

# Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – 2019, ano 14 | nº 73

## ESPECIAL CONAHP 2019

SAÚDE BASEADA NA ENTREGA  
DE VALOR: O PAPEL DO HOSPITAL  
COMO INTEGRADOR DO SISTEMA

CONTEÚDOS  
DEBATIDOS  
NA EDIÇÃO

VENCEDORES DA  
SESSÃO PÔSTER  
E STARTUPS

PUBLICAÇÕES  
LANÇADAS NO  
CONGRESSO



# Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – novembro | dezembro 2019 - Ano 14 nº 73



ÍNDICE CLICÁVEL

03

## editorial

[A era do valor](#)

04

## expediente

06

## abertura

[Em 2019, o congresso cresceu, reunindo mais de 4 mil pessoas e cerca de 100 palestrantes nacionais e internacionais](#)

12

## destaques

[Modelos de saúde baseados na entrega de valor, experiência do paciente e o impacto de tecnologias no setor marcaram os debates](#)

26

## startups

[Startups Anahp apresentou as dez melhores soluções voltadas para a saúde](#)

28

## eixo modelo assistencial

[Modelos que priorizam a entrega de valor para o paciente, levando em conta a sua experiência e a redução de custos, permearam as discussões](#)

36

## sessão pôster

[Foram cerca de 380 inscritos e mais de 120 trabalhos científicos expostos durante o congresso](#)

38

## eixo experiência do paciente

[A compreensão do conceito de experiência do paciente para mudanças na saúde foi o alicerce dos debates](#)

48

## publicações

[Lançados durante o congresso, os manuais inéditos abordaram temas pertinentes para o setor: LGPD e o relacionamento com fornecedores](#)

50

## eixo informação e tecnologia

[Como as transformações digitais podem ajudar a agilizar processos, modernizar estruturas e promover atendimento mais humanizado foram temas das palestras](#)

58

## curso conahp

[Com participação do ICHOM, IHI e Cleveland Clinic, Cursos Conahp abordaram desfechos clínicos, ciência da melhoria e experiência do paciente](#)

62

## experiências

[A iniciativa, parte da programação do Conahp 2019, promoveu visitas monitoradas em hospitais de excelência de São Paulo](#)

64

## jantar

[Mais de 350 convidados marcaram presença na noite de confraternização do congresso](#)

66

## conahp 2020

[A próxima edição do Conahp levantará a discussão sobre como deve ser a próxima década da saúde no Brasil](#)

68

## perfil

[A humanização do ambiente hospitalar é explorada em entrevista com Gabriel Paiva, head de Estratégia e Marketing da Sodexo](#)



## capa

### Especial Conahp 2019

[Confira a cobertura completa do maior congresso do setor de saúde do país](#)

# A ERA DO **VALOR**



A última revista Panorama do ano é especial, pois trata-se de uma edição que traz a cobertura completa do maior congresso do setor de saúde no país, o Congresso Nacional de Hospitais Privados – Conahp, que foi realizado em São Paulo, entre 26 e 28 de novembro.

O evento, com duração de três dias, teve como tema central a saúde baseada na entrega de valor, apresentando o hospital como integrador do sistema. O congresso trouxe palestrantes internacionais para discutir e compartilhar as experiências de outros países, além de iniciativas nacionais, que dividiram as melhores práticas que estão sendo adotadas pelo Brasil.

As apresentações também levantaram importantes discussões para o setor, como um estudo dos custos da saúde suplementar no Brasil e o lançamento de duas publicações inéditas, com recomendações da Anahp sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e sobre o relacionamento com fornecedores, enriquecendo ainda mais o repertório dos congressistas presentes.

Outro destaque do Conahp 2019 foi a Sessão Pôster, que nesta edição exibiu mais de 120 trabalhos científicos ao

longo do evento, compartilhando as melhores práticas e cases de instituições de todo o país. Já o Startups Anahp, levou ao congresso as dez melhores soluções voltadas para a área de saúde, em um espaço exclusivo de inovação.

Além de todo este conteúdo, o Conahp contou ainda com mais duas iniciativas. Uma delas, os Cursos Conahp, que aconteceram um dia antes do congresso ter início (25), para aquecer as discussões sobre desfechos clínicos, experiência do paciente e ciência da melhoria – todos com a participação de instituições que são referência para o setor.

Já o programa Experiências proporcionou uma série de visitas monitoradas em alguns hospitais de excelência de São Paulo, para que apresentassem estruturas, tecnologias e modelos assistenciais.

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: Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Bernardete Weber | H. do Coração (HCor) – SP

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Paulo Chapchap | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

## Expediente

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

### Redação

Ana Paula Machado

Gabriela Nunes

Helena Capraro

Lucas Pereira

### Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

### Fotos

Anderson Timoteo

Fernanda Barros

Gustavo Rampini

Shutterstock

### Tiragem

3000 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

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

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

## DIAMOND



## GOLD



## SILVER



## APOIO



# 3M

# Cavilon™

## 3M™ Cavilon™. Transformando a integridade da pele.

**Adere**  
à pele  
úmida ou  
lesionada.

**Apenas**  
2 a 3  
aplicações por  
semana.

**Flexível**  
e Elástico.

**Protege**  
contra fluidos  
corporais  
altamente  
irritantes.

Descubra como 3M™ Cavilon™ Advanced Protetor de Pele e todo o portfólio 3M™ Cavilon™ podem ajudar você a transformar a integridade da pele dos seus pacientes.

Acesse a página  
e conheça este  
lançamento.



