

# Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – janeiro | fevereiro 2017 – Ano 12 nº 58

## A SAÚDE NA CIDADE

Parcerias entre entes públicos e privados Brasil afora e as propostas do CBEXs para a saúde municipal

Wilson Pollara, Secretário de Saúde do Município de São Paulo, fala sobre o Corujão

## O HOSPITAL DO FUTURO: O FUTURO DOS HOSPITAIS

Saiba mais sobre o tema do **#CONAHP 2017**



# Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – janeiro | fevereiro 2017 – Ano 12 nº 58

03

## editorial

Saúde para a cidade e seus cidadãos

04

## expediente

06

## saúde

**Pollara sob holofotes**

Secretário de saúde de São Paulo, Wilson Pollara enfrenta os desafios do sistema paulistano sob o olhar atento da mídia e da população

16

## epidemias

Dengue, zika, chikungunya, febre amarela, sífilis: novos e velhos fantasmas continuam nos assombrando, apesar dos nossos esforços. Por que?

20

## artigo

O risco da indiferença

22

## conahp

Alceu Alves da Silva, Presidente do Comitê Científico do 5º Conahp, reflete sobre os hospitais do futuro, aqueles que “investirão fortemente em mostrar seu poderio assistencial”

26

## maternidade

Hospitais Anahp aderem ao projeto Parto Adequado, da ANS, e ampliam número de partos normais

30

## perfil

Sodexo aposta na inovação para crescer e obtém bons resultados

32

## membros

Hospitais da Anahp ampliam estruturas, aprimoram atendimento e alcançam novos patamares de qualidade

10

## capa

Propostas do Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs) mostram como o setor privado – particularmente os hospitais Anahp – pode contribuir com os municípios



# SAÚDE PARA A CIDADE E SEUS CIDADÃOS

Começamos mais um ano de desafios no setor de saúde. Este, em particular, marca o início ou a continuação de mais um período de gestão dos 5.570 municípios brasileiros. Serão quatro anos em que a saúde estará sob holofotes, seja com queixas e cobranças dos cidadãos – o tema foi uma das principais demandas da população nas pesquisas de intenção de voto – ou pelas questões financeiras dos próprios municípios para a pasta, pois é sabido que a participação da saúde no orçamento dos municípios tem aumentado nos últimos anos. Em 2014, 28,6% de todos os recursos do SUS saíram da esfera municipal, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

Por esta razão trazemos, nesta primeira edição do ano, um

Em 2014, 28,6% de todos os recursos do SUS saíram da esfera municipal, de acordo com dados do Ministério da Saúde

especial sobre a saúde nas cidades. Nele, há uma entrevista com Wilson Pollara, Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, contando as iniciativas e desafios de gerir a maior metrópole do País. Também apresentamos um compilado de propostas do Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs) para a saúde dos municípios brasileiros e alguns exemplos de como as parcerias entre os setores público e privado podem contribuir para o acesso à saúde dos cidadãos.

Também nesta edição, uma entrevista com Alceu Alves da Silva, presidente do Comitê Científico do 5º Conahp, revela o que devemos esperar para as discussões sobre “O hospital do futuro: o futuro dos hospitais” em novembro de 2017.

Além disso, abordamos nesta edição a volta de doenças como a sífilis e a febre amarela, que pareciam esquecidas, mas que agora voltam a preocupar os brasileiros e pôr em alerta autoridades e gestores de saúde.

Os resultados do Projeto Parto Adequado, iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a participação de nossos associados também estão contemplados nas próximas páginas.

Boa leitura!

**Francisco Balestrin**

Presidente do Conselho de Administração



# Panorama **Anahp**

## Conselho de Administração

Presidente: Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Vice-Presidente: Antônio C. Kfoury | H. do Coração (HCor) – SP

Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Eustácio Vieira | H. Santa Joana – PE

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

José Ricardo de Mello | H. Santa Rosa – MT

José Roberto Guersola | Hospital Barra D'Or – RJ

Maria Norma Salvador Ligório | H. Mater Dei – MG

## 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

Gustavo Rampini

Shutterstock

## Tiragem

5 mil exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

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

[www.anaahp.com.br](http://www.anaahp.com.br) – 11 3178.7444

## DIAMOND



Medtronic



## GOLD



bionexo



## SILVER





# SEMINÁRIO anahp

Rio de Janeiro - RJ

Prodigy Hotel | Aeroporto Santos Dumont

27 de abril de 2017

## O HOSPITAL DO FUTURO: O FUTURO DOS HOSPITAIS

Venha discutir temas que colocam em  
xeque a perenidade das instituições

**DO PACIENTE AO INDIVÍDUO:**  
A REDEFINIÇÃO DE ENTREGA DE VALOR ●

**SISTEMA DE SAÚDE:**  
AS RUPTURAS EMERGENTES E ●  
O PAPEL DOS HOSPITAIS

**INOVAÇÃO E FUTURISMO:**  
A TECNOLOGIA A NOSSO FAVOR ●

Mais informações:  
[eventos@anahp.com.br](mailto:eventos@anahp.com.br)

# SAÚDE

## SOB HOLOFOTES

Em entrevista exclusiva para a Panorama, Wilson Pollara, Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, elenca prioridades, planos futuros e elogia o Corujão – programa que quer zerar fila de exames diagnósticos na cidade com apoio dos hospitais Anahp



“Estou muito mais exposto. Tenho a mídia em cima o tempo todo, o paciente também. Afinal, ele mora no município, está do meu lado”, confessa Wilson Pollara, Secretário de Saúde de São Paulo, quando perguntado sobre as diferenças entre os níveis estadual e municipal de gestão. O médico ocupava, até dezembro último, o cargo de Secretário-Adjunto estadual. “No [governo do] Estado se fica mais protegido.”

Pollara se encontra sob fortes holofotes desde o início do governo liderado por João Dória Júnior, em parte por se tratar do governo da maior cidade do Brasil, “quase um estado”, como ele mesmo reitera, mas também por iniciativas inéditas como o Corujão da Saúde – que recrutou hospitais da capital paulista, vários deles membros da Anahp, com o objetivo de zerar a fila de 450 mil exames diagnósticos atrasados atendendo em horários alternativos para aliviar o SUS. Veja os principais trechos da entrevista:

**Panorama: Quase um mês após a posse\*, quais as prioridades da Secretaria para a Saúde do município de São Paulo?**

Wilson Pollara: Três prioridades. Primeiro zerar as filas de espera para tudo: consultas, exames etc. Depois remédios. São muitas queixas de falta de remédios. Por último combater o problema de leitos. As filas estamos resolvendo com o Corujão. Remédio com o credenciamento das farmácias para distribuir medicamentos do SUS. E as vagas estamos replicando a estrutura hospitalar que fizemos no Estado, dividida em três tipos: estruturantes, estratégicos e de apoio.

**Panorama: Sobre o Corujão, que avaliação o senhor faz da iniciativa até aqui?**

Pollara: Está praticamente equacionado. Nos primeiros 10 dias fizemos 70 mil exames. Hoje o paciente já consegue marcar um exame para os próximos 30 dias.

**Panorama: Qual é realmente a quantidade necessária de exames? Como a secretaria está avaliando os que estão na fila e podem não ser mais necessários, ou que precisam de reavaliação?**

Pollara: Tínhamos uma fila de 450 mil que precisavam ser administrados. Desses, 90 mil tinham pedidos de seis meses atrás e colocamos para fazer uma nova consulta. Em uma clínica privada um pedido de exame com mais de 30 dias exige outra consulta. Estamos dando uma chance de seis meses, não de um. É uma conduta normal da atividade médica, não estamos inventando nada. A doença não fica esperando, não é estática. Ela evolui. Precisamos de nova avaliação para saber se o exame continua necessário. Temos hoje 630 unidades reque-redoras de exame, portanto em quatro meses consigo fazer isso [nova consulta] com facilidade.

**Panorama: Existe um plano de longo prazo para as parcerias com os hospitais do Corujão? Em que iniciativas?**

Pollara: Eu só posso dizer que a participação foi surpreendente para nós. Todos participaram de forma cooperativa, não esperávamos tanto. Em termos econômicos não havia interesse [dos hospitais participantes], pois estamos pagando a tabela SUS. O grande problema de parcerias futuras é o recurso financeiro. Mas se os hospitais chegarem à conclusão que a tabela SUS é viável, agradeceríamos muito a participação.

**Panorama: O Corujão vem sendo criticado como uma solução paliativa. Qual o plano da secretaria para que o problema se resolva de forma permanente?**

Pollara: Contando os pedidos feitos nos últimos 30 dias, são 110 mil exames. É exatamente o que temos condições de atender por mês na rede atual. No passado houve acúmulo de doentes que não se conseguiu atender, portanto a solução [Corujão] é sim paliativa. A solução definitiva é

**“Em termos econômicos não havia interesse [dos hospitais participantes], pois estamos pagando a tabela SUS”**

não acumular mais doentes. Fazer funcionar as Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), as clínicas, unidades básicas, carretas, hospitais-dia etc. É uma estrutura enorme que dá conta. Com o Corujão liberamos todos estes prestadores, de forma que ficamos com agenda zero, livre.

**Panorama: Um dos motivos apontados para sua nomeação para a secretaria municipal foi a proximidade com o secretário estadual, que ajudaria a acelerar a integração entre as redes municipal e estadual.**

Pollara: O plano é esse. Fazer uma integração não só das redes hospitalares, mas da regulação dos pacientes. O Estado cuidaria de uma parte e o município de outra, como deve ser. Quanto mais complexo e tecnologia for necessária, ou mais rara a doença, mais o paciente tem que ir para o Estado, que tem como obter economia de escala. Assistência básica e atendimentos mais corriqueiros teriam que ficar com o município. Isso não significa que um vai gastar mais que outro, pois a alta complexidade responde só por 10% dos atendimentos.

