

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – maio | junho 2018 – Ano 13 nº 66

SAÚDE INTEGRAL

Programas de prevenção e atenção primária reduzem custos

HOSPITAL SUMMIT

Os desafios da operação hospitalar em debate



FOCO NA CONTIGÊNCIA

Saiba como hospitais e fornecedores enfrentam os desafios da logística

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – maio | junho 2018 – Ano 13 nº 66

03

editorial

Fundamental sustentabilidade

48

perfil

Inovação constante

Medtronic investe em pesquisa e desenvolvimento

04

expediente

50

membros

Novos equipamentos e mais infraestrutura nos hospitais associados

06

conahp

Pré-Conahp Brasília

Seminário Pré-Conahp no Distrito Federal antecipa debate a respeito da eficiência no setor da saúde

14

saúde

Atenção primária

Hospitais associados apostam em iniciativas de prevenção e atenção primária para reduzir custos e promover saúde

26

eventos

Hospital Summit Anahp

Evento reúne profissionais de gestão e assistência para discutir desafios da operação hospitalar

20

capa

Plano de contingência

Planejamento ajuda hospitais e fornecedores a manterem atendimento durante crises logísticas



FUNDAMENTAL SUSTENTABILIDADE

Assunto de máxima importância para as instituições hospitalares e para esta Associação, o tema da eficiência no setor de saúde será o tema do 6º Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp. Dele depende a sustentabilidade de todo o setor, e são necessárias ações concretas de todos os elos da cadeia: hospitais, clínicas, laboratórios, operadoras, seguradoras etc.

Não faltam iniciativas bem-sucedidas para servirem de exemplo sistêmico. Parcerias entre hospitais associados da Anahp e operadoras para a oferta de atenção primária e prevenção aos beneficiários de planos corporativos tem gerado bons resultados, tanto econômicos como de saúde dos mutuários - além de oferecerem uma oportunidade de novos negócios em saúde. É o que demonstra a reportagem sobre o tema que você poderá ler nas páginas a seguir.

O assunto também foi bastante abordado durante o Hospital

Summit da Anahp, evento voltado para profissionais de média gestão da saúde e que ocorreu durante a Hospitalar 2018. Afinal, ganhar eficiência e reduzir desperdícios é importante (e desejado) por profissionais da assistência e da operação. O Seminário Pré-Conahp realizado em Brasília, no Distrito Federal, também abordou o assunto.

Mais bons exemplos vem das áreas de logística hospitalar: mesmo com a grave crise de abastecimento nacional desencadeada pela greve dos caminhoneiros, os planos de contingência dos hospitais e dos fornecedores de insumos funcionaram com sucesso.

Tenham todos uma ótima e prazerosa leitura.

Eduardo Amaro

Presidente do Conselho
de Administração



**"Não faltam
iniciativas
bem-sucedidas
para servirem
de exemplo
sistêmico"**

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

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

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

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

Expediente

Panorama é uma publicação bimestral da

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Jornalista Responsável

Evelyn Tiburzio – MTB 11.385/MG

Redação

Marcelo Gimenes Vieira

Maria Carolina Buriti

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos

Divulgação

Shutterstock

Gustavo Rampini

Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 4º andar – São Paulo – SP

www.anaahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



SILVER



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

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

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

#somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços





União contra o desperdício

Seminário Pré-Conahp debate responsabilidades e propostas para um setor mais eficiente



**“Quando falamos de desperdício, falamos de toda a cadeia. Quando falamos de segurança do paciente, estamos falando de todos nós”.
Cendoroglo, Comissão Científica do 6º Conahp**

Um em cada 10 pacientes sofre danos desnecessários durante o atendimento; perdas com fraudes no sistema de saúde giram em torno de 6%; uma em cada cinco consultas de pronto-socorro são consideradas desnecessárias. Esses são alguns dados do estudo *Tackling wasteful spending on health* ou *Combatendo o desperdício na saúde*, em tradução livre, realizado pela OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Eco-

nômico) - que não tem o Brasil entre os integrantes -, mas que trata de um problema enfrentado por instituições de saúde globalmente: o desperdício e o desafio de tornar o setor mais eficiente.

O reporte classifica os gastos nas instituições de saúde em três principais dimensões: clínica, operacional e institucional. O primeiro está relacionado às ocorrências na área assistencial; o segundo, como o próprio nome diz, trata do funcionamento do hospital em todas as

áreas; e o último aborda como as ações baseadas em políticas de compliance e governança podem ajudar no combate às fraudes dentro das instituições.

Ademais, mapear os problemas nestas três dimensões e trabalhar para solucioná-los é um problema que deve ser resolvido em conjunto, como lembrou Miguel Cendoroglo, presidente do Comitê Científico do 6º Conahp.

“Quando falamos de desperdício, falamos de toda a cadeia. Quando falamos de segurança do paciente, estamos falando de todos. A responsabilidade é nossa, mas também da operadora, da indústria... E a falta de segurança traz desperdício para todos nós”, afirmou Cendoroglo, que também é Diretor Superintendente Médico do Hospital Israelita Albert Einstein, durante palestra de abertura no Seminário Pré-Conahp em Brasília (DF).

Algumas particularidades do sistema brasileiro também foram pontuadas por Cendoroglo como desafiadoras. Na opinião dele, o modelo de financiamento *fee for service* contribui para a desagregação do setor. Outro ponto é a falta de padrões para a troca de informações, a interoperabilidade, que acaba por impulsionar mais gastos de vários entes do setor.

Foco assistencial

Para garantir a qualidade dos atendimentos, evitar os danos aos pacientes e diminuir os custos das falhas, as instituições têm aperfeiçoado mecanismos de controle e processos de gerenciamento de risco. No caso do Hospital Anchieta, no Distrito Federal, foram mapeados uma série de grupos de risco como o de TEV (Protocolo de Tromboembolismo Venoso); grupo de prevenção de quedas; grupo para a cirurgia segura, entre outros.

São 12 pessoas, entre médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, responsáveis pela gestão dos grupos. Utilizando o método PDCA (Plan, Do, Check, Act) sigla em inglês para planejar, executar, analisar, agir, a entidade envolveu não apenas os profissionais do hospital como também os acompanhantes.

“Quando se orienta um familiar ou acompanhante para evitar uma broncoaspiração, por exemplo, ele é o mais interessado”, disse

Naiara Porto, Diretora de Novos Negócios do Grupo Anchieta.

Quando a discussão é o desperdício assistencial, o exame diagnóstico também tem peso. Muito se fala do excesso de diagnósticos, mas a subutilização deste procedimento pode resultar em desperdício para o sistema. O problema foi levantado por Eduardo Giacomazzi, Diretor Titular Adjunto do Comsaúde/Fiesp, que usou dados do NHS Atlas de Serviços de Diagnóstico, reporte do sistema de saúde inglês, para mostrar que a subutilização do diagnóstico gera problema de acesso e que com a expectativa de vida aumentando, a tendência é as pessoas precisarem cada vez mais de diagnóstico.

“Desde a publicação do NHS [2013], houve um aumento da demanda por diagnóstico por conta de doenças crônicas, envelhecimento. As pessoas vivem mais, precisam mais de diagnóstico”, comentou o executivo.

Um outro estudo, também de 2013, mostra que, em média, as evidências disponíveis sugerem que a subutilização é mais prevalente do que a superutilização (48,8% versus 20,6%). A saída, na opinião de Giacomazzi, passa por uma série de ações que envolve desde a educação médica e atuação dos órgãos reguladores até o impacto que tecnologia e a inovação vão trazer ao setor, ajudando o paciente inclusive no próprio diagnóstico.

O envelhecimento da população citado por Giacomazzi também pode ser discutido sob a dimensão dos cuidados à população de idosos. De acordo com Flavia Navi, médica do Instituto Nacional do Câncer (Inca), 80% desse perfil tem de uma a quatro doenças crônicas, mas isso não significa exatamente que essas pessoas estão incapacitadas. “O que vai indicar a saúde é a capacidade funcional”, comentou.



Nasrala, Hospital Santa Rosa; Navi, Inca; Porto, Hospital Anchieta; e Giacomazzi, ComSáude, Fiesp



Emídio, Hospital Santa Marta; Ribeiro, HCor; e Londres, Arquitetos da Saúde: desafios operacionais

De olho na operação

Não é de hoje que o custo da desconfiança é apontado pelos elos da cadeia como um ou o grande entrave para o desenvolvimento do setor. Nas relações entre os entes, falta confiança e sobra investimentos em processos próprios para se resguardar de uma futura cobrança indevida, ou seja, para se defender do outro. O resultado é negativo, pois todos perdem com o desperdício.

"A glosa é um retrabalho constante. Toda vez que temos que mandar uma fatura sem saber o

que vamos receber e, depois, temos de mandar uma outra fatura, gastamos mais, pois precisamos de mais pessoas refazendo [o trabalho]", analisou Luci Emídio, Superintendente do Hospital Santa Marta. "Isso causa desperdício dentro da cadeia", completou.

Adriano Londres, diretor da Arquitetos da Saúde, e que já passou pelo Hospital do Coração (HCor) e pela Qualicorp, ponderou que o grande impacto do desperdício causado pelo custo da desconfiança são as 3,5 milhões de pessoas que deixa-

ram os planos de saúde nos últimos anos. "Ou seja, o sistema de saúde não entrega o que deveria para as empresas, que são 70% das pagadoras. Tanto é que essas empresas estão sendo co-gestoras e copagadoras".

Na opinião do executivo, a mudança não ocorre, em primeiro lugar, por causa da desconfiança, depois pela falta de "competência para gerar mais valor em saúde, e isso vale para o plano também, ele deve agir como um plano de saúde e não como plano de doença", criticou.

Transparência

Quando o assunto é desperdício, os recursos perdidos com fraudes e corrupção sempre vem à tona. Viviane Miranda, vice-presidente do Comitê Estratégico de Compliance da Anahp, acredita que o primeiro passo para coibir a prática é desmistificá-la dentro da instituição.

“Conflito de interesse todos temos, seja financeiro ou não. Reconhecer que temos, seja o médico ou não, é o primeiro passo. Não tem problema ter conflito desde que [o profissional] não envie sua decisão”, explicou. Em outras palavras, é reconhecer que o problema existe e construir mecanismos para evitá-lo nas organizações.

Nos Estados Unidos, o Sunshine Act, integrante do Obamacare, é um conjunto de normas que exige que os fabricantes divulguem quanto pagam e a quem pagam em um site com acesso público. De Minas Gerais vem o exemplo brasileiro.

O chamado Sunshine Act mineiro é uma lei estadual que obriga a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos e implantes a declararem doações e benefícios realizado pelas próprias empresas de forma direta ou por terceiros. “A lei diz que se for receber, isso tem que ser publicado; tem que ter transparência nessa transação”, conta Poliana Santos, assessora jurídica da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Santos disse que por conta da falta de recursos, os próprios servidores desenvolveram um siste-

ma para receber essas informações. Para acessá-lo as empresas entram pelo site da secretaria estadual. Em janeiro de 2018, o Sunshine Act mineiro avançou um pouco mais: a Lei Estadual 22921 passou a obrigar as empresas a declararem o patrocínio destinado a evento científico.

Na esfera federal, a Lei Anticorrupção ajudou a coibir as más práticas entre o ente público e o privado, mas, como lembra Raul Sturari, Diretor de Operações do Hospital Santa Lúcia, ainda não há uma tipificação para o crime no âmbito privado.

“Por ser um grupo privado,

“As pessoas têm que entender que as estruturas de controle servem para nos proteger.” Miranda, Comitê de Compliance da Anahp



Na ocasião, também foi lançado o Livro Branco Brasil Saúde 2019. Na foto, a Diretora Executiva da Anahp, Martha Oliveira



Parrini, Hospital Moinhos de Vento; Sturari, Hospital Santa Lúcia; Santos, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais; e Miranda, Comitê de Compliance da Anahp

tradicionalmente nunca nos preocupamos muito com a questão da corrupção, pois essa questão sempre esteve relacionada à [esfera] pública”, compartilhou Sturari. “Mas com a máfia das próteses começamos a olhar para dentro, olhar para as nossas práticas”, complementou.

Para ter uma estrutura de compliance não é necessário um investimento muito robusto. De acordo com Miranda, o primeiro passo é mapear os riscos e entender quais são as necessidades para controlá-los. “A partir desse mapa de riscos, se criam manuais, ações e também se auditam os processos”, explica. “As pessoas têm que entender que as estruturas de controle servem para nos proteger”, completa.

Na opinião de Sturari, as instituições devem saber como falar com o médico, explicar os benefícios, senão se corre o risco de não engajar o profissional e ele achar que os mecanismos de controle estão ali para coibir ou cercear sua livre prática. No mais, o executivo acredita que

já está na hora da expansão do exemplo mineiro Brasil afora.

“Que venha o Sunshine Act federal. Para meus colegas, eu aconselho não deixar a lei atropelar, sejam proativos, implantar um programa de compliance não é nenhum bicho de sete cabeças”, afirmou.

O Seminário Pré-Conahp

ocorreu em Brasília no dia 18 de abril. Também participaram Mara Nasralla, Superintendente do Hospital Santa Rosa, Ary Ribeiro, Superintendente do Hospital do Coração, e Mohamed Parrini, Superintendente Executivo do Hospital Moinhos de Vento e Vice-Presidente da Comissão Científica do 6º Conahp.

