

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – novembro | dezembro 2018 - Ano 13 nº 69

ESPECIAL 6º CONAHP

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

PUBLICAÇÕES
LANÇADAS NO
CONGRESSO

NOVOS PROJETOS
QUE MARCARAM
O EVENTO

CONTEÚDOS
APRESENTADOS
NA EDIÇÃO

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – novembro | dezembro 2018 - Ano 13 nº 69

03

editorial

Eficiência em discussão

36

sessão pôster

Foram mais de 180 trabalhos inscritos e 84 expostos no congresso

52

eixo governança

Discussões abordaram educação, liderança, ética, entre outros temas

04

expediente

38

publicações

Laçadas no congresso, as obras compartilham as melhores práticas

60

novidades

A edição trouxe novos projetos como o Experiências, cursos e workshop

06

abertura

O Conhap reuniu 2500 pessoas e mais de 80 palestrantes

40

eixo operacional

Debates sobre transformação digital, cadeia de suprimentos, entre outros

64

jantar

Convidados desfrutaram de noite de confraternização

12

destaques

Experiências internacionais, estudos e futuras perspectivas marcaram o evento

50

dinâmica

Atividade mostra o que os congressistas pensam sobre desperdício

66

conahp 2019

Com novo tema definido, evento aumentará o tamanho

26

startups

Dez startups exibiram soluções inovadoras para a saúde

28

eixo assistencial

Sistema de saúde universal, entrega de valor e outros temas foram discutidos



CAPA Especial 6º Conahp

Confira a cobertura completa do maior congresso do setor de saúde no país

Siga a Anahp nas redes sociais:



Anahp



@anahpbrasil



anahp.com.br



@AnahpBrasil

EFICIÊNCIA EM DISCUSSÃO

Esta edição da revista Panorama é especial. A publicação traz uma cobertura completa do maior congresso do setor de saúde no país, o Congresso Nacional de Hospitais Privados - Conahp, que esse ano chegou a sua sexta edição.

O evento, com duração de três dias, teve como tema central a Eficiência e, para isso, trouxe palestrantes internacionais para discutir e compartilhar as experiências de outros países, além dos nacionais, que dividiram as melhores práticas que já estão sendo adotadas pelo Brasil.

As apresentações também levantaram importantes discussões para o setor, bem como estudos, pesquisas e lançamentos de ma-

nuais inéditos que enriqueceram o repertório dos congressistas presentes e resultam em melhorias para suas instituições.

O 6º Conahp trouxe ainda diversas novidades, como o projeto Startups, os cursos promovidos no dia anterior ao evento para aquecer os participantes e visitas monitoradas em alguns hospitais de excelência de São Paulo.

Tenham todos uma ótima e prazerosa leitura!

Eduardo Amaro
Presidente do Conselho
de Administração



Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

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

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

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

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.

Redação

Ana Paula Machado

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos do evento

Anderson Timóteo

Bruno Santos

Fabio Lolli

Fernanda Barros

Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

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

www.anahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



SILVER



3M Ciência.
Aplicada à vida.™

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



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



TEM INÍCIO O 6º CONAHP

Abertura do congresso tem presença do ministro da Saúde, reivindicações para o novo governo e pedido de engajamento de todo o setor por um sistema mais eficiente



Temas por eixo	
EIXO GOVERNANÇA	Tema das Sessões
SESSÃO PARALELA Quarta-feira 07.11	Educação: O que precisamos para hoje e o que queremos para o futuro dos profissionais de saúde?
SESSÃO PARALELA Quinta-feira 08.11	Liderança: Como boas decisões conduzem a grupo a utilização eficiente dos recursos?
SESSÃO PARALELA Quinta-feira 08.11	Os desafios para ganho de eficiência em um setor extremamente regulado
SESSÃO PARALELA Quarta-feira 08.11	Ética, Transparência e Compliance: Conflitos de interesse e seus impactos na gestão da organização

Entre os dias 7 e 9 de novembro de 2018 a capital paulista sediou mais uma edição do já consagrado Congresso Nacional de Hospitais Privados, o 6° Conahp. Esse ano o evento reuniu, com ineditismo, 2500 pessoas durante os três dias de congresso.

Com o tema "Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde", o Conahp contou com a presença de mais de 80 palestrantes, entre nacionais e internacionais, executivos dos hospitais de excelência de todo o país, representantes da indústria, operadoras e pessoas ligadas ao setor.

O presidente do Conselho de Administração da Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp e diretor do Hospital e Maternidade Santa Joana, Eduardo Amaro, foi o responsável pela abertura do Conahp, e ressaltou o papel da associação para a sociedade. "Somos imbuídos pelo



Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp, fez a abertura do evento

propósito de contribuir para a construção de uma saúde de excelência para o nosso país. Precisamos lançar luz às iniciativas que visam a sustentabilidade do sistema de saúde".

Amaro ressaltou a importância

do evento para fomentar o trabalho conjunto para a promoção de soluções para um sistema mais ético e transparente, um modelo de financiamento adequado para todos e a necessidade de se repensar a atenção à saúde.



Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp; Gilberto Occhi, ministro da Saúde; Francisco de Assis Figueiredo, secretário de Atenção à Saúde da SAS; Edson Roggatti, presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB); e Miguel Cendoroglo, presidente do Comitê Científico do Conhap

O executivo aproveitou o momento para lembrar que ainda se faz necessário tratar alguns temas de forma prioritária pelo novo governo. O presidente citou a integração dos setores público e privado, a revisão do excesso de regulação no setor e a falta de valorização em relação ao incentivo às pesquisas.

O presidente do Comitê Científico desta edição do Conahp e diretor superintendente médico do Hospital Israelita Albert Einstein, Miguel Cendoroglo, subiu ao palco logo após Amaro, e revelou ao público presente que o evento de 2018 nasceu a partir da publicação da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) sobre os desperdícios da saúde

no mundo todo. "O material nos alerta para diversas formas de desperdício, como de recursos, ideias e possibilidades. De acordo com a publicação, cerca de 10% dos custos do setor poderiam ser evitados", disse.

Cendoroglo, responsável pelo conteúdo do evento, comentou ainda que o congresso foi estruturado em três eixos, de acordo também com a divisão de temas da publicação da OCDE. "Analisaremos os desperdícios Assistenciais, que inclui exames desnecessários, erros relacionados à assistência médica, tratamentos não efetivos, entre outros; os Operacionais, no âmbito dos hospitais e prestadores relacionados aos processos administrativos, excesso de estoque, giro

lento, processos em compras; e Governança, falando de fraudes, abusos, corrupção e conflitos de interesse", explicou.

A questão da integração entre os setores público e privado, mencionada pelo presidente da associação, também foi destaque na fala do ministro da Saúde, Gilberto Occhi, que comentou sobre as ações que devem ser realizadas pelo governo para o desenvolvimento de um sistema único do paciente, que deverá resultar em eficiência para todo o setor da saúde. "A informatização da saúde é muito importante, por exemplo, para termos os dados dos pacientes, evitando procedimentos desnecessários. Dados registrados em relação aos medicamentos, atendimentos, exames. No futuro, teremos a possibilidade, respeitando a legislação de proteção de dados, de compartilhar com o setor privado, tudo de forma integrada", afirmou.

O ministro ressaltou ainda os bons resultados trazidos pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS). "É uma parceria público-privada, caminhando juntos, para melhorar a eficiência da saúde. Agradeço às instituições participantes, que auxiliam nesse desenvolvimento e trazem um melhor atendimento para a nossa população", finalizou.

Outro agradecimento enfa-

tizado durante a abertura, por Cendoroglo, foi em relação ao trabalho desenvolvido por toda a Comissão Científica do evento, formada - além do presidente - por: Mohamed Parrini, vice-presidente (Hospital Moínhos de Vento), Alceu Alves da Silva (Rede Mater Dei de Saúde), Claudia Araújo (Coppead – UFRJ), Evandro Tinoco Mesquita (Hospital Pró Cardíaco), Flavianno Ventorim (Hospital Nossa Senhora das Graças), Gonzalo Vecina (Faculdade Saúde Pública da USP), Georgia Antony (Confederação Nacional da Indústria - CNI), Leandro Fonseca (Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS), Lais Perazo



O ministro da Saúde, Gilberto Occhi, compareceu ao evento e falou sobre as ações que devem ser realizadas pelo governo no setor

(Amil), Mara Lilian Nasralla (Hospital Santa Rosa), Martha Oliveira (Anahp), Naiara Porto Pereira

(Hospital Santa Rosa) e Viviane Miranda (Comitê Estratégico de Compliance da Anahp).



A abertura do congresso contou ainda com uma apresentação dos Meninos do Morumbi, banda da associação homônima



Precisão em Saúde

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



Todas as áreas da GE Healthcare unidas para salvar vidas.

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

INTELIGÊNCIA APLICADA, GERANDO RESULTADOS POR TODA A CADEIA DA SAÚDE

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

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

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



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

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



INICIATIVAS QUE EXTRAEM O MÁXIMO DO INVESTIMENTO

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



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

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

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

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

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

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

#somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços





EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS, ESTUDOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO MARCARAM O EVENTO

Ao longo dos três dias de congresso, as sessões plenárias foram compostas por grandes nomes internacionais do setor que compartilharam suas experiências, desmistificaram alguns desafios e apontaram as tendências para o futuro da saúde, em busca da eliminação do desperdício e da melhora dos resultados.

A maioria dos especialistas revelou que os questionamentos e problemas enfrentados no Brasil são similares ao do mundo todo. Manuel Grandal, coordenador do Grupo de Trabalho de Telemedicina do Governo de Madri, e Óscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), falaram sobre os sistemas implantados nas respec-

tivas regiões europeias.

Já a diretora médica e vice-presidente sênior da United Healthcare Global, Margaret Wilson, falou sobre sistemas para medicina focada em evidência, implantados nos Estados Unidos e no Brasil. Enquanto que o vice-reitor de Iniciativas Globais e presidente do departamento de Ética Médica e Política de Saúde da Universidade da Pensilvânia, Ezekiel Emanuel, abordou algumas práticas transformadoras de organizações médicas.

Joe Flower, especialista em Healthcare Futurist, e Alex Knight, parceiro global da Healthcare Goldratt Consulting, falaram sobre modelos de hospitais com novas estruturas e sobre avanços na qualidade, seguran-

ça, velocidade e acessibilidade na saúde usando a Teoria das Restrições, respectivamente.

Trazendo a pauta para o Brasil, representantes de hospitais comentaram sobre seus projetos para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), a fim de debater sobre a melhoria na eficiência do sistema por meio de uma integração público e privada. E, por fim, contribuindo com a discussão dos fatores determinantes do aumento dos custos de saúde complementar no Brasil, a Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados, apresentou um estudo que esmiúça dados do setor de 2012 a 2017. Leia mais sobre cada sessão a seguir!

FOCO NAS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

A alta porcentagem de tomada de decisão que ocorre sem evidências científicas acaba sendo o início do acúmulo dos desperdícios na área da saúde. É nisso que a médica cardiologista e geriatra e, atualmente diretora médica e vice-presidente sênior da United Healthcare Global, Margaret Wilson, acredita. Para falar sobre o assunto, a especialista apresentou a primeira sessão plenária do congresso sobre "O papel da medicina baseada em evidências eliminando o desperdício clínico e melhorando os resultados".

Segundo Margaret, "os países podem ser diferentes, mas os desafios são sempre os mesmos" e reforçou que no Brasil é necessário a criação de modelos de atendimentos de alta qualidade e com um bom preço. "É fundamental ter uma variabilidade do

cuidado, melhorar a abordagem tendo atenção às barreiras culturais, atenção entre as diferentes expectativas do paciente e dos provedores de saúde (médicos e gestores). Além de diminuir as inconsistências dos padrões do cuidado, reavaliar os incentivos entre as partes interessadas e rever a logística de toda cadeia do cuidado", explicou.

Para essas ações, a diretora enfatizou a necessidade de dados analíticos para a medição da realidade e avaliação dos resultados. "Já existem alguns estudos sobre isso e o resultado é que o Brasil ainda tem muita variedade em relação ao conceito de qualidade do cuidado. Um importante passo seria a implementação e uma aplicação rigorosa de linhas de cuidado baseado em evidências clínicas. A implementação da prática médica e das decisões

médicas baseada em evidências é na verdade a base da medicina e isso precisa ser retomado", pontuou.

Margaret compartilhou um estudo referente à implementação de uma ferramenta terceirizada, a *MCG Care Guidelines* adotada pela primeira vez na América do Sul, para medicina focada em evidência. "A maioria dos fornecedores de saúde quer usar evidência, mas nenhum médico traz toda a evidência na cabeça. Como a gente pode entregar de maneira eficiente sem interferir no fluxo de trabalho do médico, ajudando no ponto de atendimento? Adotamos a ferramenta que otimizou a assistência", lembrou.

A ferramenta, ela conta, foi implementada em mais de 100 hospitais do Brasil, usando influência de comportamento. "Vimos a re-



Margaret Wilson falou sobre "O papel da medicina baseada em evidências eliminando o desperdício clínico e melhorando os resultados"



Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração Anahp, e Margaret Wilson, United Healthcare Global

RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE

Atuar na área da saúde no mundo moderno significa muito mais do que ter de correr atrás dos avanços da medicina, mas se adequar às inovações tecnológicas como um todo e buscar compreender os valores da sociedade atual. As transformações devem ser pensadas para promover programas que coloquem o bem-estar do paciente em primeiro lugar e possam funcionar com uma nova forma de pagamento. Este foi o assunto da segunda sessão plenária realizada, apresentada pelo norte-americano Joe Flower, especialista em Healthcare Futurist no 6º Conahp, sob o título “Como não perder a cabeça com as questões do dia a dia”.

Neste cenário, destaca-se quem conseguir prever o futuro e se planejar para enfrentar os

desafios que virão. “É preciso se antecipar à mudança”, disse o futurista. “Nos próximos dez anos a saúde estará irreconhecível tanto nas modalidades de serviços, quanto nos modelos de negócios e as tecnologias não serão as mesmas.”

E para conseguir enxergar longe, é preciso estar com as bases firmadas no que está acontecendo agora. Hoje, o que está em jogo é o começo da desconstrução dos hospitais tradicionais e a entrada da saúde em novas estruturas e instituições, segundo Flower. E tudo o que está sendo feito é voltado para atender aos diferentes tipos de pacientes que apresentam diferentes tipos de necessidades. “Podemos esperar uma mudança importante nas estratégias de pagamento e acordos sócio-políticos. Juntas,

dução de pacientes em UTI, de mortalidade e, inclusive, de custo. A modificação de comportamento do médico mudou toda a estatística”, comentou.

A partir dos resultados medidos, Margaret revelou que foram muitos os aprendizados, entre eles: eliminar mitos dos padrões globais de saúde, suportar a mudança do modelo global (acesso para qualidade), aumentar a confiança e a competência dos tomadores de decisão, aumentar o conhecimento das variáveis na saúde, aprimorar o engajamento dos fornecedores, aprimorar por meio da liderança a saúde global e aprimorar a proposição dos valores clínicos organizacionais.

“Os próximos passos são as mudanças nos atendimentos ambulatoriais, estendendo essa ferramenta para todos os serviços que envolvem o cuidado do paciente, para todo o sistema de saúde”, concluiu.

essas medidas terão que utilizar as novas tecnologias e os novos modelos de negócio para reduzir a prática do desperdício, aumentar o acesso a todas as classes sociais e oferecer medicamentos e serviços de baixo custo”, declarou.

Segundo Flower, nos Estados Unidos já estão sendo implementados novos modelos de atendimento que, além de gerar economia, promovem o contato direto entre profissionais da saúde e pacientes e reduzem riscos de infecções. Alguns exemplos são o movimento médico crescente de visitar o paciente em casa, a criação de micro hospitais com atendimento remoto, homecare, exames realizados em casa ou em unidades móveis e até mesmo empresas que resolveram montar uma clínica para



Joe Flower, Healthcare Futurist, e Paulo Moll, Rede D'Or e conselheiro da Anahp

atendimento primário no local de trabalho. "O cuidado em saúde é um sistema complexo, com muitas partes independentes, mas adaptável. Soluções simples não são úteis porque qualquer visão simplificada do futuro seria mentira", afirmou.