**Panorama: O CEBEXs (Colégio Brasileiro de Executivos de Saúde) aponta que um grande problema da saúde pública no município é a porta de entrada. Como orientar as pessoas**

## “O plano é fazer uma integração não só das redes hospitalares, mas da regulação dos pacientes”

### a buscarem a unidade mais adequada?

Pollara: Temos que investir na assistência básica, no agente comunitário e médico de família, mas como entidade reguladora e auditora do serviço do SUS. Eles têm que dizer para as pessoas quais locais atendem o que, e nos informar quando o paciente não foi atendido. A assistência básica tem atividade de censor, mais de auditar o serviço do que fazer o atendimento.

### Panorama: Como o senhor pretende trabalhar com as Organizações Sociais de Saúde (OSS)?

Pollara: O problema das OSS é a concentração de muitos apa-

relhos na mão de uma entidade só. O que estamos fazendo: que-remos pulverizar essas estruturas entre muitos parceiros. A Santa Casa tinha cinco hospitais do Estado. Eu tive [quando era Secretário-Adjunto] que arrumar do dia para a noite parceiros para assumi-los pois estavam largados. Será feita uma divisão em áreas, cada uma um “lote” para uma entidade, de modo que nenhuma tenha a responsabilidade total do atendimento. A ideia é pulverizar ainda mais. Precisamos credenciar mais entidades como OSS.

### Panorama: O número de leitos SUS na capital paulista é suficiente? Qual é a solução: ampliar ou aprimorar a gestão?

Pollara: Trata-se de mau uso dos leitos. Para você ter uma ideia, no SUS o Brasil usa 58% dos leitos e tem média de permanência de 7 dias. Estamos usando metade dos leitos o dobro do tempo necessário. É preciso colocar o paciente onde ele precisa estar. Se há um hospital de alta tecnologia com um paciente que não precisa tanto, deitado lá durante dois ou três meses, poderia

estar atendendo mais doentes. É uma questão de logística e classificação, e de controlar o tempo de permanência do doente. Isso passa por classificar o hospital em três tipos e a orientar o paciente sobre para qual unidade tem que ir. Por isso vamos unificar a regulação do Estado com a prefeitura.

### Panorama: Um dos pilares citados pelo senhor é a mudança na logística das farmácias. Qual a estratégia atual?

Pollara: Não temos condições de criar uma estrutura logística paralela a das farmácias [comerciais]. O trabalho deles é distribuir remédio, o nosso é atender o paciente. Acontece de não conseguir comprar, ou ficar impugnado etc. Distribuir remédio não é meu ramo, não é minha expertise. O que precisa transitar pelas nossas estruturas é a informação, não remédio físico. Esta mudança também não significa que vai ter desemprego de farmacêuticos, pois na unidade básica ele compõe a estratégia de saúde da família.

\* Entrevista realizada em 24 de janeiro

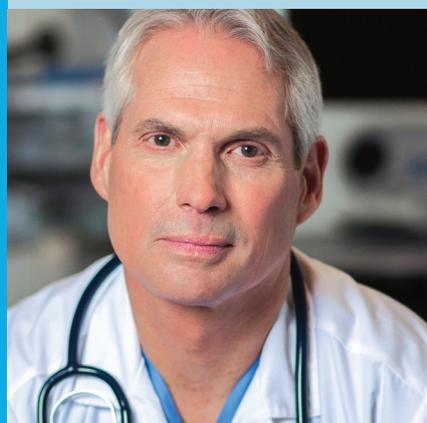
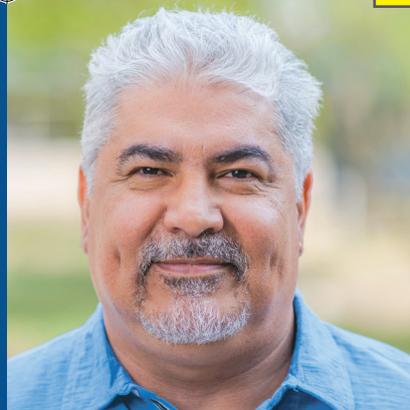
“Contando os pedidos feitos nos últimos 30 dias, são 110 mil exames. É exatamente o que temos condições de atender por mês na rede atual”



# 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](http://www.medtronicbrasil.com.br)



**Medtronic**  
Juntos, além

# CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DA CIDADE



## Aproveitando o início dos governos municipais, Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs) formula propostas para uma cidade mais saudável. Confira os cinco pilares!

Janeiro de 2017 marcou o início (ou o recomeço) dos mandatos públicos municipais escolhidos nas eleições de outubro. Também foram nomeados os Secretários de Saúde, gestores responsáveis por, somados, aplicar R\$ 65,3 bilhões em 2014, ou 28,6% de todos os recursos públicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) naquele ano - mais do que investiram todos os estados (27,6%), segundo dados do Ministério da Saúde.

Mesmo o crescimento exponencial deste montante (eram pouco mais de R\$ 10 bilhões em 2002) não tornou a percepção dos brasileiros melhor: a saúde retomou o posto de principal preocupação entre as áreas de responsabilidade dos governos,

segundo uma em cada três pessoas perguntadas pelo Datafolha em dezembro. Desde 2015 a corrupção era a maior culpada pela indignação nacional, mas a saúde retomou o tradicional e pouco honroso posto.

Diante deste cenário, e considerando os desafios que aguardam prefeitos e secretários, o Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde (CBEXs) – entidade dedicada à promoção da excelência na gestão da saúde privada e pública por meio de educação – formulou uma série de propostas para a saúde na cidade de São Paulo, mas que podem muito bem servir às outras capitais e municípios brasileiros, que enfrentam problemas semelhantes.

“O sistema paulistano de saú-

de, assim como o brasileiro de forma geral, é complexo, carente de integração e de difícil acesso pela população”, explica Francisco Balestrin, Presidente do Conselho de Administração do CBEXs e da Anahp. “Já existe uma estrutura de saúde implantada considerável, mas que precisa ser melhor organizada e informada à população.”

O Colégio reuniu analistas e representantes do setor da saúde que formularam cinco grandes eixos estratégicos de propostas buscando contribuir para a melhoria da Saúde dos municípios, gerando informação adequada para pacientes e gestores, aumentando a eficiência e reduzindo desperdícios.



## EIXO 1: Modelo de Atenção à Saúde

Propõe aumentar a integração entre as unidades de saúde, atualmente isoladas, inviabilizando uma assistência contínua. Para tal, os serviços poderiam ser divididos em redes locais, coordenados por uma Organização de Gestão da Saúde (OGS), que se tornaria referência em dadas localidades. Hospitais regionais podem ocupar esse papel, ficando responsável pelos equipamentos envolvidos.

Essas redes teriam orçamento próprio e autonomia para administrá-lo, e a população ficaria vinculada a sede regional em que mora – exceto, é claro, em casos de urgência e emergência. Teriam ainda a responsabilidade de executar ações de prevenção em convênio com órgãos, instituições e organizações civis, além de capacitar e empoderar os agentes comunitários de saúde (ACS) – e com eles a própria Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## EIXO 2: Modelo de Governança

Altamente complexa, a saúde municipal (e suas conexões com as estruturas estaduais e mesmo federais) carece de mecanismos de governança que favoreçam a melhoria contínua, a qualidade, a segurança e a eficiência dos processos, tudo de forma o mais transparente possível. Ferramentas de gestão e governança são pouco difundidas no SUS e trariam impacto bastante positivo, acredita o CBEXs. Para colocar esses pontos em prática, a sugestão do Colégio é criar um órgão específico para regulação da saúde municipal. Sua função seria controlar e (re)avaliar contratos para coibir fraudes, além de garantir a qualidade dos serviços. Estimularia ainda a implantação de programas de acreditação hospitalar, o que é recomendado pelo próprio Ministério da Saúde.

Por último, e dada a importância estratégica do assunto, a criação de um Conselho de Saúde, ligado diretamente ao gabinete do prefeito, reuniria especialistas que poderiam participar da criação de políticas públicas mais efetivas.