**Fale com a 3M**

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



3M.com.br/hospitalar



Youtube.com/3MCuidadosaSaude



Facebook.com/3MCuidadosaSaudeBrasil

VOLTAR PARA  
O INÍCIO

# 3M

# CONAHP 2019: O INÍCIO DA MUDANÇA

**Maior e de casa nova, o congresso neste ano explorou a entrega de valor na saúde e levou o debate a representantes do setor no Brasil e no mundo**

Foi realizada entre os dias 26 e 28 de novembro a edição 2019 do Conahp - Congresso Nacional de Hospitais Privados, que

reuniu cerca de 4 mil participantes, entre líderes de instituições de saúde, representantes da indústria, operadoras e outros.

Este ano, com expectativa de público maior do que na última edição, o congresso aconteceu no Transamerica Expo

Center, em São Paulo, e contou com novos espaços, como uma área de relacionamento para reuniões entre os congressistas, além de pontos de café espalhados pelo evento. Outro destaque do Conahp foram as cerca de 100 empresas expositoras de diferentes segmentos, como indústria farmacêutica, serviços, equipamentos, tecnologia, consultoria, laboratórios, financeiro, hospitais, engenharia, entre outros.

Promovido pela Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados, o congresso teve por volta de 100 palestrantes, nacionais e internacionais, que compartilharam experiências e convidaram os congressistas a discutir o tema central do evento: "Saúde baseada na entrega de valor: o papel do hospital como integrador do siste-

ma", dividido entre os eixos: Modelo assistencial, Experiência do paciente, e Tecnologia e informação.

Na cerimônia de abertura, Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp enfatizou que o tema "valor em saúde" tem estado no centro dos debates dos principais eventos nacionais e internacionais do setor. "Estamos todos atuando nessa equação de valor para, unidos, conseguirmos alcançar um modelo sustentável na saúde. A programação intensa do Conahp 2019 permitirá a todos nós grande aprendizado e será estímulo para ações futuras."

A abertura também foi prestigiada por importantes autoridades. Augusto Nardes, Ministro do TCU (Tribunal de Contas da União), comentou

sobre a crise financeira da qual o Brasil está começando a se desvencilhar e os desafios na área de saúde. "O Brasil se recupera de uma fase dramática. Na saúde, os hospitais federais encontram dificuldades, com a falta de equipamentos e profissionais. O Japão se tornou uma grande potência pela eficiência, disciplina e organização, temos que retomar esta crença no Brasil, montar um projeto de governança para a saúde brasileira."

O ministro colocou o TCU à disposição para fortalecer trabalhos de prevenção. "O investimento em prevenção é necessário para dar continuidade ao processo de recuperação que o país está passando. Estamos fazendo auditorias para avaliar esta questão da sustentabilidade. O TCU está preparado, te-

ANAHP  
Congresso Nacional de Hospitais Privados 2019





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

mos secretarias para assessorar em todas as áreas, temos condições de mostrar caminhos. Não podemos perder a esperança na nação.”

O secretário Estadual da Saúde em São Paulo, José Henrique Germann, participou representando o governador João Dória. “Reunimos neste evento gran-

des nomes da saúde, pessoas que são geradoras de desenvolvimento, renda e inovação tecnológica. É justamente com esse olhar que nossa equipe tem conduzido os projetos em nossa gestão. Alguns projetos, como o Corujão da Saúde, são realizados em parceria com importantes hospitais aqui presentes, que participam do dia a dia do SUS. A população do estado de São Paulo agradece e o êxito nos credencia a continuar nessa parceria”, expôs.

Erno Harzheim, secretário de Atenção Primária à Saúde, representando o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, defendeu a importância da convergência com foco nas pessoas. “Temos, no atual governo federal, a capacidade técnica e a coragem de fazer todas as reformas que o sistema de saúde pública precisa e é muito importante que uma instituição como a Anahp esteja pronta para discutir um sistema centrado realmente nas pessoas.”





José Henrique Germann, Mohamed Parrini, Augusto Nardes, Eduardo Amaro, Antonio Brito, Erno Harzheim e Marco Aurélio Ferreira

O deputado federal e presidente da CSSF (Comissão de Seguridade Social e Família), Antonio Brito, apontou a importância do encontro para prestigiar o setor hospitalar brasileiro. “Buscamos a saúde baseada em valor tendo o hospital como centro, para isso é indispensável termos adminis-

tradores hospitalares, como eu fui, e outros profissionais relacionados ao setor discutindo a otimização de resultados.”

Mohamed Parrini, presidente da Comissão Científica do Conahp 2019 e CEO do Hospital Moinhos de Vento, disse que a missão do evento é provocar reflexões, inspirar e desenvolver o

setor de saúde brasileiro. “Estamos aqui para ensinar, aprender e doar. Somente com esses princípios faremos um sistema de saúde sustentável, colocando o paciente no centro de todas as decisões”, frisou.

O diretor-executivo da Anahp, Marco Aurélio Ferreira, enfatizou a importância da





Mohamed Parrini, presidente da Comissão Científica desta edição do Conahp

convergência e união entre os hospitais associados, e finalizou dizendo que a saúde brasileira deve muito aos parlamentares e profissionais presentes no evento. “Teremos um mercado melhor se construirmos o diálogo, e é o que eu vejo hoje, pessoas dispostas a transformar a saúde brasileira. O diálogo é nossa

maior ferramenta para isso.”

Também estavam presentes na cerimônia de abertura os deputados federais Ronaldo Santini (PTB/RS), Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP/RJ), Pedro Westphalen (PP/RS), Carmen Zanotto, também presidente da Frente Parlamentar Mista da Saúde (CIDADANIA/SC), Dar-

císio Perondi (MDB/RS), Hiran Gonçalves (PP/RR) e Laercio Oliveira (PP/SE).