Para que todo o sistema seja centrado no paciente e em suas necessidades, é preciso abraçar um pacote de mudanças e melhorias. Flower aponta as principais ações que estão em discussão e que já mostram os primeiros resultados. A primeira delas é a promoção de uma atenção primária que funcione adequadamente. Neste cenário a confiança é fator-chave para que um modelo baseado na escuta, na segurança e na responsabilidade funcione bem. "O paciente precisa estar no centro e a medicina tem de ser praticada em todos os níveis com um time disposto a escutar as necessidades dele, o que ele precisa e o que gostaria de receber", disse Flower.

Logo atrás vem a discussão sobre os custos do cuidado em saúde. Novos modelos de remuneração estão sendo discutidos no mundo inteiro como uma forma de redistribuição do risco financeiro, busca por preços mais acessíveis e maior eficiência na entrega de valor ao cliente, o que está redesenhando os

modelos de negócio. "A forma como compramos qualquer outra coisa é olhando para a melhor qualidade com preço mais razoável e isto está começando a acontecer no setor da saúde. O modelo *fee for service* está sendo colocado de lado para que outros tipos mais viáveis e sustentáveis possam chegar", acrescentou Flower.

O avanço tecnológico é o terceiro ponto a ser observado. A tecnologia é uma excelente parceira na busca pela persona-

lização do atendimento: investimento em automação, robôs, realidade aumentada, imagens de altíssima qualidade, *blockchain* e *big data* facilitam processos e trazem qualidade, segurança e maior precisão para os serviços. Entretanto, Flower alertou: "O elemento fundamental de um cuidado eficiente é o contato humano. Novas tecnologias podem assegurar o estreitamento dessas relações, mas nunca substituir. Pessoas precisam ajudar pessoas, isto é mais barato e funciona."



"Como não perder a cabeça com as questões do dia a dia" foi o tema abordado por Joe Flower



Manuel Grandal apresentou a sessão plenária com o tema "Desperdícios em saúde"

A TELEMEDICINA COMO ALIADA

Minimizar o desperdício na área da saúde e otimizar o cuidado oferecido ao integrar os vários níveis assistenciais de forma mais rápida e eficiente são temas globais. Por isso, conhecer estratégias e sistemas utilizados em outras cidades pode elucidar algumas questões, como o uso de tecnologias como telemedicina e sistemas integrados de informações, ferramentas implantadas em Madri, Espanha. Para detalhar a experiência, o gerente adjunto de Assistência de Cuidados Hospitalares e coordenador

do Grupo de Trabalho de Telemedicina do Governo de Madri, Manuel Grandal, apresentou no segundo dia do evento a sessão plenária com o tema "Desperdícios em saúde", em que abordou o Sistema de Telemedicina em hospitais de primeiro nível na cidade espanhola.

Com um sistema de saúde misto, no qual 15% do orçamento público de saúde se destina à contratação de serviços prestados por clínicas privadas, o especialista revelou que foram elencadas três estratégias princi-

pais de eficiência para Madri: a experiência interhospitalar de interconsultas, a criação do Código Telelectus para atendimento otimizado à pacientes com suspeita de Acidente Vascular Cerebral e o projeto Receita Médica On-line.

Grandal comentou que a implantação do serviço de telemedicina para conexão entre hospitais em níveis de especialização diferentes, com objetivo inicial de realização de interconsultas, foi realizada em 2007. "Isso permitiu a troca de informações e experiência entre os profissionais

de saúde, além de possibilitar diagnosticar os casos, minimizar o tempo entre a identificação do diagnóstico e o início do tratamento, evitando deslocamentos desnecessários entre os centros.”

A partir da integração via telemedicina dos hospitais e instituições participantes – além dos Centros de Serviço de Saúde, Centro Agência de Atenção Social e Agência de Reinserção do Menor Infrator, o que formalizou uma conexão também entre níveis assistenciais diferentes –, segundo Grandal, foi possível ampliar os objetivos do projeto para além da realização de interconsultas, funcionando também como meio para realização de outras estratégias, como teleconsultas clínicas semanais, teleformação profissional, telecoordenação, rede sócio-sanitária do paciente, rede social clínica e profissional.

A outra estratégia de eficiência apresentada pelo especialista, o Código Telelctus, integra hospitais de nível primário a hospitais referência especializados em neurologia, capazes de fornecer orientação ao cuidado prestado à pacientes recebidos com suspei-

ta de Acidente Vascular Cerebral. Implantado em 2014, inicialmente conectando apenas dois hospitais, essa plataforma de vídeo-colaboração surgiu da necessidade em melhorar a eficiência no atendimento destes pacientes, culminando atualmente em uma melhora de 60% na qualidade do tratamento prestado, de acordo com Grandal.

Por fim, a terceira e mais recente estratégia de eficiência abordada foi o sistema de Receita Médica On-line, que visa a extinção do receituário em papel e implantação da prescrição digital de receitas médicas, criando uma base comum de informações sobre prescrições realizadas, aumentando a segurança dos profissionais prescritores e aumentando a facilidade do usuário na retirada, além da redução significativa nos gastos com papel para emissão de receitas.

“As informações são disponibilizadas no sistema e no cartão de saúde do paciente. Então ele vai até a farmácia e com isso é possível identificar quais e quantos medicamentos ele adquiriu. Além disso, esse histórico pode

ser acessado por qualquer médico, o que auxilia no tratamento, amplifica a segurança e agiliza diagnósticos”, afirmou, revelando que atualmente 21 mil médicos estão inscritos no sistema do Ministério da Saúde de Madri.

De acordo com Grandal, em dez anos, o sistema de telemedicina permitiu à cidade economizar cerca de 71 milhões de euros por ano. Contudo, o coordenador alerta para o estigma existente em relação ao uso do recurso da telemedicina e a resistência dos conselhos profissionais frente à incorporação dessas novas tecnologias, com a necessidade de se implementar formação específica dentro dos cursos de graduação para que os novos profissionais formados desmistifiquem este uso em suas práticas diárias.

Como necessidade importante, ressaltou a criação de uma legislação clara sobre o uso de dados no campo da saúde, fornecendo a segurança necessária tanto aos profissionais de saúde quanto ao próprio paciente para a ampla e verdadeira incorporação dessas técnicas na rotina do cuidado.



Vivien Rosso, A.C. Camargo Cancer Center, e Manuel Grandal, Grupo de Trabalho de Telemedicina do Governo de Madri

ATENDIMENTO E REMUNERAÇÃO: DUAS CHAVES PARA A MUDANÇA

A busca pela eficiência no setor da saúde é global. O objetivo é entregar saúde de qualidade por um preço justo e mais acessível, trazendo benefícios para todos os *players* do mercado: pacientes, equipes médicas, hospitais e operadoras. Muitos países têm investido em diferentes estratégias, mas que apontam para um mesmo caminho: um sistema centrado no paciente e em suas necessidades individu-

ais. Mas o que os modelos mais bem-sucedidos têm feito? Para o médico Ezekiel Emanuel, vice-reitor de Iniciativas Globais e presidente do departamento de Ética Médica e Política de Saúde da Universidade da Pensilvânia, o segredo é começar investindo em atendimento e mudar processos para alcançar sustentabilidade e eficiência.

“Se quisermos tratar a ineficiência, temos que melhorar a

forma como entregamos o cuidado ao paciente desde o momento em que ele entra em nosso sistema. A solução não está em buscar mais tecnologia”, disse o norte-americano durante apresentação da sessão plenária “Entregando cuidados de saúde do futuro: as 12 práticas transformadoras de organizações médicas altamente eficazes”, no 6º Conahp.

Ele explica que é preciso identificar e eliminar dois tipos de desperdício: os atendimentos ineficientes, que são procedimentos de alto custo e que levam ao mesmo resultado clínico que outros mais simples; e os desnecessários, que não agregam valor e geram mais gastos. “Nos Estados Unidos, por exemplo, o tratamento com radiação para câncer de mama ainda é feito em sete semanas, enquanto já se sabe que poderia ser feito em três se aumentada a dose. O resultado clínico é igual e é mais barato, mas só um terço dos tratamentos mudaram”, contou Emanuel.

Alguns movimentos têm sido feitos para mudar este cenário e entregar valor ao paciente, como a mudança no modelo de remuneração, atendimentos que tendem a sair dos hospitais, medição do desempenho do médico, inclusão de profissionais além de médicos e enfermeiros para a realização de procedimentos mais simples, e o que parece ser consenso entre especialistas: mudanças impulsionadas pelo setor privado.

Aos poucos as transformações nos processos de atendimento começam a acontecer e é preciso que o setor hospitalar consiga enxergar os benefícios que esse novo momento está trazendo. “Todo hospital terá que se tornar mais eficiente e mais enxuto, identificando oportunidades para reduzir custos”, defendeu o



Ezekiel Emanuel abordou o tema “Entregando cuidados de saúde do futuro: as 12 práticas transformadoras de organizações médicas altamente eficazes”



Ezekiel Emanuel, Universidade da Pensilvânia, e Paulo Chapchap, Hospital Sírio-Libanês

médico norte-americano.

Atendimentos e tratamentos feitos nas casas dos pacientes são práticas que estão se tornando cada vez mais comuns, segundo Emanuel. "O pico de internação nos Estados Unidos tem caído – tivemos um declínio de 500 mil leitos enquanto a população cresceu 50%. Isso significa que diminuímos tempo de internação e o número de visitas ambulatoriais", disse.

A evolução da internet e do telefone têm se mostrado ferramenta importante nesse processo de transição. A telemedicina, por exemplo, facilita o atendimento primário e o contato direto entre equipe médica e paciente abrindo caminho para que as visitas médicas possam acontecer em casa. A criação de centros ambulatoriais também aparece como solução para a descentralização, levando para outros ambientes procedimentos como cirurgias, radiologia

e reabilitação. Uma pesquisa apresentada por Emanuel durante a plenária mostra que o homecare é capaz de diminuir o tempo de recuperação, reduzir a zero o índice de queda, e a taxa de mortalidade cai de 3,4% para 0,93%. Além disso, o nível de satisfação do paciente aumenta significativamente.

Junto do movimento que leva processos e atendimentos para fora dos hospitais, está a reforma do sistema de remuneração. Ezekiel Emanuel defende que este é o principal incentivo para viabilizar as mudanças no setor e já está apresentando resultados satisfatórios nos Estados Unidos.

A proposta é implantar o pagamento por pacote, e não mais por serviços. Segundo o norte-americano, neste formato é possível reduzir o valor de implantes e insumos, por exemplo, porque a negociação de preços passa a ser possível. O volume de internações cai porque as

reabilitações podem ser feitas em casa ou em clínicas especializadas, o que também reduz riscos de infecções hospitalares. E a eficiência aumenta porque médicos e hospitais são incentivados a serem mais eficientes e podem passar alguns procedimentos para clínicas de custos mais baixos.

Emanuel conta que nos primeiros anos essa mudança pode representar de 5% a 7% de economia para as instituições hospitalares e, com o tempo, esse índice tende a aumentar. Além disso, este novo formato incentiva o uso de telecomunicações para atendimento primário, o aumento da capacidade de atendimento em consultório e as consultas passam a ser mais detalhadas. "Essa mudança acaba reafirmando a relação médico-paciente e nos leva para uma realidade onde as pessoas passam a reconhecer o profissional como 'seu' médico", concluiu.



Da esquerda para a direita, Figueiredo, Secretaria de Atenção à Saúde; Ana Paula, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Parrini, Hospital Moinhos de Ventos; Torelly, Hospital Sírio-Libanês e conselheiro da Anahp; Bernardete, HCor; e Claudia, Hospital Israelita Albert Einstein

PROJETOS TRANSFORMADORES DO SISTEMA

O Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) é uma ação do Ministério da Saúde voltada ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com hospitais filantrópicos de qualidade reconhecida. O tema foi abordado durante o terceiro dia do congresso na sessão plenária "Como o Proadi-SUS contribui para melhorar a eficiência no sistema de saúde – integração público e privada".

Francisco de Assis Figueiredo, secretário de Atenção à Saúde da SAS (Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde) e moderador da mesa em questão, explicou que cinco instituições fazem parte do programa, com base em critérios de excelência e *expertise*. "O papel dessas instituições dentro do SUS, ao invés de desempenharem sua função de filantropia através da prestação direta de serviços aos usuários do sistema, é destinar os recursos oriundos da isenção tributária aos hospitais filantrópicos para o desenvolvimento de projetos estruturantes e transformadores do sistema, no intuito de promover melhoria do

atendimento em saúde a nível nacional, considerando as diferenças socioeconômicas de cada região", ele detalhou.

Atuando na parte operacional dos projetos, com contato direto com a realidade dos hospitais públicos parceiros na implantação dos projetos, a diretora de Prática Assistencial do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) Claudia Garcia, afirmou que essa interação com os profissionais das outras instituições é muito rica e benéfica, pois gera conhecimento e aprendizado para ambas as partes envolvidas no processo. Segundo Claudia, a instituição administra dois hospitais públicos na cidade de São Paulo: Hospital Municipal Dr. Moisés Deutsch - M'Boi Mirim e Hospital Municipal Vila Santa Catarina - Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho.

A diretora contou ainda que atualmente o HIAE participa de cerca de 25 projetos do Proadi e destacou três deles: "Transplante de órgãos sólidos", que desde 2006 amplia a rede de transplantes no Brasil; "Custo x desfecho", que visa aumentar o valor em saúde entregue para os pacientes com uso intenso de tecnolo-

gia e sistemas de inteligência; e "Saúde em nossas mãos", que tem como principal objetivo a redução de 50% das infecções relacionadas ao cuidado em saúde.

Bernardete Weber, superintendente de Responsabilidade Social do Hospital do Coração – HCor, contou quais os projetos em que sua instituição participa: "Cardiopatas congênitas", para promover a capacitação na realização de cirurgias cardíacas, como ocorreu no Hospital Francisca Mendes de Manaus (AM); "Gestão Hospitalar", que busca a melhoria das práticas em saúde; e "Telessaúde", para aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde por meio de comunicação e tecnologia.

Já o diretor executivo do Hospital Sírio-Libanês (HSL) e conselheiro da Anahp Fernando Torelly, aproveitou a ocasião para revelar que haverá um novo *hub* no projeto realizado em conjunto pelas instituições participantes do programa, coordenado pela Anahp, e que envolverá hospitais filantrópicos de Brasília. Em relação ao HSL, apontou que a instituição faz a gestão de cinco equipamentos públicos de saúde em São Paulo,



através do Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês, totalizando 560 leitos públicos, em mais de 80 projetos.

Entre eles, Torelly citou: “Implementação do Sistema Lean em pronto atendimentos” a fim de diminuir as filas nestes espaços públicos e melhorar processos e fluxos; “RegulaSUS”, que também visa a redução da fila, mas com foco em consulta com especialistas; e “Gestão do MS” que busca promover ao Ministério de Saúde uma gestão adequada do SUS, avaliando quais os principais indicadores necessários para a gestão, centralizando-os em uma “sala de comando”.

Para Mohamed Parrini, CEO do Hospital Moinhos de Vento, “o caminho para a transformação e melhoria do sistema é o investimento em método e em pessoas” e destacou três projetos em que a instituição participa: “TeleOftalmo”, que visa aumentar o acesso ao cuidado oftalmológico em regiões remotas do estado do Rio Grande do Sul, além de melhorar o custo-efetividade do sistema; “Prevalência do HPV no Brasil”, para avaliar a prevalência do vírus HPV em nível nacional, visto que houve a implantação da vacina contra o vírus no SUS; e

“UTI visitas”, que tem como objetivo ampliar o tempo de visitas dentro das UTIs e avaliar os resultados dessa medida.

A diretora do Instituto Social e gerente de Sustentabilidade do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) Ana Paula Neves Marques de Pinho acredita que um dos maiores desafios do SUS é a alta rotatividade dos secretários municipais, acreditando ser “necessário separar políticas relevantes para o Estado brasileiro de políticas de governo.” Ana Paula comentou que o HAOC tem 23 projetos em execução

no momento, e destacou três deles: “Melhor em casa”, cujo foco é a implantação de ventilação mecânica invasiva em domicílio; “Avaliação de tecnologias em saúde”, que atua em parceria com a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) no processo de avaliação e incorporação de novas tecnologias; e “Ferramenta para diagnóstico institucional”, que busca a reestruturação dos hospitais públicos ao redor do país por meio de uma ferramenta de diagnóstico institucional em tempo real.