Custo alto do evento adverso

Dentro da dimensão clínica, os holofotes se voltam para evitar, ao máximo, os chamados eventos adversos. O estudo “A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil”, formulado por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, mostra que 64% destas ocorrências são evitáveis. O mesmo reporte aponta que o impacto econômico dos eventos adversos pode aumentar, em média, 200% o custo de atendimento de um paciente. Ele também pode resultar em 28 dias de permanência do paciente no hospital

EFICIÊNCIA: COMO O COMBATE AO DESPERDÍCIO IRÁ TRANSFORMAR O SISTEMA DE SAÚDE

DIA 7

09H00 - 09H40

ABERTURA OFICIAL DO 6º CONAHP

09H40 - 11H00

SESSÃO PLENÁRIA 1: EFICIÊNCIA: COMO O COMBATE AO DESPERDÍCIO IRÁ TRANSFORMAR O SISTEMA DE SAÚDE

11H40 - 12H40

MINI PLENÁRIAS

- Eficiência assistencial**
- Eficiência operacional**
- Governança**

14H30 - 15H50

SESSÃO PLENÁRIA 2: GOVERNANÇA

15H50 - 16H50

SESSÕES PARALELAS

Eficiência assistencial

Os desafios para a entrega de valor para o novo paciente

Eficiência operacional

Transformação Digital: Reinventando a operação e a administração na saúde

Governança

Educação: O que precisamos para hoje e o que queremos para o futuro dos profissionais de saúde?

17H30 - 18H30

SESSÕES PARALELAS

Eficiência assistencial

Modelos assistenciais eficientes, seguros e centrados no paciente

Eficiência operacional

Como alinhar a gestão de pessoas à estratégia da organização, proporcionando ganhos de eficiência e qualidade para o paciente

Governança

Liderança: Como boas decisões conduzem o grupo à utilização eficiente dos recursos

DIA 8

09H00 - 10H20

10H30 - 11H00

11H40 - 12H40

SESSÃO PLENÁRIA 3: EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL

DINÂMICA

SESSÕES PARALELAS

Eficiência assistencial

Como mostrar ao paciente o que é a saúde baseada em valor

Eficiência operacional

Repensando a cadeia de suprimentos: Desafios e tendências para uma gestão mais eficiente

Governança

Os desafios para ganho de eficiência em um setor extremamente regulado

14H00 - 15H20

15H30 - 15H50

16H30 - 17H30

SESSÃO PLENÁRIA 4: EFICIÊNCIA OPERACIONAL

PREMIAÇÃO DA SESSÃO PÔSTER

SESSÕES PARALELAS

Eficiência assistencial

O papel do médico, da equipe assistencial, das operadoras e das instituições de saúde no combate ao desperdício

Eficiência operacional

Novos caminhos para a lógica de remuneração da saúde suplementar

Governança

Ética, Transparência e Compliance: Conflitos de interesse e seus impactos na gestão da organização

DIA 9

9H00 - 10H00

10H00 - 10H15

10H15 - 10H45

10H45 - 11H15

11H15 - 12H15

12H15 - 13H15

13H15

SESSÃO PLENÁRIA 5

AVANT PREMIERE 7º CONAHP

RESULTADO DINÂMICA

COFFEE BREAK

MINI PLENÁRIAS

Eficiência assistencial

Eficiência operacional

Governança

SESSÃO PLENÁRIA 6

ENCERRAMENTO

* Programação sujeita à alteração

Faça já sua inscrição: conaHP.com.br



Primeiro a saúde

Hospitais Anahp apostam em programas de prevenção e atenção primária não só para reduzir custos, mas também para ofertar saúde integral aos pacientes

De modo geral, todos os players da saúde suplementar concordam que a sustentabilidade do setor está ameaçada. Os custos crescentes, a mudança demográfica de uma população cada vez mais demandante de serviços (seja no Brasil ou no mundo) e a ineficiência do sistema como um todo, bastante fragmentado e desconexo, geram uma pressão difícil de controlar e cujas consequências, em caso de derrocada, afetarão a todos, sem exceção.

Parte do diagnóstico do problema está na própria concepção: como é comum ouvir entre as lideranças do setor, deixamos de dar foco à saúde para prestar atenção nas doenças, ou seja, se privilegia o cuidado de pacientes já portadores de patologias ao invés de preveni-las. Parte da solução está no maior investimento em atenção básica e prevenção de modo integrado – o Sistema Único de Saúde (SUS), público, apesar de muitos problemas, executa com relativo sucesso alguns programas. Basta lembrar do Programa Saúde da Família (PSF) e o de vacinação, por exemplo.

“Ao longo dos últimos 40 anos temos assistido à construção de um sistema de saúde pautado

pela doença, não pela saúde. Acabamos com um modelo muito fragmentado, em que privilegia o papel do superespecialista e dos cuidados imediatos e muito pouco a prevenção e a promoção”, pondera Gentil Alves Jr., Superintendente de Saúde Corporativa do Hospital Sírio-Libanês. “O leigo tem dificuldade de saber que especialista procurar e acaba migrando por vários, faz uma série de exames e sai sem diagnósticos precisos e com procedimentos que não são os mais adequados. Isso gerou uma escalada de custos.”

Para o especialista, um sistema fragmentado e pautado na superespecialização se tornou campeão em pedidos de exames de imagem e laboratoriais que poderiam ser mais racionais. Isso depende, no entanto, de uma coordenação do cuidado e gestão efetiva da saúde das pessoas, não tratando cada episódio de doença de forma pontual.

“Sem dúvida é fundamental ensinar à população a prevenir doenças e promover saúde por meio da atenção primária, porém sem deixar de diagnosticar

e tratar quem precisa”, salienta Juliana Caligiuri, Superintendente-Executiva de Desenvolvimento de Negócios da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo. “Em outras palavras, precisamos fazer uma gestão de saúde adequada aos segmentos distintos de pacientes existentes na população atendida pela saúde suplementar.”

A gestora elenca três pilares para a solução do problema: mudança no modelo assistencial financiado pelas operadoras de planos de saúde; aprimoramento da eficiência na gestão de custos e no cuidado dos pacientes nos hospitais; e mais qualificação para os médicos, que na atenção primária têm contato mais direto e constante com os pacientes, permitindo uma gestão de saúde mais completa antes, durante e depois do tratamento.

Considerando essas vantagens, hospitais privados associados da Anahp têm investido em iniciativas de prevenção e atenção primária como forma não só de reduzir custos, mas de cuidar da saúde integral do paciente. Confira os casos a seguir:

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Considerando os custos crescentes com planos de saúde para os cerca de 13 mil colaboradores, e diante da falta de integração entre os componentes da rede credenciada da operadora, o Hospital Sírio-Libanês decidiu criar ele próprio sua iniciativa de atenção básica e ofertar “dentro de casa”.

Alves Jr. explica que uma medicina bem-feita, ou seja, a obtenção de valor em saúde, é “uma equação matemática: produto da indicação correta dos procedimentos, com mensuração do desfecho, ou seja, acompanhar ao longo do tempo como aquele procedimento evoluiu, dividido pelos custos. Quando mais pertinência e menos custo, mais valor.”

Em 2013 o hospital iniciou o programa de saúde corporativa, que retirou da rede credenciada da operadora de planos de saúde os procedimentos de mais alto custo das apólices. Uma equipe custeada pela instituição passou a ser responsável pela avaliação uma segunda opinião para procedimentos de alta complexidade, incluindo ortopedia, cirurgia cardíaca, vascular, bariátrica e outras.

Resultado: redução de aproximadamente 40% no número de cirurgias de coluna que se mostram ou desnecessárias ou menos complexas do que o indicado pela rede da operadora, reduzindo custos e melhorando os desfechos clínicos.

Em 2014 a iniciativa foi ampliada diante da falta de coordenação do cuidado, que ainda preocupava o hospital. Assim, o Sírio-Libanês passou a fazer a atenção primária de 13 mil vidas, seguindo o modelo de medicina da família. Cada colaborador passou a contar com

um médico de referência, responsável por desde exames periódicos até mal-estares súbitos durante o dia de trabalho. Esses profissionais resolvem cerca de 85% dos problemas da população, e para os demais 15% um especialista é acionado.

Alves Jr. explica que o modelo de médico tem quatro princípios básicos: cada indivíduo tem um médico de referência; o primeiro contato é sempre feito com esse médico, sem acesso direto ao especialista; caso o especialista seja necessário, ele sempre “devolve” o paciente para o generalista (referência e contra referência); por último a integralidade: o médico é responsável não só pelo paciente, mas pelo núcleo familiar, considerando hábitos e questões culturais da família.

“O modelo foi um sucesso, com resultados bastante impactantes tanto do ponto de vista

de qualidade de atendimento como de redução de custos”, conta o superintendente. “Hoje 85% dos colaboradores estão engajados no modelo.”

A última avaliação do programa usando o Net Promoter Score (NPS), métrica que mede a satisfação dos clientes, ficou em 92,7%. Idas ao pronto-socorro caíram 50%, e o número de exames agregados a cada consulta chegou a 2,2, enquanto a média na rede das operadoras, segundo a ANS, fica entre 5 e 6 exames por consulta. A redução das internações foi de 27%, principalmente graças àquelas relativas a atenção primária, como de diabéticos e hipertensos. Entre 2015 e 2017, as economias chegaram a R\$ 22 milhões. Isso permitiu inclusive a renegociação de modelo entre o Sírio-Libanês com a operadora de planos





Hospitalar

O futuro da saúde

A Hospitalar é um compromisso imprescindível na agenda dos profissionais do setor

SAVE THE DATE

21-24 maio 19

11h - 20h | Expo Center Norte | São Paulo | Brasil

hospitalar.com



UBM

de saúde para os funcionários, saindo do modelo de pré-pagamento para um de pós-pagamento, em que se paga efetivamente apenas o que foi gasto na rede.

Com o sucesso do modelo, o hospital decidiu comercializá-lo para grandes empresas. O primeiro cliente foi o Banco Votorantim, que recebeu uma unidade do Sírío-Libanês em moldes semelhantes. São 2,5 mil vidas atendidas dentro do programa de atenção primária desde março de 2018.

A unidade do hospital

está credenciada pela operadora de planos que atende o banco, com valores previamente definidos entre as três partes. Reduções de custo são compartilhadas entre a empresa e o hospital.

“É um modelo que também interessa às operadoras, pois aumentos constantes de custos acabam forçando downgrades dos planos ou eventualmente até cancelamento de benefícios”, explica Alves Jr. “Se conseguimos reduzir os sinistros as operadoras renegociam reajustes e mantêm

plano. Isso gera valor também para a operadora.”

A expectativa para o modelo é alta, afinal a segunda maior despesa com pessoal das empresas é, atualmente, os planos de saúde, atrás apenas dos salários. É uma preocupação não só dos departamentos de recursos humanos, mas financeira. Mas como reduzir custos mantendo qualidade assistencial? Até o final do ano o objetivo do Sírío-Libanês é ter no total 50 mil vidas dentro do programa.

BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Parcerias também prometem ser um caminho na oferta de atenção primária na saúde suplementar. Foi o que decidiu trilhar a BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo. Um acordo com o Grupo Santa Celina permitiu que a holding ofertasse gestão da prevenção e promoção da saúde aos pacientes, integrados aos serviços oferecidos pela rede de clínicas e la-

boratório, além das tradicionais quatro unidades hospitalares. São dois produtos com foco no cuidado integral da saúde dos pacientes: BP 360 Gestão Integrada de Saúde e o BP Gestão de Ambulatório Corporativo.

“Nós da BP trabalhamos com a perspectiva de mudar a visão que as pessoas têm do hospital como um foco de doença, para um propósito de valorização da

vida. E aqui se encaixa perfeitamente a atenção primária à saúde”, explica Juliana Caligiuri.

O primeiro é um programa de monitoramento populacional e coordenação do cuidado oferecido para grupos populacionais por meio das operadoras de planos de saúde. A BP assume o cuidado dos indivíduos conectando todos os elos de cuidado, antes, durante ou depois da utilização hospitalar. O objetivo é melhorar a qualidade da assistência e reduzir custos.

Primeiro, são definidos diferentes perfis de usuários que pautarão ações e consultas com médicos de atenção primária. As informações sobre o beneficiário podem ser compartilhadas por meio de um prontuário eletrônico único em caso de atendimento em pronto-socorro ou internações, melhorando a atenção.

“O indivíduo não tem nenhum custo extra e a remuneração do serviço ocorre a partir da economia que a operadora obtém com a carteira,



Vapotherm
Hi-VNI
TECHNOLOGY



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



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

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

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

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

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

o que é extremamente atra-
tivo em termos de negócio”,
explica Caligiuri. “O Grupo
Santa Celina já possui experi-
se em prevenção e promoção
de saúde e nossa estimativa é
de um retorno sobre o investi-
mento de R\$ 0,52 a cada R\$ 1
investido, além de uma redu-
ção de 15% no uso do pronto-
socorro e de 25% de redução
nos custos de internação.”

Os números citados pela
executiva se referem às po-
pulações já atendidas entre
2015 e 2017.

A segunda iniciativa é a BP
Gestão de Ambulatório Cor-
porativo, serviço voltado às
empresas que buscam reduzir

custos corporativos com saúde.
Feito em parceria com as ope-
radoras de saúde e empresas,
o modelo remunera a partir
da redução dos sinistros e não
do uso do hospital, o que é
possível através de promoção
e prevenção da saúde, além
de acompanhamento de um
desfecho pós-alta que reduza
complicações, repetições de
exames ou idas desnecessárias
ao pronto-socorro.

