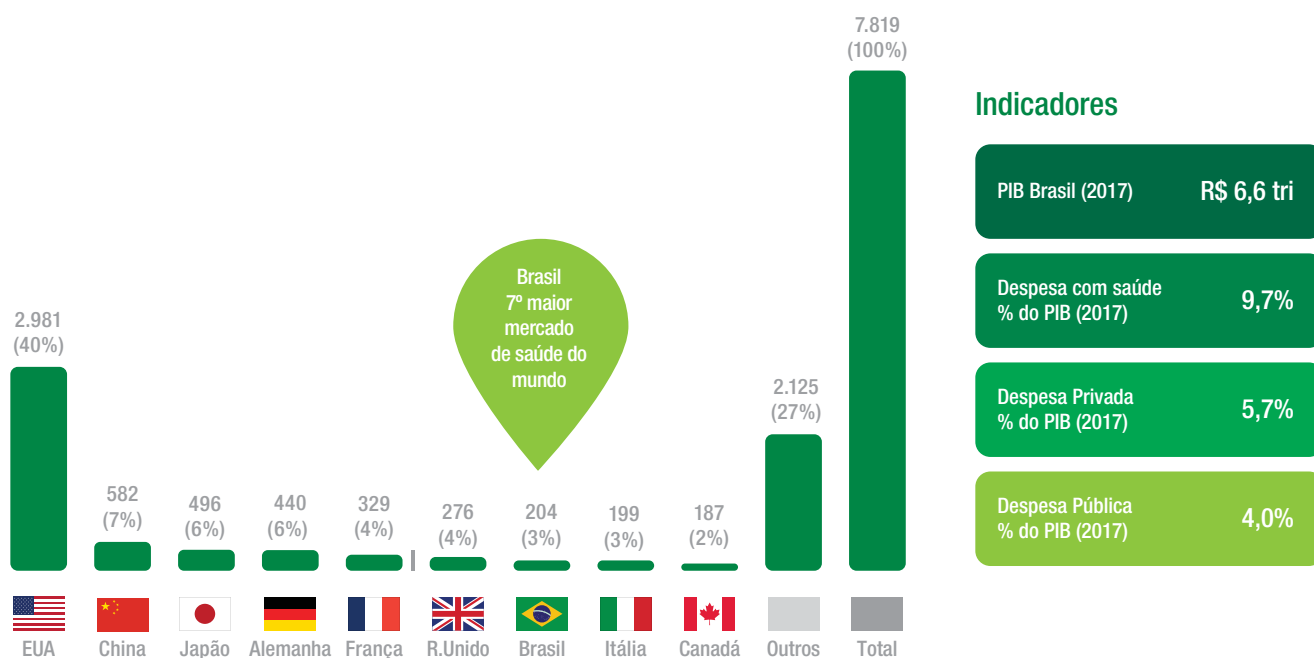
as normas e resoluções existentes e estabelecer um marco legal único e comum, que incentive a competitividade.

Por quê?

A saúde é um setor que se caracteriza pela forte interação com a pesquisa e a tecnologia. Por essa razão é importante estimular essas atividades para atender às necessidades da po-

pulação de maneira mais avançada e efetiva, e ao mesmo tempo gerar demanda para os setores produtivos, contribuindo para o desenvolvimento tecnológico e econômico.

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE (2014) EM BILHÕES DE US\$




Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Proposta

05





Incentivar o investimento privado na área da saúde

O número de beneficiários de planos de saúde deve voltar a crescer com a retomada da economia e do mercado de trabalho formal. Em setembro de 2017, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, era m 47,3 milhões de beneficiários, que representavam 24,5% da população brasileira. Além disso, não podemos deixar de levar em consideração que os hospitais privados correspondem a 62% dos leitos disponíveis no país e mais de 52% desses leitos privados atendem ao setor público de saúde.

Para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, além de mais recursos financeiros, sejam eles públicos, oriundos de mais investimentos pelos governos, sejam eles privados, oriundos do aumento de cobertura de planos de saúde, é importante incentivar o aumento da oferta de serviços e uma distribuição mais equilibrada da infraestrutura entre os setores público e privado.

Os incentivos fiscais e o crédito, por exemplo, podem ser importantes mecanismos indutores de investimento. Mas a situação econômica do país, a estabilidade política e institucional, a segurança jurídica e, principalmente o sistema tributário, também são fatores fundamentais para a decisão de investimento.

Como?

Para ampliar as oportunidades de investimentos no setor, recomenda-se o seguinte conjunto de ações:



CRIAR

linhas de financiamento do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) para projetos que objetivem a construção, a ampliação, a incorporação de tecnologias médicas e de informação, a inovação, bem como a qualificação e a melhoria de processos;



ESTIMULAR

o investimento no setor, por meio de incentivos fiscais;



CRIAR

para a expansão física de prestadores de serviços de saúde, as debentures de infraestrutura em saúde;



INCENTIVAR

por meio da desoneração tributária e instrumentos de financiamento, o desenvolvimento do setor;



INCENTIVAR

a criação de um fundo de previdência específica para gastos com saúde, com isenção de imposto de renda sobre os rendimentos. Esse instrumento financeiro permitirá ao cidadão reservar parte de sua renda presente para gastos futuros com saúde.

Por quê?

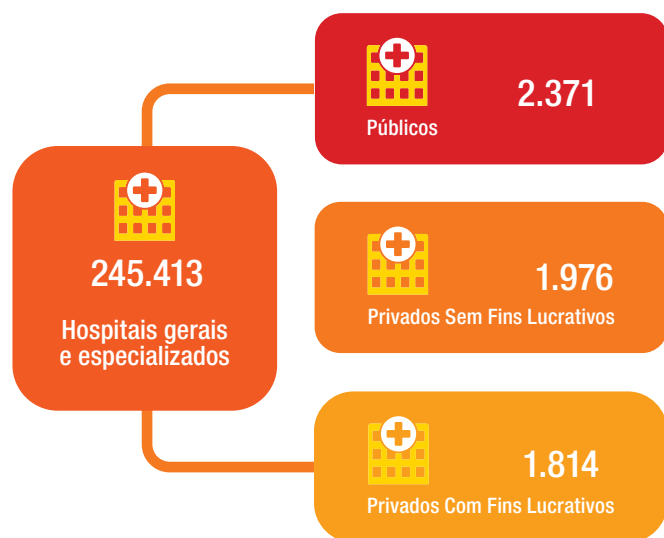
O aumento da demanda por serviços de saúde deve se intensificar nos próximos anos com a melhora de acesso aos serviços, o envelhecimento da população e aumento do número de beneficiários de planos de saúde. Hoje, há poucas alternativas para o financiamento dos prestadores de serviços de saúde, dificultando a ampliação e a modernização de suas infraestruturas.

Normalmente, bancos de fomento,

como o BNDES e seus equivalentes estaduais, são as melhores alternativas de financiamento para as instituições privadas. Os juros são mais baixos do que os bancos comerciais, mas apenas uma parte do investimento pode ser financiada. Além disso, não só os critérios de seleção para que as instituições recebam o aporte de recursos é rígido e excludente, como não se aceitam os imóveis em garantia das operações.

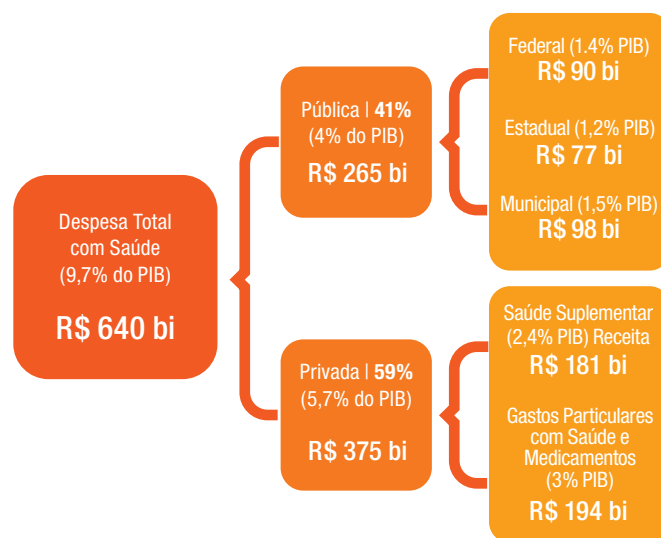
Os bancos privados também são uma alternativa, mas os custos são bastante elevados, o que na prática dificulta sobremaneira a sua utilização, uma vez que a margem financeira operacional dos prestadores de serviços não permite uma utilização mais ampla dessas vias de financiamento. Por último, os fundos de investimento imobiliários ainda não possuem escala e experiências que comprovem com segurança sua eficácia.

RADIOGRAFIA DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS HOSPITALARES – DEZEMBRO / 2017



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados do Ministério da Saúde.

GRANDES NÚMEROS DA SAÚDE – ESTIMATIVAS 2017




Fontes: Estimativa da Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, do IBGE e da ANS.

Proposta

06





Estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial

Nos últimos anos observa-se uma tendência mundial de novos modelos de remuneração, como o pagamento a prestadores de serviços de saúde por resultados assistenciais alcançados e não mais por quantidade de serviços.

O sistema de saúde brasileiro ainda baseia o seu modelo de remuneração no pagamento por serviço (fee-for-service) e, por essa razão, necessita de políticas de remuneração de serviços de saúde que reflitam os seus custos reais e os vinculem à qualidade e ao desempenho assistencial, desestimulando desperdícios.

Como?