## EIXO 3: Modelo de Gestão de Recursos

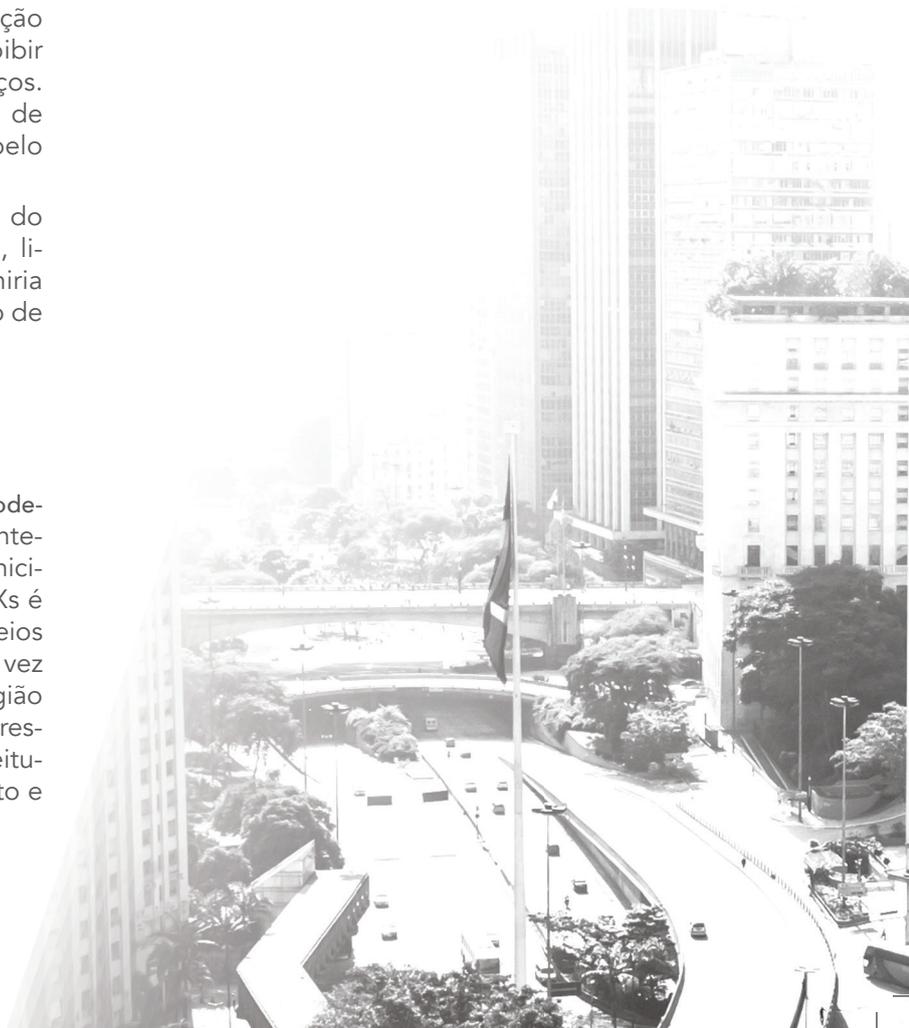
Tão escassos, os recursos destinados à saúde poderiam ser melhor aproveitados caso houvesse maior integração entre as competências e estruturas municipais, estaduais e federais. A proposta do CEBEXs é que os prestadores de saúde nos bairros (por meios das OGS) passem a ser gestores da rede, uma vez que conhecem melhor a realidade de cada região e podem direcionar melhor os investimentos. A responsabilidade da Secretaria de Saúde e da Prefeitura passa a ser, então, acompanhar o cumprimento e a produção de indicadores de saúde.

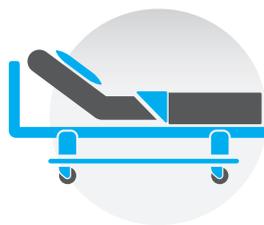
# OS NÚMEROS DA GIGANTE

SÃO PAULO, MAIOR CIDADE DO BRASIL COM **12 MILHÕES DE HABITANTES**, REPRESENTA IMENSO DESAFIO PARA OS GESTORES DA ÁREA DE SAÚDE. SÃO:

**900** UNIDADES DE SAÚDE APROXIMADAMENTE 

**197** HOSPITAIS  **56** PÚBLICOS **141** PRIVADOS

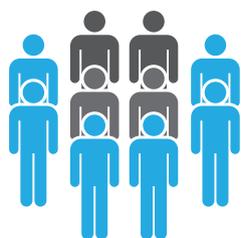
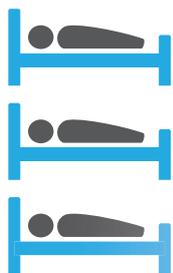




28.700  
**LEITOS**

**2,4 LEITOS POR  
MIL HABITANTES**

(ABAIXO DA MÉDIA RECOMENDADA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, DE NO MÍNIMO 3 LEITOS PARA MIL HABITANTES)



**47% DA POPULAÇÃO  
NÃO POSSUI  
PLANO DE SAÚDE.**

## EIXO 4: Educação e Informação

Informação, usada pelo próprio sistema para aprimorar a gestão e a assistência, é fundamental quando os recursos são escassos, mas a cobrança é crescente. A base para isso é um sistema integrado de identificação do paciente – proposta já abarcada pelo cartão SUS, mas ainda não implantada –, obrigatório para acessar os serviços de saúde.

Do outro lado, centros de cadastro do cartão poderiam servir de base para que os pacientes obtenham informações a respeito da rede e acessem corretamente as estruturas que necessitem. Eles podem ser a base para engajar o paciente não só no cuidado da própria saúde, mas na gestão participativa através de comissões e conselhos.

## EIXO 5: Projetos Estratégicos

Para o CBEXs, três projetos são importantes para ampliar os resultados das propostas. Um para os idosos, outro de orientação sexual para jovens e, por último, redução de danos para dependentes de álcool, drogas e tabaco. A ideia é melhorar a saúde da população para que ela reduza a recorrência ao serviço de saúde.

Os projetos, multidisciplinares, podem contar com a atuação de outras secretarias e entidades municipais – como Educação e Assistência Social, por exemplo – e devem incluir comunicação constante entre OGS e os representantes das áreas de saúde. É uma visão ampliada de saúde, que inclui qualidade de vida e bem-estar, e que tem apresentado bons resultados em outros países e sistemas.



# Brasil afora

**Integração público-privada é vista pela Anahp como fundamental para aprimorar sistema de saúde brasileiro. Confira o trabalho conjunto de alguns associados com prefeituras do País**

Integração e colaboração entre os setores público e privado ainda caminham devagar no Brasil. O Corujão da Saúde, iniciativa da prefeitura de São Paulo para reduzir a fila de pessoas esperando por exames diagnósticos no Sistema Único de Saúde (SUS), é um recente e bem-sucedido exemplo que conta com participação de hospitais associados da Anahp [confira o box ao lado].

Parte dessas instituições são filantrópicas e, portanto, já pres-

tam serviços remunerados pela tabela SUS, mas aceitaram ampliar o horário de atendimento – algumas vezes madrugada à dentro. A capital paulista, no entanto, não é a única com exemplos de colaboração entre instituições privadas e o poder público na saúde.

O modelo mais comum de integração no País é o de Organizações Sociais de Saúde, as OSS. Nele, instituições privadas sem fins lucrativos (algumas vezes li-

gadas a hospitais privados) atuam na gestão de outras unidades, incluindo hospitais, unidades básicas de saúde (UBS) e outros.



## PORTO ALEGRE (RS)

Inaugurado em 2014, o Hospital Restinga e Extremo-Sul (HRES) é a menina dos olhos do Hospital Moinhos de Vento. Ele faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi), e atende pelo SUS uma “necessidade histórica da população da região”, explica Mohamed Parrini, Superintendente

Executivo do HMOV.

Fruto de parceria com o Ministério da Saúde e o hospital porto-alegrense, o hospital busca desenvolver novas tecnologias e experiências em gestão ao SUS. Desde a abertura foram feitos cerca de 164 mil atendimentos de urgência e emergência, 6.665 internações e quase 65 mil exames.

Dados da Secretaria de Saúde de Porto Alegre revelam que, entre 2013 e 2015, o número total de óbitos registrados no distrito caiu de 568 para 504. Entre crianças com menos de um ano, a redução foi de 24 para 16 mortes – a inauguração é considerada como um dos fatores para a melhora nos indicadores da região.



## CURITIBA (PR)

Outra forma de parceria entre entes públicos e privados são os contratos de prestação de serviço. O Instituto de Medicina Hiperbárica do Hospital Pilar, em Curitiba (PR), possui contrato de prestação para sessões de oxigenoterapia hiperbárica no SUS com os governos estadual e municipal, desde 2012 e 2014, respectivamente.

São atendidos cerca de 300 pacientes, encaminhados por médicos da rede pública e com planos terapêuticos estipulados pelo médico hiperbarista. O procedimento não consta da tabela do SUS, o que significa que a contratação foi feita por meio de licitação.

Segundo o responsável pelo serviço, Diogo Romariz Peixoto, "esta porta aberta a novas tec-

nologias melhora a qualidade de vida dos pacientes, reduz número de amputações, diminui o tempo de internamento e o custo geral do tratamento". O médico diz também que algumas patologias tratadas com a terapia são mais frequentes em populações carentes, "tornando o acesso gratuito à terapia hiperbárica fundamental".



## VILA VELHA (ES)

O Pronto Atendimento da Glória realiza mensalmente cerca de 7 mil atendimentos em Vila Velha (ES) sob administração do Instituto Meridional desde 2015, braço para ações sociais do Hospital (e do Grupo) Meridional. Criada em 2004, a OSS tem como foco tornar mais acessível à comunidade o tratamento e a prevenção de

doenças. A administração permitiu melhorias que incluem a implantação dos protocolos clínicos e a adequação de processos para obtenções de certificações de qualidade.

Outro projeto caro à administração foi a informatização do sistema com prontuário eletrônico da MV Sistemas, ao investimento

de R\$ 236 mil, que aprimorou a prestação de serviços ao integrar etapas do atendimento. A cada consulta, o histórico do paciente fica salvo e o médico consegue acessar os resultados de exames solicitados. A farmácia também tem acesso ao medicamento prescrito.



## ITABIRA (MG)

O Hospital Municipal Carlos Chagas, em Itabira (MG) é gerido pela Fundação São Francisco Xavier, do Hospital Márcio Cunha de Ipatinga. Desde que assumiu a unidade, que serve de referência para 13 municípios da região, houve salto na qualidade e na capacidade de atendimentos pelo SUS na cidade natal de Carlos Drummond de Andrade.