Os especialistas falaram sobre “Como o Proadi-SUS contribui para melhorar a eficiência no sistema de saúde – integração público e privada”

SISTEMA DE SAÚDE EM PORTUGAL DESVENDADO

“O sistema de saúde brasileiro possui muitas similaridades com o sistema de saúde português, sendo que o intercâmbio de experiências e soluções é fundamental para a melhoria contínua de ambos”, foi assim que o diretor-presidente do IBKL - Soluções Educacionais em Saúde Josier Vilar, deu início à sessão plenária realizada no terceiro dia do 6º Conahp sob o tema “Para onde vai o sistema de saúde português?”, a qual foi coordenador. Para conhecer estas semelhanças e diferenças, o presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (AHAP), Óscar Gaspar, apresentou para os congressistas presentes o Serviço Nacional de Saúde (SNS) do país, que equivale ao Sistema Único de Saúde do Brasil.

Gaspar comentou que atualmente em seu país existem 225 hospitais, sendo 114 privados e 107 públicos. “Apesar do número de hospitais privados ser superior aos hospitais públicos, a produção dos hospitais públicos é maior que os hospitais privados”, declarou, afirmando ainda que, em relação aos resultados, constata-se que mesmo com o baixo gasto per capita em comparação aos países europeus (cerca de \$2mil/ano/habitante), Portugal apresenta bons resultados e desfechos em saúde.



“Para onde vai o sistema de saúde português?” foi o tema abordado por Óscar Gaspar

Entre os principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde português atualmente, de acordo com o presidente, estão: o envelhecimento da população e o impacto nas finanças públicas, o subfinanciamento do SNS (apenas 12,7% do orçamento é gasto em saúde, o que gera repercussões no setor privado) e a ambiguidade existente dentro do Ministério da Saúde português (ora atuando como legislador, ora como prestador e ora como financiador).

Frente aos problemas apresentados, na opinião do especialista é necessário aumentar a prevenção em saúde, investir em programas específicos no país e atualizar a Lei de Bases em Saúde (1990), segundo ele, inadequada para o momento atual de

Portugal. Outra alternativa viável apontada por ele é a ampliação das parcerias público-privadas, revelando que experiências bem-sucedidas nesse sentido já foram realizadas no país, resultando em uma economia de 20% nos quatro hospitais em que foram implantadas.

Outra medida fundamental, segundo Gaspar, é a melhora dos indicadores de resultados pois, com base em medidas mais precisas, é possível gastar com mais eficiência. “O cidadão e os ganhos em saúde devem ser o foco. A sustentabilidade do sistema exige novas respostas, não vale a pena voltar a existir com o que se fez na década de 1970, 1980, temos que ter novas repostas”, concluiu o presidente da instituição portuguesa.



Josier Vilar, IBKL - Soluções Educacionais em Saúde, e Óscar Gaspar, Associação Portuguesa de Hospitalização Privada



Salvador, Hospital Mater Dei; Reis, Rede D'Or; Lopes, Saúde e Odonto da SulAmérica; Claudia, Abramed; e Martha, Anahp

ENTENDENDO OS CUSTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

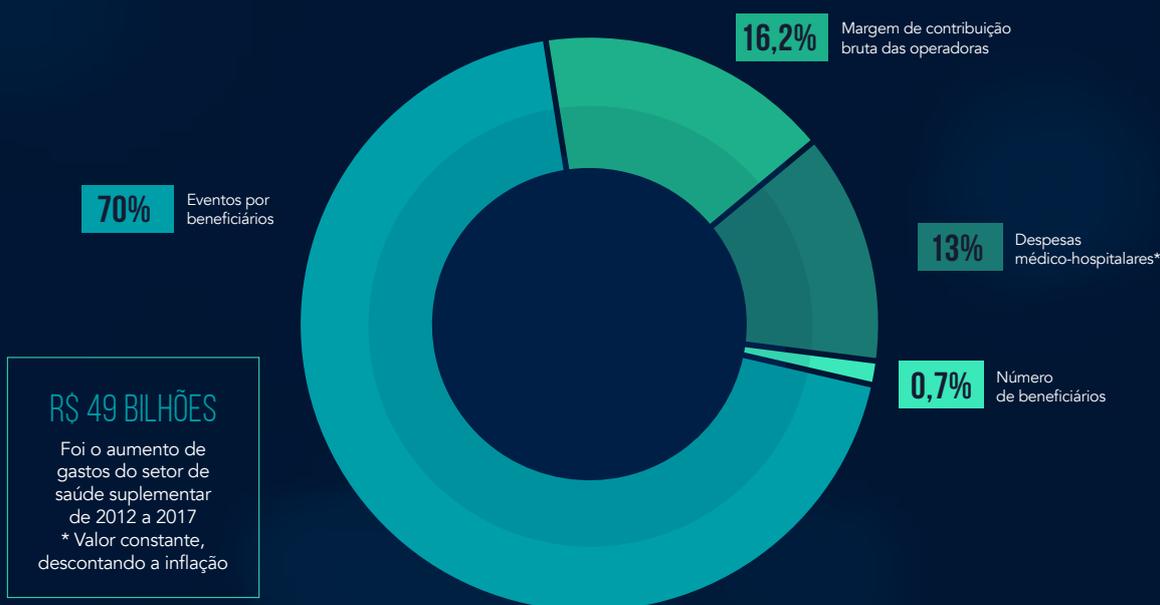
Com o objetivo de contribuir para a discussão dos fatores determinantes do aumento dos custos de saúde suplementar no Brasil, a Anahp encomendou um estudo que esmiúça os dados de 2012 a 2017, o qual foi apresentado durante o terceiro dia do congresso, na sessão plenária "Estudo de Custos Anahp."

O estudo mostra que a saúde suplementar teve, no período analisado, um aumento de gastos de R\$ 49 bilhões (já descontada a inflação), impulsionado principalmente pela frequência de uso dos serviços – responsável por 70% do peso da variação desse crescimento. Apesar do baixo crescimento do número de usuários (0,7%), a

frequência de uso do serviço por beneficiário apresentou um crescimento de 33%, passando de 21 para 28 eventos no ano.

Já o gasto com despesas médico-hospitalares apresentou um impacto (peso) de 13%* no aumento das despesas totais e a margem bruta das operadoras respondeu por 16% desse peso (valores reais).

PESO DA VARIAÇÃO DO GASTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR ENTRE 2012 E 2017



Base: 2012 a 2017
Fonte: SIP, Análises Compass Consultoria

* A variação das despesas médico-hospitalares é composta pela variação do custo por evento e demais despesas médico-hospitalares. Esta última, no entanto, não é possível identificar a quantidade de eventos e nem as características desses eventos.

VEJA MAIS
SOBRE O ESTUDO



"Hoje o paciente tem à disposição uma gama enorme de especialidades e isso acaba gerando repetição de exames. O ideal seria revisar o sistema, com a presença de um médico organizador, como um médico de família, responsável por centralizar e coordenar o atendimento ao paciente, para evitar duplicidade de exames e ajudar efetivamente a resolver o problema do paciente", afirmou Martha Oliveira, diretora executiva da Anahp.

Na opinião de Leandro Reis, vice-presidente da Rede D'Or, o estudo apresentado é importante para definir os componentes determinantes da inflação da saúde privada. "O aumento da frequência como principal fator demonstra que é importante atuar na escala populacional, sendo grande a importância de ferramentas de gestão eletrônica do paciente, como integração dos dados do prontuário." E completou: "para discutir frequência, precisamos ter dados do paciente, onde quer que ele seja atendido, e isso se faz com ferramentas eletrônicas de gestão. Elas podem trazer luz para esse desafio."

Outro ponto levantado por Reis foi a criação de uma agenda conjunta entre os *players* do setor para conseguir criar um ambiente de cuidado mais integrado. "É fundamental agir no ambiente de promoção e prevenção, onde muitas vezes os hospitais e consultórios pri-

vados não estão engajados", explicou.

Já segundo Claudia Cohn, presidente do conselho da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), entre as razões para o aumento da frequência de utilização do sistema da saúde, principal causa do aumento dos custos, estão a facilidade de acesso e o envelhecimento da população, que, conseqüentemente, acarretam no aumento de patologias inerentes à idade, como as doenças crônicas. "Precisamos agora buscar eficiência e isso tem de ser feito com integração, escalabilidade e conversas de todo o setor", disse Claudia.

"A discussão precisa ser mais produtiva e menos emocional", ressaltou o vice-presidente de Saúde e Odonto da SulAmé-

rica, Maurício Lopes. Para ele, o grande desafio para resolver o aumento da frequência do paciente a consultas e exames será buscar soluções coesas, de forma coletiva e equilibrada pelo setor. E acrescentou: "o setor privado precisa ter a capacidade de desenvolver um conjunto de métricas que possam ser apresentadas para a população, permitindo que seja discutida a qualidade e eficiência de cada plano."

No entanto, Martha enfatizou que o paciente não é o culpado pelos desperdícios no setor. "Ele sofre com esse efeito. Precisamos de educação em saúde, para mostrar que o paciente é parte do sistema, e temos de aumentar a cultura da prevenção e do diagnóstico precoce", concluiu.



Martha Oliveira apresentou os resultados do "Estudo de custos Anahp" durante sessão plenária

IDENTIFICANDO OS GARGALOS

Por quase três décadas trabalhando ao redor do mundo ao lado de grandes líderes em saúde, assistência social e organizações sem fins lucrativos, o parceiro global da Healthcare Goldratt Consulting Alex Knight fez o encerramento do 6º Conahp com um debate sobre o tema "Atingindo avanços na qualidade, segurança, velocidade e acessibilidade na saúde usando a Teoria das Restrições".

Knight compartilhou sua experiência nos últimos 15 anos, em que seu foco principal foi construir, testar e verificar uma solução de Teoria das Restrições para saúde. Conhecida como TOC (Theory of Constraints), foi concebida na década de 1980, pelo físico israelense Eliyahu Goldratt e expandiu-se rapidamente, graças aos resultados obtidos. A teoria é baseada em três pressupostos: uma organização possui uma meta a ser atingida; uma organização é mais que a soma de suas partes; e o desempenho de uma organização é limitado por poucas variáveis, ditas restrições do sistema.

Segundo o consultor, algumas medidas que podem ser adotadas visando encontrar os melhores resultados para estes questionamentos, como: elencar as restrições do sistema, decidir como explorá-las e identificar em quais áreas os esforços devem ser concentrados.

"Precisamos parar de tentar melhorar o desempenho de cada elo da cadeia. Não fique chateado se identificar que muitos dos seus esforços não vão melhorar o sistema como um todo", aconselhou Knight. "É melhor pegar os recursos envolvidos nestes esforços e realocá-los naquelas áreas em que os mecanismos realmente estão se mostrando eficazes no combate ao desperdício. Ao identificar quais são os poucos elementos que real-



Alceu Alves, Conselho da Rede Mater Dei de Saúde, e Alex Knight, Healthcare Goldratt Consulting

mente funcionam, teremos mais chances de sucesso em determinar o desempenho de todo o sistema, porque esses são os lugares onde encontramos mais alavancas para fazer as coisas acontecerem", disse.

A solução desenvolvida por Knight foi testada em unidades de cuidado agudo, comunitários e de saúde mental no Reino Unido, Holanda, EUA e Canadá, promovendo a redução da taxa de permanência entre 10% e 30%. Após a conclusão da solução, Knight e sua equipe se concentraram na construção de elementos de educação e implementação de software para garantir a robustez, a sustentabilidade e a escalabilidade da solução.

De acordo com o consultor, é importante definir os pontos a serem trabalhados mais rapidamente, por permitirem maior impacto, por isso "o foco é a chave", ressaltou. "Ao analisar um sistema, podemos nos deparar com mais de 100 mil componentes, dependendo de sua complexidade. Se observarmos, porém, os pontos do sistema onde as melhorias gerarão impacto nas

despesas operacionais, chegamos a algo próximo de 100. São poucos os elementos que ditam a performance do sistema como um todo. Esses são os gargalos."

Knight sugeriu ainda utilizar o tempo como a unidade básica de medida dos fluxos de pacientes. "Cada paciente que entra no sistema deve ter um plano de alta, com expectativa de duração da internação e de cada tarefa a ser cumprida dentro dela. Os planos de todos os pacientes devem ser sequenciados e os recursos sincronizados para a análise. Na avaliação global, identificar a tarefa responsável pelo maior atraso. O elo mais fraco da cadeira será o gargalo", afirmou.

Com seu trabalho guiado pela abordagem científica, pelos princípios que sustentam o TOC e pela crença de que a simplicidade inerente existe em qualquer sistema, o consultor concluiu sua apresentação com o conselho: "Não aumentem suas iniciativas de melhoria: foquem. Não fiquem tentados por obtenção maciça de dados. Poucos são necessários para identificar os gargalos. Tempo é a medida."

SOLUÇÕES INOVADORAS PARA SAÚDE

A sexta edição do congresso contou com uma novidade visando contribuir para a eficiência na saúde, o projeto Startups. O objetivo da Anahp com esta iniciativa é promover maior visibilidade dos trabalhos desenvolvidos pelas startups, já que o evento reúne as principais empresas do setor, e trazer ideias inovadoras e tecnológicas que possam ser aplicadas na área hospitalar.

Para a diretora executiva da Anahp, Martha Oliveira, a proposta está em linha com o tema central do congresso: eficiência. “A inovação e tecnologia são elementos fundamentais no avanço da saúde. Dar luz à novas possibilidades é uma forma de contribuir para a evolução de um serviço fundamental para a nossa sociedade, além de reconhecer nosso potencial criativo”, finaliza a executiva.

A associação contou com a ajuda de três empresas com expertise na área de inovação e tecnologia para o desenvolvimento do projeto: a Associação Catarinense de Tecnologia (ACATE), a Health Innova HUB, além da aceleradora Isso!, que contemplou o projeto vencedor com uma premiação de R\$15 mil em serviços como consultoria, coach, apoio administrativo, jurídico e até mesmo uso do es-

paço da aceleradora.

Ao todo, 46 startups se inscreveram e dez foram seleciona-

das como finalistas pela comissão avaliadora, composta por Maria Aparecida Moura (BP - A



Área exclusiva para inovação reuniu as dez startups finalistas

Beneficência Portuguesa de São Paulo), Antonio Caldeira (Isso!), Walmoli Gerber (ACATE), Jadson Costa, Evelyn Tiburzio e Leandro Antunes (Anahp).

As startups selecionadas puderam expor seus projetos ao longo dos três dias do evento, apresentando para os congressistas as mais inovadoras soluções para a saúde. São elas: Carefy, Helper Software Soluções de Informática em Saúde, Ineeds SMX System, Onkos Diagnósticos Moleculares, Optimus Intelligence Serviços em TI, Predict Vision, StarGrid Tecnologia, TNH Health, Virtual Monitor, Wecancer.



Luiz Antunes, da Predict Vision, recebeu o prêmio de Antonio Caldeira, da Isso!



Dentre as finalistas, a grande vencedora do projeto Startups foi a Predict Vision, uma plataforma com soluções diagnósticas criada para dar suporte à comunidade médica, utilizando inteligência artificial para correlacionar milhares de exames e um motor de aprendizado baseado em deep learning. “Nosso produto serve para fornecer uma segunda opinião de um diagnóstico. A gente trabalha em cima de diagnóstico de imagem para suportar o médico de maneira assertiva na identificação de um tipo específico de patologia”, comenta Luiz Antunes, membro da diretoria da startup.

Sobre ter se destacado como startup vencedora, Antunes revelou que não esperava. “Tem outras startups muito boas que podem realmente ajudar esse ecossistema da saúde, que é um pouco carente de tecnologia. Tem muita tecnologia de ponta, muitos players com boas soluções, porém ainda se olha o mundo da saúde de maneira um pouco isolada. Quando uma startup consegue entrar dentro desse ecossistema pouco explorado, você consegue ter bons resultados”, concluiu.

EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL

SISTEMAS DE SAÚDE UNIVERSAL

Empoderamento do paciente e entrega de valor foram os principais debates trazidos pelas plenárias do eixo Eficiência Assistencial, que levou para o 6º Conahp ideias e soluções para combater o desperdício na linha de frente

dos serviços de saúde. A primeira sessão plenária do eixo contou com a participação do escritor Mark Britnell, presidente da KPMG Global Health, para falar sobre "A importância do setor privado em sistema de saúde universal".

A apresentação foi baseada em seu livro "Em busca do sistema de saúde perfeito", que traz um retrato da saúde ao redor do mundo e como os países estão trabalhando para alcançar o objetivo traçado pela ONU: saúde para todos até 2030.

Britnell apresentou a tecnologia associada às estratégias de países que têm investido em melhorias no atendimento primário e que têm visto avanços significativos a partir de parcerias público-privadas. Para ele, este é o caminho para qualquer um que queira entregar saúde universal. "A nova onda é o setor público pagar por serviços privados para que sirvam ao máximo de pessoas possível", disse. "E isto vai além de construir novos hospitais. Tem a ver até mesmo com empresas que não são da área da saúde, principalmente as de telecomunicações", afirmou o médico citando os exemplos de Israel e Bangladesh.

O especialista também chamou atenção para o fato da descentralização do atendimento, até então realizados apenas em hospitais. Britnell diz que é possível criar uma estratégia para um sistema alinhado, mas focado em ambulatorios e sem deixar a qua-



Balestrin, presidente do IHF e conselheiro da Anahp, e Britnell, presidente KPMG Global Health



Mark Britnell abordou "A importância do setor privado em sistema de saúde universal"

lidade de lado e exemplifica: "A Apollo Hospitals, na Índia, tratava apenas 1% da população, mas se abriu para uma parceria público-privada para conseguir aumentar a capacidade diagnóstica e atender mais pessoas", contou.

A nova proposta parece significar também oportunidade para novos negócios, adotando medidas que simplifiquem o sistema e o torne mais acessível. "Temos um grupo pequeno de atores globais dizendo que não importa se gostamos do governo, o fato é que ele vai gastar muito dinheiro com saúde", declarou Britnell. Segundo ele, neste cenário o setor privado é quem pode trazer

inovação e capital para ajudar na arrancada em eficiência criando novos modelos e investimentos. Sobre o Brasil, Britnell é incisivo em sua opinião: "Se o orçamento está congelado ou reduzido, significa que não existe outra maneira de investir em saúde que não sejam parcerias – a menos que alguém queira ver a deterioração do sistema. Mas é claro que o setor público precisa sinalizar que é sério a respeito da mudança, que tem estratégia orçamentária e vontade política de fazer melhor. Vocês precisam mudar de atitude e o presidente precisa mudar como o governo funciona", ele conclui.





Ferreira, Hospital Samaritano de São Paulo; Alvarenga, Hospital Sírio-Libanês; Fabiana, O Estado de S. Paulo; Lima, Hospital Márcio Cunha

EXPERIÊNCIA E EXPECTATIVA DE QUEM CONTRATA

Com o tema “Os desafios para a entrega de valor para o novo paciente”, a segunda sessão plenária do eixo Eficiência Assistencial levou para o Conahp uma roda de conversa sobre o cenário atual da saúde suplementar, a necessidade de diminuir desperdício e entregar valor neste setor. A apresentação inicial ficou por conta do gerente executivo de Saúde e Segurança na Indústria do Serviço Social da Indústria Departamento Nacional Emmanuel Lacerda, que pautou o debate apresentando pontos que hoje se mostram relevantes para quem contrata serviço de saúde: controle de custos (o que envolve também a discussão da remuneração baseada em valor), gestão de novas tecnologias, manutenção de uma base de da-

dos para otimizar padronizações e protocolos, regulamentação de contratos, negociações coletivas e aplicação de novos modelos de atenção primária baseados na saúde integrada.

Para ampliar o debate, foram convidados o diretor-médico do Hospital Samaritano de São Paulo Dario Ferreira, o gerente de Experiência do Paciente do Hospital Sírio-Libanês Marcelo Alvarenga, a repórter da editoria de Saúde do jornal O Estado de S. Paulo Fabiana Cambricoli e o superintendente do Hospital Márcio Cunha Mauro Lima, que foi o moderador da sessão.

Para eliminar perdas no setor e melhorar a experiência do paciente, segundo Lacerda, é preciso que as empresas desenvolvessem uma “visão de gestão de

saúde”, e não mais enxerguem os serviços como um simples benefício. Mas para que isso aconteça, será preciso colocar os contratantes no debate. “É preciso sentar sem ‘vilanizar’ ninguém e mudar paradigmas em prol do usuário. Queremos transparência de dados e informações e contratar planos que sejam modelo de saúde e não de serviços”, disse o executivo.

Outro passo fundamental para trabalhar a eficiência no sistema é dar instruções para o paciente e caminhar junto dele. “A pessoa quer todos os exames possíveis porque ela paga caro, mas não pensa nos recursos. É importante consultar um médico que já tenha o histórico dela pra não precisar repetir exames”, comentou Marcelo Alvarenga. E Dario Ferreira apontou para a responsabilidade médica: “Nós vendemos que a tecnologia e o alto custo eram vantagem, mas quando percebemos que a medicina menos invasiva e mais simples é mais eficiente, comunicamos mal o paciente sobre isso. Mas até os médicos ainda precisam ser convencidos de que a saúde primária é o melhor caminho.”

Para contribuir com este processo, Emmanuel Lacerda contou que algumas empresas têm dado passos para incentivar o uso mais racional dos planos de saúde, e as medidas vão desde o acompanhamento dos serviços utilizados até investimentos para construção de ambulatório local, que dá atendimento primário antes da consulta com um especialista. “Acreditamos fortemente que o trabalho deve ser um ambiente de promoção da saúde e, para garantir isso, as empresas têm um custo alto. Então é muito importante trabalhar a cultura da saúde”, afirmou.



Lacerda participou da sessão sobre "Os desafios para a entrega de valor para o novo paciente"





Zimmer, Hospital Israelita Albert Einstein; Camila, Hospital Santa Catarina; Naiara, Hospital Anchieta; Vania, Hospital Moinhos de Vento; Apolinário, Hospital do Coração - HCor

ASSISTÊNCIA INTEGRAL

Finalizando o primeiro dia do congresso, a terceira sessão plenária do eixo Eficiência Assistencial, com o tema “Modelos assistenciais eficientes, seguros e centrados no paciente”, trouxe exemplos de serviços que já funcionam no Brasil e mostram o ganho de eficiência tanto nos resultados para o paciente quanto para os hospitais. Para contar essas histórias foram convidados o coordenador médico do programa Idoso Bem Cuidado do Hospital do Coração - HCor Daniel Apolinário, a diretora de Novos Negócios do Hospital Anchieta Naiara Porto, a gerente médica corporativa de Saúde, Medicina e Segurança do Paciente do Hospital Santa Catarina Camila Lajolo e a superintendente assistencial do Hospital Moinhos de Vento. O moderador desta conversa foi Paulo Marcelo Zimmer,

gerente médico do Hospital Israelita Albert Einstein.

Os resultados são incontestáveis: diminuição do tempo de tratamento, internações e número de infecções hospitalares. O HCor, onde dois terços dos leitos são ocupados pela terceira idade, já viu o tempo de internação desse público cair. O Moinhos de Vento conseguiu diminuir o tempo entre diagnóstico e tratamento do câncer de mama de 24 para 16 dias. O Hospital Santa Catarina, desde 2015, lida com nove mil quadros de infecção a menos nas UTIs.

As mudanças vieram a partir de necessidades práticas e da visão de pessoas que entenderam os benefícios da atenção integral ao paciente como centro do trabalho. Mas foi preciso mexer ativamente na cultura corporativa para trazer a mudança efetiva.



“A forma como a gente constrói o modelo facilita bastante a integração”, explicou Naiara. “Para construirmos as linhas de cuidado no Hospital Anchieta tivemos que mexer na estrutura física, então nossos laboratórios passaram a ser próprios, trouxemos médicos com o perfil que queríamos.”

A estas equipes é adicionada a figura do “navegador”, enfermeiros dedicados para acompanhar os pacientes em todos os processos, garantindo a qualidade e continuidade do tratamento baseado nos valores de cada pessoa. “De início, estamos apostando muito na equipe de enfermagem, empoderando esses profissionais para serem os grandes pivôs do cuidado que capacita o paciente”, contou Camila falando sobre medidas tomadas no Hospital Santa Catarina. Vania, do Moinhos de Vento, acrescenta que certificações também podem ser boas ferramentas para dar mais segurança e autonomia para os profissionais de ponta.

Para atender o programa do idoso no HCor, segundo Daniel Apolinário, profissionais de todas as áreas estão sendo treinados para reconhecer o que é importante no atendimento primário. “Não pode existir a necessidade de esperar que o médico identifique riscos e acione outras especialidades, qualquer um deve saber fazer isso”, disse o médico. Para contribuir com essa interação no hospital, foi criado um formulário interdisciplinar onde são identificadas as fragilidades do paciente e destacados os riscos aos quais ele está exposto. Entretanto, a chave para a assistência integral funcionar é o envolvimento de pacientes e familiares na tomada de decisão. E isto envolve diretamente a figura do médico. De treinamento em treinamento, aos poucos as equipes têm conseguido passar para

o corpo clínico a essência da assistência integrada. “Primeiro eu mudo o meu processo de trabalho, e quando isso vira rotina já podemos ver mudança de cultura. Hoje o médico já acredita que é possível ter zero infecção em UTIs porque eles veem resultados”, explicou Camila.

Sem essa relação horizontal do médico com as pessoas que ele atende o caminho para melhorar os resultados pode ser mais complicado. São as relações pessoais que vão otimizar o trabalho. “O familiar é integrador, ele nos ajuda com a integração de outras áreas contando para os médicos o que os outros disseram, então ele gerencia riscos também. E estes pontos nos ajudam a atingir os resultados que buscamos”, esclareceu Naiara Porto.



Naiara Porto participou da sessão "Modelos assistenciais eficientes, seguros e centrados no paciente"

VALOR PARA O PACIENTE

Abordando o tema “Como mostrar ao paciente o que é a saúde baseada em valor”, a quarta sessão plenária do Eixo Assistencial foi apresentada pela coordenadora médica do Escritório de Valor do Hospital do Coração – HCor Sabrina Bernardez. Participaram do debate o conselheiro na Anahp e diretor-presidente do Hospital Anchieta Délcio Pereira, a superintendente executiva do Hospital Santa Rosa Mara Nasrala, a superintendente Executiva do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco Andrea Drumond e o moderador da sessão Ary Ribeiro, que é superintendente comercial e de Serviços Ambulatoriais do HCor e vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp.

Sabrina Bernardez falou sobre pesquisas realizadas nos Estados Unidos e também em hospitais brasileiros que perguntaram o que profissionais da saúde e pacientes entendem por “valor” no tratamento. Enquanto os médi-

cos seguem acreditando que o cliente está em busca qualidade assistencial e bons preços, o leque se abre nas respostas dos pacientes. “Dos que participaram, 90% têm mais declarações de valor do que qualquer resposta escolhida pelos médicos”, disse Sabrina. “Os conceitos são sempre diferentes entre as pessoas porque são individuais.”

A divergência entre as respostas mostra o quanto ainda é preciso trabalhar na implantação da cultura de valor, mostrando tanto os resultados positivos para a saúde do paciente quanto para o trabalho do profissional. Segundo Sabrina, todos merecem cuidados de saúde de alta qualidade e as opiniões e experiências pessoais são essenciais para os esforços de melhoria. “Nós não costumamos perguntar para o paciente quem ele é, e pesquisas já mostram que uma decisão clínica guiada pelos valores individuais das pessoas traz não só mais qualidade de vida para elas, mas redução de custos para

os hospitais”, declarou a médica.

Entretanto, para que a entrega de valor seja viável é preciso trabalhar modelos de gestão que atuem conforme essa cultura. “Precisamos de modelos baseados em confiança e transparência, só assim vai ser possível trazer o médico para mais perto dessa relação necessária para entregar o que estamos querendo”, declarou Mara Nasrala. Segundo a especialista, até riscos jurídicos poderiam ser minimizados se a comunicação entre médico e paciente acontecesse de maneira produtiva.

Na opinião de Délcio Pereira, é preciso debruçar sobre a questão jurídica e entender como comunicar o desfecho de tratamentos da melhor maneira possível. “A pior coisa que pode acontecer é um médico sentir medo do paciente e por isso não se comunicar com ele devidamente. Então, precisamos recuperar a confiança e a credibilidade, que é o sacerdócio da medicina”, concluiu o médico.



Ribeiro, vice-presidente do Conselho de Administração Anahp e Hospital do Coração - HCor; Sabrina, Hospital do Coração - HCor; Mara, Hospital Santa Rosa; Pereira, Hospital Anchieta e conselheiro Anahp; Andrea, Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco

MÉDICOS, HOSPITAIS E OPERADORAS NO CENTRO DA DISCUSSÃO

A última plenária do eixo Eficiência Assistencial abordou o tema “O papel do médico, da equipe assistencial, das operadoras e das instituições de saúde no combate ao desperdício”. Para falar sobre isso, participaram da discussão o diretor-presidente da Aliança Hospitalar Filipe Oliveira, o professor livre-docente em Cardiologia da Unifesp –EPM Bráulio Luna Filho, o superintendente geral da Unimed Luiz Fernando Ribeiro de Menezes, o diretor clínico do Hospital Pró-Cardíaco Evandro Tinoco e o superintendente médico do Hospital Sepaco Linus Fascina, que foi o moderador da rodada.

A discussão do papel dos *players* no combate ao desperdício é ampla e vai desde a formação médica, passando pelas resoluções clínicas, modelos de remuneração, relação dos hospitais com as operadoras até chegar na forma como se trabalha a conscientização dos beneficiários de um plano de saúde. Tudo isso é associado a uma mudança de comportamento que amplia o atendimento nos hospitais e coloca o paciente no centro dessa operação. “Precisamos pensar que já existem outros modelos que levam os tratamentos para fora do ambiente hospitalar com a atuação de profissionais que não são nem médicos nem enfermeiros”, pontuou Fascina. “Quem não permitir que essas mudanças aconteçam logo nem será mais um *player* do mercado.”

Por isso é preciso reavaliar todas as estruturas, a começar pelo ensino médico. “Para mim, um grande problema de desperdício é a formação médica. Hoje pes-



Luna Filho, Unifesp - EPM; Tinoco, Hospital Pró-Cardíaco; Menezes, Unimed; Fascina, Hospital Sepaco; Oliveira, Aliança Hospitalar

soas se formam em instituições de renome e têm dificuldade para fazer alguns procedimentos”, disse o professor Luna. Segundo ele, é necessário levar a discussão sobre custos para dentro dos cursos para que um aluno aprenda o valor de um procedimento e saiba avaliar a real necessidade do pedido. Já para Tinoco, além da formação, é preciso buscar meios para transformar o sistema de saúde atual e não deixar que o novo profissional acabe influenciado pelos processos em vigor. “Não acho que o médico é um vilão, mas ele é um indivíduo que trabalha em uma cadeia com uma série de incentivos desalinhados e tem pouco conhecimento dos impactos de suas ações”, afirmou.

Segundo Menezes, a Unimed está começando a adotar medidas para garantir a qualidade de seus cooperados, mas ainda tem muito trabalho pela frente. “Em Belo Horizonte já é preciso fazer uma prova de qualificação.

O médico tem que saber usar a melhor evidência e trabalhar em cima disso buscando resultados”, contou.

Em relação aos negócios entre hospitais e operadoras, parece que o modelo *fee for service* está com os dias contados. O superintendente geral da Unimed acredita que pagar por serviços tem deixado as operadoras à mercê do mercado. “Temos que estabelecer um modelo de confiança que cobra um preço justo por um serviço justo”, disse Menezes.