Para estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial, recomenda-se:

DESENVOLVER

uma política de pagamento associada ao desempenho assistencial inerente à prestação de serviços;

IMPLANTAR

um sistema de referência para a classificação de diagnóstico e de mensuração de resultados em saúde – por exemplo, Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG – sigla em inglês), ou Grupos Diagnósticos Homogêneos (GDH), com base na qualidade da assistência médica e utilização dos recursos envolvidos. Este sistema deve ser:

- > uniforme – baseado em um conjunto de dados que forneçam informação padronizada sobre os processos assistenciais;
- > integral – que registre não apenas a atividade de internação, como também as atividades das atenções básica, social ou de saúde mental;
- > unificado – que seja aplicável a todos os prestadores de serviços, tanto públicos como privados.

INCENTIVAR

os prestadores a alcançarem melhores resultados assistenciais, por exemplo, redução da infecção hospitalar e redução da reinternação.

Por quê?

O modelo de remuneração constitui o centro das relações entre os financiadores e os provedores do sistema de saúde, e deve ser um fator motivador importante e eficaz pelo alinhamento dos incentivos. Assim, em um cenário de grandes mudanças, como o do

sistema de saúde brasileiro, o mesmo deve ser considerado um elemento-chave para o alcance dos resultados desejados, como: eficiência no fornecimento dos serviços, qualidade dos resultados, garantia de igualdade, controle de custos e satisfação do paciente.



Proposta

07





Desenvolver um modelo assistencial integrado com foco no paciente e na continuidade dos cuidados

A Política Nacional de Saúde tem que lidar com várias situações distintas, consequência da rápida evolução epidemiológica, econômica e social do país, cada uma delas exigindo ações e recursos, muitos dos quais precisam ser definidos e priorizados.

A transição epidemiológica leva à concomitância de doenças infecciosas, crônico-degenerativas e ao adoecimento por causas externas, influenciados pelo estilo de vida, o que caracteriza a tripla carga de doenças.

Este conjunto de situações gera novas tipologias de pacientes, com maior complexidade na atenção, que requerem uma ampla integração e coordenação dos agentes do sistema, durante todo o processo de cuidado.

Como?

Para tanto, é necessário desenvolver algumas ações específicas, que proporcionem a integração e a eficiência do sistema:

ATENÇÃO AMBULATORIAL

flexibilizar o acesso a recursos assistenciais, com foco na ambulatorização da assistência, através de:

- > incentivos ao desenvolvimento de sistemas de telemedicina e de monitoramento de pacientes em domicílio;
- > fortalecimento de sua resolutividade e sua integração ao cuidado contínuo, especialmente à atenção hospitalar;
- > aporte de mais recursos, a fim de desenvolver as tarefas de prevenção e promoção da saúde à população;
- > integração das ações de cuidado entre os setores público e privado, a partir de um sistema de compartilhamento de informações dos pacientes, em que constem dados logitudinais de saúde, por exemplo: imunizações, acompanhamento de crônicos, resultados de exames.

ATENÇÃO HOSPITALAR

adaptar o modelo hospitalar à realização de cuidados cada vez mais complexos e com maior diversidade de pacientes. Esta nova unidade hospitalar deve se caracterizar por:

- > possuir uma escala mínima de leitos, que permita uma melhor relação entre custo e efetividade;
- > atender a vários perfis de pacientes, com necessidades distintas, salvo quando se justificar a concentração de um perfil para ganhos de escala e qualidade;
- > estimular a segunda opinião à distância buscando aumentar a resolutividade e estabelecer um novo modelo de adequação dos recursos da ponta às necessidades efetivas;
- > rever as competências das equipes multidisciplinares; ser integrada a uma rede de cuidados;
- > ter carteiras de serviços regionalizadas em cooperação com outros hospitais e organizações de saúde.

ATENÇÃO DOMICILIAR

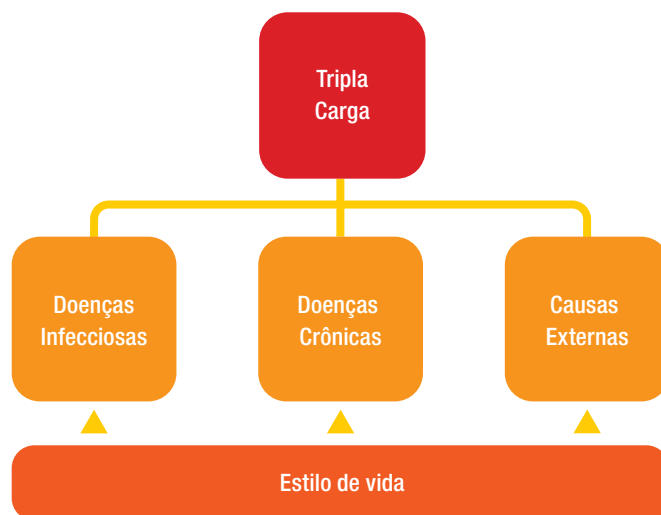
é necessário fortalecer a desospitalização, a reabilitação e o acompanhamento do tratamento, calcado em:

- > autocuidado por parte do paciente;
- > atenção no domicílio;
- > telemedicina como suporte para o fluxo de informação nas teleconsultas e telemonitoramento;
- > trabalho multidisciplinar e as novas competências necessárias para os profissionais e o funcionamento da equipe.

Por quê?

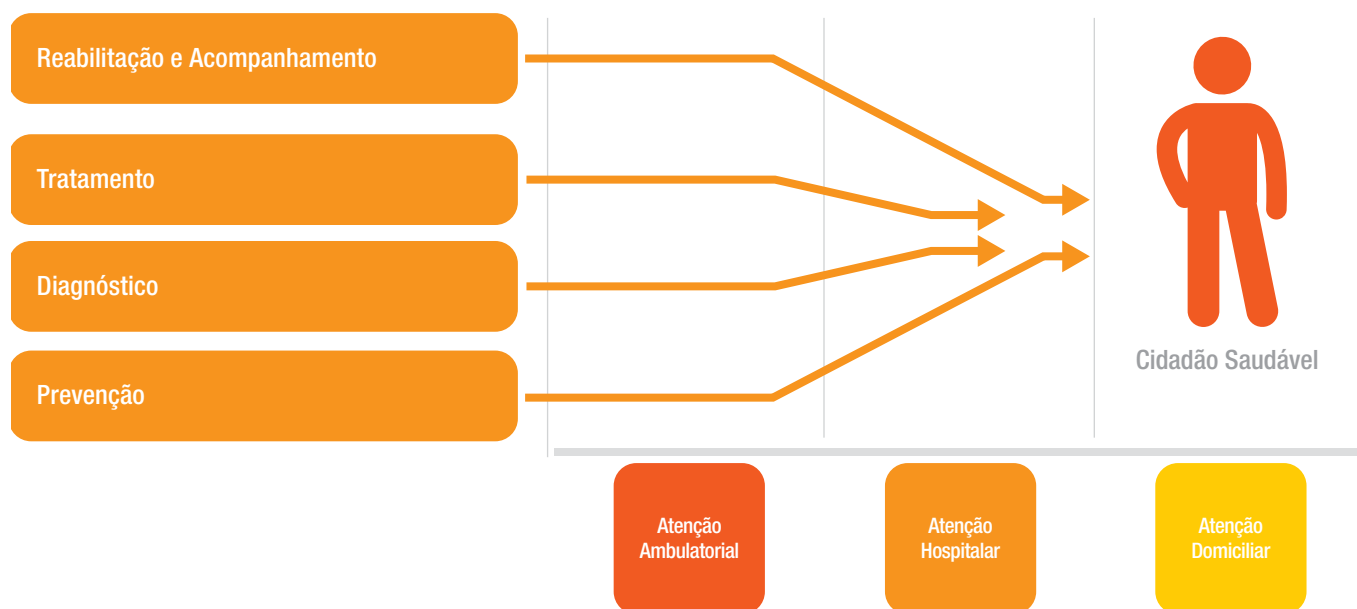
Apesar do acesso universal, do aumento da cobertura dos serviços de saúde e da diminuição das diferenças sociais e regionais, ainda existem desigualdades importantes, mesmo na atenção básica, como a dificuldade de acesso das populações remotas e de baixa renda aos serviços de saúde. Alguns desafios ainda permanecem, como o acesso à média e alta complexidade, a qualificação da rede e a integração e coordenação dos diferentes níveis de atenção, visando a continuidade do cuidado com foco no paciente. O novo modelo de atenção condicionará o desenvolvimento de uma organização assistencial centrada no paciente, com respostas diferenciadas para cada tipo de paciente. As ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação permearão todos os níveis de atenção, desde o cuidado ambulatorial ao atendimento domiciliar.

VISÃO ESQUEMÁTICA DA TRIPLA CARGA EPIDEMIOLÓGICA



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de Antares Consulting.

FLUXO DE CUIDADO DO PACIENTE



Fonte: Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

Proposta

08



Criar um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde

O setor saúde, por sua elevada complexidade, exige que as entidades prestadoras de serviços disponham de um modelo de gestão que favoreça a melhoria contínua, a qualidade, a segurança, a eficiência dos processos, e que seja auditável e transparente.

Para tanto, deve colocar em prática mecanismos sistemáticos e progressivos, que estimulem os agentes envolvidos, incluindo operadoras, empresas de assistência domiciliar, laboratórios, hospitais e profissionais, entre outros, no desenvolvimento e qualificação de seus modelos de gestão.



Como?