Hoje o Carlos Chagas atua com efetivo de 407 colaboradores - 170 administrativos, 215 assistenciais e 95 médicos. A equipe passou por 20,4 mil horas de treinamentos, impactando diretamente nos indicadores de qualidade do hospital. A parceria entre a FSFX e o município expandiu o número de leitos destinados ao SUS de 57 para 81.

### ASSOCIADOS ANAHP QUE PARTICIPAM DO CORUJÃO DA SAÚDE EM SÃO PAULO:

- Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- Hospital do Coração - HCor
- Hospital Israelita Albert Einstein
- Hospital Santa Joana
- BP (Beneficência Portuguesa São Paulo) por meio do Hospital Santo Antônio
- Hospital Sepaco
- Hospital Sírio-Libanês

# VELHOS E NOVOS FANTASMAS

**Não bastassem doenças que, infelizmente, os brasileiros se acostumaram a combater – como dengue e zika –, retorno da febre amarela e da sífilis assusta médicos e autoridades**

Se vivos, grandes nomes da medicina e do sanitarismo brasileiro – incluindo Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, Carlos Chagas e Adolf Lutz, entre outros –, que dedicaram a vida ao combate de doenças como febre amarela e dengue, talvez estivessem bastante decepcionados. Basta lembrar que o Brasil terminou 2016 com quase 2,2 milhões de casos de dengue, zika e chikun-

gunya, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* – o mesmo que estes médicos combateram, com relativo sucesso, no início do século XX.

Não bastassem as doenças transmitidas por vetores em ambiente urbano, a febre amarela, por tanto tempo confinada às regiões amazônicas, tem causado inédito número de mortes em cidades da região sudeste.

Há ainda o retorno de enfermidades que até pouco se pensava controladas, como a sífilis.

O que está acontecendo, afinal? Por que ainda não foram desenvolvidas vacinas ou mecanismos eficazes de controle destas patologias? Essas não são respostas fáceis, e que ainda por cima variam conforme o agente causador da doença e seus vetores.

## DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Surtos de dengue, infelizmente, não são mais novidade no Brasil. Em 2016 foram, segundo o Ministério da Saúde, 1,5 milhão de casos, 11,1% a menos do que 2015 - ano em que foram batidos todos os recordes da doença, com 1,64 milhão de casos.

Não há do que se orgulhar, principalmente quando se considera a incidência de zika e chikungunya, doenças "novas" no Brasil, mas já devastadoras. A soma de afetados pelas três moléstias chega a quase 2 milhões de brasileiros em 2016, e o número de mortos no mesmo ano foi de quase 800. Entram ainda na conta os quase 1,5 mil casos confirmados de microcefalia no País decorrentes do zika.

Em comum, as três doenças têm o mesmo agente transmissor, o mosquito *Aedes aegypti*. "Se não tem saneamento nem habitação adequada, o transmissor progride em altas densidades. Com a urbanização, hoje é impossível erradicar esses vetores", disse Pedro Luiz Tauil, médico e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), em entrevista ao jornal O Estado de S.Paulo.

Segundo o historiador Marcos Cueto, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a tolerância ao *Aedes* e o combate às larvas

(base do combate feito hoje pelo governo) criaram ao longo do tempo uma tragédia anunciada. "Na história das epidemias do século 21, muitas vezes a dengue antecede a febre amarela", disse ao site Deutsche Welle Brasil. E a solução passa pelo saneamento básico. "Temos que resolver os problemas de água, moradia e pobreza que fazem com que existam muitos reservatórios nas favelas."

Existe uma vacina para dengue sendo atualmente testada pelo Instituto Butantã - e que deve começar a ser distribuída pelo SUS -, mas não deve haver solução parecida para o zika ao menos antes de 2020, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), que ainda espera "uma luta longa e onerosa" contra a doença.



## FEBRE AMARELA

Causada por vírus da família dos flavivírus, a febre amarela era considerada erradicada em áreas urbanas do Brasil desde 1942, quando passaram a ser registrados apenas casos esporádicos em regiões rurais ou de florestas. Nelas, o macaco se torna hospedeiro e os mosquitos *Aedes albopictus* e *Haemagogus*

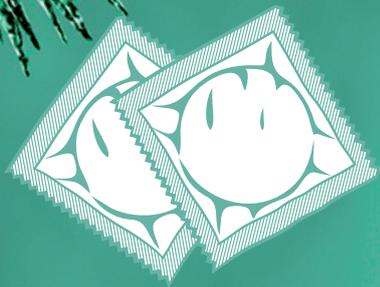
*janthinomys* são os vetores.

Desde o fim de 2016, no entanto, um novo surto da doença vem assustando os brasileiros, principalmente os residentes em Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, que até o fechamento desta edição somavam 79 mortes confirmadas (com mais 107 em investigação). É o maior surto já registrado no País desde o início das medições pelo Ministério da Saúde, em 1980.

O grande temor, até agora não confirmado, é que o *Aedes aegypti* (sempre ele!) passe a transmitir a doença em áreas urbanas. O desaparecimento de surtos da doença também fez com que a população desse menos importância à vacinação, recomendada para quem viaja para áreas de risco - não à toa as cidades mineiras mais afetadas possuem taxas de imunização consideradas baixas.

"Hoje é praticamente impossível acabar com ele [o *Aedes*]", disse Nísia Trindade, presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em declaração dada durante evento sobre o tema. Especialistas argumentam que, por ser uma zoonose, a febre amarela dificilmente pode ser erradicada - o que não significa que uma estratégia de vacinação não possa ser eficiente. Desde o começo do ano, o governo enviou 9,3 milhões de doses adicionais para os estados afetados ou em risco.

**É o maior surto [de febre amarela] já registrado no País desde o início das medições pelo Ministério da Saúde, em 1980**



## SÍFILIS

Entre 2014 e 2015, a sífilis voltou a crescer e preocupar médicos brasileiros – embora a incidência da doença bacteriana tenha crescido substancialmente no mundo todo.

O Ministério da Saúde admitiu uma epidemia, considerando que foram 230 mil novas notificações da doença entre 2010 e 2016, com aumento de 32,7% entre 2010 e 2015. A sífilis congênita (que passa de mãe para filho através da placenta) subiu 19%. Os dados são do Boletim Epidemiológico de 2016 do Ministério da Saúde, que calcula 65,8 mil casos notificados de sífilis adquirida no Brasil em 2015.

“A sífilis não vinha num patamar de eliminação, mas seguia estável e, de repente, surgiu um maior número de casos”, explica Adele Benzaken, Diretora do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. Segundo ela, a epidemia é resultado de comportamentos sexuais arriscados, com queda do uso de preservativo entre os jovens.

Prevenção continua sendo o melhor remédio contra a sífilis, sendo o uso do preservativo um dos motes da campanha promovida pelo Ministério da Saúde durante o Carnaval – quando se teme a proliferação da doença. Testes rápidos para a detecção em gestantes e reposição do estoque de penicilina na rede pública fazem parte da iniciativa lançada em outubro de 2016.



# HOSPITAIS ANAHP CONTRA A FEBRE AMARELA

Alguns hospitais privados próximos às regiões afetadas pela febre amarela tem contribuído para o atendimento dos doentes. O Hospital Márcio Cunha (HMC) criou uma estrutura de terapia intensiva específica, a UTI Adulto - Unidade Amarela, com 10 leitos exclusivos para o atendimento dos pacientes em estado mais grave vindos de regiões endêmicas próximas ao Vale do Aço.

“Interrompemos o planejamento de obras em uma unidade que seria reformada em janeiro para readequarmos parte da estrutura, transformando-a na nova UTI”, explica Luís Márcio Araújo Ramos, Diretor Executivo da Fundação São Francisco Xavier, que administra o HMC. A internação dos pacientes graves diagnosticados na região acontece a partir do SUS Fácil, sistema de regulação assistencial de Minas Gerais.

Hospitais distantes da área de incidência também estão em alerta. Segundo Silvana de Barros Ricardo, Coordenadora do Serviço de Epidemiologia da Rede Mater Dei, embora nenhuma ação direta seja necessária na capital mineira, é necessário informar sobre a doença. “Nosso papel nesse momento é de orientação à população sobre as áreas de risco, de recomendação de vacinação para quem viaja e de alerta quanto à chegada de pacientes provenientes de regiões com suspeitas”, explica a médica, que ressalta o risco quase nulo de endemia na região. “O surto é bem localizado e não há, de acordo com orientações dos órgão de saúde pública, risco para a população da capital.”

# REDUZA DE FORMA CONSISTENTE O RISCO DE INFECÇÕES EM SEU HOSPITAL

Uma solução simples que produz os resultados esperados.

Assista a uma demonstração da forma mais acessível, simples e eficaz de eliminar erros de limpeza e esterilização, reduzindo infecções adquiridas em processos cirúrgicos ou clínicos.



Se sua instalação não tem procedimentos de limpeza e esterilização de acordo com as Instruções de Uso dos Fabricantes, estará sujeita a apresentar taxas mais elevadas de risco de infecções adquiridas em ambientes de cuidado de saúde, ou prestar serviço de baixa qualidade para os pacientes, ou ainda gerar críticas negativas, danos à reputação e consideráveis prejuízos. O ONESOURCE facilita e fornece serviço de custo acessível para que toda a sua instalação possa seguir os Manuais de Uso dos Fabricantes recomendados pela ANVISA. Nosso banco de dados on-line coloca as Instruções de Uso dos Fabricantes atuais à sua disposição, melhorando assim a eficiência do processamento, a segurança do paciente e a conformidade regulatória.