O modelo de gestão come-
çou no ambulatório corporati-
vo da própria BP, atendendo
cerca de 7.500 colaboradores.
Com ele a sinistralidade caiu
em média 15% entre março
de 2016 e março de 2017, o

que não considera ganhos in-
diretos de qualidade de vida
e redução do absenteísmo.

“A integração dos serviços
hospitais com as ações de
prevenção e promoção de
saúde, características princi-
pais da atenção primária, per-
mitem uma melhoria signifi-
cativa na assistência integral dos
indivíduos”, pondera Caligiuri.
“O vínculo de confiança
com a instituição aumenta.”

A executiva cita ainda a
possibilidade de otimizar o
funcionamento da cadeia de
saúde para que ela seja sus-
tentável, mais previsível em
termos de custo e oferece
melhores desfechos.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Outra estratégia de aten-
ção básica utilizada por alguns
hospitais privados é dentro do
próprio Sistema Único de Saúde
(SUS), atuando no setor público
como Organizações Sociais de
Saúde (OSS). É o caso da Socie-
dade Beneficente Israelita Brasi-
leira Albert Einstein.

O Einstein opera 23 equi-
pamentos públicos de saúde na
cidade de São Paulo (SP): dois
hospitais, 13 Unidades Básicas
de Saúde (UBS), três Assis-
tências Médicas Ambulatoriais (AMAs),
três Centros de Atenção Psi-
cossocial (CAPS), uma Unidade
de Pronto Atendimento (UPA) e
uma Unidade do Serviço de Re-
sidência Terapêutica (SRT).

É também um dos Hospi-
tais de Excelência que atuam
no Programa de Apoio ao De-
senvolvimento Institucional do
Sistema Único de Saúde
(PROADI-SUS) do Ministério da
Saúde. Nesse âmbito, desen-
volve projetos como o Centro

de Apoio e Capacitação para
Atenção Especializada da Rede
Básica desenvolvido no Progra-
ma Einstein na Comunidade de
Paraisópolis (PECP), Zona Sul da
capital paulista, além de outros
projetos de capacitação de pro-
fissionais do SUS.

Internamente, o Einstein pro-
move o Programa Cuidar para
colaboradores e dependentes
do hospital, iniciativa que con-
templa cerca de 30 mil pessoas.
Foca principalmente bem-estar
e estilo de vida, com atenção à
saúde mental.

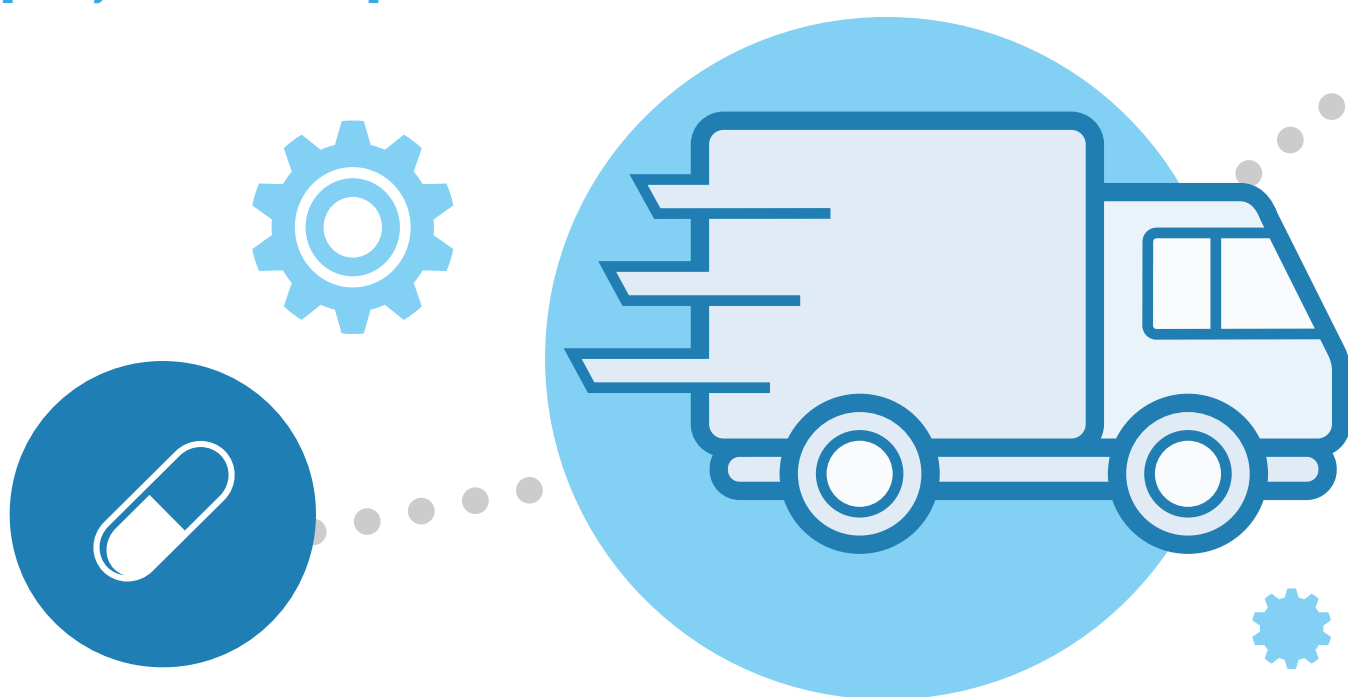
Dentro dele está o Programa
de Geração Saudável, que ofe-
rece desde 2013 atendimento
para funcionárias e esposas de
funcionários. As grávidas rece-
bem assistência especializada
por toda a gestação e, após o
nascimento, por todo o desen-
volvimento. Os colaboradores
contam ainda com uma rede
de atenção primária com duas
unidades na capital paulista,



uma na Vila Mariana e outra no
bairro do Morumbi. A assis-
tência multidisciplinar é um dos
diferenciais, com o acompa-
nhamento dos casos e valoriza-
ção da relação médico-paciente,
com foco na promoção e na
prevenção de saúde.

CONTRA A CRISE, CONTINGÊNCIA

Por trás de cada item que chega ao paciente, uma operação complexa envolve tecnologia, parceria e muito planejamento dos hospitais



Quando a greve dos caminhoneiros foi anunciada, em uma sexta-feira, 18 de maio, pouca gente imaginou que ela fosse gerar uma crise de tamanha magnitude, paralisando quase o país todo menos de uma semana depois. Entre os poucos que acenderam o sinal de alerta desde o início estavam hospitais associados da Anahp e fornecedores de insumos hospitalares, mas não graças a poderes premonitórios ou bolas de cristal: estar preparado para as piores crises é um atributo fundamental da logística no setor da saúde.

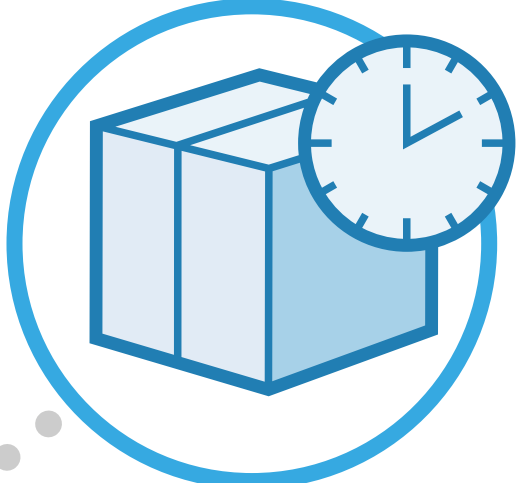
E não se trata apenas de pre-

ver problemas causados por greves, mas também contornar as consequências de desastres naturais como enchentes e deslizamentos de terra, por exemplo, ou do aumento excessivo de demanda causada por grandes acidentes. No entanto, a crise gerada pela greve dos caminhoneiros serviu como teste e, embora não dos mais fáceis, a prova foi superada.

"Não tivemos problemas com nenhum item", conta Leonisa Obrusnik, Gerente de Suprimentos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, quando perguntada sobre os efeitos da greve dos cami-

nhoneiros sob as operações da instituição paulistana. E o que levou a este acerto? "Temos uma forma de nos relacionar com os distribuidores em que fazemos o estoque em conjunto, em um sistema integrado e com contratos de fidelização e garantia de entrega."

Esse é o procedimento padrão do HAOC toda vez que surge risco de desabastecimento, como falta de um produto no distribuidor, por exemplo. O fornecedor tem obrigação contratual de avisar quando há risco de falta, de modo a mitigar problemas por meio de substituições. Se-



“Estamos conversando com todos os fornecedores para que possamos ter com eles um programa mais robusto, para que lotes em quarentena não faltem.” Obrusnik, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

Segundo Obrusnik, é um problema bastante comum: a logística do hospital trabalha continuamente com ameaças de falha de abastecimento para mais de 100 produtos. Uma equipe de farmacêuticos dá o suporte necessário.

No caso de fornecedores de gases medicinais, como o oxigênio, um sistema de sensores dentro dos tanques capta o consumo e solicita reposições quando o nível chega a 60%: quantidade de qualquer modo suficiente para 15 dias de operação do HAOC. Alguns medicamentos importados, quando em falta ou dificuldades de liberação pela Anvisa, também chegam a conhecimento da instituição.

Segundo a gestora, a única medida excepcional tomada, logo no início da greve, foi solicitar a entrega de um estoque um pouco maior que o habitual. “Nossa entrega é semanal, mas

pedimos produtos para 15 dias porque prevíamos um impacto maior. Fizemos contato com todos, perguntamos qual era o plano e solicitamos que mandassem um pouco mais de produtos.”

Foram considerados itens de consumo mais elevado, como óleo diesel para geradores (em caso de falta de energia elétrica), oxigênio, medicamentos, produtos de higiene e limpeza etc. De qualquer modo, segundo a gestora, a greve dos caminhoneiros também impulsionou novas iniciativas de segurança logística.

“Estamos conversando com todos os fornecedores para que possamos ter com eles um programa mais robusto, para que lotes em quarentena não faltem”, explica a gerente, e dá exemplos. “Soro fisiológico, por exemplo, sempre temos dois lotes no mínimo para termos garantia de que vai haver produto aqui dentro.”



Lições do passado

O ano de 2016 também ficou marcado por uma greve de caminhoneiros de grandes proporções e serviu como alerta para o Hospital Moinhos de Vento, que fica na capital gaúcha. O aprendizado adquirido naquela ocasião fez a instituição estruturar o Comitê de Crise HMOV. Por isso a luz de alerta acendeu logo no segundo dia de paralisação em 2018, com a restauração do comitê e reuniões diárias.

A equipe multissetorial foi composta por membros das áreas de suprimentos, infraestrutura, nutrição, farmácia, operações e assistencial, com liderança da superintendência administrativa. Todos os estoques e entregas de insumos foram discutidos, considerando cobertura, plano de entregas e os

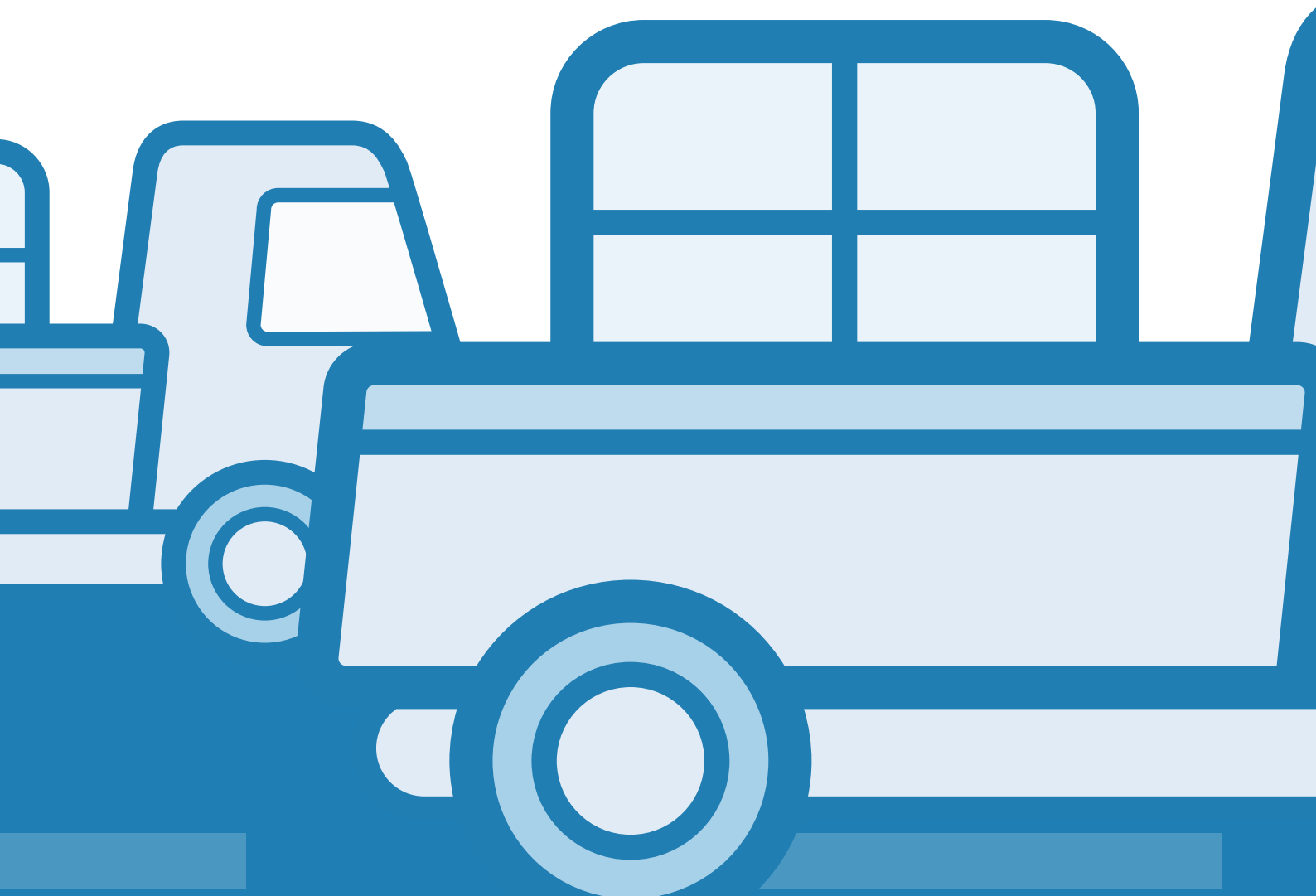
bloqueios nas estradas da região para encontrar alternativas e planos de contingência.