Esse sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde deve:



SER APLICADO

a todos os prestadores de serviços de saúde públicos e privados financiados e/ ou remunerados pelo poder público;



SER APLICADO

de forma voluntária a todos os prestadores de serviços de saúde remunerados pelas operadoras de planos de saúde;



CRIAR

incentivos para estimular a qualificação, como por exemplo, o acesso à linhas de financiamento específicas ou remuneração diferenciada com base no nível de prestação de serviços;



DISPOR

de indicadores e metas relacionadas a benchmarkings nacionais e internacionais, baseados na medição e gestão dos diferentes tipos de pacientes;



SER

um repositório nacional de informação dos setores público e privado.

Por quê?

Não existe no Brasil um modelo nacional obrigatório para avaliação dos serviços de saúde de financiamento público, o que acaba proporcionando uma desigualdade do padrão de atendimento. Hoje, os modelos de acreditação existentes são opcionais, mas há melhor desempenho das instituições que aderem à acreditação hospitalar, que pode ser evidenciado por meio de indicadores.


Diversos países já colocaram em prática iniciativas nacionais para avaliar a

qualidade dos prestadores de serviços de saúde, a fim de garantir um padrão de atendimento e a qualidade da atenção aos usuários do sistema.

No National Health Service (NHS), do Reino Unido, por exemplo, há padrões de cumprimento obrigatório e processo de melhoria contínua para os serviços de saúde. O acompanhamento de desempenho é realizado por meio de pontuação dos resultados dos centros e a divulgação das informações é pública.

Proposta 09





Desenvolver redes assistenciais integradas entre os setores público e privado

Dentre as preocupações com a viabilidade do sistema de saúde, coloca-se em questão o atual modelo, com serviços fragmentados e centrado no hospital. Assim, de forma geral, o desenvolvimento de organizações de saúde integradas ou redes coordenadas de cuidados contribuem para a redução de custos, aumento da eficiência e otimização da qualidade da assistência.

O desenvolvimento de processos integrados entre serviços proporciona melhores resultados assistenciais, maior satisfação do paciente e menor utilização dos recursos especializados, especialmente de urgência.

As redes assistenciais integradas e as iniciativas de cooperação devem ser implantadas entre os diferentes níveis da Federação – Municipal, Estadual e Federal –, e entre os setores público e privado. Este modelo de organização em redes deve respeitar a hierarquização do sistema e evitar a sobreposição de atividades.

Como?

INTEGRAR E CONSOLIDAR

funções, atividades, serviços ou recursos de duas ou mais entidades em redes assistenciais integradas, de forma a se obter:

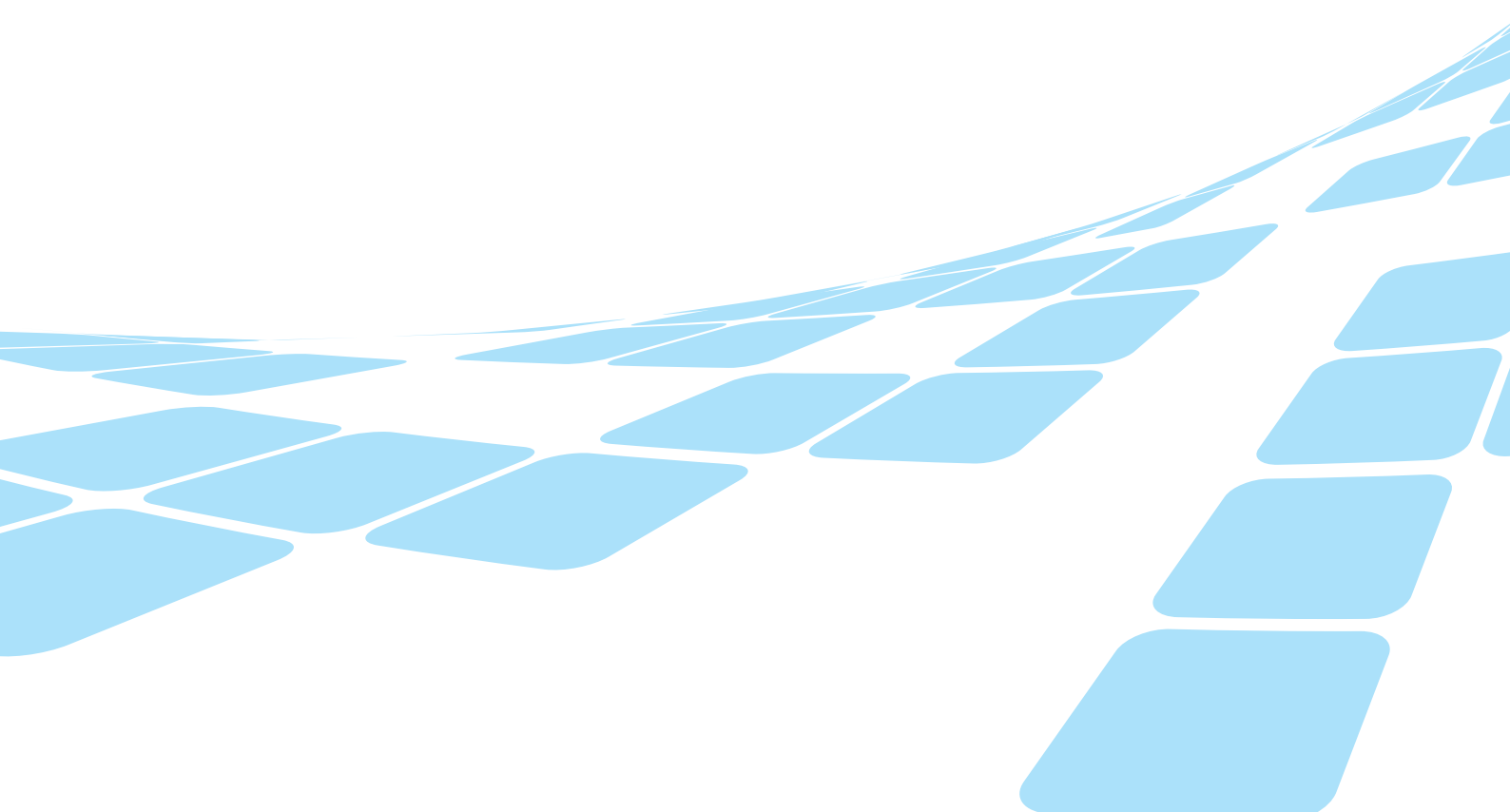
- > volume suficiente para favorecer economias de escala;
- > segurança e eficiência, estimulando qualidade;
- > redução dos custos diretos;
- > eliminação da duplicidade de atividades e burocracia;
- > otimização da gestão de recursos e processos.

Por quê?

A organização em rede pode oferecer ao paciente tratamento adequado, garantindo a excelência, eficiência e acesso primordialmente aos serviços básicos, e aos serviços especializados, quando indicado, melhorando sua qualidade e otimizando os custos dos servi-

ços de maior complexidade.


Este sistema permitirá aos profissionais maior especialização, favorecendo a excelência do atendimento, bem como o trabalho multidisciplinar e a atenção compartilhada entre profissionais de diferentes disciplinas e níveis assistenciais.



Proposta

10





Melhorar a formação, distribuição e a produtividade dos recursos humanos

A atração, retenção e o desenvolvimento dos profissionais constituem um dos maiores desafios do sistema de saúde, em virtude do descompasso entre a oferta de recursos qualificados e a demanda.

Os recursos humanos são um dos elementos-chave de um sistema de saúde, pois respondem pela assistência direta aos usuários. Seu papel central faz com que a garantia da qualidade do serviço prestado esteja ligada diretamente à sua atuação. Além disso, sua produtividade é componente direto da sustentabilidade financeira do sistema, visto que representa o maior percentual de gastos em saúde, podendo chegar a 70% do total de recursos alocados.

A especialização das profissões, ou seja, a superespecialização dos médicos, a enfermagem com novas competências e o surgimento de novas profissões, como as ligadas à bioengenharia, combinada com o crescimento contínuo da demanda, estão mudando a dinâmica no mercado de trabalho do setor. Além disso, a falta de médicos, sobretudo em algumas especialidades, e a desigualdade na sua distribuição regional, ocasionam diferenças de remuneração para perfis similares. Essa realidade é agravada a partir da ausência de um mecanismo eficiente para a formação e avaliação contínua destes profissionais.

Como?

A resposta para estes desafios requer:



IDENTIFICAR

a partir da oferta e demanda estimada, os déficits de profissionais nos setores público e privado ao longo do tempo;



INCENTIVAR

a distribuição da força de trabalho em âmbito nacional;



ESTIMULAR

a qualidade da formação e treinamento dos profissionais;



IMPLANTAR

a acreditação dos profissionais, tanto de brasileiros como estrangeiros, definindo um modelo de referência único para sua incorporação ao setor de saúde;



DESENVOLVER

um sistema informatizado de controle da formação e capacitação dos profissionais assistenciais e de gestão;



DISSEMINAR

os sistemas de incentivos ligados ao desempenho;



APROVEITAR

a introdução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para melhorar a produtividade do processo assistencial.

Por quê?

Na especialidade médica, por exemplo, a dificuldade não está apenas na contratação de generalistas, mas também de especialistas. Pesquisa realizada no ano de 2012 pela Anahp, demonstra que as especialidades médicas com maior dificuldade de contratação são: pediatria, medicina intensiva, neurologia e anestesiologia.

Além disso, o número de vagas para residência médica atende apenas metade do número atual de formandos, tornando a escassez de especialistas uma realidade difícil de ser superada.