## **Economize tempo, espaço e dinheiro enquanto salva vidas!**

Tendo sido o serviço lançado em 2009, o número de assinantes do oneSource atingiu mais de 3.000 hospitais atualmente nos Estados Unidos e Canadá.

**oneSOURCE**  
document site

Para maiores informações, ligue para **0800 887 0903**

Cadastre-se para assistir a um webinar gratuito no **oneSOURCEdocs.com**

# O RISCO DA INDIFERENÇA

Francisco Balestrin

Pesquisa Datafolha divulgada em dezembro mostrou que a saúde voltou a figurar como a maior preocupação do brasileiro. Foi mencionada por 33% dos entrevistados, bem à frente da segunda colocada, a corrupção (16%).

Isso demonstra que temos sido não só incapazes de resolver os problemas antigos da saúde, mas também indefesos em relação aos novos.

As ameaças conjuntas transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya, zika) são um claro exemplo desse problema.

Um caderno especial recente publicada pela Folha de S.Paulo sobre o tema mostrou que mais de 2 mil bebês receberam o diagnóstico de microcefalia desde que foi constatada a epidemia de zika. Ainda há outros 3 mil casos sob investigação.

O que significa dizer que até 5 mil crianças podem ter o seu desenvolvimento mental prejudicado e, em alguns casos, precisarão de cuidados por toda a vida.





**“Continuamos  
pacientemente  
esperando por algo  
que nunca virá  
enquanto a nossa  
cultura não tratar  
a saúde como um  
valor maior”**

Apesar de toda a destruição e sofrimento causados pelo mosquito e mesmo por moléstias novecentistas como a sífilis —ressurgindo com força total em pleno século 21—, a saúde continua sem ter o mesmo potencial de mobilização popular que outros temas. Prova disso é que, em pleno verão, quando muitos Estados sofrem com a explosão de casos das arboviroses, as doenças transmitidas por mosquitos, não houve nenhuma pressão para que novas formas de combater o *Aedes* fossem implementadas.

Não será surpresa se neste ano houver mais uma geração de milhares de bebês com microcefalia. Para quem vê a realidade

cotidiana dos hospitais brasileiros, é espantoso que não haja uma articulação social mais profunda em prol da saúde.

Continuamos pacientemente esperando por algo que nunca virá enquanto a nossa cultura não tratar a saúde como um valor maior. Se não nos mobilizamos como pacientes, diretamente interessados na qualidade da assistência que recebemos, deveríamos ao menos como cidadãos cobrar a eficiência e eficácia das ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação pelas quais pagamos tão caro.

Se, contudo, nem o nosso dever de cidadãos nos motivar a lutar pela saúde, que ao menos a nossa condição de seres humanos que não podem ficar indiferentes ao sofrimento de seus semelhantes possa ser um motor para a ação.

Quem trabalha no setor sabe que nos últimos anos tornou-se cada vez mais presente nos serviços de saúde o conceito de atendimento humanizado, que nada mais é do que o compromisso do profissional em não tratar o paciente como um número, mas ter a preocupação de confortá-lo, pois a forma como o orienta e o acolhe também se reflete no bem-estar e na sua recuperação.

Talvez não sejam somente os hospitais que precisam ser humanizados, mas a sociedade de uma forma geral. Será que a empatia é uma qualidade que se perdeu na correria do dia a dia do mundo moderno? Estamos nos tornando pessoas indiferentes ao sofrimento do outro?

**FRANCISCO BALESTRIN**, médico, é presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp)

*\* Artigo publicado originalmente na Folha de S.Paulo em 4 de janeiro de 2017.*

# DE FRENTE PARA O FUTURO

**Para Alceu Alves da Silva, Presidente do Comitê Científico do 5º Conahp, o horizonte do sistema hospitalar contemplará tecnologia, automação, prevenção e um redesenho da assistência de acordo com o novo perfil dos pacientes. Mas ainda falta resolver questões do presente**

“Estamos preocupados com questões de mercado, mas a grande preocupação deve ser a assistencial. Os grandes hospitais do futuro investirão fortemente em mostrar o seu poderio assistencial”. Esse é o recado de Alceu Alves da Silva, Presidente do Comitê Científico do 5º Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp.

Para ele, que também é Superintendente do Sistema de Saúde Mãe de Deus, o futuro contemplará questões como tecnologia, automação, novo perfil do paciente e prevenção, porém discussões do presente, como o modelo assistencial e de relacionamento entre os players, ainda precisam ser resolvidas para garantir o crescimento e a sustentabilidade das organizações. Saiba mais na entrevista a seguir.

**Panorama: O tema do 5º CONAHP é “O hospital do futuro: o futuro dos hospitais”. Em sua opinião, é possível identificar os fatores presentes no sistema de saúde de hoje que poderão moldar esse futuro?**

Alceu Alves da Silva: Sim. Existem fatores em nosso sistema de saúde atual que, embora ainda não estejam estruturados

da melhor forma, certamente estarão presentes no futuro. Um deles é a prevenção. Durante muito tempo falamos de prevenção, mas na verdade os grandes sistemas de saúde sempre estiveram mais voltados ao curativo, embora a gente saiba que a prevenção é importante. Então, mais do que nunca, no futuro nós teremos um sistema que irá privilegiar a prevenção. Outro fator é o envelhecimento. As pessoas estão vivendo cada vez mais e entrando na fase de vida em que mais usam o sistema de saúde. Assim, elas precisam ser cuidadas de forma preventiva para se manterem mais saudáveis nesta fase. Se não tivermos prevenção, elas sempre viverão na alta complexidade e não há como sustentar um sistema destes, além de também não ser justo com essas pessoas. Outro fator importante é a tecnologia [da informação]. Nós precisamos de sistemas mais atrativos, amigáveis ao acesso de serviços de saúde, e acredito que teremos avanços impressionantes. Outro ponto também ligado à tecnologia é a automação, no sentido de processos mais seguros no ambiente hospitalar e que não ocupem tanto as pes-

soas que estão no atendimento ao paciente. Na área industrial isto já está muito mais avançado, com sensores, por exemplo. Há também questões relacionadas ao financiamento do serviço, pois estamos começando a avançar no subfinanciamento do sistema privado. Já temos isso no setor público – que está completamente subfinanciado. Isso é uma realidade e no futuro vamos ter que encontrar soluções importantes para o subfinanciamento.

**Panorama: Em sua opinião, essa mudança passa também por uma transformação na forma como os sistemas de saúde estão organizados? Como?**

Alceu: No que se refere à relação entre operadoras e prestadores de serviços, temos que entender que embora tenhamos modelos de gestão diferentes na prestação de negócio, operadoras e prestadores vivem no mesmo mercado. A discussão está muito voltada ao caráter operacional e à sobrevivência, à Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais (OPME), à glosa, à remuneração, e nós não estamos tomando uma decisão estratégica de como o nosso mercado vai



crescer. Enquanto não crescer vamos ficar na queda de braço; se não cresce o mercado, ninguém se beneficia, só “tira” do outro. Temos que ter uma visão de futuro. Somente fazendo o mercado crescer vamos encontrar formas de organizar o sistema. Discutir o modelo de remuneração, pois certamente não pode ser o modelo de remuneração que privilegia o mau desempenho e sim o bom, aquele que incentiva os prestadores a fazerem um bom trabalho. Hoje temos cerca de 50 milhões de beneficiários, 25%

**“Enquanto o mercado não crescer vamos ficar na queda de braço; se não cresce o mercado, ninguém se beneficia, só ‘tira’ do outro”**

da população brasileira, e temos condições de ter 35%, 40%, mas não do jeito que está, então precisamos discutir isso. Nessa discussão está a forma de como desenvolvemos nossas atividades.

Ela não vai sair da visão de um “tira do outro” e, sim, da visão mais estratégica dos players.

**Panorama: O perfil populacional, com aumento de expec-**

## “O maior país é a China, o segundo é a Índia e ao terceiro são os diabéticos”

**tativa de vida e maior incidência de doenças crônicas, já é uma realidade para muitos países. Esses dois fatores influenciarão o futuro da assistência hospitalar? Como?**

Alceu: Completamente. Algumas coisas eu imagino, mas outras ainda não se sabe. Já temos mais de 50% dos estados brasileiros com população idosa de mais de 10%. As pessoas estão morrendo tardiamente, pois passam a sofrer impacto de doenças crônicas, cardiovasculares e outras de prevalência tardia. Os hospitais desejam, em termos de negócio, o quadro agudo dos pacientes, mas aqueles hospitais que não investirem na prevenção vão ter que desenvolver sistemas de captação de pacientes, que passará por ambulatorios de prevenção e cuidados com as doenças crônicas. O maior país [em população] é a China, o segundo é a Índia e o terceiro são os diabéticos. Já vemos hospitais criando unidades para cuidar desses pacientes. Por outro lado, teremos hospitais com populações cada vez mais idosas internadas, que terão leitos críticos, com pacientes de alta complexidade e de longa permanência. Isso significa que o aumento da conta será considerável. Outra questão é que os hospitais precisam pensar em como vão atender o paciente idoso no futuro. É mais

interessante que ele fique [no quarto] com outro idoso ou com um jovem? É preciso pesquisar. Qual tipo de profissional vamos ter que desenvolver para atender de forma mais adequada o idoso? Vamos mexer nas instalações dos hospitais? Vamos construir mais escadas? Vamos encontrar estas repostas no futuro.