Para Filipe Oliveira, a solução vai vir de pequenas ações protagonizadas por hospitais, suas equipes e operadoras. “Acredito que a solução vai vir bilateralmente, como em Porto Alegre, onde a Unimed vai para os hospitais e implementa sistemas. Se construirmos essa relação de confiança e conseguirmos fazer o ‘ganha-ganha’, vai começar pequeno, mas é assim que vamos evoluindo”, declarou.

PÔSTERES PREMIADOS

Sessão Pôster do 6º Conahp premia boas práticas de hospitais

Além dos conteúdos apresentados e lançamentos realizados, o primeiro dia maior congresso do setor também consagrou os vencedores da Sessão Pôster, concurso científico realizado pela Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

O objetivo da competição é disseminar melhores práticas e casos de sucesso do setor de saúde para o mercado. A iniciativa

existe desde a primeira edição do Conahp. Neste ano, foram inscritos mais de 180 trabalhos, sendo que 84 estiveram expostos durante o evento. No entanto, apenas três deles se consagraram vencedores.

Os pôsteres obrigatoriamente se relacionavam ao tema desta edição do congresso “Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde”, a partir de três eixos temáticos: Eficiência Assistencial, Eficiência Operacional e Governança.

A comissão de avaliação, presidida por Gonzalo Vecina, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, considerou os trabalhos que mais contribuíram com as instituições hospitalares em termos de conhecimento científico, que fossem claros e con-



Gonzalo Vecina, ao centro, fez a entrega dos prêmios aos autores dos três trabalhos finalistas

sistentes com relação ao tema e que apresentassem resultados evidenciáveis. “Gostaria de parabenizar a todos os autores dos trabalhos. Isso é conhecimento vivido, isso que é importante”, enfatizou Vecina.

Os pôsteres ganhadores receberam as seguintes premiações: o primeiro lugar recebeu um notebook, o segundo lugar um smartphone, e o terceiro, um tablet. Todos ganharam ainda inscrições para o Conahp 2019, que acontecerá em novembro do próximo ano.



Durante o evento, os participantes puderam conferir os pôsteres selecionados

VENCEDORES

1º Lugar

Cesar Luiz Abicalaffe, André Alexandre Osmo, Rafael Marques Ielpo e Rosane Helena Greiffo

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA REDE HOSPITALAR DE UMA OPERADORA DE SAÚDE: POR QUE É TÃO DIFÍCIL?

2º Lugar

Luiza Alves Romano, André Soares, Daniela Pagliari e Marcia Salvador Géo

USO DE BIG DATA NA VALIDAÇÃO DE PONTO DE CORTE PARA DETERIORAÇÃO CLÍNICA? MEWS

3º Lugar

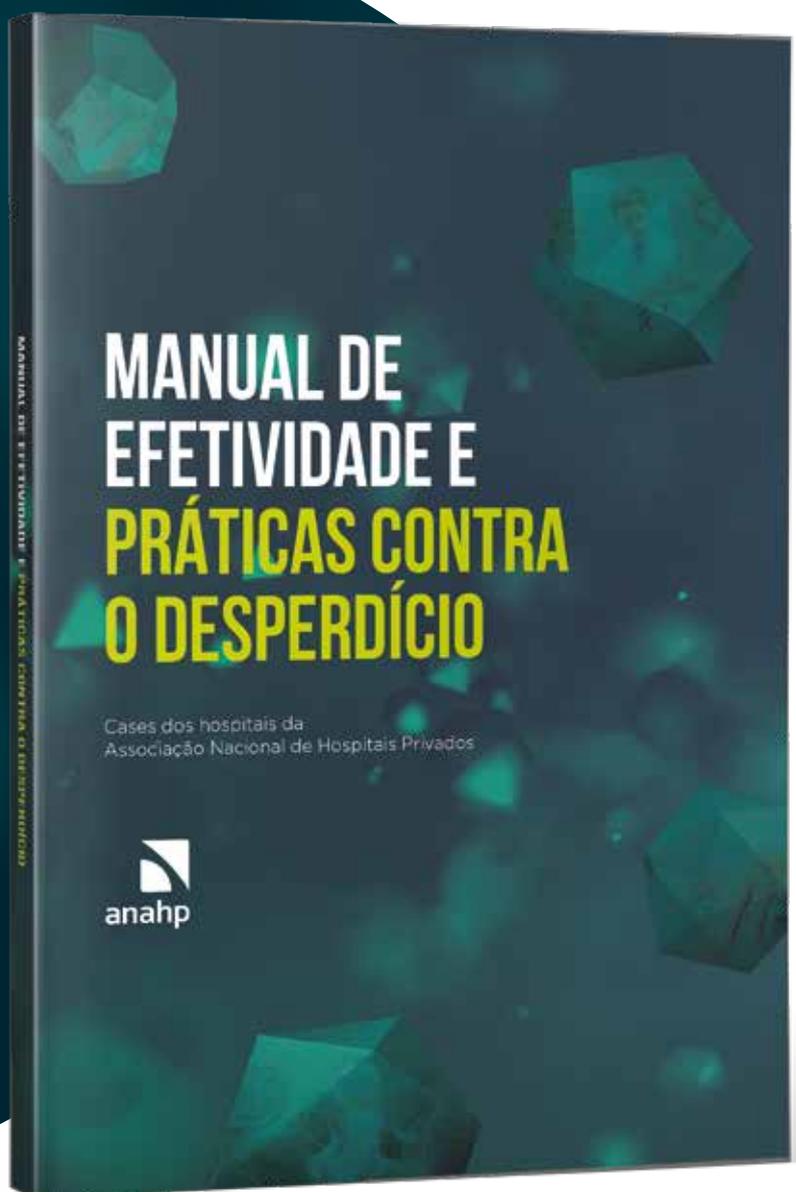
Solange Maria Lobo de Oliveira, Fabio Mascarenhas, Henrique Moraes Salvador Silva e Telma Vanusa Silva Santos

GESTÃO DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO MONITORAMENTO DA DEMANDA/OCUPAÇÃO EM TEMPO REAL



Compartilhando

as melhores práticas com o mercado



O principal congresso do setor também foi palco para o lançamento de publicações da Anahp desenvolvidas em conjunto com os grupos de trabalho da associação. O “Manual de Efetividade e Práticas Contra o Desperdício” reúne diversas iniciativas dos hospitais membros, voltadas para o combate aos desperdícios dentro das instituições. O objetivo da publicação é compartilhar com o mercado experiências que possam servir como melhores práticas para o uso adequado dos insumos.

Dividido em sete capítulos (Apoio e excelência operacional; Cuidado, qualidade e segurança do paciente; Excelência operacional em leitos, cirurgias e fluxo com fontes pagadoras; Pessoas; Suprimentos e farmacoeconomia; Sustentabilidade ambiental; e Tecnologia da informação na saúde), o material traz cases com dados de antes e depois da implantação de processos e mudanças que auxiliaram na melhoria da eficiência dos hospitais.



BAIXE AQUI

O “Manual de Gerenciamento e Assistência ao Idoso” chega no seguinte cenário: no início do século XX, um brasileiro vivia em média 35 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida no país atinge os 76,2 anos. Atualmente, a população idosa no Brasil totaliza mais de 30 milhões de pessoas.

Diante disto, a Anahp entendeu ser importante compartilhar com o mercado de saúde as melhores práticas alcançadas pelos hospitais associados relacionadas ao plano de cuidado e a assistência multidimensional do idoso internado. O objetivo da publicação é colaborar com

a sociedade, divulgando exemplos de iniciativas que promovem a melhora da atenção a uma população que requer cuidados específicos e complexos.



BAIXE AQUI



Por meio de seu Comitê Estratégico de Compliance, a Anahp desenvolveu o “Código de Conduta para os Hospitais Associados”, que compila um conjunto mínimo de padrões e normas de conduta ética necessários para as instituições associadas à entidade.

O objetivo do material é colaborar com o cenário global de promoção de iniciativas voltadas para o fomento da ética e transparência, sensibilizando as

instituições hospitalares para a necessidade do mercado por relações mais saudáveis.



BAIXE AQUI



Além do compartilhamento das experiências dos hospitais membros, o Conahp também trouxe para a sua programação o lançamento do livro “Em busca do sistema de saúde perfeito”, escrito por Mark Britnell, presidente KPMG Global Health e um dos palestrantes do congresso.

Em sua obra, Britnell abordou cases de países que possuem

exemplos de práticas efetivas quando o assunto é sistema de saúde e, entre eles, está o Brasil. Para ele, o Programa Saúde da Família e o Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo com seus problemas, ajudaram a melhorar a saúde de famílias carentes e são modelos que podem inspirar outros países em desenvolvimento.



EFICIÊNCIA OPERACIONAL



ATENÇÃO PRIMÁRIA EM FOCO

Atingir níveis de excelência e, ao mesmo tempo, reduzir os insumos, a mão de obra e os recursos financeiros necessários para isso significa buscar uma maior eficiência operacional, por isso, este foi um dos eixos abordados durante o 6º Conahp. Para dar início às discussões acerca do tema central, o médico de Atenção Primária a Saúde (APS), Robert Janett apresentou a primeira sessão plenária deste eixo

sobre “Uso excessivo e subutilização: desperdícios na saúde – como a atenção primária integrada pode resolver este problema”.

O aumento da mortalidade por doenças passíveis de cuidados, devido à má qualidade da assistência, além da subutilização do serviço, são situações que poderiam ser evitadas, de acordo com Janett, que também é professor da Harvard Medical

School e executivo da Cambridge Health Alliance.

Para Janett, os desafios da saúde no Brasil são similares a desafios de outros países, como a falta de acesso e a mortalidade precoce. “Estes dois desafios associados à atenção inadequada, culminam em problemas no sistema de saúde de grande impacto na sociedade”, disse ele, apontando dados de um relatório que revela



Robert Janett, Harvard Medical School, e Sidney Klajner, Hospital Israelita Albert Einstein

que mais de 200 mil brasileiros morreram devido à cuidados ineficientes, falta de acesso aos serviços necessários e subutilização do serviço de saúde pública e suplementar. Nos Estados Unidos, por exemplo, ele contou que os maiores desperdícios no sistema de saúde estão vinculados à falha na prestação de cuidados, falha na coordenação do cuidado, excessividade no tratamento, complexidade administrativa, falhas de precificação, fraude e abuso.

Em um cenário de transição demográfica (envelhecimento da população) e transição epidemiológica (morte por doenças crônicas) que o professor ressaltou, ele acredita ser necessário o aumento da utilização de ciência para basear a prática da medicina e, assim, aumentar a confiança de que o paciente está recebendo a assistência necessária. Para tanto, Janett falou sobre cinco estratégias para a estruturação do serviço de saúde centrado

na pessoa: engajar e empoderar pessoas e comunidades; fortalecimento da governança e prestação de contas; reorientação do modelo de saúde; e coordenação de serviços de acordo com o setor. “A atenção primária como centro de coordenação, composta por uma equipe para uma assistência contínua, integral e centrada na pessoa”, resumiu.

O médico apresentou como exemplo um caso clínico relacionado ao modelo antigo da atenção primária, individual, passivo e curativo: “uma pessoa idosa retirou um pólipso do intestino em 2002 e deveria retornar ao serviço após seis meses para nova análise. Contudo, como a atenção primária tradicional é passiva e não há procura pelo paciente, a pessoa retornou apenas em 2007 com um tumor maligno, ou seja, devido à falha na busca ativa da paciente, o que poderia ser evitado se agravou. Isto cau-

sou múltiplas hospitalizações, longa estadia de reabilitação, colostomia, angústia na família, dor e sofrimento, incapacidade e custo” relatou.

Casos como este podem acontecer na atenção primária tradicional, por isso Janett recomenda a implementação da atenção integrada e centrada no paciente, citando um modelo utilizado em Massachusetts, EUA, chamado *The Planned Care Model* (Modelo de Cuidado Planejado), que tem como base: trabalho em equipe multidisciplinar, lista e planilha de verificação de pacientes, lembretes para os provedores de saúde e para os pacientes, busca ativa, comunicação, integração com diagnósticos, especialistas e hospitais. “Neste modelo, o médico é responsável por um grupo de pacientes e está vinculado a uma equipe multidisciplinar. A equipe possui uma carteira de pacientes e é responsável pelo rastreamento e prevenção de doenças desta população. Como resultado do modelo, houve redução de 3% de internação por câncer”, revelou.

No Brasil, o especialista mencionou o exemplo de APS na saúde suplementar da Unimed Guarulhos, na Grande São Paulo, onde ocorreu um trabalho intensivo de busca ativa de pacientes com diabetes para o diagnóstico precoce, rápida intervenção e prevenção. Segundo ele, como resultado houve uma melhoria no desempenho, qualidade e custo em saúde. Janett concluiu sua apresentação com estratégias para a implantação da APS no sistema de saúde suplementar brasileiro: “cuidados primários integrados, verdadeiramente abrangentes, centrados no valor e nas necessidades do paciente, integrado com especialistas, hospitais e centros de diagnóstico, informações compartilhadas, registros de pacientes, protocolos e listas de verificação de pacientes.”



A TECNOLOGIA COMO ALIADA

Conseguir um uso racional, otimizado e inteligente de recursos, com pessoas engajadas no processo, é a tradução de uma transformação digital eficiente na opinião do diretor executivo da Gartner, Jaime Gama, que discorreu sobre o tema durante a sessão plenária "Transformação digital: reinventando a operação e a administração na saúde". Para o executivo, "o grande segredo de começar uma jornada digital é começar nos processos. Fazer com que cada passagem de processo seja um primor. Muitas vezes não fazemos esse dever de casa e já informatizamos, então acabamos informatizando o caos."

Gartner acredita que, diferentemente da otimização digital, que se refere ao uso de tecnologia para melhoria dos processos da organização, a transformação vai além: explorando as mais recentes tecnologias e práticas digitais para criar um novo modelo de negócios digital robusto, com alta inteligência e efetividade. "Precisamos transformar todo nosso modelo. Essa jornada digital não funciona sem o ecossistema, todos os atores são muito conectados e muito dependentes uns dos outros. Cada um tem que parar de pensar apenas em si", ponderou o diretor.

Para a superintendente executiva de Tecnologia da Informação (TI) da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Lilian Hoffmann, a transformação digital é uma jornada em que é preciso ter clareza de onde quer chegar, mas que pode ser reavaliada a todo momento. "A saída, pra mim, é com pequenos projetos, produtos que possam trazer os benefícios. A gente deseja a transformação digital, mas pou-

co se valoriza nosso principal ativo disso, que é o prontuário eletrônico. Esse olhar primeiro para o prontuário é imprescindível para podermos alavancar a transformação que a gente deseja." Contudo, Lilian acredita que o processo e a cultura fazem parte de tudo isso, esse é o desafio de quem está na área de TI.

Neste sentido, o médico e chefe da disciplina de Telemedicina do curso de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) Chao Lung Wen, concordou com a executiva e completou que "a transformação vem com a mudança de cultura." Para o professor, ninguém aceitará um novo método sem um real benefício ou uma vantagem competitiva que aquela tecnologia irá trazer. Ele comentou ainda que hoje os processos digitais são amorfos, sem uma estrutura para compor um serviço. "É preciso a criação de normas e regras de conduta, para que se coloque limites no uso da tecnologia, buscando a ética, melhoria do setor e sustentabilidade financeira."

Outro ponto levantado durante o debate como um desafio foi o preparo de profissionais da saúde para lidar com algumas novidades de tecnologias já existentes, como assistência e atendimento on-line. "As universidades brasileiras ainda não estão olhando para a questão, é muito cultural. O mais importante nesse serviço continua sendo a qualidade, por isso a preocupação em preparar os profissionais", afirmou Milene Rosenthal, psicóloga e cofundadora da TelaVita, plataforma on-line para realizar atendimentos psicológicos.

Foi abordado também o uso de aplicativos, nicho que passa



Reis, Hospital e Maternidade Santa Joana; Wen, Faculdade de Medicina da USP; Milene, TelaVita; Lilian, BP; Lira, Seguros Unimed; Gama, Gartner

por uma grande proliferação. “Muitas vezes criam um mosaico para soluções pontuais, mas é necessário entender qual a sua demanda, para que possa ser avaliado se realmente aqueles aplicativos atendem às suas reais necessidades”, explicou

o superintendente de TI da Seguros Unimed, Antônio Carlos Onofre de Lira.