Já a curadoria do conteúdo abordado no congresso ficou a cargo da Comissão Científica, composta por: presidente Mohamed Parrini, Hospital Moínhos de Vento; vice-presidente José Mauro Vieira, Hospital Sírio-Libanês; César Abicalaffe, Instituto Brasileiro de Valor em Saúde; Evandro Tinoco, Hospital Pró-Cardíaco; Florentino Cardoso, Hospital Care; Georgia Antony, Confederação Nacional da Indústria (CNI); José Henrique Salvador, Hospital Mater Dei; Leandro Fonseca, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Leandro Reis Tavares, Red D'Or São Luiz; Mara Nasralla, Hospital Santa Rosa; Martha Oliveira, Qualirede; Naiara Porto, Hospital Anchieta; Roberto de Sá Menezes, Hospital Santa Izabel; Salvador Gullo, Dr. Rafael - Patient Safety Advisor; Sérgio Baldisserotto, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Thatiane Ticom, Hospital Márcio Cunha; Victor Graboys, Fiocruz. ▀



Ronaldo Santini, José Henrique Germann, Mohamed Parrini, Luiz Antonio Teixeira Jr., Pedro Westphalen, Eduardo Amaro, Antonio Brito, Carmen Zanotto, Erno Harzheim, Darcísio Perondi, Hiran Gonçalves, Marco Aurélio Ferreira e Laercio Oliveira

# DoseWatch. Cuidado na dose certa.

**VOCÊ CONSEGUE COLETAR E ANALISAR AUTOMATICAMENTE  
A DOSE DE RADIAÇÃO A QUAL SEU PACIENTE É EXPOSTO?**

Com **DoseWatch**, é possível fazer o gerenciamento preciso de dose de radiação e meios de contraste de todos os equipamentos de imagem da sua instituição. Focado na segurança ao paciente, essa solução da **GE Healthcare** aplica a menor dose à melhor qualidade de imagem, dentro dos padrões internacionais de acreditação.



**GE Healthcare**

3004 2525 - capitais e regiões metropolitanas  
0800 165 799 - demais localidades  
produtos.saude@ge.com  
gehealthcare.com.br

©2019 General Electric Company - All rights reserved. DoseWatch, GE and GE Monogram are trademarks of General Electric Company.  
GE Healthcare, a division of General Electric Company.

©2019 General Electric Company - All rights reserved. DoseWatch, GE and GE Monogram are trademarks of General Electric Company. GE Healthcare, a division of General Electric Company

**COLETAR PARA  
O INÍCIO**



# EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DE VBHC AO REDOR DO MUNDO

Como tradicionalmente ocorre no Conahp, o congresso contou com a presença dos maiores especialistas internacionais de renomadas instituições, para debater o tema central do evento: a saúde baseada no valor, ou *Value-Based Healthcare* (VBHC). Um dos palestrantes, o presidente emérito e membro sênior do Institute for Healthcare Improvement (IHI), Don Berwick, abordou em sua plenária a im-

portância dos sistemas de saúde em reajustar o foco, colocar as necessidades da população em primeiro lugar, empoderar pacientes e promover a saúde.

Neste sentido, Anthony Warmuth, diretor-executivo de qualidade e segurança da Cleveland Clinic, contou a história da transformação que houve em sua instituição, que hoje é referência quando o assunto é promover a melhor experiência para o pa-

ciente. Já o vice-chanceler adjunto e professor no Karolinska Institute, Martin Ingvar, ressaltou a importância em medir e comparar os resultados clínicos de maneira adequada, com o paciente no centro do cuidado, para que haja um *benchmarking* internacional de valor.

Outro case de sucesso internacional apresentado no congresso foi o da Erasmus University Medical Center. O CEO da organiza-

ção, Ernst Kuipers, descreveu algumas iniciativas da instituição e contou sobre o sistema de saúde holandês, que tem como base do cuidado a atenção primária.

Para apresentar algumas tendências e desafios da tecnologia e da inovação nos sistemas de saúde, a fim de entregar cada vez mais valor para o paciente, Daniel Kraft - fundador e presidente de Medicina Exponencial da Faculty Chair for Medicine, da Singularity University – mostrou uma série de dispositivos que prometem revolucionar o futuro da saúde.

O bem-estar foi um dos temas citados entre os palestrantes, que foram unânimes ao dizer que a qualidade de vida precisa ser um dos pontos focais, tanto do paciente, quanto dos profissionais que trabalham no setor. Diante desse cenário, Shawn Achor, pesquisador da ciência da felicidade e autor do livro “O Jeito Harvard de ser Feliz”, contou aos congressistas que é possível treinar a mente para promover pensamentos mais felizes, o que passa por mudança de hábitos e processos de conexões sociais.

Trazendo a pauta para o panorama da saúde suplementar no Brasil e seus desafios, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) apresentou um estudo para ajudar a esclarecer os fatores que impactam os custos da saúde suplementar no País. E, para encerrar a programação, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, abordou as perspectivas para o sistema de saúde brasileiro, falando sobre a ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a garantia de cobertura a toda a população. Leia mais sobre cada plenária a seguir!

## A NOVA ERA DA SAÚDE

Os sistemas de saúde precisam ser redesenhados radicalmente. É isto que defende Don Berwick, presidente emérito e membro sênior do Institute for Healthcare Improvement (IHI). Sob o tema “Saúde baseada na entrega de valor: o papel do hospital como integrador do sistema”, o médico falou sobre reajustar o foco, colocar as necessidades da população em primeiro lugar, empoderar pacientes e promover saúde – não apenas tratar doenças.

Berwick definiu as duas primeiras eras que a medicina já atravessou. Na Era 1, segundo ele, o que prevalecia era a confiança no médico, que não era questionado e vivia uma relação hierárquica com o paciente. Na Era 2, o médico passou a viver o conflito de ter que deixar para trás a figura de herói e passar a prestar contas, enquanto o sistema de saúde começou a ser testado. Um relatório chamado “*To err is human*” (errar é humano), publicado em 1999, mostrou que por ano, nos Estados Unidos, entre 44 e 98 mil pessoas morriam por causa de erros no tratamento e não pela doença.