**Panorama: O Conahp discutirá também o perfil do novo paciente. Em sua opinião, é possível arriscar como será esse futuro consumidor dos serviços de saúde?**

Alceu: Vamos ter um paciente cada vez mais exigente e informado, cada vez mais influente no processo de diagnóstico e tratamento. No penúltimo Conahp, inclusive, tivemos uma pessoa falando do engajamento do paciente no processo terapêutico. O paciente será um sujeito ativo em seu problema. Frente a casos mais graves, ele buscará uma segunda opinião. No futuro, ele estará totalmente atrelado aos recursos de saúde, isso é importantíssimo, e mais vinculado às instituições que cuidam dele. Cada vez mais o hospital vai ter que oferecer este serviço e aprender a fazer vínculos, pois quando o paciente se sentir seguro será como se a instituição fosse a extensão da casa dele. Esse é um recado muito importante para os hospitais: estamos preocupados com questões de mercado, mas a grande preocupação deve ser a assistencial. Os grandes hospitais do futuro investirão fortemente em mostrar o seu poderio assistencial.

**Panorama: A revolução tecnológica tem impactado o setor de saúde de diferentes formas. Na sua opinião, qual foi a principal delas?**

Alceu: Em termos de equipamentos médicos será a progressão fantástica que já estamos vendo. A minha grande preocupação é o uso da tecnologia que envolve processos, acesso e relacionamento com os clientes, pois neste quesito precisamos fazer uma grande revolução tecnológica. Temos um setor que está a reboque dessa revolução e no 5º Conahp falaremos muito disso. É a tecnologia de acesso aos resultados de exames e às informações de saúde, por exemplo, que é fundamental na relação com o cliente, com os hospitais e com os médicos. Já para os hospitais será a automação. Ela tem que chegar com força no setor hospitalar considerando três aspectos: liberando as pessoas para fazer a assistência, pois funções técnicas podem ser feitas com tecnologia e as pessoas devem se dedicar à assistência; garantindo processos de qualidade e reduzindo custos.

## “Os grandes hospitais do futuro investirão fortemente em mostrar o seu poderio assistencial”

# Visite a SAHE

## A 1ª feira de saúde do ano

- Uma feira de produtos e serviços médico-hospitalares.
- Inovadora no formato, focada em qualidade e inovação.
- E as melhores marcas do mercado expondo seus lançamentos a preços especiais.

- **Parceria estratégica com Anahp**, a mais importante entidade de hospitais privados do Brasil, que trará o **1º Hospital Summit Anahp**.

- **SAHEventos**, um fórum com congressos, workshops, seminários e cases, sob o tema central "Qualidade, Segurança e Entrega dos Serviços de Saúde ao Paciente".

- **4 dias de programação** com mais de **100 horas** com entidades do setor como **ABEClín**, **ABDEH**, **ONA**, **CBEXs**, entre outras.

- 4º Seminário Brasileiro de Engenharia Clínica, em parceria com **ABEClín**;
- Cursos de Arquitetura e Gerenciamento de Obras, em parceria com a **ABDEH**;
- 1º Seminário **ONA** de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente;

- 1º **SAHE Clínicas** - o mais completo meeting empresarial para médicos e gestores de negócios em saúde;
- 1º Congresso Internacional do **Hospital Conectado**;
- 3º Fórum **Planisa** de Gestão de Saúde;
- Entre outros.

Parceria Estratégica e Conteúdo

VENHA FAZER NEGÓCIOS E NETWORKING.

**PEÇA JÁ SUA CREDENCIAL GRATUITA! SAHE.COM.BR**

OU FAÇA O CREDENCIAMENTO NO LOCAL DO EVENTO.



**anahp**  
associação nacional  
de hospitais privados

Parceiros de Conteúdo



Apoio



Realização



Patrocinador Diamond



Patrocinadores Gold

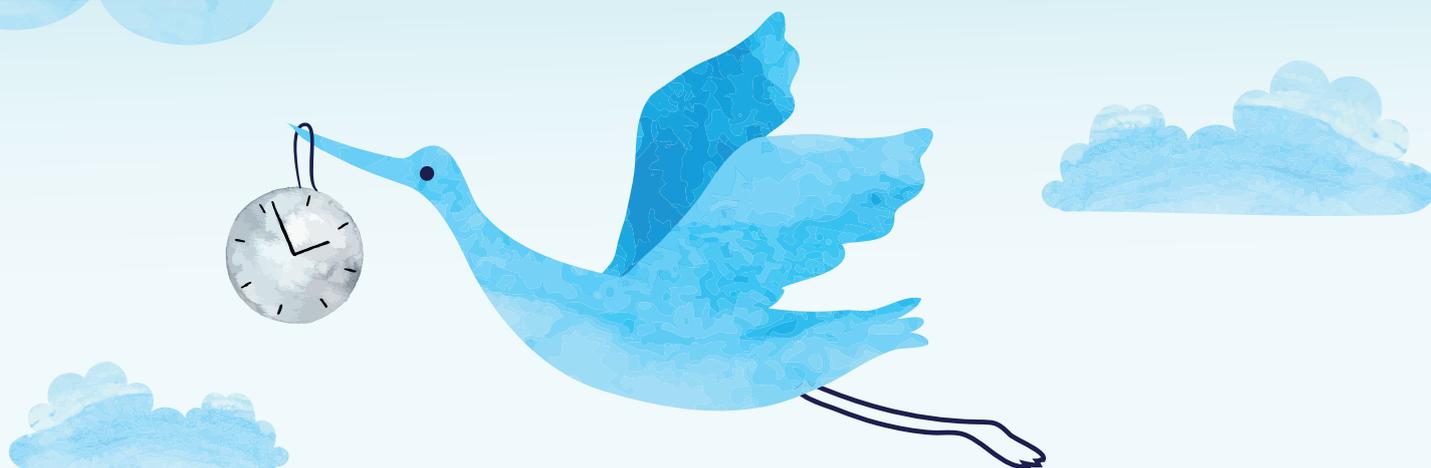


Patrocinadores Silver



Patrocinadores Bronze





# NO TEMPO *materno*

**Hospitais associados participaram do Projeto Parto Adequado e melhoraram índices de parto vaginal na instituição**

Nos últimos anos, emergiu no Brasil a discussão acerca dos partos realizados: as cesarianas eram maioria, ou 54,7%, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Considerando a rede particular, as taxas chegavam a 74%. Os percentuais foram ainda maiores em 2015, quando se chegou a 84% de partos cesáreos entre os beneficiários de planos de saúde.

O número considerado “exagerado” pelo governo estimulou uma série de iniciativas pró parto normal. Entre elas está o Par-

to Adequado, projeto da ANS (Associação Nacional de Saúde Suplementar), IHI (Institute for Healthcare Improvement) e Hospital Israelita Albert Einstein que envolveu hospitais – entre eles 11 associados da Anahp – além de 19 operadoras de planos de saúde. Entre os principais resultados está o crescimento de 76% de partos vaginais nos 26 hospitais integrantes do projeto piloto.

“O sucesso alcançado pelos hospitais que fizeram parte da iniciativa se deve ao conjunto de medidas que foram tomadas”,

conta Martha Oliveira, Diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS. “O Projeto Parto Adequado propôs intervenções no sistema de saúde, através da interlocução com lideranças de hospitais, de sociedades médicas e de enfermagem, profissionais e planos de saúde; medidas voltadas diretamente às gestantes, especialmente quanto à melhoria do acesso à informação; e organizou um sistema de coleta de informações e conhecimentos para entender quais mudanças resultaram em melhoria”, completa.

## MUDANÇAS

Um desses hospitais é o Nipo-Brasileiro (SP) que aderiu à iniciativa e obteve um salto dos indicadores. Se no começo do projeto a taxa era de 5% de partos normais na população geral e 15% no grupo do piloto; depois os números cresceram para 25% e 50%, respectivamente.

De acordo com Rodrigo Borsari, Gerente Médico da instituição, os resultados podem ser atribuídos não apenas à aderência ao projeto piloto como também ao aumento da procura dos casais pelo parto vaginal. "Acreditamos que o conjunto de ações hospitalares, a mudança cultural da população e o com-

## Entre os principais resultados está o crescimento de 76% de partos vaginais nos 26 hospitais integrantes do projeto piloto.

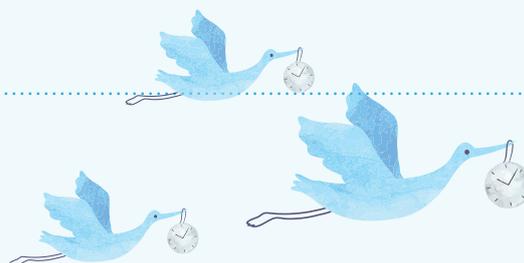
prometimento do corpo clínico foram os maiores motivadores desse resultado", explica.

O hospital mineiro Mater Dei Santo Agostinho também compartilha resultados positivos. Em 2013, a taxa de parto vaginal era de 40% - o que já contrastava com as taxas de partos cesarianos nas redes particulares naquele ano (74%) -, e alcançou 52% no final da primeira fase do piloto.

"Com o Projeto Parto Ade-

quado, conseguimos aumentar a taxa de parto normal garantindo a segurança para o recém-nascido a termo (com mais de 37 semanas ou mais de 2,5Kg). Hoje, a taxa de admissão dos recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é de 0%", conta Márcia Salvador Géo, Vice-Presidente Assistencial, Operacional e Diretora Clínica da Rede Mater Dei de Saúde.