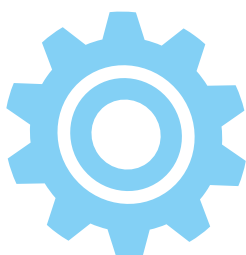
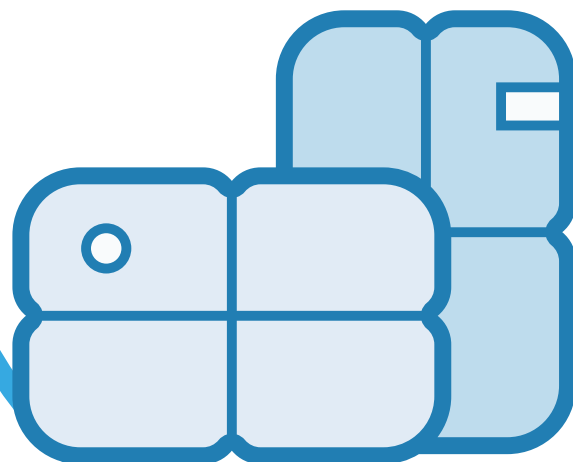
Os itens controlados com mais atenção durante a crise foram medicamentos, materiais médicos, gases medicinais, alimentos e rouparia. Graças a esta atuação, durante os mais de 10 dias de paralisação não houve nenhum serviço do HMOV afetado por falta ou baixo estoque.

“Os insumos mais críticos para um hospital são aqueles que chamamos de ‘apoio à vida’ como medicamentos, materiais médicos e gases medicinais”, explica Mohamed Parrini, Superintendente Executivo do hospital gaúcho. “Graças à nossa política de planejamento de es-

toques, que adota um modelo estatístico de aquisição baseado em histórico de consumo, frequência, sazonalidade e localização do mercado fornecedor, nossa cobertura de estoques nos permitiu a ‘queima de gordura’ no período mais crítico da greve, associado a um trabalho de consumo consciente e ações de redução de uso de alguns insumos.”

Para Parrini, apesar de ter funcionado bem, sem prejuízos aos pacientes, financeiros ou de imagem para a instituição, o plano de contingência serviu de aprendizado para aumentar barreiras de controle e contingência, incrementando o nível de planejamento e profissionalização do hospital.





ANAHP CONTRA A CRISE

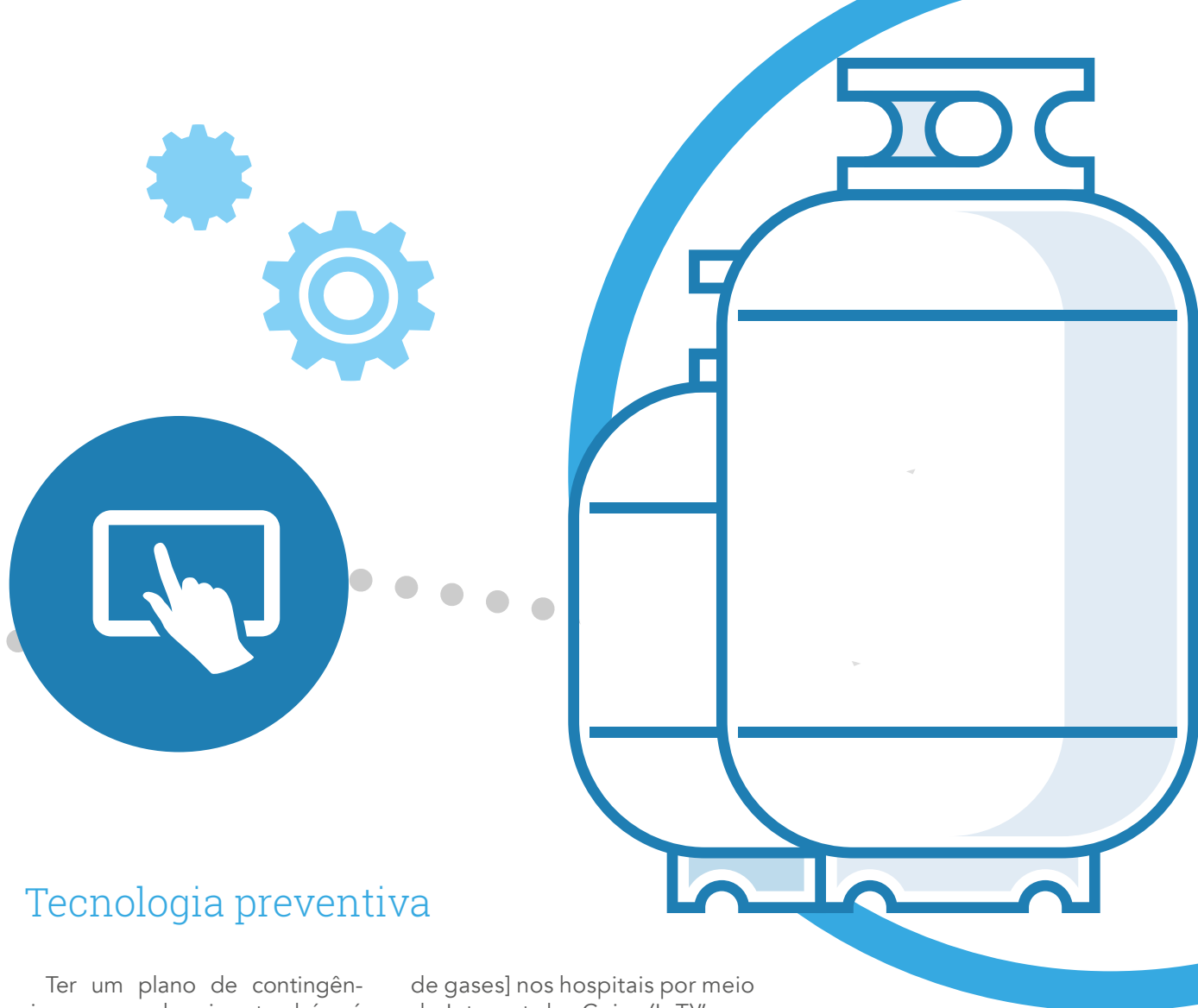
Durante a crise desencadeada pela greve dos caminhoneiros, a Anahp atuou como porta-voz dos hospitais associados na tentativa de resolução de problemas. Um dos caminhos seguidos foi o de atuar como interlocutor com o movimento grevista, pedindo a liberação de cargas e caminhões presos em piquetes.

Outra estratégia foi a de lançar comunicados de apelo não só ao movimento grevista, que havia prometido não parar caminhões com insumos hospitalares, mas também à imprensa, como forma de salientar a necessidade de manter os hospitais abastecidos. Afinal, o atendimento não poderia parar diante dos riscos à saúde dos pacientes.

As primeiras notificações de riscos começaram na quinta-feira, 24 de maio, quatro dias após o início da greve. Parceiros da indústria relataram problemas, e a Anahp lançou um comunicado pedindo bom-senso aos grevistas. A situação se agravou ao longo dos dias e novos apelos foram feitos.

Nos bastidores, a Associação atuou junto aos hospitais para monitorar estoques e resolver problemas pontuais, além de continuar liberando cargas nas estradas. Lideranças foram aos meios de comunicação conceder entrevistas sobre o tema e novamente pedir bom senso.

A situação de emergência enfrentada durante a greve deve levar à criação de um comitê integrado de crise da Anahp, com membros dos associados, para coordenar o papel e as ações em casos semelhantes no futuro.



Tecnologia preventiva

Ter um plano de contingência em caso de crises também é importante para a indústria de insumos hospitalares, como provam a experiência dos dois hospitais ouvidos pela Panorama. A White Martins, especialista em gases, possui um plano para atuar em qualquer situação de crise, incluindo queda de pontes, bloqueio de estradas, incêndios, enchentes etc, em que toda a logística de entrega de gases medicinais é integrada em um único sistema de monitoramento.

“Fazemos o monitoramento de todas as unidades [tanques

de gases] nos hospitais por meio de Internet das Coisas (IoT)”, explica Marcos Guimarães, Diretor de Logística de Líquidos da White Martins para a América do Sul. “Sabemos de todos os níveis dos produtos nos tanques instalados. Todos os veículos também são monitorados, e nossa torre de controle verifica tudo em tempo real.”

Esse monitoramento é feito por um algoritmo de previsão que considera dados históricos de consumo e aponta qual o tempo de estoque dos produtos. Assim é possível tomar ações es-

pecíficas para problemas específicos.

No caso da crise gerada pela greve dos caminhoneiros, a White Martins precisou lidar com bloqueios parando caminhões vazios enquanto retornavam para abastecimento, ou seja, sem nota fiscal com nome do hospital de destino. Foi necessário, como explica Guimarães, um “processo de convencimento [dos grevistas] que funcionou 100%”.

Lourival Nunes, Diretor de Desenvolvimento de Negócios Medicinais da White Martins, conta que a empresa já contornou crises piores, como a enchente do Rio Madeira em 2014 que isolou Porto Velho, capital de Rondônia. “A Marinha e o Exército nos ajudaram a levar produtos, de barco, para abastecer hospitais e outros clientes”, conta.

“Fazemos o monitoramento de todas as unidades [tanques de gases] nos hospitais por meio de Internet das Coisas (IoT).”
Guimarães, da White Martins

Transformando
histórias com
qualidade
de vida

Brasil
40
anos

SODEXO E SAÚDE

UMA HISTÓRIA DE LONGA DATA

A Sodexo está completando **40 anos no Brasil** e a parceria com hospitais está **presente desde 1995**. Foram muitas conquistas e bons momentos juntos aos nossos clientes, consumidores e colaboradores do **Segmento Saúde**.

Acompanhe a trajetória da Sodexo no Brasil em: [f sodexoservicos](#) [in sodexo](#) www.sodexoservicos.com.br

Para mais informações sobre nossos serviços
entre em contato por: sejacliente@sodexo.com

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

NOVOS PACIENTES, NOVOS MODELOS

Revolução digital impulsiona consumidor mais participativo também na saúde; novo perfil faz com que entidades repensem o conceito de valor e a experiência do paciente



Biselli, do Hospital Sírio-Libanês, analisa como a revolução digital impactou o comportamento do paciente.

Novos tempos impulsionam novos perfis de consumidores. Nos últimos anos, a revolução digital criou produtos, serviços e uma forma distinta de interação entre empresas e consumidores. São relações intermediadas pela tecnologia e por uma visão mais

empoderada do cliente, que agora se sente mais preparado e bem informado.

A onda digital transformou e está transformando todos os setores: varejo, turismo, financeiro, e também a saúde. Se antes eram tratados como pacientes, agora

são pacientes-clientes informados, mais participativos e exigentes.

Os resultados dessa mudança já podem ser percebidos: o setor de saúde está aos poucos incorporando novas formas de interagir com esse novo perfil: estudando a experiência e a jornada

do paciente; trazendo novidades de outras indústrias; fazendo com que esse cliente participe das decisões estratégicas das entidades.

Cesar Biselli, Coordenador de Inovação e Telemedicina do Hospital Sírio-Libanês, explica que o chamado paciente 4.0 vem justamente da chamada Quarta Revolução Industrial. Com ela, um perfil diferente começa a surgir. “Ele chega informado. O médico deixa de ser um oráculo e começa a ser um coach”, analisa o executivo que participou da sala “Entrega de valor para o paciente” durante o Hospital Summit 2018.

Ao perfil mais informado, ainda se adiciona outras três características: a decisão compartilhada com o profissional de saúde; a demanda por mais transparência das instituições; a comparação entre profissionais, organizações, preços e resultados; e atendimento rápido, cômodo e com atenção aos detalhes.

“Os pacientes querem as mesmas coisas que vemos em outras indústrias. Ele está preocupado com saúde, com o tratamento e em ser visto como um consumidor, ser ouvido e respeitado”, opina.

Dentro das instituições hospitalares, talvez seja o desfecho clínico o que mais parece providencial à necessidade de comparação dos serviços. “Poucos hospitais disponibilizam os desfechos clínicos hoje. Mas o que importa para o paciente? O quanto a qualidade de vida dele será impactada depois de uma prostatectomia, por exemplo? Se ele vai ter uma disfunção erétil ou uma incontinência urinária?”, questionou Marcia Makdisse, Gerente de Prática Médica e Gestão de Valor, do Hospital Albert Einstein. “Como vamos levar e produzir informações padronizadas? Se ele consegue comparar todos os smartphones, ele quer fazer isso

na saúde”, complementou.