Foi aí que questões como segurança, efetividade, paciente no

centro do cuidado, tratamentos oportunos, eficiência e igualdade no acesso à saúde passaram a receber mais atenção e se tornaram objetos de melhoria. “Naquele momento foi identificado o que chamamos de ‘abismo de qualidade’, que só em 2018 ganhou mais atenção, quando relatórios impor-

tantes apontaram a enorme lacuna que ainda existe na qualidade do cuidado médico no mundo inteiro, especialmente em países de renda mais baixa”, explicou Berwick. “De 5 a 7 milhões de pessoas ainda morrem por ano por erros médicos. Se não trabalharmos com segurança e eficácia, ao invés



Don Berwick, presidente emérito e membro sênior do IHI abordou a saúde baseada na entrega de valor



Paulo Chapchap, conselheiro da Anahp e CEO do Hospital Sírio-Libanês, moderou a plenária de Berwick

de cuidar das pessoas vamos acabar com a vida delas.”

Como um caminho para melhorar este cenário, a sugestão é que ambientes hospitalares trabalhem com base em um objetivo triplo: promover melhorias na saúde da população, na experiência do paciente e no custo per capita com saúde. Um ponto que parece ser crucial nesta nova era é que o hospital precisa se reinventar e entender que já não deve mais estar no centro de todo o cuidado. “O sistema pode funcionar maravilhosamente bem, com tecnologia avançada e capacidade para fazer os exames modernos. Mas hoje o trabalho precisa acontecer na comunidade, precisamos olhar para as necessidades da população, não só do paciente, e as pessoas precisam de prevenção, cuidados mentais, emocionais e justiça social”, declarou.

Para alcançar esses objetivos, será necessário o exercício de repensar todo o sistema de saúde, levando em conta as características de um “cidadão do futuro”. Berwick apresentou alguns princípios fundamentais para esse “redesign radical”: reequilibrar o poder para que pacientes, familiares e comunidade ocupem o posto de parceiro do médico; padronizar o serviço para ganhar agilidade e economizar; customizar o atendimento perguntando ao paciente o que é importante para ele naquele momento; pro-

mover o bem-estar antes da cura; ter satisfação e alegria no trabalho novamente; descomplicar processos; aproveitar a tecnologia e torná-la útil para as pessoas; colaborar e cooperar; assumir a abundância utilizando todos os recursos disponíveis para trabalhar nas comunidades e aumentar a efetividade; gastar bem os recursos financeiros e devolver o que se economizou com saúde para outros setores; “mover o conhecimento, não as pessoas”, ou seja, explorar a capacidade de atendimentos digitais e avaliar a possibilidade de visitas e estadias na comunidade.

“Na nova era, o leito vazio vai ter mais valor do que o ocupado, a telemedicina vai ser usada em escala, vamos usar o celular para promover cuidado. A fidelidade da imagem de um smartphone já é melhor do que a de aparelhos que usamos nos consultórios”, disse Don Berwick. Segundo ele, as pessoas já têm autonomia para fazer por elas o que antes só o médico podia fazer. “Algumas terapias podem ser feitas com muito mais eficiência na casa das pessoas e por elas mesmas, o que já é realidade em casos de tratamentos da doença e Crohn e até mesmo hemodiálises.”

Como exemplo de iniciativas que aplicam esses princípios, o médico citou projetos como o Echo, no Novo México (EUA), que usa um sistema virtual para au-

mentar exponencialmente a área de alcance dos atendimentos, e o Peek que, por causa da telemedicina e da ajuda de professores, já consegue examinar “10 mil crianças por semana no Quênia”. O programa Nuka, aplicado no Alaska (EUA), realiza atendimentos de atenção primária de forma multidisciplinar e conseguiu reduzir em 40% as entradas no pronto atendimento do sistema local, segundo Berwick.

No Brasil algumas medidas também já começaram a ser tomadas e uma delas foi destacada durante a palestra: o programa colaborativo “Saúde em nossas mãos”, em que hospitais privados estão unidos em projetos de melhoria em benefício do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é reduzir o número de infecções nas UTIs de 119 hospitais públicos, o que já começou a acontecer. De janeiro de 2018 a outubro de 2019, mais de 4 mil episódios infecciosos já foram evitados e mais de mil vidas foram salvas.

“Vejo todas essas iniciativas como um movimento social e todos esses resultados mostram que é possível alcançar esse objetivo triplo. Eu acredito que a chave para a mudança seja se desenvolver, ir além do tratamento de saúde, sermos responsáveis pela melhoria contínua da qualidade e considerarmos as responsabilidades sociais da nossa profissão”, finalizou Berwick.

## O IMPACTO DAS NOVAS TECNOLOGIAS PARA A SAÚDE

Para apresentar algumas tendências e desafios da tecnologia e da inovação nos sistemas de saúde, a fim de entregar cada vez mais valor para o paciente, o fundador e presidente de Medicina Exponencial da Faculty Chair for Medicine, da Singularity University, Daniel Kraft, palestrou no primeiro dia do Conahp.

Segundo Kraft, estamos vivendo a 4ª revolução industrial, uma mudança de paradigma que está transformando a forma como consumimos e nos relacionamos. As experiências digitais e o acesso a aplicativos mudam as expectativas e necessidades do público. Agora as informações e decisões estão nas mãos dos pacientes, onde e quando eles precisam.

“As organizações de saúde precisam acompanhar esta transformação, é preciso inovar para entregar valor ao paciente”, afirmou. Para o especialista, os pacientes estão mais empoderados e há maior compartilhamento de dados, mas é preciso trabalhar com todas essas informações disponíveis para que sejam úteis e plenamente aproveitadas. “Na-

notecnologia, *big data* e *blockchain*, por exemplo, são tecnologias que já estão disponíveis e precisa existir convergência entre elas. Sei que o grande problema na saúde pública brasileira é o tempo de espera, demora-se muito para conseguir uma consulta. A tecnologia virá para podermos trabalhar questões como essa”, disse.