Em relação ao receio de substituição do profissional pela transformação digital, os palestrantes reforçaram que a tecnologia vem para otimizar o tempo

e elevar a qualidade do processo. “É importante termos dados com evidências para mostrar que não é preciso ter medo da tecnologia, mas sim agregá-la como um instrumento para auxiliar nos processos e nas tomadas de decisão”, concluiu Wen.

INVESTINDO EM PESSOAS

“Durante esse encontro de hoje a gente ouviu muito sobre tecnologia, remuneração, engajamento do corpo clínico, promover movimentos para elevar os níveis de combate ao desperdício e promover a eficiência operacional. Tudo isso será conduzido e executado por pessoas, então como trazer essas pessoas com empenho em todas estas questões?” Foi com essa indagação que a superintendente do Hospital Santa Marta Luci Emidio deu início à sessão

plenária do eixo Eficiência Operacional sobre “Como alinhar a Gestão de Pessoas à estratégia da organização proporcionando ganhos de eficiência e qualidade para o paciente”.

Na opinião de Luci, é fundamental promover uma gestão de pessoas alinhada à estratégia, focando em conquistas, engajamentos, comunicação, valores, princípios e expectativas do trabalhador e da empresa. “São as pessoas que farão toda a diferença, apenas a

tecnologia não trará esse êxito complementar. Equipamentos e paredes não são suficientes”, afirmou. Entender as pessoas como a peça central da estratégia de uma empresa também é o ponto de vista da presidente executiva do Sabin Medicina Diagnóstica, Lídia Abdalla, que ressaltou que “são as pessoas que fazem nosso negócio acontecer todos os dias.”

A presidente contou sobre sua experiência, no início da empresa, de perder funcionários

treinados e capacitados para o setor público, que oferecia melhores condições de emprego na ocasião. E explicou: “Apesar de ser enxergado apenas como custos, programas de benefícios e outras benesses ao colaborador podem e devem ser enxergados como investimentos da organização. E eu tenho que ter o olhar, como líder, de que é um investimento”, disse Lídia, comentando ainda que os colaboradores são stakeholders também, portanto, é necessário investir neles.

De acordo com José Octávio Leme, diretor-geral do Hospital Marcelino Champagnat, com a gestão estratégica de pessoas a área da saúde de sua organização (a rede Marista) aumentou seu nível de engajamento de 72% para 78%. “Nós buscamos criar ajustes culturais, alinhando os propósitos das pessoas aos propósitos da organização”, re-

velou. Para Fernanda Borin, responsável pela pesquisa de Clima Organizacional da Anahp, a liderança dos hospitais tem um papel fundamental para melhorar esse nível de engajamento.

Fernanda comentou sobre a pesquisa realizada pela associação, na qual 72% das equipes nos hospitais são engajadas e contam com suporte de suas organizações, tendo impacto direto na experiência do paciente. “Cabe ao gestor ter clareza e direcionamento para distinguir os diferentes perfis das equipes. Ele precisa também empoderar sua equipe, ser cada vez menos centralizador, saber delegar tarefas, inspirar a ir além – gerando um ambiente de colaboração e cooperação.”

Para Lídia, a liderança pode ser ensinada, através do desenvolvimento de habilidades e competências. “O líder tem que ter amor, tem que gostar

de ser servidor. É importante ter como premissa que os líderes tenham valores e propósitos alinhados com a organização, e sempre investir no crescimento profissional dos colaboradores”, comentando que uma das grandes motivações para o funcionário continuar trabalhando na empresa é a possibilidade de crescimento e desenvolvimento individual e profissional.

“E quando se trata da área da saúde, a liderança médica é muito valorizada e tem um papel importante para implementação de programas”, afirmou Luci. Para a superintendente, é preciso colocar as pessoas no centro do cuidado, não apenas os pacientes. “O grande desafio das organizações é integrar todos os colaboradores da organização, até mesmo durante o planejamento, para que as ações adotadas sejam realmente efetivas.”



Sonneborn, Hospital Mater Dei; Lídia, Sabin Medicina Diagnóstica; Fernanda, Anahp; Luci, Hospital Santa Marta; Leme, Hospital Marcelino Champagnat



CADEIA DE SUPRIMENTOS EFICIENTE

A gestão da cadeia de suprimentos sempre foi um grande desafio para a área da saúde. Medicamentos de alto valor e de alta vigilância necessitam de um sistema de controle de estoque rigoroso. Além disso, é preciso garantir a correta manipulação e armazenagem dos medicamentos, uma vez que isso pode influenciar no seu resultado, podendo causar efeitos adversos no paciente e prejudicar o tratamento. Por isso o assunto foi abordado durante a sessão plenária no segundo dia do evento, com o tema “Repensando a cadeia de suprimentos: desafios e tendências para uma gestão mais eficiente”.

De acordo com Eduardo Teixeira, diretor logístico da Johnson & Johnson Medical Brazil, um dos pontos que ainda não está maduro o suficiente na área hospitalar é a gestão dos pedidos, que continua sendo manual e, por isso, sujeita a erros e desperdícios. “Muitas vezes, dependemos do *input* de informações manuais dos profissionais, o que nas empresas de bens e consumo, acaba sendo uma prática quase inexistente”, comentou. Segundo o diretor, a gestão do inventário consignado é outra etapa que precisa ser melhorada. “Por ser contabilmente da indústria, os hospitais não co-

locam em seu sistema, portanto não tem tecnologia para gerir.”

Teixeira mencionou também a taxa de cancelamentos de cirurgias de última hora, cerca de 30 %, segundo ele, o que gera um grande desperdício. Além disso, citou a complexidade ou burocracia do processo de gestão entre hospitais, indústrias e fontes pagadoras. Contudo, o diretor acredita que a indústria – que, por sua manufatura, tem *know how* e ferramentas de melhoria dos processos que poderiam ser explorados pela cadeia médica. “É preciso tentar buscar na indústria esse conhecimento e ajudar a melhorar a gestão de todo o processo, com parceria.”

Na opinião de Thiago Fialho, sócio-diretor da GTPLAN, o importante da cadeia de *supply chain* na saúde é a velocidade. “Às vezes a gente peca um pouco nas burocracias desse processo, mas a logística é muito rápida e não aproveitamos isso”, comentou. A falta de conectividade das ações nos hospitais, bem como a carência tecnológica foram outras questões levantadas pelo executivo.

“Essa questão da conectividade é o ponto chave para começarmos a falar de logística 4.0.”, afirmou Edi Souza, diretor de Ser-

viços Compartilhados do Hospital Sírio-Libanês, apostando que o novo modelo de logística ultra conectada atende aos requisitos de velocidade, promove ganho de eficiência, redução de custos e disponibilidade de informações impostas pela indústria 4.0.

Outros pontos debatidos fo-

ram em relação à redução das áreas de armazenagem, abordando o trabalho com estoque mínimo, agilidade do distribuidor maior do que da indústria, RPA (Robotização do Processo Automatizado) e as relações de *compliance* dentro deste serviço, e as relações de parceria além de

compra e venda. Foi um consenso entre os participantes que há a necessidade de levantamento e alinhamento de todas as partes envolvidas, seja pelos hospitais, operadoras e indústrias, de um modo a trabalharem mais em conjunto para desenvolver toda a parte em saúde.



Leonisa, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Souza, Hospital Sírio-Libanês; Fialho, GTPLAN; Teixeira, Johnson & Johnson Medical Brazil

UMA NOVA REMUNERAÇÃO

A fim de debater sobre o modelo de pagamento atual no setor, buscando mais eficiência e melhora no atendimento, a sessão plenária sobre “Novos caminhos para a lógica de remuneração da saúde suplementar” foi a última discussão do eixo Eficiência Operacional. Dando início à conversa, a moderadora da mesa e diretora executiva da Anahp, Martha Oliveira, comentou sobre o modelo de pagamento que

está sendo praticado atualmente, o *fee for service*.

Para o diretor executivo da Amil, Daniel Coudry, essa discussão é antiga. “Não temos mais que discutir a necessidade de mudança. A falta de transparência que sempre permeou a relação entre as partes foi a grande responsável pelo não avanço do tema. Precisamos de transparência total para conseguirmos prosseguir. Não existe solução má-

gica, as soluções serão sempre diferentes, o desafio é entrar com a cara limpa pra essa relação”, afirmou.

Sobre este ponto, a falta de transparência ou a desconfiança mútua como obstáculo, José Cechin, diretor executivo da FenaSaúde, comentou: “Temos que ter sempre presente a enorme diversidade de interesses que há na cadeia da saúde suplementar. A mudança afeta a todos, as

operadoras, as indústrias, os profissionais e os hospitais. Se a mudança na forma de remuneração reduzir esse desperdício no setor, ela proporcionará um ganho. Se tivermos esse compartilhamento da redução de custos, teremos mais adesões a ele.”

Na opinião de Rodrigo Rodrigues Aguiar, diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), existem dois pontos importantes a serem trabalhados. “Precisamos convencer todas as partes do setor como um modelo de teoria, que precisa ser apresentado, irá gerar melhores resultados, tendo a qualidade do paciente como principal norte. E também é importante não confundir o modelo de remuneração com os valores de remunerações, os valores serão decorrentes do modelo aplicado”, ele explicou.

Já para o diretor presidente do Hospital Monte Sinai, José Maria-no Soares de Moraes, discutir a forma de remuneração médica é um

tema atual, porém é uma questão secundária. “Se existe uma discussão na forma de remuneração, por que isso não ocorre na comercialização de serviços previsíveis? É porque nesse setor temos um recurso finito para algumas situações infinitas, é um risco para um dos players. Eu acho que esse contexto de como remunerar tem como origem a premissa de que ninguém quer assumir esse potencial risco sozinho”, disse, reforçando a necessidade de demonstrar transparência e questões de valor para guiar a remuneração. “Com transparência todos os players têm noção que os recursos são finitos para enfrentar esse desafio de prestar assistência de qualidade.”

O diretor executivo da Amil, acredita ainda que a transformação já começou e as mudanças vão ser profundas. “Daqui cinco anos o mercado não vai ser igual como ele é hoje, com consequências para todos os setores. O ato médico não será mais isolado, o

paciente vai participar.”

Outro ator que deve ser inserido na discussão da remuneração é o médico, segundo o diretor da ANS. “Não há outra forma que não seja apresentar ao médico ou profissional de saúde algum tipo de incentivo. Se ele olhar para esse processo e enxergar algum tipo de perda imediata, isso não vai acontecer e vai causar cada vez mais resistência”, afirmou Aguiar.

Neste sentido, Cechin acrescentou que não há uma forma de remuneração melhor que todas as outras. “Quando se muda uma forma, se resolve um problema, mas podem aparecer outros. A mudança deve ser conseguida por meio de negociação e aqui não se fala de negociação com entidades. O médico é a figura central nessa negociação toda”, disse, concluindo que “todos os elos da cadeia devem estar de acordo, mudança em forma de pagamento só se consegue incluindo a todos”.



Martha, Anahp; Aguiar, ANS; Coudry, Amil; Cechin, FenaSaúde; Moraes, Hospital Monte Sinai



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

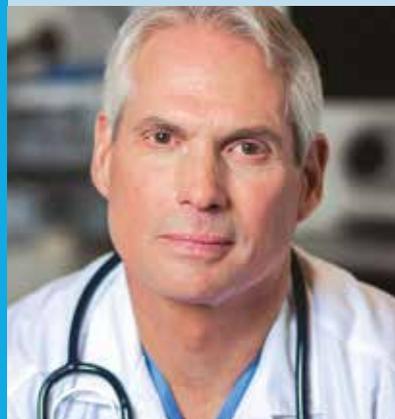


UBM

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

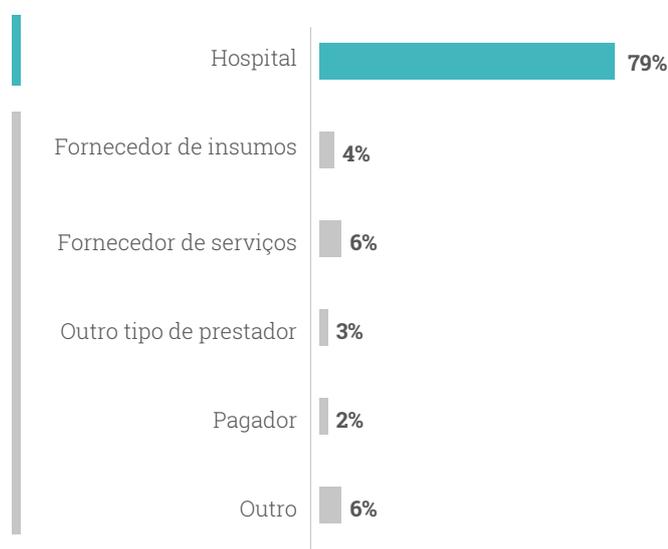
Dinâmica:

o que os congressistas pensam sobre desperdício na saúde

Nesta edição, o congresso reuniu mais de 2.500 pessoas, durante os três dias de evento, para pensar e encontrar os caminhos possíveis para combater o desperdício na saúde. Um dos momentos de maior interação do Conahp foi a Dinâmica com os congressistas – percepções sobre iniciativas com foco na eficiência, aplicada pela empresa global de consultoria de negócios Bain & Company. Durante a atividade, o público presente compartilhou suas percepções sobre o tema proposto pela esta edição do congresso.

Pontos de vista de diversos segmentos do setor

Em qual elo do sistema de saúde a sua instituição atua?



Os resultados obtidos foram compartilhados por meio de uma apresentação durante o próprio congresso, no último dia do evento, e contou com a participação do superintendente do Hospital Israelita Albert Einstein e presidente da Comissão Científica do Congresso, Miguel Cendroglo, e o CEO do Hospital Moinhos de Vento, Mohamed Parrini.



Principais resultados

- Palavras mais citadas em relação a busca de eficiência na saúde: burocracia, retrabalho, planejamento e tecnologia;
- 55% das pessoas apontaram as despesas assistenciais como a principal fonte do desperdício na saúde;
- 27% relacionaram o desperdício à operação e 18% à governança.

Sobre quais ferramentas são importantes na busca pela eficiência, os resultados foram:

Modelos de atendimento primário e prontuário único para combater o desperdício **Assistencial**; melhoria contínua de processos e atendimento primário para o combate ao desperdício **Operacional**; e organização de dados e programas de compliance para combater o desperdício relacionado à **Governança**.

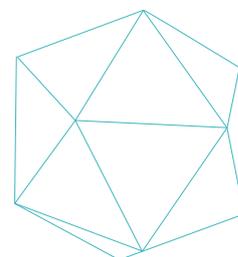
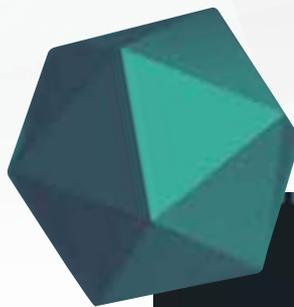


Foto 1: Miguel Cendoroglo e Mohamed Parrini apresentaram os resultados da atividade

Foto 2: Luiza Mattos, da Bain & Company, conduziu a dinâmica com os congressistas



GOVERNANÇA

TRANSIÇÃO DE MODELOS

Para promover o combate ao desperdício é necessário encarar mudanças que vão além da assistência e operações no sistema de saúde. A maturidade da governança e do *compliance* torna-se mandatória para que haja uma transformação efetiva que resulte em ganho de eficiência. Por isso, o evento desse ano trouxe como um de seus três pilares a Governança.

Para abrir o congresso, o primeiro convidado a apresentar uma sessão plenário no eixo Governança foi o vice-presidente global de Health Policy na Boston Scientific, Parashar Patel. O executivo abordou o tema "Programas de pagamento baseados em valor (VBHC)" e contou sobre como essa transição de modelo ocorreu nos Estados Unidos.

O especialista afirmou que os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde são similares globalmente e não exclusivos de um país ou outro. No entanto, cada país trabalha com uma velocidade diferente. "Modelos de remuneração fazem parte de uma discussão mais ampla que envolve a centralização do cuidado no paciente e o valor fornecido durante toda sua jornada."