Na esteira das novidades surgidas para o paciente estão as chamadas clínicas populares. Ocupando um vácuo que surgiu com a saída de milhões da saúde suplementar, esse modelo de negócio começou a crescer em diferentes partes do país. Um exemplo é a Docctor Med, que oferece consultas médicas, exames de diagnóstico e odontologia direcionado às classes C e D.

“Estamos montando no mínimo duas clínicas por mês no Brasil por meio de franquias”, compartilhou Geilson Silveira, CEO da companhia. A empresa, de Porto Alegre (RS), tem atualmente 57 unidades espalhadas pelo Brasil.

PACIENTE PRESENTE, PROFISSIONAL TREINADO

Envolver o paciente, familiares e amigos no cuidado tem sido uma das respostas das entidades para atender melhor o perfil mais exigente e empoderado. No

Moinhos de Vento, a forma de integrar o paciente foi introduzir ações como o plano assistencial à beira-leito.

“A construção é feita com a equipe e nós compartilhamos com o paciente os riscos como queda e infecção e também a meta para que ela seja sabida e alcançada por ele”, compartilha Vania Rohsig, Superintendente Assistencial do Hospital Moinhos de Vento. “O painel está na frente do leito para que o paciente tenha ciência”, completa.

No Hospital Albert Einstein, a transparência e o compartilhamento das informações com o paciente também é uma preocupação. “O Open Notes é um movimento mundial em que médicos e enfermeiras devem convidar o paciente para ler seu prontuário. Isso é entendido como um direito do paciente. Ao longo do mundo já temos mais de 50 países que adotaram o open notes”, compartilha Claudia Laselva, Diretora Assistencial e responsável pelo Escritório de Experiência do Paciente do Albert Einstein, acrescentando que a entidade está se preparando



Debatedores discutem como os pacientes podem se envolver mais no tratamento



Laselva, do Hospital Israelita Albert Einstein

do o sistema e sensibilizando o corpo-clínico para aderir à prática.

Para se ter uma ideia, uma pesquisa com os hospitais que participam do movimento mostrou que, para 82% dos pacientes, o acesso ajudou a ter mais controle dos cuidados e 69% deles melhoraram a adesão aos tratamentos medicamentosos. A prática também impactou o corpo clínico: 19% dos profissionais mudaram o conteúdo das anotações e 11% gastaram mais tempo com elas.

Em outro hospital da capital paulista, o A.C.Camargo Cancer Center, entender e tornar menos dolorosa a jornada do paciente com câncer é um dos objetivos. Simone Hiratsuka, Gerente de Processos e Qualidade da instituição, conta que foi feito um trabalho com linguagem adequada para cada etapa desta jornada:

prevenção, diagnóstico, tratamento e seguimento.

Com exceção da fase da prevenção, quando a pessoa é ainda um expectador e a preocupação é com o engajamento nos cuidados preventivos, nas demais familiares e amigos são sempre envolvidos. A instituição também disponibiliza um manual de interação do paciente. Outra ação foi reunir 102 pacientes no evento Next Frontier para assistir palestras dos mais diferentes assuntos na área oncológica: alimentação, fertilidade, autoestima e cuidados paliativos entre outros temas.

Para atender este novo paciente, mais empoderado e exigente, as instituições precisam estar atentas a quem entrega o valor: os profissionais da instituição. "A gente tem um cacoete de falar em humanização só quando fala

de paciente, mas se o profissional não tem aquilo, como ele pode oferecer?", questionou Márcia Fernanda Sampaio, Diretora de Marketing e Clientes do Mãe de Deus e curadora da sala "Entrega de valor ao paciente".

Mas como alcançar e sensibilizar os colaboradores? Para Priscila Rosseto de Toledo, Gerente nacional de Qualidade e Segurança do Américas Serviços Médicos, "descer" a informação para todos os níveis de cuidado é muito desafiador para as instituições, porém é imprescindível para o sucesso de um bom atendimento na ponta.

Saber ouvir os profissionais, suas necessidades e demandas por melhorias também é crucial para o entendimento da comunicação entre o topo da organização e aqueles que prestam o atendimento. Ela compartilhou uma reclamação de um técnico de enfermagem sobre uma ampola de medicamento como exemplo. Ele disse: "Vocês [a diretoria] decidem o que nós vamos usar [de material], aparentemente são ampolas iguais, mas há maneiras diferentes de administrar cada uma delas", compartilhou ela sobre o caso, o que para o departamento responsável eram medicamentos iguais, para o profissional de saúde teve um grande impacto na administração e, consequentemente, no tratamento dado ao paciente.

Sampaio acrescentou que também existe um problema na formação, pois os profissionais da assistência são preparados para trabalharem sozinhos, são autônomos e respondem a determinada categoria e, no hospital, isso muda, pois é preciso montar times multiprofissionais e pensar em tratamentos com o paciente no centro.

EXPERIÊNCIA DE VALOR

Na busca de melhorar a experiência do paciente, as instituições investem nas mais diferentes práticas. O Instituto do Câncer de São Paulo (Icesp), por exemplo, se inspirou no MD Anderson Cancer Center, dos Estados Unidos, ao colocar um sino na instituição que deve ser tocado pelo paciente ao final do tratamento de radioterapia, um ato simbólico, mas que tem força ao estimular a adesão dos pacientes nesta etapa de cuidado.

Conforme explica Maria Helena Sponton, Gerente de Humanização da instituição, o tratamento é longo, podendo se estender em até 39 sessões e com diferentes efeitos colaterais. Com isso, cai a qualidade de vida do paciente e o abandono ao tratamento passa a ser um risco.

“Esse projeto ajuda o paciente a finalizar o tratamento porque ele quer trocar o sino. Então, ele suporta melhor os efeitos colaterais, há mais adesão”, conta Sponton. “Existe um engajamento muito

grande de pacientes e familiares para o dia da cerimônia quando o sino é tocado”, completa.

No Hospital Anchieta (DF), uma experiência inusitada mudou a rotina de pais e mães na UTI neonatal: um jantar romântico no dia dos namorados. Acompanhantes dedicados, os pais de UTI praticamente vivem nos corredores de hospital esperando pela recuperação dos recém-nascidos. A situação, muito delicada e desgastante sob o ponto de vista emocional, às vezes, acaba separando casais neste período. Assim, proporcionar um dia especial para essas pessoas foi a forma do hospital também cuidar e dar mais atenção aos acompanhantes.

A ação, conforme relatou Lorena Porto, Diretora Executiva do Hospital Anchieta (DF), é apenas um exemplo da transformação que o hospital tem passado nos últimos anos. A entidade incorporou o modelo de gestão inspirada na Disney, pautada nos princípios de segurança, cortesia, espetáculo/show, eficiência, e com isso tem mudado a forma de atendimento no hospital.

FOCO NO DESFECHO

No último debate do dia, a forma de entrega de valor ao paciente foi discutida sob o prisma do desfecho clínico. Participaram Ary Ribeiro, Vice-Presidente da Anahp, Marcia Salvador Geo, Vice-Presidente Assistencial, Operacional e Diretora Clínica do Mater Dei; Evandro Tinoco do Hospital Pró-Cardíaco; e Carla Bernardes Ledo, Gerente do Desfecho Clínico e Continuidade do Cuidado do Hospital Sírio-Libanês.

Os quatro hospitais fazem parte de um projeto do Consórcio Internacional de Mensuração de Desfecho (Ichom), projeto piloto que a Anahp liderou no Brasil com oito de seus associados.

A sala “Entrega de valor para o paciente” ainda reuniu Marcelo Alvarenga, Gerente de Experiência do Paciente - Hospital Sírio-Libanês (SP); Marta Fragoso, Gerente do Núcleo de Segurança Assistencial - Grupo Vita (PR); e Regiane Pereira dos Santos, Gerente de Práticas Assistenciais - Associação Congregação de Santa Catarina (SP).



Formação de profissionais para atender o novo paciente foi tema de debate

HOSPITAIS E OPERADORAS: DISCUTINDO A RELAÇÃO

Relacionamento entre fontes pagadoras e prestadores de serviço exige mais iniciativas inovadoras conjuntas em prol da sustentabilidade



Debate abordou as boas práticas e casos de sucesso de hospitais e operadoras

Elos fundamentais da saúde suplementar, instituições hospitalares e operadoras de planos de saúde têm muitas vezes trabalhado como atores antagônicos. No entanto, o setor como um todo exige que ambos atuem em parceria na busca de iniciativas e soluções em

busca da sustentabilidade. A sala "Construindo relações sustentáveis na saúde suplementar" criou esse espaço de entendimento durante o Hospital Summit.

Salvador Gullo, Diretor de Provisão de Saúde da Unimed Porto Alegre, detalhou uma des-

sas iniciativas: uma parceria para um novo modelo de remuneração entre a cooperativa médica e o Hospital Mãe de Deus, chamada Sistema UM de Saúde. A iniciativa buscou, a partir da avaliação de desempenho assistencial do hospital, desenvolver um modelo

que aprimorasse a qualidade assistencial partindo do fee for service para o fee for value.

A metodologia DRG (Diagnosis Related Groups) serviu de base. Os indicadores assistenciais foram divididos entre as instituições, e o hospital pode não só reconhecer o desempenho existencial como também os custos.

Juliana Caligiuri, Superintendente Executiva de Desenvolvimento de Negócios da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, salientou que as operadoras são "motores das mudanças no sistema de saúde privado", e que parcerias com prestadores de serviços devem focar na solução do desperdício, do descontrole e da desconfiança – três fatores que causam desequilíbrio nas relações entre ambos. Por isso, a instituição firmou uma parceria com o Grupo Santa Celina para uma iniciativa de atenção primária e incentivo ao autocuidado.

O impacto esperado é o aumento da satisfação do beneficiário, redução de desperdícios e de internações, além de queda na média de permanência e no uso do pronto-socorro.

PREÇO DA DESCONFIANÇA

Na segunda mesa da manhã, a desconfiança mútua entre operadoras e prestadores de serviço foi tema de debate. Segundo os participantes, ela tem sido responsável não só pela burocratização cada vez maior das relações, mas também inibe iniciativas inovadoras.

Alguns pontos de desconfiança são gerados pelo modelo de remuneração atual, na maioria das vezes baseado no fee for service. Para José Henrique Germann, Diretor de Consultoria e Gestão do Hospital Israelita Albert Einstein, o relacionamento entre institui-



Na mesa, hospitais e operadoras discutiram como podem trabalhar melhor juntos

ções, operadoras, pacientes, corpo clínico e colaboradores tem a confiança como exigência. É necessária, portanto, uma mudança urgente nas relações para aumentar a confiança.

Participaram ainda deste debate: Flavio Mendes, Superintendente de Gestão de Rede para São Paulo da Bradesco Seguros; Marcelo Carnielo, Diretor Técnico da Planisa; e Franco Pallamolla, Presidente da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos (Abimo).

SAÚDE CORPORATIVA

Um dos caminhos mais profícuos para a redução de custos no setor é a oferta de saúde primária e prevenção para os beneficiários de planos corporativos. Empresas que oferecem o benefício para os colaboradores estão fazendo o chamado downgrade, ou seja, troca de operadoras ou migrando para coberturas inferiores – quando não simplesmente cortando o benefício.

Segundo Adriano Londres, Diretor da Arquitetos da Saúde, saúde dos colaboradores é a segunda maior despesa de RH e 51% das empresas não têm programas estruturados para gerenciamento de grupos de riscos. Líderes das empresas que oferecem o benefício dizem que os reajustes estão além de suas capacidades orçamentárias.

Apesar disso, os hospitais agem reativamente enquanto sofrem aumento de glosas e são obrigados a negociar com as operadoras. O relacionamento apenas com as operadoras é um ponto negativo para as empresas, disse Londres, pois estas não possuem acesso às informações da rede credenciada do plano contratado para os próprios funcionários.

Para Milva Gois, Presidente Executiva da Associação Paulista de Recursos Humanos e de Gestores de Pessoas (AAPSA), a falta de Grupos de Gestão da Saúde nas empresas faz com que elas não se relacionem com os hospitais da rede credenciada. Sem uma boa estrutura de gestão de saúde e de informações dos hospitais cre-



Londres, da Arquitetos da Saúde: saúde é a segunda maior despesa das empresas

denciados, as empresas terão prejuízos e problemas na gestão de saúde dos colaboradores.

Ricardo Salem, Diretor Médico e de Relacionamento com Prestadores da Care Plus, sugeriu que as operadoras convidem as empresas para conhecê-las por dentro, e identificar indicadores para aprimorar as decisões sobre saúde corporativa. A integração entre empresas, colaboradores, operadora, rede credenciada e corpo clínico são a base de dados para uma gestão de saúde corporativa de excelência, disse.

REDE QUALIFICADA

Prezar pela qualidade do atendimento prestado pela rede credenciada é um dos caminhos possíveis para aumentar a sinergia entre operadoras e hospitais: afinal, ambos ganham quando o paciente está satisfeito (e com saúde).

Jacqueline Torres, Especialista em Regulação da Agência

Nacional de Saúde Suplementar (ANS) questionou a qualidade e o custo da assistência usando como exemplo o excesso de cesarianas na saúde suplementar. Dos cerca de 540 mil nascimentos feitos a cada ano no setor, quase 84% são cesarianas, metade delas sem indicação clínica e boa parte dos bebês nascem de 37 ou 38 semanas, ou seja, antes do tempo correto. Essas cirurgias aumentam a chance de morte neonatal em cerca de 14 vezes, e de internação em UTI neonatal em até 2 vezes.