Contudo, na opinião de Kraft, quando se fala em saúde baseada em valor, a tecnologia é uma das peças, mas mais importante são os incentivos. “Parte do incentivo é tirar essa questão do cuidado de dentro do hospital e levar para a clínica, consultório, ou até mesmo para o domicílio”, disse, comentando que a tecnologia só representa de 20% a 30% dos

componentes relacionados à saúde, mas que questões sociais como região onde mora e dieta alimentar são questões mais determinantes que o próprio código genético do indivíduo.

O especialista lembrou ainda que só inovar não basta, é preciso acompanhar os movimentos do mercado. “A Kodak criou a fotografia digital, mas entrou em falência justamente em decorrência disso. Você tem que ser a pessoa que vai fazer a disrupção e não a que vai sofrer pela mudança do mercado”, explicou.

Kraft apresentou diversos exemplos do uso da Internet das Coisas (IoT) que impactam a área da saúde. “Hoje já é possível monitorar por pulseira



Daniel Kraft, da Singularity University, falou sobre como as inovações irão revolucionar a saúde



Mohamed Parrini, presidente da Comissão Científica do Conahp 2019, foi o moderador da plenária de Kraft

com mecanismo de GPS pessoas doentes para saber se estão conseguindo se locomover. Há dispositivos que podem medir a pressão arterial em tempo real e passar informações imediatamente, ajudando a cuidar de muitas doenças. Existem até mesmo dispositivos que podem ficar embaixo de uma lente de contato e medir índices de potássio, de açúcar. É a saúde quantificada”, contou, complementando que, no futuro, todo cuidado de saúde será baseado na capacidade de medir dados do corpo humano.

Outro uso da tecnologia na saúde comentado pelo palestrante é para otimizar alguns processos que os profissionais precisam realizar. “Médicos e enfermeiros estão sobrecarregados de digitar prontuários médicos, ou seja, a tecnologia vem para melhorar também a experiência do clínico”, afirmou.

No entanto, o especialista da Singularity University alertou que, para aplicar os diversos dispositivos, é importante entender as diferentes gerações para definir uma abordagem equilibrada e saber qual pacien-

te receberá determinado tipo de informação. “Uma nova solução pode não funcionar para todo mundo”, disse.

Para encerrar sua apresentação, ele questionou: “O que vamos fazer com tanta informação? Não precisamos somente de inteligência artificial, mas de investimento em biotecnologia para inteligência aumentada. O futuro da medicina não é uma única tecnologia, mas trabalhar com todas e combiná-las de forma inteligente”, ressaltou, concluindo que “a melhor forma de prever o futuro é criá-lo.”

## FELICIDADE COMO GATILHO PARA O SUCESSO

A felicidade é fator fundamental para que o ser humano alcance seus objetivos. E a boa notícia é que ela está ao alcance de qualquer pessoa. Ser feliz não é

um estado determinado apenas por genes, personalidade e o ambiente em que crescemos e vivemos, mas, ao sair da inércia, é possível conquistar essa tal felicidade mudando hábitos e estabelecendo conexões sociais. Esta é a teoria estudada por Shawn Achor, pesquisador da ciência da felicidade e autor do livro “O Jeito Harvard de ser Feliz”, que fechou o primeiro dia de palestras no Co-nahp 2019.

Segundo o pesquisador, o cérebro humano é treinado para procurar problemas e é isto que impede o processamento de alegria, gratidão e olhar ao redor com propósito. “Promover uma mudança na rotina do pessimismo é mais eficiente do que buscar ser feliz o tempo todo a par-

tir de suas atitudes. Reservar dois minutos diários para listar motivos de gratidão ou simplesmente agradecer outras pessoas por algo que fizeram seria o suficiente para gerar uma carga de dopamina e ajudar o cérebro a ‘escanear’ o mundo com otimismo”, disse Achor. Para ele, não importa o motivo da gratidão, mas sim o exercício que o cérebro faz para procurar esses motivos.

É a partir da mudança de ótica que os níveis de otimismo e positividade crescem e a felicidade passa a servir como um combustível para as nossas ações. O especialista acredita que é a partir daí que o sucesso começa. “Tudo se transforma quando o cérebro humano tem esse ‘input’ positivo. A felicidade nos impulsiona, aumenta nossa memória, nossos níveis de aprendizagem e até contagia outras pessoas”, explicou.

Para exemplificar, o palestrante fez um teste com a plateia. Separou o público em duplas e sugeriu que uma das pessoas olhasse para a outra com a mente vazia, sem expressões faciais, e que permanecesse assim enquanto a outra sorria genuinamente. O resultado foi o



*Shawn Achor contou que é possível conquistar a felicidade mudando hábitos e estabelecendo conexões sociais*

mesmo de outras ocasiões em que Achor aplicou o teste: 99% da plateia não conseguiu manter a indiferença e reagiu sorrindo de volta. O pesquisador explicou que isto acontece porque ao ver alguém sorrir, o cérebro ativa as mesmas partes de quando você sorri.

Esta técnica pode ser aplicada inclusive com as equipes hospitalares e render resultados valiosos para as instituições. “Em um hospital metade da equipe foi instruída a sorrir para os outros nos corredores, mesmo sem motivo. Após seis meses, o número de pacientes diminuiu e os diagnósticos ficaram 90% mais rápidos”, contou o especialista. Para ele, essa é uma prova de que a felicidade pode ser contagiante, assim como são a negatividade, o estresse e a ansiedade e a insegurança.