Em muitas instituições o modelo atual ainda é o *fee for service*, que tem como base o pagamento por procedimento, e, portanto, remunera os prestadores de acordo com a quantidade de procedimentos realizados, independentemente dos resultados adquiridos.

Patel explicou que o Brasil começou essa discussão mais recentemente, mas que os EUA já debatem essa transição de modelo desde 1980, quando começaram a desenvolver pagamento por meio dos *Diagnose Related Groups* (DRG).

"A transição dos modelos para o VBHC gera impacto para todos os stakeholders, como o paciente, o pagador, o prestador e os fornecedores. Nesse

tipo de modelo, há um compartilhamento de risco entre o pagador e o prestador, já que há um incentivo para um cuidado mais eficiente", explicou.

Para Patel, um dos grandes desafios para que um novo modelo entre no mercado é justamente a adesão de todos os players do sistema de saúde. "É necessário que todos tenham acesso a informação, um banco de dados robusto para interpretação dos da-





Parashar Patel, Boston Scientific, e Paulo Barreto, Hospital São Lucas e conselheiro da Anahp

dos, que traga melhor resultado. Para que isso aconteça é preciso um grande esforço de todos.”

Ainda de acordo com o especialista, para que haja uma mudança é fundamental uma análise aprofundada dos dados gerados pelo segmento. “Grande parte das internações ou tratamentos hospitalares, por exemplo, poderiam ser evitados. A atenção primária precisa evoluir e ser direcionada para as principais neces-

sidades da população.”

“Gerar valor no cuidado é um desafio global que envolve assumir riscos, sendo eles clínicos e financeiros. No entanto, deve-se atentar ao fato de que esse processo é gradual e envolve muito mais do que mudanças no modelo de remuneração. É preciso uma mudança de cultura, e as instituições devem passar o foco do cuidado para o desfecho gerado ao paciente”, finalizou.



Alexandre Holthausen, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, e Gonzalo Vecina, Faculdade de Saúde Pública da USP

TRANSIÇÃO DE MODELOS

Outro importante player do setor quando o assunto é aumento de eficiência e diminuição do desperdício é o próprio médico. É nele que está o poder da tomada de decisão sobre qual procedimento será necessário, quantos exames, quais medicamentos e indicação dos cuidados para os pacientes. Por isso, o congresso contou com o debate “Educação: o que precisamos para hoje e o que queremos para o futuro dos profissionais da saúde?”

Um dos convidados para debater o tema foi o reitor e diretor do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, Alexandre Holthausen, que compartilhou com o público as novas necessidades do mercado para a formação do novo profissional e como a instituição em que trabalha tem atuado para

conseguir trazer essas mudanças para dentro dos cursos que disponibiliza.

De acordo com Holthausen, existem alguns desafios que o mercado precisa enfrentar, como a mudança do perfil epidemiológico e a necessidade de se voltar a saúde para a prevenção. “Hoje nosso profissional é reativo, ele espera a doença acontecer para identificar o tratamento necessário. Precisamos nos antecipar a isso, ter um olhar mais sistêmico, olhar para onde o paciente está inserido”, comentou.

Outro ponto levantado pelo especialista foi a importância de estimular nos alunos a necessidade do trabalho em equipe. “Nós precisamos ter um papel indutor de trabalho. É um sistema formado por enfermeiros, fisioterapeutas e diversos profissionais da saúde, tudo de forma

integrada e orgânica.”

Holthausen trouxe para o congresso um dado importante, segundo ele, estima-se que a cada dez anos tenhamos uma troca de 50% do conhecimento. “Os médicos precisam se atualizar. Hoje não somos formados para antecipar, agimos depois que o problema se instaurou. Não existe medicina sem uma formação técnico científica adequada, mas até mesmo essa formação precisa ser modificada.”

O cenário em que vivemos também influencia fortemente a formação dos médicos, que passam a absorver capacidades que antes não eram necessárias. O CEO e cofundador da PEB-MED, Bruno Lagoeiro, comentou que existem médicos que estão aprendendo a programar, estudando técnicas de gestão e liderança, sendo profissionais autônomos. Para ele, esse é um panorama complexo, pois o cenário vai exigindo cada vez mais desse profissional, acompanhando o próprio perfil da sociedade.

A presidente da Comissão de Graduação da Escola de Enfermagem, Cecília Helena Sigaud Frizzo, concordou que velocidade das transformações está cada vez maior e que a formação do médico é apenas um “start” de sua vida profissional. “A graduação deve possibilitar uma formação ampliada o suficiente para que o profissional possa explorar todos os nichos. Ainda temos um modelo assistencial muito pautado no biomédico, estamos tentando transformar isso, mas lentamente. A educação interpessoal é o grande desafio e depende também de nós, gestores do ensino, que podemos trazer as propostas de mudança.”

Para o debatedor e professor assistente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), Gonzalo Vecina, um médico deve ser um líder e manter o foco no compromisso social. O especialista afirmou que

é possível ensinar isso para os profissionais em formação. “Basta mostrar adequadamente a realidade. Eles precisam entender como intervir para mudar para melhor. Precisamos saber qual a consequência do não fazer parte do compartilhamento de risco.”

A conselheira e vice-presidente do CREMESP, Irene Abramovich, concordou com Vecina, e

lembrou que existe uma relação na saúde que nunca mudará, que é a do médico e o paciente. “É preciso gostar de gente, ter um compromisso com essa relação. Temos um desafio grande que é a necessidade dos profissionais de fazerem plantões em diferentes locais, dificultando que ele conheça a equipe, os profissionais que trabalham com ele.”

LIDERANÇA FUNDAMENTAL

“Não existe o mercado, o mercado é a gente”, essa foi uma das primeiras frases ditas pela CEO da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Denise Santos, durante sua participação na sessão plenária “Liderança: Como boas decisões conduzem o grupo à utilização eficiente dos recursos”. Denise reforçou que quem dita as regras são os próprios atores que fazem parte do sistema e é necessário que haja um trabalho em conjunto com operadoras e indústria com foco na eficiência.

De acordo com Denise, conseguir pensar daqui a dez anos faz com que se discuta o que é essencial e o entendimento disso para as lideranças é fundamental. “Para mudarmos, a palavra protagonismo precisa aparecer. A saúde precisa ser vista de uma amplitude maior do que dentro do hospital.”

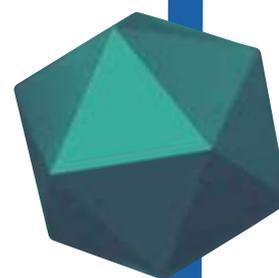
“O uso eficiente dos recursos é primordial, sem isso não conseguiríamos sobreviver durante esses quase 160 anos de BP”. A CEO mencionou a desospitalização como um ponto extremamente relevante para a discussão de eficiência: “Precisa ir para o hospital o que precisa ir ao hospital. O pronto-socorro é

mal utilizado. O hospital no centro não faz sentido. Precisa ter um processo de integração do paciente na cadeia toda.”

O atual modelo de remuneração também foi citado pela executiva como forma de melhorar a eficiência. “Atualmente, a BP está



Salvador, Hospital Mater Dei e conselheiro da Anahp; Peres, Bradesco Saúde; Denise, BP; Ishikawa, Hospital Santa Cruz; Parrini, Hospital Moinhos de Vento



propondo para algumas operadoras trabalhar com compartilhamento de risco. Discutimos um modelo para remunerar determinado procedimento, com foco em como será o desfecho. O que tivermos de sinistro iremos dividir igualmente. Colaboração, proximidade e protagonismo. Essas três palavras nos permitirão termos um futuro melhor”, finalizou.

O planejamento a longo prazo também foi o ponto central da fala do presidente do Hospital Mater Dei e conselheiro da Anahp, Henrique Salvador. O executivo disse que o papel da liderança é fazer uma leitura adequada do ambiente, qual o posicionamento que a instituição precisa ter agora pensando no futuro, o que deve mobilizar de recurso e pessoas para enfrentar os desafios que virão.

Salvador também afirmou que a adesão dos médicos nessa estratégia é essencial. “Precisamos de protocolos adequados e precisamos introduzir práticas que permitam introduzir ao corpo clínico a prática da macro de gestão. Não podemos perder visão de médio e longo prazo. Daqui dez anos o setor será muito mais integrado, mais fluído, menos físico e atendendo melhor a necessidade de saúde das pessoas e menos de doenças.”

A percepção do paciente sobre a qualidade do atendimento, a saúde baseada em valor, foi um dos temas citados com frequência pelos participantes do Conahp e também o ponto focal da participação do CEO do Hospital Moinhos de Vento, Mohamed Parrini. Para ele, conseguir introduzir esse conceito

aos profissionais que atuam na saúde é fundamental.

“Precisamos engajar os colaboradores, nossa estratégia é encarar o grupo de forma ampla, conectada, médicos e enfermeiros. O grupo precisa acreditar, entender o método, ver que o time está vencendo, que a pegada é valor, é protocolo, não desperdício. Mas com metodologia correta, e aí temos o papel essencial da comunicação e a liderança, para ajudar nessa transformação.”

Parrini trouxe um exemplo do próprio Hospital Moinhos de Vento para exemplificar como a assistência está evoluindo nesse sentido. O executivo citou a criação de um grupo de terceira opinião, para evitar procedimentos desnecessários. Segundo ele, esse tipo de iniciativa fortalece a marca da instituição e faz com que o paciente enxergue esse valor.

O presidente do Hospital Santa Cruz, Renato Ishikawa, também reforçou a necessidade do engajamento dos profissionais no combate ao desperdício. Segundo ele, houve o investimento em sua instituição para a aplicação do conceito de 5S (técnica desenvolvida no Japão para auxiliar nos processos de qualidade) que gerou resultados positivos para o aumento de eficiência.

“É um trabalho árduo, mas que está trazendo um resultado muito bom. Melhoramos nosso desempenho em relação ao giro das salas de assistência e agilidade nos processos de centro cirúrgico. O envolvimento das pessoas na mudança de cultura é fundamental, por isso todos os profissionais do hospital passaram por treinamento”, concluiu Ishikawa.





Neves, Hospital Israelita Albert Einstein e conselheiro da Anahp; Rodrigues Filho, Conselho Federal de Medicina; Porto, Anvisa; Silva, ANS

REGULAÇÃO NA SAÚDE

“Os desafios para ganho de eficiência em um setor extremamente regulado” foi a sessão plenária que abriu o eixo Governança no segundo dia do congresso. O diretor-presidente substituto da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Leandro Fonseca da Silva, deu início ao debate mencionando que desde a criação da agência, desde que o setor de saúde passou a ser regulado, houve aumento do número de beneficiários, crescimento maior que o próprio aumento da população. E, de acordo com ele, a regulação é um interesse público, importante para a sociedade.

Silva disse também que a regulação não é infalível, é preciso revisá-la constantemente, faz parte da boa prática regulatória e que o Brasil amadureceu nesse sentido, com metodologias de impactos regulatórios. “A análise de impacto regulatório se iniciou nos Estados Unidos e foi expandida para

a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Para se ter uma ideia, na minha diretoria já propusemos a revogação de quatro normas que entendemos não estarem atingindo o objetivo original.”

Outra instituição importante quando a pauta é a questão da regulação é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por isso, também participou do debate o diretor de Regulação Sanitária da agência, Renato Porto. Para ele, a complexidade da regulação no setor é natural, já que a saúde é complexa também. Para dar a ideia do trabalho da Anvisa, Porto apresentou o dado de que 22,7% do PIB do país passa por regulação da instituição.

“Trabalhamos fortemente com tecnologia e nossos processos e inspeções estão alinhados às práticas internacionais. Também trabalhamos fortemente no pilar de segurança e eficácia. Hoje, já temos produtos de qualida-

de, com acurácia. Nosso desafio agora é partir para uma nova etapa de diminuição de custo, com foco na concorrência”, explicou o diretor da Anvisa.

Porto também fez referência ao atual modelo de remuneração da saúde. Segundo ele, o setor precisa evoluir em relação às métricas. “Hoje medimos processos, não resultados. Precisamos de uma métrica adequada de custo para conseguir medir resultado. Quando conseguirmos divulgar esse desempenho em saúde, divulgando os resultados, entramos em um círculo mais virtuoso.” E completou: “Atualmente, o gasto de um plano de saúde para uma família de quatro pessoas equivale a um aluguel. O setor precisa se organizar para diminuir esse conflito. O sistema de pagamento reforça isso, pagando por item utilizado. Quando colocarmos o paciente no centro, a sustentabilidade do tratamento a longo prazo, cami-

nharemos para um sistema mais sustentável.”

O conselheiro federal do Conselho Federal de Medicina (CFM), Salomão Rodrigues Filho, defendeu que é preciso evoluir em relação à regulação. Ele lembrou que em muitos casos se dá a sobreposição de normativas, tanto em relação à ANS, quanto Anvisa. “Precisamos amadurecer o diálogo, para se chegar em uma solução juntos. Nós carecemos de uma legislação melhor, a nossa é muito confusa. A Lei nº 9.656 da ANS, que normatiza os planos, já sofre modificação por 44 medidas provisórias, é uma colcha de retalhos, e isso dificulta a aplicabilidade dessa lei”, afirmou.

Outro ponto levantado por Rodrigues Filho é o impacto que a regulação tem em relação à permissão de utilização de novas tecnologias. “Nós precisamos ter mais rapidez na incorporação de tecnologias gerenciadas e de fins terapêuticos. Quanto mais cedo incorporada, menos conflitos e mais benefícios para o paciente. A tecnologia não pode demorar para ser implementada após comprovação de sua eficácia. Temos novas terapias para diabetes, cirrose, que tem um custo para ser implantada, mas uma ótima eficiência”, salientou o conselheiro.

O diretor-geral do Hospital Israelita Albert Einstein e conselheiro da Anahp, Henrique Neves, também enfatizou a introdução de novas tecnologias e reforçou que ainda existem

restrições regulatórias para o avanço da telemedicina. Segundo ele, um estudo recente da Anahp mostrou que os custos unitários dos serviços na saúde caíram. “Isso revela que a incor-

poração de novas tecnologias não impacta fortemente no preço do todo. Ela é cara em sua implantação, mas acaba reduzindo outros custos no decorrer do tempo”, finalizou.

ÉTICA E TRANSPARÊNCIA

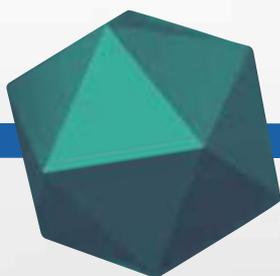
Para fechar as sessões plenárias do eixo Governança, o último tema abordado no 6º Conahp foi “Ética, transparência e *compliance*: conflitos de interesse e seus impactos na gestão da organização”. A sócia no Instituto de Ensino Jurídico e Consultoria (IEJC), Polianna Santos, apresentou o projeto realizado em Minas Gerais (MG) que teve como referência o Sunshine Act (lei americana de transparência na área da saúde), projeto esse que Polianna ajudou na construção.

“O Sunshine Act mineiro traz a obrigatoriedade da transparência ativa nas relações de potencial conflito de interesse, como doações ou benefícios destinados aos profissionais de saúde de várias áreas. As informações ficam públicas para o acesso de qualquer pessoa e está disponível no Sistema Declara SUS”. Polianna explicou que é uma norma que vale apenas para o estado de Minas Gerais, mas

que em seu entendimento, deveria ser aplicada em todo território nacional. Abrange relações como inscrições em congressos, viagens, brindes, financiamentos de pesquisa, entre outras.

A especialista explicou que essa norma alcança empresas com CNPJ em MG, ou inscritas em conselhos de classe do estado. As empresas são obrigadas a enviar as informações e a Secretaria de Saúde tem o papel de publicá-las. Porém, ainda não foi definido qual órgão será o responsável pela fiscalização dos dados. “Muitas empresas acabaram por adotar essa ferramenta, muito por conta das políticas de *compliance* e do movimento de transparência e ética que vem sendo encabeçado pelas instituições”, comentou.