Os hospitais privados que participaram do Programa Parto Adequado, no entanto, conseguiram reduzir o percentual médio de cesarianas na população para 60%, o que aumenta a qualidade de vida das mães e reduz o tempo de internação, entre outros benefícios.

Rodrigo Borsari, Gerente Médico do Hospital Nipo-Brasileiro, detalhou a experiência do hospital no Parto Adequado. Desde 2015 a instituição tem promovido mudanças graduais por meio da conscientiza-

ção, tanto do corpo clínico como das altas lideranças e, não menos importantes, as próprias gestantes. Desde então promoveu mudanças no atendimento e conseguiu reduzir o índice de cesáreas e as admissões de bebês na UTI neonatal.

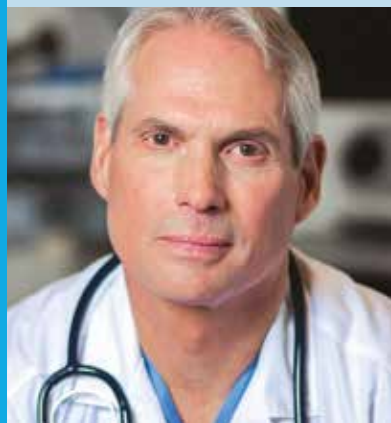
A Unimed Guarulhos, cooperativa médica com abrangência em cidades da chamada Grande São Paulo, também aderiu ao Parto Adequado. Segundo Para Carlo Rodrigo Moraes Duarte, Coordenador de Regulação da Unimed Guarulhos, apoiou os hospitais da rede credenciada e conseguiu redução dos partos cesarianos em 20%.

Moderaram os painéis desta sala: Diocelia Jungbluth, Gerente de Relações com o Mercado do Hospital Moinhos de Vento; Fernando Rocha, Gerente Comercial da Americas Serviços Médicos; Ary Ribeiro, Superintendente de Serviços Ambulatoriais e Comercial do Hospital do Coração - HCor e Vice-Presidente do Conselho de Administração da Anahp; e Martha Oliveira, Diretora Executiva da Anahp.

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

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

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



Medtronic
Juntos, além



Monteiro, da BP, no primeiro plano; e Leonisa Obrusnik, do HAOC, ao fundo

SUPRIMENTOS:

A CADEIA REPENSADA

Novas tecnologias, técnicas e boas práticas discutidas durante o Hospital Summit da Anahp ajudam hospitais a ganhar eficiência e a reduzir desperdícios

Como bem mostrou a crise de abastecimento nacional causada pela greve dos caminhoneiros em maio, a cadeia logística é um pilar absolutamente fundamental da operação hospitalar – muito embora seja muitas vezes pouco visível para quem olha de fora.

Conhecer casos de sucesso e novas tecnologias que tornem a operação das instituições mais eficiente foi o objetivo da sala “Repensando a cadeia de suprimentos: desafios e tendências”, realizada durante o primeiro dia do Hospital Summit Anahp.

Florence Monteiro, Gerente de Auditoria e Controles Internos da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, foi responsável pela abertura dos debates. O caso de sucesso da BP – ou, como ela mesma chamou, o “trabalho evolutivo” – abordou um tema

bastante sensível para as instituições, particularmente nas áreas de compras e abastecimento: governança, risco e compliance.

No caso da BP, o trabalho começou em 2015. Parte do esforço passou pela criação de um programa de integridade, medidas anticorrupção adotadas pela empresa e que visam a prevenção de fraudes ao identificar riscos. “Tínhamos que compreender se estávamos em fase evolutiva, a que riscos estávamos expostos e que são inerentes a atividade hospitalar”, resumiu.

Esse foi o ponto de partida para aprimorar a gestão de fornecedores, que passaram a ser geridos com mais cuidado e serem obrigados a seguir o código de conduta da instituição. Dos contratos firmados passou a se exigir cláusulas socioambientais, critérios de autoavaliação e prazos de conformidade. “Quando se fala de compliance a transparência é um ponto primordial”, explicou.

AUTOMATIZANDO

Sem dúvida um dos modos mais efetivos de ganhar qualidade nos processos logísticos é investindo em automação, e esse foi o caminho escolhido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz para o almoxarifado. Leonisa Obrusnik, Gerente de Suprimentos da instituição paulistana, explicou que o projeto começou a ser implantado no fim de 2017 e prossegue em evolução.

“Nós como profissionais de logística entendemos que automação vai ser o grande passo que daremos para a eficiência, mas não resolve problemas de processo”, disse a gestora. Toda a estrutura de separação de produtos – que alia sistemas informatizados, esteiras mecânicas e mão de obra humana – buscou promover principalmente uma redução de estoques (o que reduz desperdícios e compras excessivas), um grau

elevado de satisfação dos clientes e ganho de tempo nos processos cotidianos da instituição.

As soluções de VMI (Vendor Managed Inventory, ou estoque gerenciado pelo fornecedor, em tradução livre) e CMI (Co-Managed Inventory, ou estoque co-gerenciado) dividem a responsabilidade pela gestão do estoque com os fornecedores. A companhia brasileira Brint Intralogistics é a responsável pela implantação do sistema no Oswaldo Cruz.

“Quando eliminamos a movimentação de pessoas já conseguimos ganhos entre 40 e 60%, ou seja, a pessoa não precisa ir até o produto”, explicou Fábio Malvesi, CEO da companhia. “[No caso do HAOC] 80% do volume vai para os pacientes e 20% para emergência. Com essa automação a gente espera reduzir muito o estoque do hospital.”

No Hospital Sírio-Libanês, que apostou no CMI, o principal bene-



Melhores práticas de CMI/VMI, outro tema debatido durante o Hospital Summit

fício do compartilhamento de responsabilidades no abastecimento é a “reeducação de estoques e disponibilidade”, disse Sergio Henrique Gonçalves, Coordenador de Compras da instituição. “A partir do momento em que automatizo e já não dependo de tratativas e da burocracia, reduzo a demora de aprovação do pedido. Se o planejamento deu ‘ok’, o fornecedor está apto para entregar e se elimina uma etapa importante.”

COMPRANDO MELHOR

Outro tópico fundamental na construção de uma melhor cadeia de suprimentos: como comprar melhor? Afinal, o setor de compras hospitalares tornou-se uma área estratégica, tanto em termos de custos como de qualidade e eficiência.

Por isso a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), que atua como Organização Social de Saúde (OSS) na administração de hospitais e unidades de saúde do SUS, apostou na utilização do portal de compras Bionexo. Entre os benefícios da compra unificada para toda a rede através do portal está a compra em escala, dando melhores condições de negociação de preços. Os pregões eletrônicos favorecem também a posição

competitiva da SPDM – uma vez que menores gastos aumentam as margens operacionais.

“Compras são estratégicas, pois representam cerca de 30% dos custos de um hospital”, explicou Maurício Barbosa, CEO da Bionexo. “Comprar melhor significa geração de caixa para os hospitais, que operam com margens baixas. Por isso é um elemento estratégico.”

Um exemplo internacional da força da escala em compras veio do Consórcio

Mexicano de Hospitais (CMH): segundo Anna Graciela Yee, Diretora de Operações da entidade – que reúne 43 hospitais privados e independentes de diferentes regiões do México – a estratégias de compras conjuntas trouxe otimização de custos ao profissionalizar os responsáveis pelas áreas de compras nas instituições, informatizar sistemas e padronizar nomenclaturas.

FINAL DA CADEIA

Tão importante quanto comprar, armazenar e separar de forma eficiente é descartar os rejeitos gerados pelo uso dos produtos hospitalares. Diante dos desafios da chamada logística reversa, empresas como a CNPH encontraram

no descarte adequado uma oportunidade de negócios. Afinal, explica Carlos Eduardo Santos, Diretor Executivo da companhia, muitos hospitais passavam por problemas com empresas de coleta de lixo hospitalar, que faziam o descarte em locais inadequados. Desde 2011 a empresa acumulou conhecimento no descarte de 19 produtos para 20 clientes, ou cerca de 6 toneladas.

O Hospital 9 de Julho possui um projeto de logística reversa com a CNPH desde 2015. O principal desafio, explica Vitor Luiz da Silva, é convencer os funcionários a separarem as embalagens de forma evitar que parem em um aterro sanitário. A taxa de retorno atualmente é de 95%.

Também participaram dos debates nesta sala: Thiago Fialho, Sócio-Diretor da GTPlan; Lúcio Flávio Bueno, Diretor Executivo da Mafra Hospitalar; Roger Vallim, Diretor Corporativo da Elfa; Fábio Borges, Gerente Financeiro Sênior da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM); Nilson Malta, Gerente de Automação Hospitalar do Hospital Israelita Albert Einstein; Marcelo Sá, Líder de Soluções de Negócios da GS1 Brasil; Sidney Servilha, Gerente de Compras de Serviços Logísticos da Avon, e Silverio Pinheiro, Gerente de Suprimentos do Hospital Sírio-Libanês.



Painelistas debatem os desafios da logística reversa

Quando o assunto é ciência, a 3M está sempre um passo à frente.

A 3M é uma companhia global de base científica. Isso significa que nós usamos ciência para criar produtos inovadores que ajudam a melhorar a forma que as pessoas vivem, em todo o planeta.

Possuímos o mais completo portfólio de produtos hospitalares, atendendo às recomendações nacionais e internacionais e inovando em tecnologias que auxiliam na manutenção de diversas terapias, garantindo resultados desejados. A 3M colabora com você para ajudar sua instituição a gerenciar fatores de risco associados a infecção de sítio cirúrgico, melhorar a segurança do paciente e da equipe e gerenciar custos.

Venha crescer junto com a 3M!

Fale com a 3M

0800-0132333
www.3M.com.br/hospitalar
falecoma3m@mmm.com

 facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil

 youtube.com/3mSolucoesEnfermagem
youtube.com/3MPrevencaoInfeccao



Acesse o site
www.3M.com.br/hospitalar
para conhecer nossas soluções.



Painelistas discutem avaliação por desempenho

PROFISSIONAL DO FUTURO

Conflito geracional, remuneração por desempenho e papel da liderança são debatidos durante o Hospital Summit

A transformação causada na sociedade em razão da rápida incorporação tecnológica e digital dos últimos anos também chegou nas empresas. Seja por meio das ferramentas e processos adotados ou pela contratação dos millennials – que nasceram entre os anos 1980 e 1995 e que são o grande contingente de mão de obra atual.

Dentro das empresas, esses profissionais vão precisar se relacionar com uma liderança mais experiente e que pertence a uma geração anterior. O resultado é o que chamamos de ‘conflito de gerações’, que pode, em um primeiro momento, causar algum mal-estar, mas que por outro lado pode transformar a empresa em um ambiente mais diverso e criativo.

“Nossa força de trabalho é jovem e aí começam as diferenças. Minha geração, eu tenho 50 anos, é diferente. Ela [os

millennials] traz novas expectativas em relação ao crescimento profissional”, compartilhou Luís Márcio Araújo Ramos, Diretor Executivo do Hospital Márcio Cunha. As pessoas querem um nível de exposição diferente do passado. Elas buscam projetos”, completa.

A mistura de gerações e estilos profissionais ganha corpo com a entrada de pessoas de outras áreas, principalmente tecnologia, na saúde. É o que acredita Raul Sturari, Diretor de Operações Hospital Santa Lúcia (DF). Ele corrobora sua tese com dois exemplos: uma visita à Singularity University (EUA), em um programa voltado à inovação, no qual ele notou a presença de poucos médicos. A outra, é sobre o impacto da entrada da multinacional Amazon no setor de saúde.

“No dia seguinte as [ações] da United Health caíram na bol-

sa”, relembra. “Essa transformação, sem dúvida, vai acontecer. Vamos ser extremamente impactados pelas empresas de tecnologia”, completa.

Para Marcia Oliveira, Consultora Sênior de Carreira da Productive Carreira e Conexões, as carreiras sofreram muitas transformações ao longo das décadas e, hoje, com o impacto das novas tecnologias, a carreira se dá em forma de letra “T”, cuja base está o “core” técnico do profissional e na parte de cima da letra estão as competências globais.

“Um médico saber usar a tecnologia para determinado procedimento faz parte da competência técnica dele, do core, mas saber o quanto isso custa, por exemplo, ou como comunicar isso em sua rede, também passa a contar”, exemplifica, apontando esta última como competência global.

“Alguns mercados são mais



Participantes discutem a mudança de perfil e o conflito de gerações



Evento também abordou as habilidades e competências do novo líder

cartesianos como o jurídico. O de saúde também é mais hierarquizado, então pensar de forma mais digital, em rede, saber como o hospital ganha dinheiro, como a missão e visão da organização é uma maneira de contribuir para o negócio é desenvolver a visão global", completa.

E O NOVO LÍDER?

A transformação também impacta, obviamente, na liderança. Este profissional deve estar preparado para conduzir os colaboradores em meio a rápidas mudanças que ocorrem no dia a dia. "Um desafio no papel do novo gestor é o de dar resposta para o que a gente vive hoje, se temos um futuro apocalíptico e um pre-

sente de incertezas, o gestor teria que ter essas respostas, e isso não é uma tarefa fácil", analisou Luiz Eduardo Drouet, Diretor da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH).