Essas conexões humanas são parte fundamental do processo da felicidade, e este é um dos pontos centrais da pesquisa. Shawn Achor explicou que as mentes humanas parecem estar conectadas através de sistemas refletivos. O especialista usou como exemplo: “se olhar-



Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp participou como moderador durante a apresentação de Achor

mos para uma montanha junto de alguém, ela vai parecer menor, faz mudar nossa perspectiva. O contrário acontece se olharmos sozinhos”. Portanto, a taxa de sucesso tende a aumentar quando os trabalhos são realizados em equipe.

“Se tentarmos mudar uma estrutura hospitalar sozinhos, nada vai acontecer. Precisamos apro-

fundar vínculos sociais e falar de gratidão nos hospitais para termos equipes coesas, que se sentem seguras e conseguem se expressar. Só assim teremos uma alta performance”, afirmou o norte-americano. “Se mudarmos nossa ótica, nosso nível de gratidão e positividade, vamos ter ainda mais sucesso.”

## CLEVELAND CLINIC: MODELO PARA ENTREGA DE VALOR

A excelência técnica da rede Cleveland Clinic, nos Estados Unidos, nunca foi questionada. Sua reputação nessa área era notória e sustentada pelo seu atendimento, entretanto, pacientes classificavam a instituição como fria e robótica e apontavam falta de empatia no atendimento. Foi a partir dessa percepção que tudo começou a mudar e o novo sistema se tornou referência quando o assunto é saúde baseada na entrega de valor.

Essa história foi contada por Anthony Warmuth, diretor-executivo de qualidade e segurança da Cleveland Clinic, durante a ple-

nária que abriu o segundo dia do Conahp. Com o tema “Uma década de experiência do cliente na Cleveland Clinic: novos desafios e oportunidades a partir de agora”, Warmuth explorou os princípios aplicados no dia a dia dos hospitais e compartilhou algumas medidas e seus resultados.

A Cleveland Clinic tem hospitais espalhados pelos Estados Unidos, sendo que só no estado de Ohio são 13 unidades e cinco ficam na Flórida. Também está presente no Canadá, em Londres, em Xangai e em Abu Dabi, onde está prestes a abrir duas unidades. Hoje, a organização conta com mais de 65 mil

cuidadores, sendo 4.200 médicos e cientistas, que atendem quase seis mil leitos e 210 unidades ambulatoriais. Todos esses números tornam o desafio da entrega de valor parecer ainda maior.

Porém, Warmuth compartilhou medidas simples para começar. Ele conta que o primeiro passo foi reconhecer todos da equipe como cuidadores. “Não há funcionários, colaboradores ou empregados, não usamos esses termos. Todos cuidamos da saúde das pessoas”, disse. Outro ponto fundamental: os pacientes passaram a ser tratados como família. “Hoje eles se



Bernardete Weber, conselheira da Anahp e superintendente de Responsabilidade Social do Hospital do Coração - HCor, foi a moderadora da plenária de Anthony Warmuth, da Cleveland Clinic

sentem cuidados, física e emocionalmente, e não apenas tratados. Incluímos na nossa cultura o conceito de que eles são nossa família e de que o hospital é uma extensão da nossa casa. Essa é a base dos nossos valores e é nisso que pensamos na hora de tomar decisões.”

A partir dessas ideias, o conceito de cuidado passou a contemplar quatro frentes, que são o cuidado com o paciente, com os colegas, com a comunidade e também com a instituição. O foco é o paciente, mas o hospital também precisa ser reconhecido como o melhor lugar para se trabalhar. “A experiência clínica começa a mudar depois de organizarmos a qualidade e a segurança. Esses dois pilares devem estar em todas as reuniões porque isso promove confiança na organização. Mas temos também que gerar respeito e inclusão, fazer com que a diversidade de pacientes esteja refletida no corpo clínico, valorizar líderes e premiar comportamentos organizacionais que contribuem para uma boa cultura de trabalho”, declarou Warmuth.

No entanto, o primeiro receio que surge entre administradores de hospitais quando se fala em tudo isso é o aumento de custo.

“Tem quem acredite que trabalhar com qualidade vai custar mais caro, mas eu acredito que esse adicional vai trazer um retorno muito sólido. Você pode investir em tratamentos e insumos, mas quanto vai economizar evitando uma infecção?”, questionou o especialista.

Medidas simples podem ser a solução para entregar valor e evitar danos. Abertura para reportar erros, orientação da equipe e fornecedores sobre medidas de segurança, envolvimento da liderança nos processos, discussão dos planos de cuidado com o paciente e parar para ouvir os funcionários são algumas delas. “Tudo bem trazer estatísticas e números para melhorias, mas contar as histórias pode ser muito mais importante. Se contamos 14 infecções no trimestre estamos contando pessoas. Mas se contamos 0,2 não estamos mais falando de pessoas”, exemplificou Warmuth. “Não podemos mais olhar para o paciente como mais uma doença ou um conjunto de dólares que está chegando. Será que estamos olhando de verdade para as pessoas, tendo contato visual, que nem família? Precisamos parar de mandar formulários e começar a conversar para realmente nos conectarmos.”

Entender o paciente e o contexto onde ele está inserido é parte importante deste processo e vai refletir diretamente na aderência aos tratamentos e eficiência do cuidado. E isso passa também por conceitos como empatia e inclusão. Como exemplo, o diretor contou sobre uma das clínicas da rede que resolveu abrir a cozinha e ensinar diabéticos a cozinhareem de acordo com suas necessidades de saúde. O trabalho realizado em uma comunidade também levou à abertura de um mercado de agricultores locais, dando acesso a uma alimentação mais saudável para a população local.