## "P" de parto



**Parto normal** é o parto via vaginal em que são adotados procedimentos e intervenções em ambiente hospitalar. "Ele é assistido por um profissional que auxilia a mulher com métodos comportamentais e procedimentos que ajudem a parturiente, com ou sem uso de medicamentos", explica Márcia, do Mater Dei Santo Agostinho, que também

é coordenadora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia.

**Parto natural** acontece sem nenhuma ou com o mínimo de intervenção.

**Parto humanizado** é, de acordo com a ANS, "normalmente associado aos princípios de preservação dos direitos de escolha das pessoas e à valoração dos

fatores espirituais, psicológicos e sociais envolvidos nos cuidados de saúde". Porém, Márcia pondera que a humanização é um conceito mais amplo de assistência em qualquer área da medicina e, portanto, "qualquer parto natural, normal ou cesariana deve ser humanizado.

## IMPACTO NO MODELO

O tão debatido fee for service, modelo de remuneração dos prestadores de serviços, também precisou ser revisto. “Modelos de remuneração como esse vão de encontro a iniciativas como o projeto Parto Adequado, que se destina a promover a qualidade dos serviços de assistência e favorecer as boas práticas” explica Martha. “Em razão disso, o projeto também tocou nesse aspecto, o da remuneração, e propôs a adoção de modelos alternativos de pagamento que estabelecem uma relação de maior compromisso com a gestão da qualidade e o cuidado no setor de saúde suplementar”, completa.

No Nipo-Brasileiro foi feita uma parceria com uma operadora de saúde, que atrela melhoria da remuneração médica e um bônus de, em média, 10% relacionado a indicadores de qualidade como taxa de parto normal: na Escala de Apgar - que consiste na avaliação da vitalidade do

## “Acreditamos que o conjunto de ações hospitalares, a mudança cultural da população e o comprometimento do corpo clínico foram os maiores motivadores desse resultado”, Rodrigo Borsari, Hospital Nipo-Brasileiro

recém-nascido - o hospital trabalha com o indicador de Apgar de quinto minuto; taxa de admissão em UTI Neonatal; tempo médio de permanência hospitalar, dentre outros.

A taxa na UTI neonatal, inclusive, foi uma das dificuldades enfrentadas pelo hospital durante o projeto. Segundo Walter Amauchi, Superintendente Geral do Nipo-Brasileiro, foi preciso “romper alguns paradigmas”, que relacionavam o parto normal ao aumento da admissão na UTI Neonatal gerando maior risco de anoxia para o bebê, ou ainda, que o parto normal aumentava o tempo

médio de permanência hospitalar e com isso aumentaria o custo.

“Os resultados numéricos e de satisfação da equipe assistencial e usuários, certamente está ajudando a quebrar antigos paradigmas e isso é importante para encorajarmos as futuras mães a concordarem e autorizarem a pelo menos aguardar o trabalho de parto e não agendar a cesárea com antecedência”, analisa Amauchi.

O projeto Parto Adequado seguiu para a segunda fase em 2017 com expectativa de abranger 150 hospitais.

## Cesárea **necessária**

A declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a taxa de cesáreas, de 2015, chama atenção para a segurança e a necessidade dos partos cesarianos: “Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas”.

A ANS também enfatiza que “as cesarianas salvam vidas”,

mas pondera acrescentando que “são um procedimento cirúrgico, e como tal devem ter indicação precisa”. Por essa razão, o projeto recebeu tal alcunha: “foi denominado como ‘Parto Adequado’ a partir da compreensão de que a opção da via de parto (vaginal ou cesárea) deve levar em consideração fatores como as condições específicas da gestante e as evidências científica”, diz Martha.





## Inovação e alta precisão em terapia de alto fluxo



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

A White Martins apresenta o Precision Flow®: um produto inovador que melhora a produtividade do seu hospital.

Indicado para aplicação em neonatologia, pediatria e adultos, o Precision Flow® também garante:

- Redução no custo de internação hospitalar com suporte respiratório;
- Configuração amigável que requer pouco treinamento e intervenção mínima da equipe;
- Facilidade na operação e utilização na terapêutica.

[www.whitemartins.com.br](http://www.whitemartins.com.br) Central de Relacionamento  
0800 709 9000

*Construindo um planeta mais sustentável*

**WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

# INOVAÇÃO

## CONTRA AS

# DIFICULDADES

**Sodexo obtém bons resultados em ano de crise graças a aposta na criatividade**

Não é fácil manter o otimismo após um ano tão difícil quanto 2016. Se por um lado a inflação pressionou os preços com alimentação e por outro a redução das taxas de ocupação dos hospitais baixou receitas oriundas de serviços, a Sodexo conseguiu usar as dificuldades para inovar. A Cozinha Inteligente, por exemplo, é um conceito que une processos, pessoas e tecnologia com o objetivo de aumentar a produtividade e melhorar o produto final.

Sandra Passos, CEO de Saúde e Educação da Sodexo On-site Brasil, detalha nesta entrevista para a Panorama alguns dos projetos da empresa, que apostou em inovação. Resultado: a empresa cresceu 46%. A expectativa da companhia é atingir crescimento de 50% em soluções integradas de serviços no próximo ano.

**Panorama: A Sodexo oferece uma série de serviços para hospitais, incluindo suporte e back-office, e outros mais especializados, como alimentação em oncologia. Quais têm mais adesão no setor?**

Sandra: Todos os serviços que agregam valor ao paciente,



acompanhantes, médicos, corpo clínico e colaboradores possuem grande adesão por parte das instituições de saúde. Para isto temos que entender as necessidades e propor serviços e ofertas que melhor se adaptem a cada perfil e a cada especialidade. Nos serviços de alimentação, as ofertas diferenciadas, como a que atende pacientes oncológicos, cardiopatas, maternidade e pediatria, além da oferta gastronômica para pacientes com dieta geral, são as mais aceitas. Além disso, o hospital vem buscando cada vez mais parceiros estratégicos em gestão global de serviços, que busquem excelência no atendimento, visão sistêmica, investimento em tecnologia e equipes de alta performance para que possam se focar no objetivo principal que é o atendimento e satisfação do paciente.

**Panorama: Quais foram as principais novidades da Sodexo para o setor da saúde em 2016?**

Sandra: Em alimentação, uma das principais novidades foi o investimento no projeto da Cozinha Inteligente, que une processos, pessoas e tecnologia para aumentar a produtividade, melhorar o produto final, reduzir utilidades e aumentar a saudabilidade das nossas refeições. Quanto aos demais serviços de facilities tivemos grandes investimentos em pessoas, processos e sistemas de informação.

**Panorama: Quantos funcionários a Sodexo tem hoje em Saúde?**

Sandra: Atualmente, a Sodexo possui 35 mil colaboradores no Brasil, sendo que o segmento Saúde representa 15% deste número.

**Panorama: E quais foram os resultados de 2016? Conquistaram novas praças?**

Sandra: Tivemos um crescimento sustentável de 46%, sendo que 50% dele foi baseado em outros serviços, com destaque para os de higienização hospita-

## “As instituições de Saúde estarão cada vez mais preocupadas com a excelência de atendimento e consequentemente, com a fidelização dos clientes”

lar e manutenção. Aliado a isto tivemos altíssima taxa de fidelização de clientes e colaboradores, além de excelentes resultados na pesquisa de engajamento. Já estamos presentes nas principais capitais e principais cidades do Brasil, mas estamos constantemente buscando novas praças de atuação.

**Panorama: A mudança de perfil populacional brasileiro, com o envelhecimento e doenças crônicas crescentes, tem aumentado a demanda por serviços de alimentação em hospitais? Tendem a aumentar?**

Sandra: Certamente. Não apenas aumenta a demanda, mas também a necessidade de especialização. A Sodexo possui uma célula técnica atenta às novas demandas de nossos clientes, pesquisando e desenvolvendo ofertas como o Cuore, para pacientes cardiopatas, em que substituímos o sal por ervas aromáticas, ou o Delight, que leva aos pacientes diabéticos o prazer de comer doces com preparações especiais sem açúcar.

**Panorama: A lei da terceirização é uma das pautas previstas para 2017. Qual a expectativa da Sodexo, considerando as implicações sobre os negócios de facilities?**

Sandra: A lei da terceirização fará com que as instituições busquem cada vez mais parceiros com alta qualificação técnica, capacidade econômica compatível com os serviços a serem prestados, forte especialização e cumprimento dos direitos trabalhistas. O que é uma grande vantagem para a Sodexo, pois aten-

demos a todas estas premissas e, portanto, manteremos nosso forte crescimento.

**Panorama: Como a crise afetou a atuação da Sodexo no Brasil no ano passado?**

Sandra: Fomos muito afetados no setor de Saúde de um lado, pela altíssima inflação, principalmente em alimentação, e de outro pela redução da taxa de ocupação dos hospitais. No entanto, conseguimos complementar nosso faturamento buscando inovações em ofertas de venda à vista, implantando novos conceitos de cafeteria e restaurantes comerciais e novos tipos de serviços.

**Panorama: Quais são as expectativas para o setor de Saúde em 2017? Espera crescimento com relação aos resultados de 2016? Que percentual?**

Sandra: Entendemos que as instituições de Saúde estarão cada vez mais preocupadas com a excelência de atendimento e consequentemente, com a fidelização dos clientes. Para isto estarão buscando serviços e fornecedores que atendam estas expectativas. Para a Sodexo é uma grande oportunidade, pois nossa missão é entregar uma oferta de valor a toda comunidade da saúde através de um atendimento personalizado e da evolução constante dos serviços. Estamos bastante confiantes e esperamos atingir um crescimento de 50% em soluções integradas de serviços. Entendemos que conseguiremos graças a parceiros estratégicos, que possuem os mesmos valores da Sodexo: levar aos consumidores uma melhor qualidade de vida.