Para o CEO da consultoria Stato, Rubens Prata, apesar da mudança iminente, as organizações e as escolas ainda se comportam como antigamente. Pensamento também presente no colaborador. "A gente fala de mudanças, mas as pessoas ainda dedicam às carreiras, às empresas. Olham para o chefe quando não são aproveitadas em uma oportunidade, nem se questionam", analisou.

De acordo com ele, um mito que deve ser combatido é de que todo profissional jovem será necessariamente inovador. "A gente contrata por competência

e habilidade. Demite por atitude. Como identificar se o profissional é inovador e criativo? Ele nem sempre é o jovem", conta.

Por outro lado, a empresa deve analisar bem o discurso de trazer os jovens talentos para instigar mudanças no topo. "Falar de cultura de inovação, falar que vai trazer a juventude para desafiar a liderança, mas 'mandar quem pode e obedecer quem tem juízo' não vai funcionar", completa.

Em consonância com o mito do jovem talento, Francisco Balestrin, Presidente da International Hospital Federation (IHF), acrescentou sua experiência do setor de saúde.

"Formamos médicos da mesma maneira que 30, 40 anos atrás. Às vezes, eu converso com médicos jovens muito mais

conservadores do que eu”, compartilhou. “Não me parece que as escolas formam o médico com o objetivo que ele entenda que tem que trabalhar em time”, exemplificou. Segundo ele, muito se explica pela ligação entre universidade e hospitais, os hospitais universitários e públicos, onde a hierarquia ainda é predominante – com algumas exceções.

AValiação por DESEMPENHO

Os últimos dois painéis do dia discutiram o futuro da avaliação por desempenho. Leonardo Salgado, Senior Client Partner da Korn Ferry, destacou a importância da gestão de desempenho para um ambiente de alta performance, baseada em dois pilares. O primeiro tem relação com

a clareza de estratégia, no qual todos compreendem seu papel e sua importância na instituição, otimizando sua força de trabalho, produtividade de processos e modelo operacional; e o segundo pilar ligado à cultura: inovação e clientes, foco na experiência do cliente, comportamentos, princípios de meritocracia.

Salgado também chamou atenção para que as avaliações estejam alinhadas ao objetivo e estratégia da empresa. Mesmo em um movimento de mudança, a empresa deve garantir que a cultura será disseminada pelas lideranças e estará alinhada. “Se a gente quer mudar a cultura de uma empresa tem que garantir que a gestão de desempenho reflita os valores da liderança”, explicou.

Ronaldo Nobrega, gerente de remuneração da Sodexo, contou como a multinacional faz para gerir mais de 2 mil colaboradores. Ele afirmou que a avaliação

por desempenho deve ser encarada como algo cíclico. “O ponto focal do ciclo é o colaborador, pois o objetivo deste processo é incentivar e apoiar nossa força de trabalho no próprio desenvolvimento profissional”, afirmou.

Juliana Soares, Coordenadora de Relacionamento Médico Hospital Albert Einstein, acrescentou a experiência de avaliação do desempenho médico e chamou atenção para a necessidade da avaliação contínua. “Somos avaliados o tempo inteiro, então porque a avaliação de desempenho tem que ser só no final do ano?”, questionou.

Também participaram da sala “O futuro dos profissionais de saúde e o desafio do novo gestor”: Marcelo Sonneborn, Especialista em Saúde e Sponsor da Comissão de Conteúdo do Hospital Summit; e Paulo Zimmer, Gerente Médico - Hospital Israelita Albert Einstein (SP).



Nobrega, da Sodexo, compartilhou como a avaliação por desempenho pode ajudar no desenvolvimento profissional

TECNOLOGIA: ALIADO INDISPENSÁVEL

Dilemas do uso e papel futuro da tecnologia da informação em instituições de saúde foram debatidos durante Hospital Summit da Anahp

O inegável papel crescente que os sistemas da informação e tecnologias digitais desempenham na saúde despertam uma série de questionamentos a respeito da segurança, da viabilidade econômica e da pertinência

de suas adoções. Como saber que caminho seguir? Esse foi o objetivo da sala "Tecnologia da Informação além do HIS", que tomou corpo no segundo e último dia do Hospital Summit Anahp.

Segurança, aliás, foi o primeiro

aspecto abordado durante o dia. José Alberto Ferreira Filho, Professor e Pró-Reitor de Administração da Universidade Federal de Itajubá (MG), alertou: não existe sistema em rede sem riscos, e quanto mais equipamentos co-



Mesa redonda discute a contribuição da TI aos processos de certificação

nectados o perigo cresce. No entanto, a abordagem mais correta é “admitir o risco que se corre, sem proibir e também sem permitir tudo”, disse. “O importante é o gerenciamento.”

Segundo o professor, o conceito de gerenciamento de risco que se aplica à tecnologia é o mesmo de outras áreas, como seguros ou petróleo, por exemplo. O elemento distinto nessa equação em particular é o risco de vida que o paciente corre com a interconectividade de equipamentos. Falta de suporte de fabricantes e operação incorreta de dispositivos também devem ser considerados.

Esse gerenciamento deve considerar o risco individual de cada componente da rede, além de entender os componentes juntos criam um novo sistema, com novas propriedades que podem causar danos – que precisam ser gerenciados colaborativamente. Ferreira Filho detalhou como a norma ISO 80.001 pode ser utilizada nesse sentido.

Em seguida, uma mesa redonda coordenada pelo professor aprofundou o assunto. Álvaro Teófilo, Diretor de Estratégia da Tempest Security, lembrou que o crescimento de serviços em cloud computing representam um risco e devem ser monitorados, assim como o crescimento de dispositivos pessoais nas redes corporativas – e isso não é exclusividade do setor da saúde.

“É importante pensar não só em tecnologia, mas também em governança”, ponderou Marco Antônio Grecco Ribeiro, Sócio-Diretor da Protivit. “Meus dados podem estar em trânsito, processamento ou descanso. Será que minha política de segurança está considerando o estado do dado? Tenho que pensar no controle necessário para cada um deles.”



Hoffmann, da BP; e Ferreira Filho, da Universidade Federal de Itajubá

Alessandro Bianchini, Gerente de Engenharia da GoAHead IT, lembrou que segurança da informação não se refere só a sistemas informatizados, permeando todo o hospital. “Não adianta saber tudo de segurança e a enfermeira deixar uma folha de papel no balcão do posto de enfermagem. É um risco para o hospital. Muitas vezes nos preocupamos com uma parafernália de segurança e nos esquecemos dos processos”, salientou.

Para encerrar a manhã, Klaiton Simão, Diretor Corporativo de TI do Hospital São Camilo, falou justamente sobre metodologias de governança para tecnologia na saúde. Segundo ele, a adoção de COBIT, ITIL, CMMI, PMBOK, entre outras, pode aprimorar os serviços de TI na medida em que compartilha riscos estabelecendo claramente uma matriz de responsabilidades.

“Dentro da TI preciso ter gestores de nível estratégico e de nível tático: precisamos ir ao board da operação, mas também manter a

estrutura funcionando”, refletiu. “Por conta do protagonismo, a TI se tornou um enorme risco. Uma indisponibilidade de sistema afeta o cuidado do paciente.”

TI COMO FERRAMENTA

Uma forma importante de atestar os serviços das instituições hospitalares é a obtenção de certificações de qualidade, as creditações. JCI, ONA, Qmentum e EMRAM/HIMSS são apenas algumas delas. São processos que exigem um esforço de adequação intenso das instituições, e a tecnologia da informação pode ser uma grande aliada.

“Acredito piamente que a TI seja o facilitador [do processo de obtenção de certificações]”, disse Lilian Hoffmann, Superintendente Executiva de Tecnologia da Informação da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo. “A tecnologia não é um problema, nem uma solução: é uma ferramenta

dentro de um processo. No final todos somos humanos buscando soluções baseadas em humanos.”

Segundo a executiva, os problemas de utilização de tecnologia nos hospitais por parte dos profissionais de assistência não podem ser atribuídos às pessoas, mas sim levar a um aprimoramento da usabilidade dos sistemas. Todos os profissionais de saúde precisam trabalhar juntos para melhorar o dia a dia da assistência como um todo. E a TI, ressalta, precisa sair da “trincheira” e conversar mais com os demais envolvidos.

Viviane Cordeiro, Coordenadora Médica de UTI Neurológica também da BP, ressaltou que a tecnologia jamais substituirá médicos e enfermeiros, mas sim agregar e facilitar o trabalho. Graças a ela, o índice de sobrevivência de pacientes que vão para a UTI tem crescido ano após ano.

“Em UTI temos muita dificuldade de ver o que acontece após a UTI. Em que condição devolvo esse paciente para a sociedade? Se devolvo como dependente

funcional crio um ônus para a sociedade”, ponderou a coordenadora. “Tenho que pensar em todas as ferramentas e utilizar a tecnologia para ajudar a gerir esses riscos.”

Felipe Reis, Gerente de Práticas Médicas da BP, ressaltou que as visitas do processo de acreditação são uma oportunidade de inovar e procurar soluções novas para os problemas. Nesse cenário, a TI não é sinônimo de prontuário eletrônico, mas sim de transformação digital. Atualmente, a instituição incorpora as estatísticas de todos os pacientes para gerar insights e melhorias.

Uma decisão assim tão importante não pode jamais partir da TI, tampouco dos times assistenciais. Pensar a qualidade é uma atribuição da alta gestão, ou seja, das lideranças, ressaltou Priscila Rosseto, Gerente Nacional de Qualidade e Segurança da Americanas Serviços Médicos. “O objetivo de TI é o mesmo de todo mundo, pois ela é parte do processo assistencial, é a ferramenta para fazer com que o cuidado chega à

beira-leito. Esse cuidado precisa estar baseado em padrões e protocolos padronizados, e que haja pensamento crítico no momento de decisão”, disse.

E O FUTURO?

Falar de futuro é sempre uma boa forma de encerrar um dia de debates sobre tecnologia. Para Roberto Celestino Pereira, o Líder de Inovação da Everis, a saúde do futuro estará pautada não só por assistência e tratamento, mas principalmente por prevenção. Sensores e dispositivos pessoais farão o monitoramento do paciente em tempo integral, enviando sinais de que algo pode estar errado para o médico ou hospital.

Mesmo o atendimento, em boa parte das vezes, poderá ser prestado à distância graças às conexões de alta velocidade, câmeras de alta definição e as tecnologias que formam a chamada Internet das Coisas. Se, por fim, for necessário ir ao hospital, “sensores dizem como está a saúde do paciente enquanto se desloca, quanto tempo enfrentará de fila, ou onde ele precisa ir, em que quarto etc.”

Luzia Sarno, Diretora de TI do Grupo Fleury, apontou que a tecnologia tenderá a identificar doenças com cada vez mais precisão a preços menores. E isso vale para a formação e a atuação dos médicos, que poderão se valer da inteligência artificial, por exemplo, para traçar diagnósticos mais preciso e com mais velocidade – aumentando a chance de sobrevivência dos pacientes que demoram menos para se tratar.

“Unir forças na cadeia e usar a riqueza dos bancos de dados para alcançar resultados assistenciais é algo ímpar”, disse.



Segurança da informação em ambientes hospitalares: tema de múltiplas facetas

EFICIÊNCIA CONJUNTA

**Sala “Como a inteligência operacional leva ao bom desempenho”
discute formas de integrar e aprimorar eficiência da operação e
da assistência de instituições hospitalares**



Planejamento estratégico: ferramenta primordial na busca pela eficiência

Muito embora haja uma tendência de separar as instâncias operacionais e assistenciais das instituições de saúde, a realidade é que o bom desempenho geral depende do trabalho conjunto de ambas. Com isso em mente, as discussões que se passaram na sala “Como a inteligência operacional leva ao bom desempenho”, durante o último dia do Hospital Summit da Anahp, buscaram jogar luz sobre os mecanismos de integração e eficiência possíveis para melhorar os resultados.

Por isso na primeira mesa redonda, Bianca Piasecki, Gerente da Qualidade do Hospital Marcelino Champagnat, destacou como o processo de acreditação da Joint Commission Internacional (JCI) posso ajudar nessa integração. Matheus Ferla, médico oncologista do Hospital Mãe de Deus, destacou por sua vez o papel da tecnologia na assistência ao mencionar a experiência na utilização do Watson for Oncology, produto de inteligência cognitiva da americana IBM.

Se por um lado, hospitais privados começam a fazer uso de inteligência artificial, linguagem natural e do que há de mais avançado na saúde, por outro, ainda esbarram em velhos obstáculos como registro e acompanhamento de informações do paciente. “É preciso pensar a saúde em termos de dados”, ressaltou Ferla, ao explicar as oportunidades geradas pelo Watson, que “utiliza as informações do paciente, toda a literatura médica disponível e sugere tratamento, podendo assim otimizar os gastos ao evitar exames desnecessários”.

Ao apresentar o processo de acreditação JCI no Hospital Marcelino Champagnat, por sua vez, Bianca Piasecki relatou a mudança cultural necessária para sistematização da assistência e da



Palestrantes discutem importância do planejamento estratégico

coleta de dados. “Antes tudo era manual”, disse, relatando que o gerenciamento de indicadores passou a ser realizado desde a entrada do paciente. Para ela, “o desafio (dos hospitais) é conciliar humanização e registro”.