Outro exemplo é o déficit de profissionais da enfermagem. Segundo dados do Ca-

dro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2012), existem 490 mil técnicos e auxiliares de enfermagem para 804 mil vínculos, e 158 mil enfermeiros para 218 mil vínculos. Esses dados indicam que 65% dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem possuem dupla jornada de trabalho. Entre os enfermeiros esse índice é de 38%.

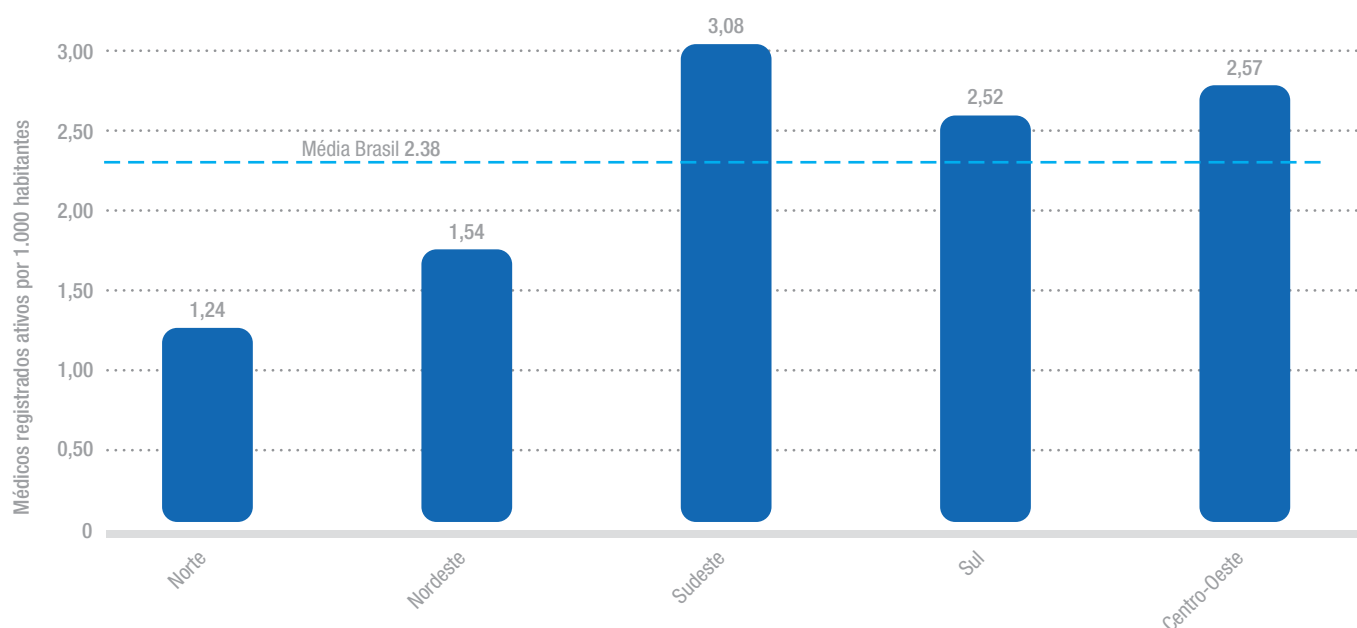
No que diz respeito à qualidade da formação, a falta de estrutura para o aprendizado prático, associada à desmotivação dos docentes, e à dissociação entre uma estrutura educacional que não acompanha as mudanças epidemiológicas da população, tampouco

os avanços da tecnologia e da ciência, faz com que os profissionais estejam despreparados para o mercado.

Dados levantados entre as instituições membros da Anahp reforçam as dificuldades para o preenchimento das vagas nos hospitais, em virtude da falta de profissionais qualificados. A taxa média de reprovação nos processos seletivos chega a 60% e a média de absenteísmo dos candidatos é de 40%.

A falta de estímulos para a realização de programas de educação continuada para graduados ou especialistas implica, em última instância, em baixa eficiência na utilização dos recursos.

DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS REGISTRADOS POR 1.000 HABITANTES BRASIL, 2017




Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do IBGE

Proposta

11





Investir em infraestrutura e tecnologia adequada à evolução da medicina e aos novos perfis de pacientes

O setor de tecnologia médica registrou uma enorme evolução nos últimos anos e contribuiu decisivamente para melhorar o estado de saúde da população.

A pesquisa e a inovação da tecnologia médica proporcionaram avanços nos métodos diagnósticos e nas possibilidades terapêuticas e, sem dúvida, aumento do gasto em saúde, uma vez que cresce a indicação de procedimentos médicos e cirúrgicos e prescrições farmacológicas. Além disso, há incorporação de novas tecnologias com evidências limitadas sobre sua eficácia e custo efetividade e, muitas vezes, essa nova tecnologia não substitui a anterior, e sim adiciona.

O planejamento, dimensionamento e adaptação das instalações e infraestruturas devem ser analisados de forma conjunta pelos Governos – Federal, Estadual e Municipal –, com a participação do setor privado, para identificar sinergias e oportunidades, evitar redundâncias e priorizar investimentos.

Este planejamento permitiria identificar os déficits de dimensionamento por região, avaliar as tecnologias existentes na rede de assistência, definir as prioridades e incentivar investimento privado.

Como?

O processo de incorporação de infraestruturas e tecnologias deve:



TER

mecanismos para avaliar e qualificar a estrutura física atual;



MEDIR

a capacidade assistencial dos hospitais, não apenas com base no número de leitos mas também no aproveitamento adequado da infraestrutura disponível, garantindo a agilidade no atendimento ao paciente;



ESTIMULAR

as economias de escala, de forma a evitar estabelecimentos que não possuam volume de atendimento suficiente;



INCENTIVAR

a incorporação de critérios ambientais, como localização e orientação dos edifícios, uso de materiais ecológicos, instalações que minimizem os consumos de água e energia, utilização de energias renováveis, previsão de espaços para a gestão de resíduos e proximidade de transportes coletivos;



AMPLIAR

e reforçar as políticas de incorporação das tecnologias médicas, fundamentadas nas metodologias de Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS);



ASSEGURAR

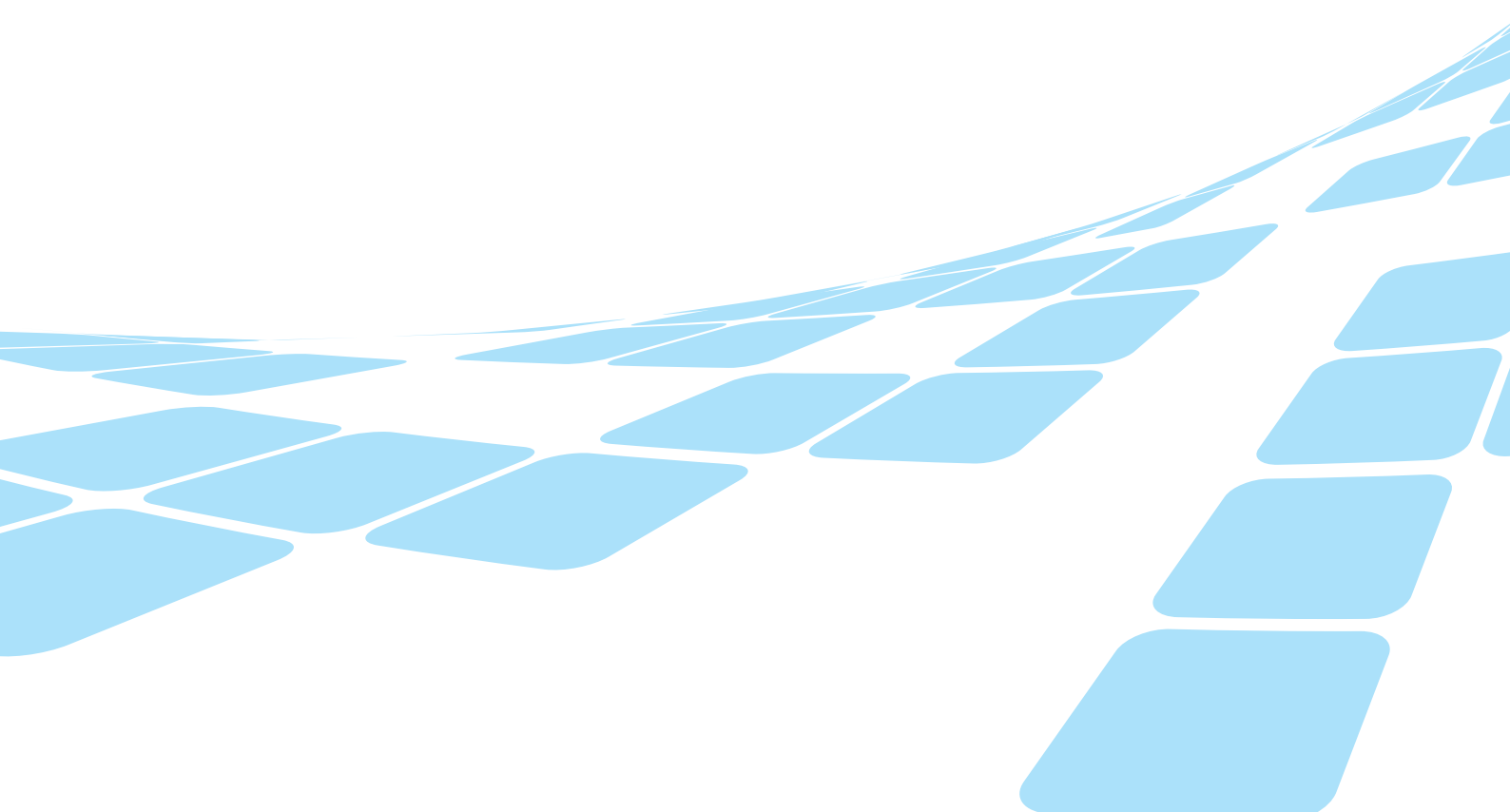
flexibilidade na construção de novos empreendimentos para atender à evolução da medicina, as mudanças do perfil de pacientes e às novas tecnologias.