O presidente do Conselho de Administração da Ética Saúde, Glaucio Pegurin Liborio, citou um projeto da Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde (ABRAIDI)





Magri, Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social; Luca, De Luca - Consultoria e Gerenciamento Healthcare Innovation; Younis, Machado Nunes Advogados; Liborio, Conselho de Administração da Ética Saúde; Polianna, Instituto de Ensino Jurídico e Consultoria

como case de sucesso no combate à fraude de órteses e próteses. Ele lembrou que na época foi formado um grupo que pessoas inconformadas com os desvios e criaram um mapa de risco, a fim de entenderem em quais pontos os crimes poderiam ocorrer.

“Não nos preocupamos em criar um sistema de *compliance*,

queríamos atacar o que de cara era problema. Tivemos como referência normas internacionais, como as do sistema de justiça americano e europeu. Não nos preocupamos em estabelecer uma regra para podermos ir além e nos adaptarmos ao nosso cenário”, contou Liborio.

O executivo lembrou que o

movimento resultou na divulgação, em 2015, das marcas que participavam das fraudes. “O movimento foi importante porque foi montado pelo próprio mercado. Não esperamos uma regulação”. E concluiu afirmando que “hoje são 210 empresas dentro do instituto e cobramos que elas implementem programas de *compliance*.”

NOVIDADES

CONAHP

CURSOS AQUECERAM OS CONGRESSISTAS PARA O EVENTO

Esta edição do Conahp, além dos conteúdos apresentados ao longo dos três dias, contou com novidades que puderam enriquecer ainda mais a participação dos congressistas. Uma delas foi o Pré-Conahp, formado por três cursos realizados simultaneamente um dia antes do evento, 6 de novembro, que reuniram profissionais renomados para compartilhar metodologias que podem ser aplicadas no dia a dia das instituições hospitalares.

O "Design thinking na saúde", cujo público foram os líderes e profissionais que atuam nas organizações, apresentou o con-

ceito por trás da metodologia que tem se destacado em diversos setores como essencial para desenvolver lideranças, gerir a inovação, melhorar os processos e o clima interno. O curso contou com uma abordagem prática, em que os participantes desenvolveram um projeto a partir das etapas do processo de design thinking, como imersão, empatia, análise, ideação e prototipagem.

Com isso, a atividade promoveu aos participantes ferramentas que são utilizadas no processo e que podem ajudá-los no desenvolvimento de suas atividades diárias, sensibilizando os alunos sobre a importância e pertinência de aplicar a forma de pensar do designer em organizações de saúde. O curso foi mi-



Participantes desenvolveram um projeto a partir das etapas do processo de Design Thinking durante o curso

nistrado pela professora adjunta do Coppead, escola de negócios da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e coordenadora do Centro de Estudos em Gestão de Serviços de Saúde da instituição, Claudia Affonso Silva Araújo.

Já o curso "Cuidados paliativos" foi voltado para médicos e profissionais de saúde interessados em conhecer metodologias diferentes para abordagem de possibilidades de cuidados aos pacientes que sofrem de doenças graves. O objetivo deste treinamento foi desenvolver habilidades e confiança para que os médicos pos-



Robert Janett, palestrante do Conahp, também ministrou o curso de Cuidados Paliativos

sam discutir preferências pessoais sobre as opções de tratamento com pacientes em tais situação. Os participantes aprenderam a importância de melhorar a comunicação sobre os objetivos e valores da doença grave, melhorando assim a qualidade dos cuidados recebidos pelos pacientes com doença avançada e suas famílias. Além de terem exercitado a prática de uma abordagem centrada no paciente, bem estruturada e baseada em evidências. A atividade foi ministrada pelo professor da Harvard Medical School e executivo da Cambridge Health Alliance Robert Janett. E o curso "Lean" apresentou a metodologia que consiste em uma integração de métodos e ferramentas - desenvolvidos na década de 1990 no setor industrial.

A proposta do Lean é libertar energia, tempo, espaço e gerir orçamentos de forma eficaz e otimizada, além de mostrar de que forma a metodologia poderia ser aplicada nas instituições. Para isso, além do diretor do Lean Institute Brasil, Flavio Battaglia, à frente do curso, representantes de hospitais apresentaram cases que mostram a melhoria nos processos obtida através da metodologia. O Hospital Santa Cruz apresentou "Aplicação da ferramenta TPS na gestão de unidades de atendimento"; o Hospital Leforte apresentou "Modelo Lean para a redução de desperdícios na área da



No curso Lean, hospitais apresentaram cases que mostram melhorias obtidas a partir da metodologia

saúde"; o Hospital Israelita Albert Einstein apresentou "Programa e academia Einstein de excelência operacional (Lean Six Sigma)"; e o Hospital Sírio-Libanês apresentou "Potencializando a geração de resultados no Hospital Sírio-Libanês e em instituições de saúde a partir da metodologia Lean".

VISITANDO HOSPITAIS DE EXCELÊNCIA

Outra novidade desta edição do congresso foi a atividade oferecida exclusivamente para os congressistas, chamada Experiências. O projeto possibilitou uma série de visitas monitoradas por alguns dos hospitais de excelência da cidade de São Paulo, nos dias 6 e 9 de novembro, com o intuito de apresentar soluções e produtos inovadores nas instituições, compartilhando experiências, benchmarking e melhores práticas. Uma das atividades foi realizada dentro do Hospital Israelita Albert Einstein, sobre "Programas aceleradores do fluxo e da experiência do paciente", que explorou a jornada do paciente no processo de admissão e internação, mostrando como a inteligência artificial pode auxiliar no planejamento estratégico e assistencial da instituição. Já no Hospital Sírio-Libanês a visita propôs a discussão de projetos e soluções na área da saúde, abordando "saúde corporativa,

Lean na saúde, experiência de apoio à gestão de instituições públicas e experiência colaborativa Proadi-SUS." Além disso, os participantes também puderam realizar um tour pela instituição, conhecendo: a trilha do paciente da emergência, do paciente cirúrgico, do paciente oncológico, do paciente de centro diagnóstico, e a cadeia de medicamentos.

No Hospital Alemão Oswaldo Cruz, um dos temas comentados durante a experiência foi a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), em que a instituição apresentou as atividades que vem desenvolvendo no setor, que contribuem para o desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro ponto apresentado foi o modelo



No Hospital Sírio-Libanês, os visitantes conheceram algumas soluções da instituição referentes à saúde corporativa, metodologia Lean e ao projeto colaborativo Proadi-SUS

assistencial da instituição, que, sob coordenação da Superintendência Assistencial, um grupo multidisciplinar realiza discussões periódicas sobre como este modelo deve ser replicado.

Também apresentando seu modelo assistencial, a visita no A.C. Camargo Cancer Center abordou a revisão do processo assistencial com a consolidação do modelo Cancer Center para o câncer de mama, consistindo na prática assistencial multidisciplinar embasada em evidência científica. O modelo, desenvolvido nos Estados Unidos, foi adaptado para centros de referência organizados por sítios tumorais, onde todas as equipes atuam de modo integrado e coordenado. Os visitantes que foram até o

Hospital Santa Paula puderam conhecer o prédio dedicado à oncologia, onde foram apresentados à equipe multidisciplinar e às ações de humanização e integração de pacientes. Conheceram ainda a Avaliação e Tecnologia em Saúde e o modelo assistencial da instituição.

Conhecer as salas híbrida Brain Suite do Hospital do Coração – HCor foi o objetivo da visita na instituição. A sala neurológica oferece todo o suporte para ressonância magnética e tomografia de última geração que são guiadas por um GPS. Isso permite que qualquer dificuldade durante a cirurgia possa ser resolvida ali mesmo, sem a necessidade de transportar o paciente para radiologia.

E, por fim, no Hospital Santa Joana, a atividade foi sobre o fluxo da paciente obstétrica eletiva e urgência e fluxo pós-nascimento do binômio. A visita abordou protocolos institucionais de urgência obstétrica, baseados nos critérios de gravidade (Sepse, Hemorragia, Eclâmpsia), além do setup de sala operatória de parto e sincronização da alta pós-parto imediato da mãe e do bebê.

Os visitantes conheceram o Centro Obstétrico (Pré Parto, Suíte de Parto, Sala Cirúrgica, Sala de Recuperação), o UTI Neonatal e o Centro de Simulação – participando de uma simulação no Cenário do Programa de Redução da Mortalidade Materna e Programa de Assistência ao Parto Normal.

SAÚDE BASEADA EM VALOR: CASES DE HOSPITAIS

Por fim, o 6º Conahp também trouxe como novidade o workshop sobre “Saúde baseada em valor”, realizado também no dia 6 de novembro, no auditório da Anahp. O espaço recebeu representantes de grandes instituições associadas para mostrar cases e contar as boas práticas relacionadas ao tema. O Hospital Israelita Albert Einstein abordou o “Programa acelerador fluxo do paciente”, que visa melhorar a qualidade do cuidado, a experiência dos pacientes, a confiabilidade da instituição e a ampliação do acesso.

Já o Hospital Sírio-Libanês participou com o assunto “Linha de cuidado na sepse: um novo paradigma para a geração de valor em saúde”, contando das estratégias que buscam melhores resultados centrados no paciente. Sob o viés da “Gestão da mudança e saúde baseada em valor”, o Hospital Moinhos de Vento apresentou uma metodologia estruturada,

com avaliação de performance dentro dos valores da instituição. A Rede Mater Dei de Saúde abordou a experiência de suas instituições ao aplicar a metodologia de monitoramento em tempo real de pacientes e suas condições

clínicas, através de um projeto estruturado em macroprocessos. E participou também o Hospital do Coração – HCor, levando como tema a jornada na construção de um escritório de valor: do planejamento à execução.



Representantes de hospitais de excelência apresentaram cases relacionados ao tema “Saúde baseada em valor”

Transformando
histórias com
qualidade
de vida

Brasil
40
anos

AMBIENTES SAUDÁVEIS

É por isso que a Sodexo possui processos rigorosos de higienização hospitalar, definidos de acordo com as áreas de risco. Com colaboradores treinados e softwares especializados, oferecemos uma higienização rápida, eficaz e de excelência.



Para mais informações sobre nossos serviços acesse:
f sodexoservicos | in company/sodexo
sodexoservicos.com.br
Ou entre em contato conosco por:
sejacliente@sodexo.com

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA



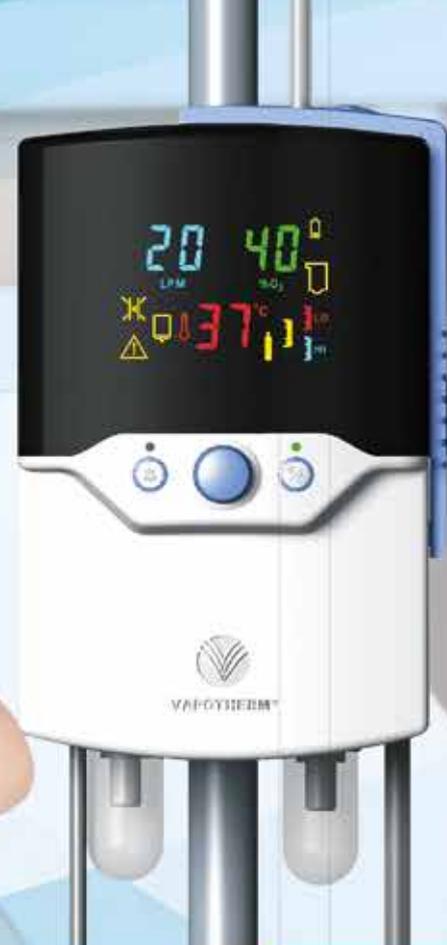
NOITE DE CONFRATERNIZAÇÃO

O tradicional Jantar de Confraternização do Conahp contou com a presença de cerca de 300 pessoas, entre associados, parceiros e patrocinadores do evento. Como ocorre em todos os anos, o evento foi realizado no segundo dia do congresso, no próprio Centro de Convenções do Hotel Sheraton WTC.

Essa edição do jantar foi marcada pela apresentação da cantora Luiza Possi, que acompanhada de seu pianista, interpretou clássicos da MPB e trouxe para o público algumas músicas de autoria própria.



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.

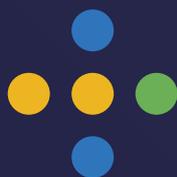
- Redução no tempo de internação e no número de intubações;
- Com montagem e ajustes fáceis, requer menos treinamentos;
- Mais segurança e autonomia para o paciente.

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



CONAHP

Congresso Nacional
de Hospitais Privados | 2019

SAÚDE BASEADA EM VALOR SERÁ O TEMA DO CONAHP 2019, QUE ESTÁ DE CASA NOVA E AUMENTOU DE TAMANHO

“A saúde baseada na entrega de valor: o papel do hospital como integrador do sistema” será o tema do Conahp 2019, que já tem data marcada para os dias 26 a 28 de novembro do próximo ano. O evento será pautado na busca por uma melhor experiência do paciente em relação à assistência, melhora da saúde das populações e redução do custo per capita dos cuidados de saúde.

Anova edição do congresso será realizada no Transamérica Expo Center e a perspectiva da associação é atrair cerca de 4 mil pessoas, a edição de 2018 contou com 2.500 participantes durante os três dias de evento.

Para a diretora executiva da Anahp, Martha Oliveira, a escolha do tema está pautada na necessidade de se chegar a um consenso sobre o que é o valor na saúde. Ela explica que o conceito é complexo e varia de acordo com a perspectiva. “Precisamos construir juntos o que é

o valor, será que é resultado? É o desfecho?”, pondera.

Outra necessidade, segundo Martha, é conseguir identificar qual é o resultado que deve ser utilizado como métrica para avaliar esse valor. “Estamos trabalhando em um projeto de Desfechos da Anahp, em parceria com a ICHOM, uma das metodologias mais reconhecidas no mundo. A avaliação parte da perspectiva do paciente em relação à assistência que ele recebeu. Com isso, queremos propor uma forma de conseguir medir a qualidade do desfecho de acordo com a perspectiva do próprio paciente, que é o principal ator do setor. Por conta dessa relevância também teremos um representante do ICHOM para debater no próximo congresso, o assunto é um desafio global”, disse.

O CEO do Hospital Moinhos de Vento, Mohamed Parrini, será o presidente do Comitê Científico do Conahp 2019 e, de acordo com

ele, esses são os atuais desafios da saúde: a geração de valor para a população e como medir de forma eficiente os desfechos clínicos. "A falta de integração de dados dos pacientes, por exemplo, é uma das causas de desperdício no setor, onde tanto prestadores públicos quanto privados atuam de forma não integrada, desconhecendo o caminho percorrido por seus pacientes", afirma o executivo.

Segundo Parrini, a edição de 2019 será ainda maior do que a deste ano, com a participação dos mais respeitados especialistas tanto do Brasil como da Amé-

rica Latina, dos Estados Unidos e de vários outros países. "Nosso objetivo é melhorar a cada ano. Queremos discutir os caminhos para melhorar a saúde no país, observando as melhores práticas e experiências internacionais. O desafio do setor é olhar para além do interesse das nossas próprias instituições, mas também para a sociedade como um todo", pontua.

Quer conhecer um pouco mais do Conahp 2019? Acesse com o QR Code abaixo o vídeo com mais detalhes sobre a próxima edição do evento!

PALESTRANTES CONFIRMADOS



SHAWN ACHOR

Pesquisador da "ciência da felicidade" e autor do livro "O jeito Harvard de ser feliz"



ALETHSE DE LA TORRE ROSAS

Diretora de padronização e da América Latina do ICHOM



SAIBA MAIS



Instituições Membros

Associados Titulares

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

Associados

Complexo Hospitalar Santa Genoveva	Hospital Primavera
Hospital Albert Sabin (MG)	Hospital Santa Clara
Hospital Albert Sabin (SP)	Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital Baía Sul	Hospital Santa Isabel (SP)
Hospital do Coração Anis Rassi	Hospital Santa Virgínia
Hospital Icarai	Hospital Santo Amaro
Hospital IPO	Hospital São Mateus
Hospital Memorial São Francisco	Hospital São Vicente
Hospital Nossa Senhora das Neves	Hospital Tacchini
Hospital Novo Atibaia	Hospital Vera Cruz
Hospital Pequeno Príncipe	IBR Hospital
Hospital Policlínica Cascavel	Santa Casa de Maringá

Afiliações

Pronep Lar

SOS Vida