Nada disso seria possível sem uma equipe coesa, preparada e bem capacitada, mas que também é ouvida pelos seus líderes. Uma das medidas adotadas na Cleveland Clinic neste sentido foi bastante simples: passaram a perguntar aos funcionários o que mais atrapalhava seu trabalho. “Uma das pessoas da recepção disse que estava cansada de ter que pedir desculpas aos pacientes quando eles faziam alguma reclamação. Pedimos que ela anotasse por alguns dias todos os motivos e descobrimos que o problema estava na demora da



entrega de exames. Então conseguimos chegar até os responsáveis e resolvemos o problema”, contou Warmuth.

Este preparo dos cuidadores começa já na seleção de funcionários. As entrevistas são baseadas em comportamento e não em conhecimento científico. “Eu já sei onde essa pessoa se formou e as práticas que ela domina, então tento avaliar como ela se comportaria em situações específicas e como ela enxerga o paciente”, disse o palestrante. “É fácil treinar pessoas em habilidades associadas às práticas, mas não é simples mudar a personalidade. Há pessoas que só querem o salário, mas não o engajamento, e na Cleveland Clinic elas devem

saber que serão cobradas por isso.”

Para o executivo, há uma conexão bastante estreita entre a experiência do paciente, o engajamento dos funcionários, a cultura de segurança e o desfecho clínico. “Todos esses conceitos devem ser promovidos o tempo todo e ao mesmo tempo. Criar esse modelo não significa trabalhar mais, mas sim da forma correta.”



Warmuth explicou como medidas simples podem ajudar na entrega de valor

## GASTOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR SUBIRAM R\$ 83,6 BILHÕES EM CINCO ANOS

Para ajudar a esclarecer os fatores que impactam os custos da saúde suplementar no País, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) encomendou um estudo técnico e aprofundado sobre o tema. O levantamento foi apresentado no segundo dia do Conahp 2019 pela executiva da Compass Consultoria, Laura Porro, e apontou que o gasto total do

sistema teve um aumento de R\$ 83,6 bilhões entre 2013 e 2018, um crescimento de 12,1% ao ano. O estudo mostrou o efeito combinado da variação da base de beneficiários, o aumento de frequência de uso de serviços de saúde, somados ao impacto da margem de contribuição das operadoras no período.

O fator que mais contribuiu para o crescimento dos gastos

totais do sistema de saúde suplementar foi a frequência de uso, que passou de 22,8 para 29,6 eventos por beneficiário por ano, o que representa um crescimento de 5,4% ao ano. A maior utilização se concentra nas categorias de exames e terapias, seguidos por outros atendimentos ambulatoriais. Em consultas e internações a variação foi marginal.



Ary Ribeiro, CEO do Hospital Infantil Sabará; Mohamed Parrini, presidente da Comissão Científica do Conahp 2019; Henrique Neves, vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp; e Laura Porro, executiva da Compass Consultoria

## VARIAÇÃO DO NÚMERO DE EVENTOS DAS CATEGORIAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR BENEFICIÁRIO

| Categorias de serviços            | Número de eventos por beneficiário por ano |             | Crescimento no período   |             |              |
|-----------------------------------|--|-------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                                   | 2013                                       | 2018        | Eventos/<br>Beneficiário | %           |              |
| Consultas médicas                 | 5,4  | 5,7         | 1,3%                     | 0,35        | 6,5%         |
| Outros atendimentos ambulatoriais | 2,5  | 3,5         | 6,8                      | 0,98        | 39,3%        |
| Exames complementares             | 13,7                                       | 18,3        | 5,9%                     | <b>4,54</b> | 33,1%        |
| Terapias                          | 1  | 2           | 15,0%                    | 0,93        | 88,6%        |
| Internações                       | 0,16                                       | 0,17        | 0,8%                     | 0,1         | 4,2%         |
| <b>Total</b>                      | <b>22,8</b>                                | <b>29,6</b> | <b>5,4%</b>              | <b>6,80</b> | <b>29,8%</b> |

Base: 2013 a 2018  
Fonte: SIP, Análises Compass Consultoria

2013 2018

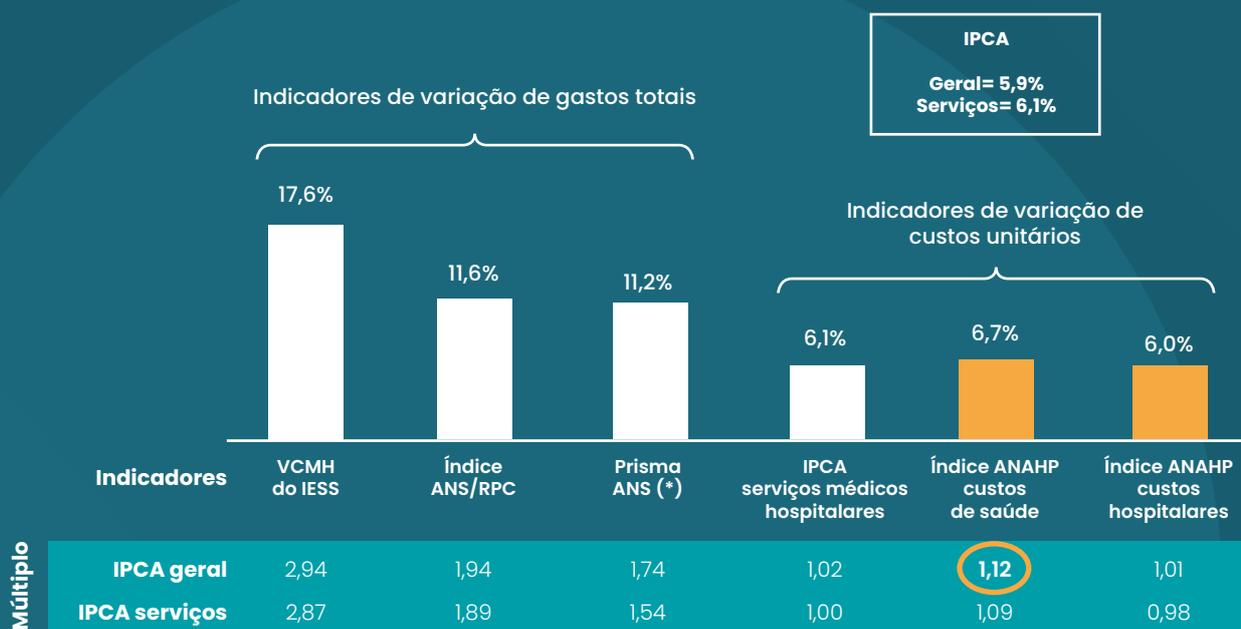
Segundo o estudo, os custos unitários de prestação de serviços cresceram a taxas de 6,7% ao ano,