Por quê?

O planejamento de infraestruturas em saúde deve favorecer construções e instalações que: priorizem a segurança do paciente, sejam flexíveis para a incorporação de novas tecnologias médicas e que incorporem critérios ambientais, minimizando o consumo de água, energia

e o impacto ambiental.


A incorporação planejada de tecnologia médica, por sua vez, permitirá maior eficiência na utilização desses recursos e redução de investimentos desnecessários, a partir de modelos de avaliação de custo e efetividade de tecnologias em saúde.



Proposta

12





Desenvolver um plano de ação público-privado para a informatização, integração e interoperabilidade dos sistemas de informação

O desenvolvimento e a implantação de sistemas de informação são complexos em função das particularidades dos processos de trabalho e do volume de informações, além do número de profissionais que a utilizam, da pressão da implantação em um ambiente operacional e dos investimentos envolvidos, como esquematicamente apresentado na figura a seguir.

O conhecimento destas especificidades é importante para estruturar um sistema de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) eficiente, que integre os serviços de saúde através da interoperabilidade da informação, permitindo o uso compartilhado do prontuário eletrônico do paciente; que reduza as desigualdades territoriais no acesso ao cuidado, por meio da telemedicina; que reduza as internações e propicie a permanência do paciente no domicílio através do telemonitoramento.

Como?

A informatização implica em uniformizar processos, cadastros básicos de recursos, códigos e identificadores, de forma a permitir a consolidação, integração, circulação e compartilhamento da informação, portanto é necessário:



ESTABELEECER

uma base comum de cadastro dos pacientes, para que ele seja identificado de maneira única em toda a rede;



ASSEGARAR

que os gestores disponham da informação necessária para fazer um acompanhamento global da atividade, no que se refere a dados epidemiológicos e de produção para a gestão;



ASSEGARAR

a interoperabilidade entre as diferentes organizações e serviços de saúde;



DEFINIR

os critérios, indicadores, valores e metas com os quais se poderá medir o nível de implantação efetiva das TIC;



CRIAR

políticas de incentivos para investimentos em TIC.

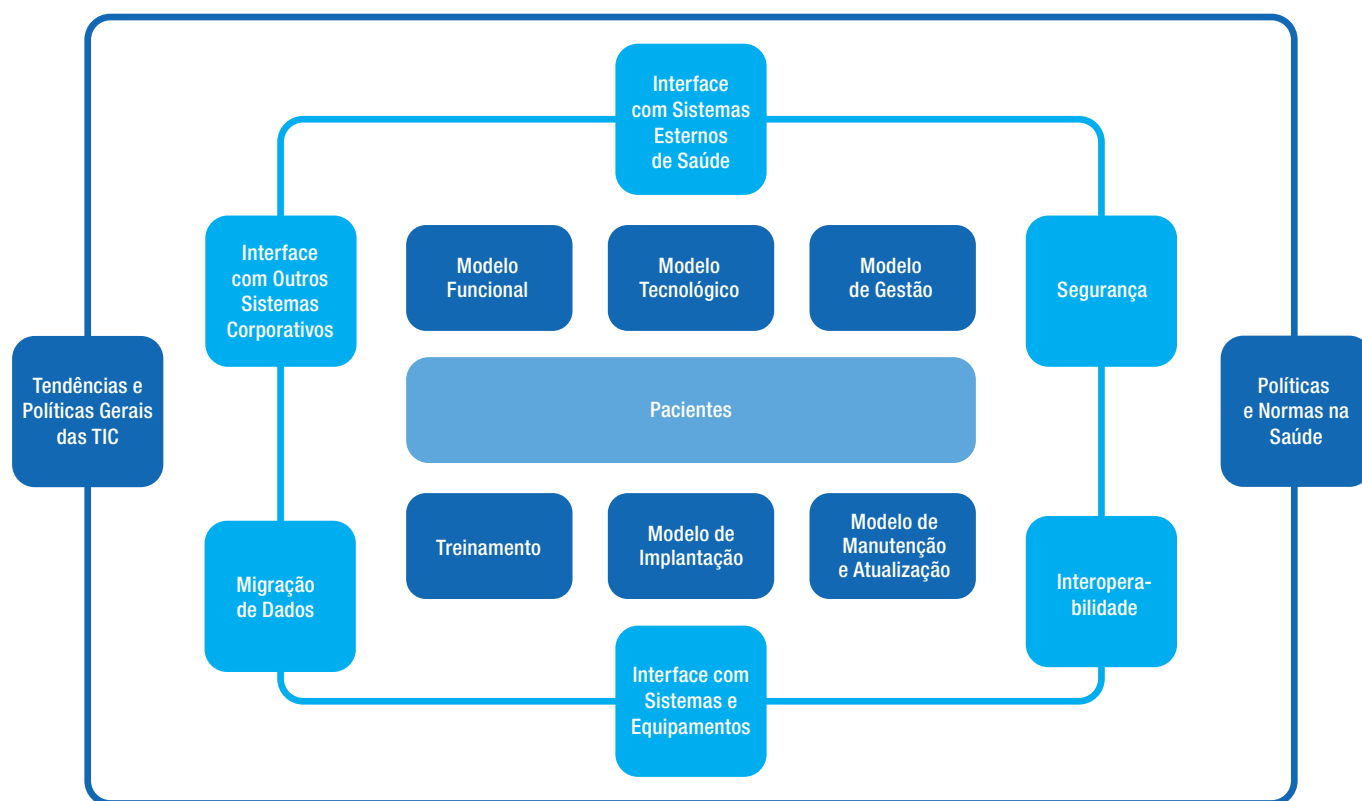
Por quê?

A integração e a interoperabilidade dos sistemas de informação, tanto públicos como privados, são desafios de grande complexidade em diversos países, especialmente pela quantidade de sistemas existentes. Porém, trata-se de um elemento imprescindível para obter informações adequadas, que proporcionem su-

porte à tomada de decisões e à ação integrada e estruturada de assistência à saúde, objetivando a racionalização de custos. A implantação de sistemas de informação permitirá fácil acesso à informação clínica, interface eletrônica com os serviços de saúde para agendamentos, suporte de telemedicina para a

garantia de acesso a especialistas e monitoramento de pacientes crônicos. Além disso, otimizará os processos e possibilitará a construção de bases de informação para análises que possam subsidiar formadores de políticas, pesquisadores e profissionais, gerando conhecimento e pesquisa científica.

MODELO ESQUEMÁTICO DOS SISTEMAS DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE



Fonte: Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

Faça acontecer

A realização do Sistema de Saúde e Cuidados do Amanhã pode começar hoje, vamos pensar juntos como fazer isso acontecer?

	FOCO	CONSEQUÊNCIA
MICRO	Cidadão no Centro do Sistema	Dados do paciente
	Rede de Atenção Local	Engajamento do cidadão
	Desenho de Jornadas	Participantes
	Redes Regionais	Ambiente participativo
	Liderança	Engajamento de grupos regionais
MESO	Inovação Social e Tecnológica	Incentivos a inovação e mapa de demandas na saúde
	Desenho de Cenários	Boas práticas
	Engajamento	Escalar exemplos locais
	Planejamento e Co-criação	Incentivos e regulamentação
MACRO	Articulação Política	Novas práticas / Leis
	Rede Nacional	Educação
	Gestão de Informação	Boas práticas
	Internacionalização	Estudo de casos

AÇÃO

O ponto de partida é colocar as necessidades dos cidadãos ou pacientes no centro no redesenho dos serviços de saúde e cuidados.

Organizar sessões de co-criação para redesenho de serviços específicos com os cidadãos e as partes interessadas apropriadas.

Iniciar por desafios, tópicos ou temas para os quais já existe entusiasmo dos pacientes e protagonistas para garantir a continuidade do trabalho.

Envolver os cidadãos e considerar o contexto local para personalizar as soluções de serviços.

Envolver representantes de todos os atores relevantes (quatro pilares de governo, prestadores de serviços de saúde, indústria, operadoras de planos de saúde e institutos de pesquisa) para estimular a criação de soluções integradas.

Uso de uma metodologia de Design Thinking voltados para o desenvolvimento de soluções de serviços, incluindo modelos de negócios para as novas tecnologias relacionadas.

Administradores com a capacidade de prover serviços de Design Thinking devem facilitar o processo de co-criação em organizações de saúde e cuidados, bem como nas comunidades.

Iniciar com o foco nas experiências dos clientes para identificar problemas e oportunidades para otimização.

Usar boas práticas existentes como inspiração para o desenvolvimento de soluções onde Autoridades e organizações governamentais devem facilitar o redesenho de serviços com incentivos, regras e regulamentação estabelecidas da base para o topo.

A legislação deve proporcionar margem para experimentação e inovação nas estruturas existentes de gestão e financiamento dos serviços de saúde e cuidados.

Criar uma rede nacional conectando as diferentes regiões e comunidades para troca de aprendizagem e prática.