Ferla destacou que, com base nos dados e nas evidências científicas, o Watson pode levantar uma lista de tratamentos sugeridos, viabilizando que opções recomendadas sejam discutidas com paciente e que a decisão seja compartilhada. “O Watson não tem CRM”, concluiu, tirando risos da plateia.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A mesa redonda seguinte destacou as vantagens do planejamento estratégico no direcionamento da operação hospitalar.

“Bom planejamento ajuda na tomada de decisão”, destacou Fernando de Barros Barreto, Superintendente Geral da Associação Educadora São Carlos (AESC).

Cláudio Enrique Lubascher, CEO do Hospital Santa Cruz, também trouxe experiências na utilização de planejamento estratégico. Ele enumerou os desafios de implementar o planejamento em uma estrutura sem Conselho de Administração e que disputava 40% do mercado hospitalar do Paraná - onde a receita por paciente-dia é menor do que a observada no restante do país.

“Planejamento estratégico é instrumento de gestão”, ressaltou. Para que ajude, “é fundamental engajar as pessoas. Não pode ser tão teórico”, insistiu, argumentando que é necessário fazer adaptações à realidade do hospital e que a estratégia precisa ser constantemente retroalimentada.

PROCESSOS

Nascido no setor automotivo, o Sistema Toyota de Produção busca implementar uma cultura de padronização produtiva e redução dos desperdícios. De olho nessas qualidades, o Hospital Santa Cruz de São Paulo apresentou no Hospital Summit sua experiência com a metodologia. No pronto atendimento, o método reduziu custos e melhorou a qualidade e a agilidade do atendimento reduzindo perdas de tempo com movimentação.

Fernando Pompeu Vicentina, Coordenador do Pronto Atendimento do hospital, explicou que diversas adaptações foram realizadas a partir do mapeamento da jornada do paciente. “Sem trabalho padronizado não há como atuar”, ressaltou.

Flávio Battaglia, Diretor do Instituto Lean, apresentou o Lean, filosofia de gestão inspirada no Toyota Product System (TPS). Em seguida, Carlos Frederico, Diretor Executivo do Instituto de Oncologia do Vale, falou da aplicação do Lean na instituição, o que trouxe benefícios como redução de eventos adversos. “Eventos hoje são excepcionais. O sistema atualmente é mais seguro e permitiu identificar problemas que não se via antes”, destacou.

A utilização da tecnologia na saúde, bastante discutida na primeira mesa redonda do dia, voltou ao debate. Frederico defendeu que não adianta se empolgar com avanços tecnológicos quando muitas vezes o problema está na gestão dos processos. Citou o exemplo dos prontuários eletrônicos. “Prontuários eletrônicos são ruins como processo”, afirmou. “Processos devem ser digitalizados depois que estiverem seguros e estáveis”. E lembrou ainda que “TPS é tecnologia humana”.

PRONTO ATENDIMENTO

O pronto atendimento foi o centro do debate na última mesa redonda do dia. José Henrique Salvador, Diretor de Operações da Rede Mater Dei de Saúde, apresentou o contexto brasileiro, onde, “por causa da conveniência, e não apenas em casos de emergência, a demanda por pronto atendimento é crescente, gerando salas lotadas e insatisfação”.

Para lidar com o problema, no caso do Mater Dei Contorno, todo o fluxo do paciente no PS foi repensado a partir dos eixos de espaço físico, processos e pessoas, criando “fluxos contínuos que não se cruzam”, com box de

atendimento para cada paciente.

Reynaldo Neiva, Diretor do Hospital Leforte, destacou o uso da tecnologia no hospital para prever demandas, como o check-in online, através do qual o paciente pode avisar que já está a caminho do hospital, o que “viabilizou a redução de tempo da jornada do paciente”.

Coordenaram os debates nesta sala: Luiz Sérgio Santana, Superintendente Executivo do Hospital BP; Luiz de Luca, Sócio Diretor da De Luca Consultoria e Gerenciamento; José Octávio Leme, Diretor Geral do Hospital Marcelino Champagnat; e Adriana Blanco, Gerente de Qualidade do Hospital Santa Cruz de Curitiba.



Salvador, da Rede Mater Dei, aborda case sobre fluxo do paciente no pronto socorro

INOVAÇÃO CONSTANTE

**Miguel Velandia, Vice-Presidente da Medtronic Brasil,
destaca papel da inovação e da pesquisa na manutenção dos
resultados da companhia**

A tecnologia pode ser um grande aliado não só na redução de custos e no ganho de eficiência de hospitais e instituições de saúde, mas também no próprio desfecho clínico dos pacientes. Afinal, o produto do hospital nada mais é do que a cura, e ela não termina quando o paciente sai pela porta da instituição.

Esses e outros pontos foram abordados por Miguel Velandia, Vice-Presidente da Medtronic Brasil, em entrevista à Revista Panorama Anahp. A multinacional tem apostado em inovação e pesquisa para manter a posição de destaque no mercado global de dispositivos médicos. Veja abaixo os principais momentos da conversa.

Revista Panorama: A Medtronic é uma das maiores empresas de equipamentos médicos no mundo. Como ela pretende manter esta posição nos próximos anos?

Miguel Velandia: A Medtronic é uma empresa global muito consciente do papel importante que exerce na melhoria de milhões de vidas por todo o mundo. Portanto, diante da missão e para manter-se em crescimento, está sempre buscando investimento

em pesquisa e desenvolvimento, ampliação do acesso ao mercado, lançamento de novos produtos, aumento do market share, novos modelos de negócios e foco em contas estratégicas.

Panorama: O segmento de equipamentos e insumos cardíacos e vasculares são a maior fonte de renda da Medtronic no mundo, seguida de perto por terapias minimamente invasivas. Isso também acontece no Brasil? Por quê?

Velandia: Ainda não, pois no Brasil a unidade de negócios MITG (sigla em inglês para Grupo de Terapias Minimamente Invasivas) tem esse protagonismo. O Brasil possui um sistema de saúde universal, público e de livre acesso à população. Complementar a esse mercado, existe a saúde suplementar

que cobre 24% da população. Essa dinâmica de mercado, diferente de outros países, assim como questões epidemiológicas e demográficas, levam a esta diferença de mercado. A unidade de negócios MITG trabalha para proporcionar diagnósticos precoces, melhores tratamentos, recuperações livres de complicações e melhora dos resultados dos pacientes através de soluções menos invasivas.

Panorama: De que forma a empresa investe em inovação? E como esta inovação vem sendo aplicada no Brasil?

Velandia: A origem da Medtronic vem exatamente da inovação, quando criou o primeiro marcapasso externo e portátil, na década de 40. Isto nos acompanha desde então. Para se ter uma ideia, já garan-

“A assistência médica está mudando. A transição para um sistema de saúde baseado em valor requer um esforço coordenado de todas as partes interessadas.”

timos 4.600 patentes. Dos 86 mil funcionários da empresa, cerca de 10 mil são cientistas e engenheiros. A empresa também investe, anualmente, mais de 1 bilhão de dólares em pesquisa e desenvolvimento.

Panorama: E que tipo de inovação vem sendo desenvolvida?

Velandia: Um exemplo prático de que a inovação está em nosso DNA é o Applied Innovation Lab. Nele, a Medtronic engaja o paciente no processo de inovação colaborativa. Trata-se de um centro de colaboração onde funcionários, clientes, provedores de assistência médica e outros parceiros podem aproveitar o espaço como um todo ou "residir" em um dos quatro quadrantes do laboratório para resolver um desafio específico de saúde. Entre estes desafios pode estar como melhorar uma terapia existente para ajudar pacientes, ou desenvolver novas soluções, como um modelo de cuidado para uma localidade do mundo que não tem acesso a cuidados de saúde.

Panorama: A Medtronic tem investido fortemente em VBHC (Value Based Healthcare). Que resultados essas soluções têm trazido para a empresa? E para os clientes?

Velandia: Em todo o mundo, governos, planos de saúde, hospitais, médicos e outros cuidadores estão lutando para atender às necessidades de saúde, sem aumento dos custos. Na Medtronic, estamos comprometidos em trabalhar para aproveitar o melhor das tecnologias e serviços de forma que melhorem os resultados dos pacientes, integrem a prestação de cuidados e apoiem a mudança global para Saúde Baseada em Valor (Value Based Healthcare - VBHC). Enquanto o papel da tecnologia médica na entrega de valor está apenas começando, temos a certeza de que é fundamental para a melhoria dos cuidados de saúde para todos. Este direcionamento voltado a entrega de valor tem melhorado o relacio-



namento com clientes, médicos e pacientes através da transparência e accountability pelos resultados e custos. Diversas iniciativas têm sido realizadas no Brasil, como a formação do Conselho Brasileiro de Medicina Baseada em Valor, que está em sua terceira reunião, eventos e parcerias de novos negócios.

Panorama: Que tecnologias trariam grandes ganhos aos hospitais brasileiros atualmente? Do que eles mais precisam?

Velandia: A assistência médica está mudando - mais ênfase no paciente e mais valor. A transição para um sistema de saúde baseado em valor requer um esforço coordenado de todas as partes interessadas - uma parceria confiável que funciona de forma fluída entre prestadores, pagadores e pacientes. A Med-

tronic oferece soluções em várias áreas ligadas ao cuidado do paciente. Cada área tem suportado os hospitais em diversos aspectos, oferecendo terapias minimamente invasivas como o marcapasso Micra, que pode ser implantado via transcateter, otimizando todo o ciclo de cuidado do paciente; bombas de infusão de insulina que contém algoritmo para infusão inteligente principalmente evitando hipoglicemias; e, área de IHS, que baseia-se na combinação única de recursos, na experiência em otimização de processos e no conhecimento das terapias. Trabalhando juntos, hospitais e sistemas de saúde podem desenvolver serviços e soluções personalizados, projetados para melhorar os resultados clínicos, operacionais e financeiros.

Notas

MEMBROS

Santa Catarina (SP) investe R\$ 5 milhões em centro cirúrgico minimamente invasivo



O aporte de aproximadamente R\$ 5 milhões foi feito no hospital pela Associação Congregação de Santa Catarina. O novo centro cirúrgico, especializado em procedimentos minimamente invasivos, conta com um equipamento que permitirá procedimentos guiados por imagem.

Ampliação e modernização de estrutura física também estão contemplados no investimento. Além de cirurgias de menor complexidade, serão realizados procedimentos cardiológicos, vasculares, gastroenterológicos e neurológicos.

Hospital Brasília (DF) conquista Qmentum

O Hospital Brasília recebeu a certificação Diamante da QMentum International, conferido pela Accreditation Canada. A avaliação começou em setembro de 2016, quando a unidade de saúde passou a implementar mudanças para atender às 31 práticas organizacionais requeridas. O processo foi concluído em abril.



Hospital Aliança (BA) recebe acreditação canadense



A diretoria do Hospital Aliança recebeu a placa Qmentum International – Diamante conferida pelo Instituto Qualisa de Gestão – IQG. A conquista da acreditação canadense contou com o engajamento dos colaboradores durante o processo conduzido pela diretoria. No Brasil, cerca de 90 instituições possuem o selo graças aos padrões internacionais de governança e boas práticas assistenciais adotados.

Oswaldo Cruz (SP) investe US\$ 2 milhões em radioterapia

O novo acelerador linear de partículas do Hospital Alemão Oswaldo Cruz une a tecnologia de irradiação IMRT em arco rápido (IMRT-VMAT) com a técnica de localização IGRT, guiada por imagem. A aquisição do equipamento de US\$ 2 milhões tem por objetivo entregar um tratamento mais eficiente aos pacientes oncológicos.

O novo acelerador permite um fluxo de trabalho mais otimizado ao reduzir o processo de irradiação de 31 para nove etapas. Isso reduz o tempo de duração de cada radioterapia para no máximo oito minutos, tratando até 50% mais pessoas por hora. A nova máquina é mais silenciosa e tem iluminação ambiente integrada e customizável.



HCor (SP) conquista recertificação IAM e IC da JCI



O Hospital do Coração acaba de receber a segunda certificação para os programas de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC) da Joint Commission International (JCI). Nos programas uma equipe multidisciplinar atua de forma integrada a fim de melhorar os resultados dos tratamentos, reduzindo tempo de internação e mortalidade.

Moinhos de Vento (RS) anuncia serviço para doenças cardíacas pediátricas

Com o objetivo de reduzir índices locais de morte de recém-nascidos e crianças com cardiopatias, o hospital gaúcho inaugurou o Núcleo de Cardiopatias Congênitas. A estrutura faz parte do plano da instituição de ampliar o Serviço de Pediatria de alta complexidade e permite cirurgias abertas ou por intervenções percutâneas utilizando cateteres.

O atendimento inclui uma equipe formada por cirurgiões cardíacos e cardiologistas, especialistas em UTI pediátrica, intensivistas e da hemodinâmica. A correção cirúrgica permite a sobrevivência ou mesmo a cura das cardiopatias menos complexas.



Instituições Membros

Associados Titulares

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

Associados

Complexo Hospitalar Santa Genoveva	Hospital Policlínica Cascavel
Hospital Albert Sabin (MG)	Hospital Primavera
Hospital Albert Sabin (SP)	Hospital Santa Clara
Hospital Baia Sul	Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital da Bahia	Hospital Santa Isabel
Hospital do Coração Anís Rossi	Hospital Santa Virgínia
Hospital Memorial São Francisco	Hospital Santo Amaro
Hospital Nossa Senhora das Neves	Hospital São Mateus
Hospital Novo Atibaia	Hospital Vera Cruz
Hospital Pequeno Príncipe	IBR Hospital

Afiliações