# Notas

# MEMBROS

## Hospital Moinhos de Vento (RS) investe R\$ 1 milhão em saúde da mulher



Com o investimento de mais de R\$ 1 milhão, o Hospital Moinhos de Vento acaba de inaugurar o Núcleo da Mulher, localizado no 3º piso do Shopping Iguatemi, em Porto Alegre (RS). O espaço oferecerá os principais exames para a saúde do público feminino, entre eles: mamografia digital, ecografia ginecológica-obstétrica 4D, densitometria óssea, ecografia mamária, raio-X,

ecografia geral, além de exames laboratoriais.

A estimativa é realizar mais de 1 mil mamografias, 8,2 mil ecografias mamárias e mais de 10 mil ecografias transvaginais e obstétricas em um ano. Uma das características da unidade, que atende convênios e consultas particulares, é a possibilidade de marcação de exames de segunda-feira a sábado.

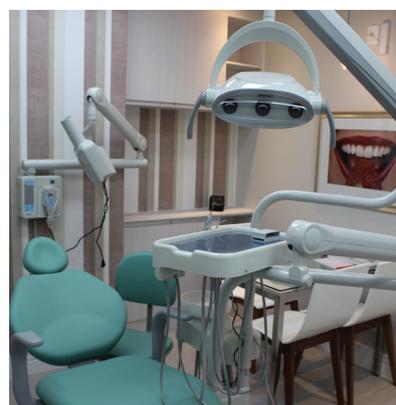
## Hospital Metropolitano (ES) expande serviço de odontologia

O Hospital Metropolitano (ES) acaba de inaugurar a clínica Odontoface Metropolitano. A nova unidade oferecerá tratamentos em 10 especialidades, entre elas traumatologia e cirurgia buco-maxilo-facial, prótese, restauração, implantodontia e odontopediatria.

Os pacientes do hospital já contavam com atendimentos na área odontológica, principalmente

na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da instituição, mas também em áreas médicas, como cardiologia, ginecologia e obstetrícia, gastroenterologia e oncologia, mas com a expansão passarão a usufruir de uma nova estrutura e equipamentos

O novo espaço está localizado no Edifício Metropolitano Tower, 2º andar – edifício anexo ao Hospital Metropolitano.



## Hospital Santa Cruz (PR)

recebe certificação máxima da ONA

O Hospital Santa Cruz, de Curitiba (PR), acaba de conquistar, pela terceira vez, o selo de Acreditação com Excelência, o mais alto nível de certificação nacional, entregue pela ONA (Organização Nacional de Acreditação).

# A LÍDER MUNDIAL EM SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA OFERECE AS MELHORES SOLUÇÕES EM HIGIENE HOSPITALAR

A Sodexo conta com um portfólio completo de soluções que garantem um ambiente hospitalar agradável, funcional e seguro, permitindo ao cliente focar totalmente na assistência ao paciente.

Um de seus serviços para a área da Saúde é a Higienização hospitalar. Além de ser fundamental para a recuperação do paciente, proporciona um ambiente seguro para todos.

Confira os diferenciais de nosso serviço:

- Equipes treinadas e especializadas.
- Processos rigorosos e eficientes para a correta higiene hospitalar.
- Limpeza em áreas críticas, semicríticas e não críticas.

Conheça melhor nossas ofertas em:  
[www.sodexoservicos.com.br](http://www.sodexoservicos.com.br)  
ou [sejacliente@sodexo.com](mailto:sejacliente@sodexo.com)

  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

## Monte Sinai (MG) inaugura nova emergência



Em janeiro, começou a funcionar a nova Emergência do Hospital Monte Sinai. A nova estrutura será dedicada aos cuidados de pronto-atendimento e ao atendimento de urgência e emergência de alta complexidade. De acordo com o hospital, o objetivo do espaço é, sobretudo, atender casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), além de traumas e outras patologias que demandam equipe e recursos adequados quando há risco de morte.

A nova emergência tem um espaço com 450 m<sup>2</sup>, com aces-

so fácil para ambulâncias, e três novas salas de observação, equipadas para estabilização e monitoramento dos pacientes. A área já existente para atendimento ambulatorial e pronto-socorro continua funcionando com seus fluxos, que foram reformulados e testados no último ano. Segundo o hospital, mudanças no gerenciamento do setor já refletiram no avanço sensível na satisfação do paciente nos últimos dois semestres. Com isso, a estrutura de emergência do Hospital Monte Sinai dobra de tamanho a partir de 2017.

## Hospital Santa Izabel (BA) ganha novas instalações na unidade de pediatria

A Santa Casa da Bahia inaugurou as novas instalações da Unidade Prof. Hosannah de Oliveira, no Hospital Santa Izabel. O espaço foi totalmente reformado e agora abriga uma bem estruturada unidade pediátrica com 22 leitos, no 2º andar.

A unidade, que beneficiará pacientes do SUS e usuários de planos de saúde suplementar, também conta com leito de isolamento para paciente com doença contagiosa e farmácia satélite.

Para oferecer práticas de recreação e auxiliar no processo de recuperação das crianças internadas, foi instalada no local

uma brinquedoteca. O investimento total foi de R\$ 1,4 milhão.

A estrutura, de acordo com a entidade, servirá de retaguarda para pacientes oriundos da emergência, os que recebem alta da unidade de terapia intensiva e os que chegam para atendimento especializado por meio de transferência de outro hospital ou clínica pediátrica.

O serviço de pediatria do Hospital Santa conta com equipe multiprofissional qualificada e pronto atendimento com 15 leitos, além de UTI pediátrica com 16 leitos e um total de 52 leitos.



## Hospital Marcelino Champagnat é o primeiro do Paraná com JCI



O Hospital Marcelino Champagnat, em Curitiba (PR), acaba de conquistar a acreditação da Joint Commission International (JCI). Com o reconhecimento internacional da JCI, inédito no Paraná, o hospital passa a integrar um grupo pequeno de instituições de saúde brasileiras com a chancela da acre-

ditadora americana.

O hospital curitibano é referência no estado do Paraná na prestação de serviços diagnósticos e no tratamento clínico e cirúrgico de média e alta complexidade, atendendo a padrões internacionais de qualidade.

**3M** Ciência.  
Aplicada à vida.™



**A 3M entende os seus  
desafios e se dedica  
para tornar seu trabalho  
mais fácil, com produtos  
e soluções confiáveis e  
de qualidade.**



Excelência por princípio!

## Instituições Membros

### Associados Titulares

Beneficência Portuguesa de São Paulo  
Casa de Saúde São José  
Complexo Hospitalar de Niterói  
Complexo Hospitalar Edmundo  
Vansconcelos  
Hospital 9 de Julho  
Hospital AC Camargo - Câncer Center  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz  
Hospital Anchieta  
Hospital Bandeirantes  
Hospital Barra D'or  
Hospital Brasília  
Hospital Cardiológico Costantini  
Hospital Copa D'or  
Hospital do Coração - HCor  
Hospital Dona Helena  
Hospital e Maternidade Brasil  
Hospital Esperança  
Hospital Infantil Sabará  
Hospital Israelita Albert Einstein  
Hospital Madre Teresa  
Hospital Mãe de Deus  
Hospital Márcio Cunha  
Hospital Mater Dei  
Hospital Mater Dei Contorno  
Hospital Memorial São José  
Hospital Meridional  
Hospital Metropolitano  
Hospital Moinhos de Vento  
Hospital Monte Sinai  
Hospital Nipo-Brasileiro  
Hospital Nossa Senhora das Graças  
Hospital Porto Dias  
Hospital Portugêses  
Hospital Pró-Cardíaco  
Hospital Quinta D'or  
Hospital Rios D'or  
Hospital Samaritano  
Hospital Santa Catarina  
Hospital Santa Cruz

### Associados

Hospital Santa Joana  
Hospital Santa Joana Recife  
Hospital Santa Paula  
Hospital Santa Rosa  
Hospital São Camilo Pompeia  
Hospital São José  
Hospital São Lucas  
Hospital São Lucas (Se)  
Hospital São Rafael  
Hospital São Vicente de Paulo  
Hospital Saúde Da Mulher  
Hospital Sírio-Libanês  
Hospital Vita Batel  
Hospital Vita Curitiba  
Hospital Vita Volta Redonda  
Laranjeiras Clínica Perinatal  
Rede D'or São Luiz - Unidade Itaim  
Santa Casa de Misericórdia de Maceió  
Vitoria Apart Hospital

### Afiliações

AACD - Associação de Assistência a Criança Deficiente  
Complexo Hospitalar Santa Genoveva  
Hospital Adventista de Manaus  
Hospital Albert Sabin  
Hospital Aliança  
Hospital do Coração Anís Rassi  
Hospital Evangélico de Londrina  
Hospital Marcelino Champagnat  
Hospital Nossa Senhora das Neves  
Hospital Novo Atibaia  
Hospital Policlínica Cascavel  
Hospital Primavera  
Hospital Pilar  
Hospital Santa Catarina  
Hospital Santa Izabel  
Hospital Santa Lúcia  
Hospital Santa Marta  
Hospital Santo Amaro  
Hospital São Mateus  
Hospital Sepaco  
Hospital Vera Cruz  
IBR Hospital  
Pro Matre Paulista  
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco  
UDI Hospital

Pronep Lar  
SOS Vida