Formular uma estratégia de apoio ao gerenciamento de mudanças para implementar e aprimorar as boas práticas.

Colaborar em um contexto internacional mais amplo para compartilhar casos de sucesso e compartilhar e analisar as lições aprendidas.

Referências & Glossário





Referências & boas práticas:

Descubra o que são os programas citados

REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO
Diabetter (diabetes)	A rede holandesa de clínicas Diabetter tem sido uma pioneira no cuidado do diabetes baseado em valores, com foco em soluções de saúde eletrônica, oferecendo atendimento individualizado e abrangente com apoio no gerenciamento do autocuidado. Como consequência, os pacientes com diabetes têm resultados clínicos exemplares que também resultaram na queda dos custos em cuidados de saúde, o que é fundamental para fortalecer um modelo sustentável para os pacientes. Ajudar os pacientes a melhorar sua hemoglobina glicada, conseqüentemente, levou a uma menor taxa de hospitalização se comparado a outras clínicas holandesas de diabetes pediátrica (3% versus 8%). Com mais de 2000 pacientes e contando com 5 locais fixos, a Diabetter é atualmente uma das maiores clínicas de diabetes na Europa.
Seguradoras de Saúde	As seguradoras de saúde têm como objetivo criar valor, isto é, melhores resultados a custos mais baixos para seus beneficiários. As experiências em lugares pioneiros apresentam suas práticas.
Eventos adversos em hospitais	Medir eventos adversos em hospitais é uma prática que permite o gerenciamento de hospitais para monitoramento da qualidade. Com base no indicador HSMR (Razão de Mortalidade Padronizada do Hospital) e os dados do hospital, o relatório Reflex da empresa holandesa DPI fornece os seguintes indicadores: Mortalidade; Longo período de permanência; Readmissões.
Hospital Bernhoven	O hospital holandês Bernhoven trabalha com cuidados “à prova de futuro” para a região onde está inserido. Todo mundo quer um bom cuidado. Não há discussão sobre isso. Mas, ao mesmo tempo, dados confirmam que os custos com a saúde estão aumentando constantemente. Como manter a qualidade e acessibilidade dos cuidados de saúde em equilíbrio? O hospital Bernhoven faz uma nova abordagem em relação à organização dos cuidados, cujos custos de saúde são reduzidos, precisamente ao se concentrar na qualidade. As principais seguradoras de saúde VGZ e CZ apoiam o processo de transformação baseados em valor com modelos de remuneração baseados nos dados da população da região.
Embrace	Embrace (“SamenOud” em holandês) é um modelo de cuidados integrado baseado na população e com fundamentos no Modelo de Cuidados Crônicos e no Triângulo Kaiser Permanente. A essência do Embrace é a integração das várias políticas, abordagens e recursos presentes no atendimento para idosos. Por meio de rastreamento e triagem anual, pessoas idosas de 75 anos ou mais são atribuídas a um dos três perfis de risco (necessidades de cuidados robustas, frágeis ou complexas) com níveis de intensidade de cuidados e suporte correspondentes. Em seguida, uma equipe multidisciplinar de cuidados com idosos oferece atenção e suporte personalizados, pró-ativos e preventivos adequados.
Fitter In/ Fitter Out Better In/ Better Out	Better in / Better out (BiBo) é um conceito com as orientações que descrevem como o atendimento dos pacientes com uma operação de quadril ou joelho pode ser cumprido de maneira eficaz. Um manual descreve as intervenções tanto do fisioterapeuta hospitalar quanto do fisioterapeuta de atenção primária. Desta forma, otimizamos a cooperação e, portanto, o cuidado com o paciente. Com o treinamento pré-operatório, a internação hospitalar pode ser reduzida após a operação, o que permite uma economia substancial nos custos de saúde e o paciente pode estar em casa com sua família mais cedo. Site em holandês.
Assistência domiciliar após a admissão no hospital	O atendimento domiciliar personalizado após a admissão hospitalar pode salvar vidas, segundo informado por cientistas no ano passado. E essa conclusão rapidamente foi transformada em cuidados de saúde: dezenas de hospitais incluíram esta forma de pós-atendimento como padrão. Isso diz respeito aos cuidados domiciliares para idosos vulneráveis que correm risco de perda de função após a alta hospitalar, pois enfrentam vários problemas no cotidiano. Uma enfermeira local visita os idosos no hospital e, uma vez em casa, várias visitas também ocorrem. Entre outras coisas, a enfermeira fornece suporte adicional para o uso de remédios e faz um roteiro para uma recuperação saudável.

WEBSITE	ONDE ESTÁ NO TEXTO?
<ul style="list-style-type: none"> • https://diabeter.nl/en/ • https://diabeter.nl/en/go-to/value-based-healthcare/ 	Ana
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.rivm.nl/en/Documents_and_publications/Common_and_Present/Publications/Disease_prevention_and_healthcare/pioneer_sites/Pioneer_sites_move_towards_Triple_Aim • http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=98860348-d396-4013-9fc4-842c539b9056&type=pdf&disposition=inline 	Ana
<ul style="list-style-type: none"> • https://reflex.depraktijkindex.nl/pt/index.html 	Ana/ João
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.youtube.com/watch?v=_9j7cmVM2TY • https://www.bernhoven.nl • https://www.nrc.nl/nieuws/2017/09/23/beloond-voor-minder-zorg-12248867-a1574534 	Ana/ João
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.samenoud.nl/over-samenoud/english-information/ 	João
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.topfit-fysiotherapie.nl/better-in-better-out-pre-operatief-trainen-leidt-tot-sneller-herstel/ 	João
<ul style="list-style-type: none"> • https://nos.nl/artikel/2211471-tientallen-ziekenhuizen-geven-kwetsbare-ouderen-thuis-nazorg.html 	João

REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO
Programa Nacional de Cuidados do Idoso	A porcentagem de pessoas idosas na população aumentará, em parte devido a políticas de saúde bem-sucedidas. No entanto, uma vida mais longa acaba por trazer outros problemas. Muitos programas como o Programa Nacional de Cuidados do Idoso (ZonMw) destinam-se a melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas com idade avançada. A convicção apontada é de que as pessoas idosas devem poder fazer as coisas de maneira apropriada e de forma independente, com o apoio das suas redes sociais e, se necessário, ajuda profissional. A ZonMw trabalha para conseguir isso através de pesquisa, inovação e atenção para a disseminação e aplicação de prática de informação e conhecimento.
ParkinsonNet	A ParkinsonNet é uma rede nacional de profissionais especializados (incluindo neurologistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiras). A doença de Parkinson é uma condição complexa que pode levar a problemas com atividades diárias como caminhar, vestir, falar ou comer. Como resultado da grande variedade de possíveis problemas, é frequente que vários cuidadores estejam envolvidos no tratamento. A doença de Parkinson se beneficia de intervenções de saúde associadas, como fisioterapia e terapia ocupacional. Isso pode ser estruturado tanto presencialmente como à distância. É importante que os pacientes estejam cercados por profissionais de saúde bem treinados que trabalhem em estreita colaboração com o neurologista. Uma equipe especializada em Parkinson é capaz de prover melhores cuidados a custos mais baixos (P2, P7, P11). Normas, protocolos, diretrizes da ParkinsonNet visam melhorar os resultados, preservar a qualidade da segurança e do bem-estar do paciente. Pesquisas científicas mostram que a ParkinsonNet oferece cuidados de melhor qualidade a custos mais baixos (Munneke et al., Lancet Neurology 2009).
Impacto de uma Saúde Conectada (Prevenção de Quedas)	O Impacto de uma Saúde Conectada é um contrato de pagamento por taxa de sucesso no qual um investidor privado – neste caso, uma seguradora de saúde – financia a intervenção (prevenção inovadora de quedas). O fornecedor que implementa o plano de melhoria é cobrado para obter metas predeterminadas. Se esses resultados forem alcançados, o financiador do sistema de saúde (município ou seguradora de saúde) paga uma parte para o investidor privado com a receita das economias realizadas, uma vez que as economias são consideravelmente maiores que o investimento.
Vida ativa e saudável – Nutrição	O Centro de Nutrição Holandês (Voedingscentrum) oferece ao mercado e profissionais de interesse informações científicas isentas, proporcionando melhores escolhas por alimentos saudáveis, seguros e sustentáveis. Site em holandês.
Vida ativa e saudável – Nutrição	O acesso a alimentos frescos, nutritivos e de qualidade é um direito de todos, principalmente das crianças. O Master Chef Jamie Oliver está chamando todas as pessoas para participar de uma Revolução Alimentar global com o intuito de provocar um debate e inspirar mudanças reais e positivas na maneira como nossos filhos acessam, consomem e entendem a comida.
Vida ativa e saudável – Cidades Saudáveis	O projeto WHO Healthy Cities é um movimento global, que envolve governos locais no desenvolvimento da saúde através de um processo de compromisso político, mudança institucional, capacitação, planejamento baseado em parcerias e projetos inovadores. O movimento das Cidades Saudáveis promove planejamento e políticas abrangentes e sistemáticas para a saúde, enfatizando a necessidade de enfrentar a desigualdade na saúde e na pobreza urbana, as necessidades dos grupos vulneráveis, governança participativa, além dos indicadores sociais, econômicos e ambientais da saúde. Não se trata apenas do setor da saúde. Inclui considerações de saúde com esforços econômicos, de renovação e de desenvolvimento urbano.
Buurtzorg (Centro Local de Saúde)	Buurtzorg é uma organização de saúde pioneira na Holanda, estabelecida há 10 anos com um modelo de cuidados holísticos liderado por enfermeiras e que revolucionou o atendimento comunitário local. As taxas de satisfação dos pacientes são mais elevadas do que em qualquer outra organização de cuidados de saúde, o compromisso e a satisfação do pessoal se refletem no título de melhor empresa para se trabalhar (4 dos últimos 5 anos) além de apresentar economias financeiras impressionantes com uma maior produtividade. Ernst & Young registrou economias de cerca de 40% para o sistema holandês de cuidados com a saúde, caso todos os cuidados fossem fornecidos desta forma.

WEBSITE	ONDE ESTÁ NO TEXTO?
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/the-elderly/ 	João
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.parkinsonnet.info • https://www.radboudumc.nl/en/research/societal-impact/parkinsonnet • https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-1994-9 	João
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.veiligheid.nl/valpreventie/health-impact-bond • https://www.societyimpact.nl/sociaal-hospitaal-de-eerste-health-impact-bond-in-nederland/ • https://www.vilans.nl/artikelen/ruimte-voor-verbetering-bij-valpreventie • https://www.vilans.nl/artikelen/zorgverzekeraars-cruciale-partner-voor-innovatie-in-financiering-valpreventie • https://www.vilans.nl/projecten/health-impact-bond-hib-valpreventie 	João Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.voedingscentrum.nl/nl.aspx 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.jamiesfoodrevolution.org/about • https://www.uol/educacao/especiais/comida-na-escola-lanche-e-merenda.htm#comida-na-escola 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities • http://www.rivm.nl/en/Topics/H/Healthy_City 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.buurtzorg.com • https://www.buurtzorgnederland.com • http://www.rollatorloop.nl 	Teresa

Referências

REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO
Clube Comunitário	Através de uma iniciativa econômica setorial, como por exemplo o comércio, o Clube Comunitário pode ser estruturado como uma organização social brasileira que contribui para a cidadania, inovação e transformação social, oferecendo uma ampla gama de atividades culturais, esportivas e sociais a todos os públicos.
Site do Paciente	Sites acessíveis e especializados fornecem informações sobre condições de saúde para pacientes e sua família e/ou rede, além de links para organizações de saúde e cuidadores.
Tecnologia para Cuidados e Saúde Mental	Os cuidados com a saúde mental incluem o uso de tecnologias digitais no atendimento ao paciente. Certamente, os aplicativos oferecem oportunidades para melhorar os cuidados com a saúde mental, mas ainda há preocupações com a qualidade das interações e o fato dos aplicativos não possuírem evidência de sua funcionalidade. Nas diretrizes de qualidade de contato presencial e o papel do coordenador do cuidado garante um processo de atenção centrado na pessoa.
Urban Farming	Agricultura urbana para estimular hábitos saudáveis de alimentação.
Evento de Skate no Parque Walker Walks	Smile Flame é uma organização brasileira que pretende contribuir para o impacto positivo na sociedade através de projetos divertidos e inovadores para grupos sociais de interesse aparentemente opostos. Um de seus projetos é o "Patinando no lar de idosos": um concurso de skate para jovens, cujos juizes são idosos, unificando ambos os grupos. Da mesma forma, a organização holandesa de cuidados domiciliares Buurtzorg realiza anualmente uma caminhada para idosos no antigo Estádio Olímpico de Amsterdã.
Compras no setor da saúde determinadas pela demanda	Entre outras coisas, a varredura do distrito ROS fornece informações sobre a composição da população, estrutura familiar, condição econômico social, demanda crônica e psicológica para atendimento e provisão de cuidados. Além disso, são utilizados o monitor de vida útil, o monitor de saúde mental e um modelo de estilo de vida (BSR).
Design Thinking e desenhos de serviços	Design Thinking é útil para a elaboração de respostas para cenários de melhoria de serviços, modelos comerciais relacionados e o papel da tecnologia e dos dados como suporte.
Sistema de Saúde – Holanda	O Sistema de Saúde Holandês é considerado internacionalmente como um dos melhores sistemas de saúde do mundo. Esses links explicam como ele funciona. Tópicos: <ul style="list-style-type: none"> - Explicação do sistema de saúde - Euro Health Consumer Index Report 2017 - Explicação do ecossistema de inovação e conexões com a prestação de cuidados de saúde - Agenda de conhecimento e inovação
Sistemas de Saúde – Entendimento Internacional	Principais publicações internacionais sobre sistemas de saúde.
Sites Pioneiros (Proeftuinen)	Em 2013, o Ministério da Saúde, Bem-Estar e Esportes da Holanda, designou nove iniciativas regionais de inovação como sites pioneiros em um esforço nacional para alcançar "melhores cuidados de saúde a um custo menor". Os sites foram apresentados por várias companhias holandesas de seguros de saúde. As iniciativas de colaboração regional estão agora implementando seus projetos para alcançar o Triple Aim (melhor saúde, melhoria de qualidade e menores custos).

WEBSITE	ONDE ESTÁ NO TEXTO?
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.seccsp.org.br/en/sobre-o-seccsp/quem-somos/ • http://www.oproximopasso.com.br 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.depressievereniging.nl 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.theguardian.com/healthcare-network/2017/oct/10/smartphone-apps-for-mental-health • http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.22714/abstract;jsessionid=E0C6B96299499B6181BDB71C1AC2B8EF.f02t04?systemMessage=Please+be+advised+that+we+experienced+an+unexpected+issue+that+occurred+on • https://www.psyq.nl/hoer-psyq-helpt/kwaliteitsstatuut 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.theguardian.com/sustainable-business/2014/jul/02/next-gen-urban-farms-10-innovative-projects-from-around-the-world • https://www.urbanfarmers.nl/en/fresh-revolution/ 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • http://smileflame.com • http://www.rollatorloop.nl 	Teresa
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.roswijkscan.nl/ 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • http://thisisdesignthinking.net/2017/01/rotterdam-eye-hospital/ • http://www.tinker.nl/en/work/centre-for-overweight-adolescent-childrens-healthcare • http://www.tinker.nl/en/work/experience-juliana-childrens-hospital • Link design thinking group Brazil 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • https://investinholland.com/nfia_media/2015/05/healthcare-in-the-netherlands.pdf • https://healthpowerhouse.com/files/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf • https://www.youtube.com/watch?time_continue=142&v=6_dxAmOtGX8 • https://www.health-holland.com/international-visitors • https://www.health-holland.com/public/downloads/kia-kic/knowledge-and-innovation-agenda-2018-2021.pdf 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • Britnell, M. (2015). In Search of the Perfect Health System. Basingstoke: Palgrave Macmillan Ltd; • http://www.iese.edu/research/pdfs/ST-0388-E.pdf 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=98860348-d396-4013-9fc4-842c539b9056&type=pdf&disposition=inline 	Meso/ Macro

REFERÊNCIA	DESCRIÇÃO
Parceria Público – Privada	Colaboração em quatro pilares: a Holanda tem uma infraestrutura de pesquisa forte, interligada e ancorada por parcerias público-privadas (PPP). O PPP é a principal característica da abordagem dos principais setores da economia. Dentro desta abordagem estrutural de Alto Padrão, cidadãos, pesquisadores, governos e empresários – os quatro pilares – colaboram para valorizar o conhecimento. Nessas parcerias, equipes de especialistas e institutos combinam bases de pesquisa interdisciplinares, criatividade e recursos em colaborações robustas, de longo prazo (inter) nacionais que são criadas para pesquisas básicas, experimentais e industriais. Ao iniciar e estimular a pesquisa e o desenvolvimento interdisciplinar nas PPP, os holandeses se esforçam para capturar oportunidades inovadoras que contribuirão para melhorar a saúde e o crescimento econômico. Como resultado de uma abordagem aos principais setores da economia, o financiamento das PPP aumentou exponencialmente nos últimos anos. Não só as parcerias existentes foram capazes de crescer, mas também foram iniciadas novas PPP, que vão desde diagnósticos, dispositivos médicos e (bio) farmacêuticos até a estrutura hospitalar. Todas as PPP apoiadas pelos setores mais relevantes da economia contribuem para uma visão conjunta: o funcionamento vital dos cidadãos em uma economia saudável.
Substituição e Redistribuição de Tarefas	O desenvolvimento tecnológico, as expectativas da comunidade e o envelhecimento da população estão impulsionando a necessidade de uma força ampliada de trabalho de saúde. Os médicos devem adotar a substituição de tarefas onde quer que seja possível de forma segura e eficaz. A substituição da tarefa deve ocorrer no contexto do cuidado da equipe que compartilha as diferentes habilidades de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Os médicos que mantêm seu papel central aumentam a capacidade de ampliar os serviços médicos com ganhos de eficiência, sem perda na segurança do paciente e sem fragmentação dos cuidados.
Transparência	A publicação e a disponibilidade on-line dos resultados de saúde orientam os cidadãos e outras partes interessadas nas suas escolhas para os prestadores de saúde e seguradoras de saúde. A publicação de um conjunto padrão de resultados é obrigatória por lei. Os resultados estão disponíveis on-line em sites governamentais, sites independentes de comparação e sites da Federação Nacional de Pacientes e Clientes. Em 2015, o governo holandês priorizou o tema da transparência nos cuidados de saúde por um conjunto de intervenções para acelerar a publicação dos resultados. Os sites estão em holandês.
Triagem	No hospital da Saint George University, no sudoeste de Londres, é realizado um serviço inovador que coloca os Clínicos Gerais com a responsabilidade de garantir que os pacientes sejam atendidos pelo serviço certo. O sistema de triagem e redirecionamento foi desenvolvido em colaboração com a Care UK (que financia o serviço e emprega os Clínicos Gerais que o executam) e consultores de A & E no grupo de comissionamento clínico de confiança e Wandsworth. Até o presente momento, o sistema provou ser seguro, eficaz e bem-gostado pelos pacientes.
Cuidados com a Saúde com Base em Valor	Os Cuidados com a Saúde com Base em Valor (Value Based Health Care) visa maximizar o valor para os pacientes: alcançar os melhores resultados ao menor custo.
Interoperabilidade	Omaha é uma classificação padronizada ou taxonomia baseada em pesquisas abrangentes e de domínio público. Foi projetado para melhorar a utilização, documentação e gerenciamento de informações. Destina-se a ser utilizado em todo o processo de cuidados para indivíduos, famílias e comunidades que representam todas as idades, locais geográficos, diagnósticos médicos, faixas socioeconômicas, crenças espirituais, etnia e valores culturais. A InterRAI é uma rede colaborativa de pesquisadores e profissionais existente em mais de 35 países que estão comprometidos em melhorar os cuidados para pessoas com deficiência ou complexidade médica. O consórcio tem se esforçado para promover a prática clínica e a tomada de decisões políticas fundamentadas, através da coleta e interpretação de dados de alta qualidade sobre as características e resultados das pessoas atendidas em uma variedade de configurações de saúde e serviços sociais.
Unidade de Cuidados Móvel	A empresa holandesa Resonandina é especialista em soluções de imagens móveis na América Latina. Realiza o impacto social responsável da saúde, oferecendo flexibilidade, acessibilidade e qualidade em diagnóstico por imagens de ponta. Ele fornece tecnologia de primeira linha (RM, tomografia computadorizada, tomografia PET e Radiologia Intervencionista (incluindo Cardio & Neuro)) para hospitais, centros de diagnóstico e radiologistas em containers semi-móveis e caminhões.
Centro de Atenção Primária	Exemplo holandês de uma instalação moderna de cuidados primários.

WEBSITE	ONDE ESTÁ NO TEXTO?
<ul style="list-style-type: none"> • A iniciativa National Health-RI visa estabelecer uma infraestrutura interconectada em pesquisa na saúde específica para a Holanda https://youtu.be/FoWqSZeaOxs https://www.health-ri.org/ • A iniciativa em medicina regenerativa RegMed XB reúne múltiplas fundações de saúde, além dos principais cientistas, empresários e governos para lidar cooperativamente com desafios ambiciosos na medicina regenerativa. No RegMed XB, a pesquisa e a tradução clínica são integradas para trazer de forma rápida e ideal os resultados da pesquisa em soluções para pacientes e novos negócios relacionados. https://regmedxb.com/ • O Oncode é um instituto independente dedicado à compreensão do câncer e a traduzir a pesquisa na prática. O instituto, trabalha para encontrar melhores tratamentos e diagnósticos aprimorados, a partir de uma compreensão mais profunda do básico do câncer https://www.oncode.nl/ • A Iniciativa de Dispositivos Médicos Inovadores visa novas soluções tecnológicas que permitem que as pessoas permaneçam independentes e participem de suas comunidades. A tecnologia permitirá que os cuidados profissionais se aproximem de casa e permitam procedimentos mais eficientes e menos invasivos. • http://www.imdi.nl 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • Delivering World-Class Health Care, Affordably, Vijay Govindarajan and Ravi Ramamurti, Harvard Business Review, November 2013. 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.kiesbeter.nl • https://www.zorgkiezer.nl • https://www.zorgkaartnederland.nl https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/04/22/kamerbrief-over-resultaten-van-het-jaar-van-de-transparantie 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.theguardian.com/healthcare-network/2015/dec/15/hospital-gps-ease-ae-crisis 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • The strategy that will fix health care, Michael E. Porter & Thomas H. Lee, Harvard Business Review, October 2013; • Bisognano, M. & Kenney, C., (2015), Buscando o Triple Aim na Saúde, Atheneu; • http://www.ichom.org • https://www.santeon.nl/vbhc/ 	Meso/ Macro
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.omahasystem.org/ • http://www.interrai.org/organization/ 	Em todo conteúdo
<ul style="list-style-type: none"> • http://www.resonandina.com/inicio-2/ 	Em todo conteúdo
<ul style="list-style-type: none"> • https://www.dedoc.nl/en/ 	Em todo conteúdo

TERMO EM INGLÊS	TERMO EM PORTUGUÊS	EXPLICAÇÃO EM PORTUGUÊS	ONDE ESTÁ NO TEXTO
Accident and Emergency Department	Pronto-socorro	Instalação de tratamento médico especializado em medicina de emergência, atendimento agudo de pacientes que se apresentam sem compromisso prévio; quer por seus próprios meios quer por uma ambulância. O departamento de emergência geralmente é encontrado em um hospital ou outro centro de atenção primária.	João, Teresa
Case manager	Coordenador do cuidado	É um novo perfil de trabalho em saúde e social que visa organizar e coordenar diagnósticos, terapia e cuidados em todos os padrões e caminhos de tratamento para uma melhor eficiência e centralização do atendimento de serviços. Frequentemente complementa e auxilia o médico.	João, Teresa
Coach/Coaching	Orientador/Sessões de orientação	O coaching é a forma de orientação que visa mudar as pessoas de forma positiva, com base em pessoas saudáveis e uma crença nas possibilidades de mudança incorporadas na interação permanente entre visão e comportamento.	Teresa
Community Health Centre	Centro Local de Cuidados da Saúde	Centro de fácil acesso frequentemente é parte de uma rede de clínicas atendidas por um grupo de clínicos gerais, enfermeiras e outros profissionais de saúde como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, etc que prestam uma ampla gama de serviços de atenção primária a pessoas em uma determinada área. Os serviços típicos abrangidos são a prática familiar, assistência farmacêutica e os cuidados dentários, mas algumas clínicas se expandiram muito e podem incluir medicina interna, pediátrica, cuidados femininos, planejamento familiar, farmácia, optometria, testes laboratoriais e muito mais.	Ana, João, Teresa
Digital communication consultation	Consultas à distância	Consulta que ocorre entre o profissional de saúde e o paciente por meio de telefone ou Whatsapp, teleconferência ou Skype, email. Aplicada a casos específicos, de acordo com as diretrizes, em casos de menor complexidade.	Ana, João, Teresa
Experience experts	Pessoas que já passaram pela mesma condição de saúde	Pessoa que, através de experiências vivenciadas em relação a doenças, adversidades, limitações, etc, é capaz de ajudar outras pessoas nas mesmas condições.	Teresa
Face-to-face consultation	Consulta presencial	Consulta que ocorre com a presença do paciente e do profissional de saúde em consultório em uma unidade de saúde.	Ana
GP – General Practitioner	Clínico geral	Médico que cuida do rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças agudas e crônicas e fornece cuidados preventivos e educação em saúde aos pacientes. O clínico geral atende normalmente no Centro Local de Cuidados de Saúde e tem um importante papel na coordenação da atenção primária e cuidados sociais e na triagem e referenciamento para outro nível de cuidado, como o hospitalar.	Ana, João, Teresa
One-stop-shop	Serviços integrados	Conceito em que múltiplos serviços, como exames e consultas, são oferecidos aos clientes em um curto espaço de tempo e em um local virtual ou físico. Visa mais eficiência, qualidade e facilidade para o paciente.	Ana

TERMO EM INGLÊS	TERMO EM PORTUGUÊS	EXPLICAÇÃO EM PORTUGUÊS	ONDE ESTÁ NO TEXTO
Patient experiences	Experiências do paciente	É a percepção do paciente em relação ao sistema de saúde, aos cuidados recebidos no atendimento e a equipe dedicada à sua reabilitação.	Ana, João, Teresa
Personal plan	Plano de cuidado	Um plano de cuidado individual é um conjunto dinâmico de acordos entre o paciente e os prestadores. Esses acordos são baseados nos objetivos individuais, necessidades e situação do paciente. Eles tomam decisões conjuntas. Isso constitui o núcleo do processo de planejamento de cuidados individuais.	Teresa
Provider	Prestador (de serviços)	Pessoa ou organização social ou de saúde que presta cuidados e serviços de saúde aos consumidores. Estes podem ser profissionais, hospitais, centros de atendimento comunitário, familiares, escolas, empregadores, etc.	Ana, João, Teresa
Therapy protocol	Diretrizes clínicas	Um documento com o objetivo de orientar decisões, tarefas e responsabilidades baseado em critérios de diagnóstico, gerenciamento, tratamento e monitoramento (indicadores de resultados) em áreas específicas de saúde.	Ana, João, Teresa
Triage	Triagem de pacientes	Processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento de pacientes com base na gravidade e complexidade do seu estado. Este processo promove o tratamento no lugar.	João, Teresa
Warm hand-over	Transferência do cuidado	A transferência de informações, responsabilidade profissional e responsabilidade por alguns ou todos os aspectos de cuidados para um paciente ou grupo de pacientes para outra pessoa ou grupo profissional, de forma temporária ou permanente.	Ana, João, Teresa



Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados - CNPJ: 04.832.584/0001-12
Rua Cincinato Braga, 37 - 4º andar - Paraíso - São Paulo, SP - 01333-011 - Tel.: 11 3253.7444
www.anahp.com.br