em linha com a inflação do período (5,9%) e inferior aos demais indicadores divulgados no setor,

que se referem à variação dos gastos totais e não aos custos unitários de serviços do sistema.

## COMPARAÇÃO DOS INDICADORES DO SETOR

(CAGH % - 2013 a 2018)



Base: 2013 a 2018  
Nota: (\*) 2013 a 2017  
Fonte: ANS, IBGE, Banco Central, IESS, Análises Compass Consultoria

De acordo com Henrique Neves, vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp e diretor geral do Hospital Israelita Albert Einstein, o propósito do estudo não é apontar responsáveis pelo aumento dos gastos, uma vez que todos os elos da cadeia têm responsabilidade de promover a eficiência e a melhor alocação de recursos no sistema, e cada um deles pode tomar ações para melhorar a atenção prestada à população.

“Nossa prioridade é identificar e quantificar as determinantes, um passo fundamental para esta-

belecer uma agenda positiva para que o setor busque alternativas para a sustentabilidade da saúde suplementar no País”, avaliou o executivo, destacando que a Anahp vai repetir o estudo anualmente, oferecendo ao mercado dados consistentes sobre o setor.

Neste sentido, o presidente da Comissão Científica do Conahp 2019 e CEO do Hospital Moinhos de Vento, Mohamed Parrini, ressaltou que o novo índice amplia ainda mais o papel da Anahp na divulgação de conteúdos que contribuam com uma visão mais completa da saúde suplementar

no Brasil. “A Anahp consolida, assim, sua posição de entidade geradora de dados, análises e conhecimento”, afirmou.

Já o CEO do Hospital Sabará, Ary Ribeiro, destacou que os dados apresentados pela Associação oferecem uma visão autêntica dos reais ofensores das despesas da saúde suplementar, representando uma contribuição importante para o setor. “Está claro que a questão não são os custos unitários, mas há outros fatores, como o aumento da frequência, que agora poderão ser mais bem avaliados”, concluiu.

## ATENÇÃO PRIMÁRIA É ESSENCIAL NO SISTEMA DE SAÚDE HOLANDÊS

Trazendo um case de sucesso internacional para a última plenária do segundo dia do Conahp 2019, Ernst Kuipers, CEO

da Erasmus University Medical Center, apresentou o sistema de saúde holandês e algumas iniciativas da instituição onde atua.

O palestrante afirmou que, mesmo com o aumento da longevidade humana, ainda há muito o que ser feito para melhorar a expectativa de vida, que de 1990 a 2013 aumentou 6,3 anos (média global). “Não há nada de tão inovador. A maioria das drogas que temos disponíveis contribuem para melhorar a expectativa de vida em um mês, algumas em apenas minutos, horas. Temos muito o que fazer em termos de melhoria nesse aspecto, já vimos avanços, mas gostaríamos de continuar evoluindo, há muitos desafios comuns a todos nós.”

Ainda neste sentido, Kuipers comentou que dependendo da área geográfica onde a pessoa vive, a expectativa de vida é diferente. E lembrou que “a Holanda tem a extensão e população que deve representar apenas um bairro de São Paulo”, por isso é importante investir em modelos sustentáveis.

Outro desafio apontado pelo CEO é em relação ao custo da saúde. “Todos os países estão gastando muito em saúde e ob-



Ernst Kuipers, da Erasmus University, compartilhou experiências de sua instituição



Miguel Cendoroglo, diretor superintendente do Hospital Israelita Albert Einstein, moderou o painel de Kuipers

tendo resultados que nem sempre são os melhores, a despesa sempre aumenta mais em saúde do que aumenta o PIB, há uma discrepância”, disse, comentando que o avanço produz equipamentos tecnológicos sofisticados, que encarecem mais ainda a medicina.

O palestrante explicou que os hospitais holandeses estão cada vez mais empenhados em não apenas cuidar do paciente, mas em mantê-los longe do local de tratamento. “Temos programas de prevenção e cuidados com a comunidade, utilizando *big data* para trabalhar com as pessoas. Na Holanda existe um sistema nacional em que cada pessoa é identificada, recebe um pedido de exame, e a partir daí verificamos se ela deve participar de nossos programas de saúde e conectamos aos laboratórios”, disse.

Segundo Kuipers, a atenção primária é uma barreira bastante eficiente, sendo impossível acessar um especialista sem passar pelo médico de família. Ele revelou que o número de hospitais no país caiu de 261, em 1970, para 91 em 2018. Houve queda também de 6 para 2,4 leitos por mil habitantes no mesmo período. “Como gestores hospitalares, nós mesmos devemos fazer as

mudanças, sem esperar por políticos ou pelo governo. Está claro em toda parte que os pacientes preferem estar em casa com suas famílias, e não em hospitais.”

Na Holanda, o foco agora é um programa nacional que visa garantir a saúde de crianças e jovens. “Queremos, por exemplo, garantir que as crianças não fumem. Requer muito esforço criar uma geração sem tabaco. Em relação ao tabagismo, me centrei na prevenção ao câncer, e estamos liderando essas ações na Europa. Em nossos programas, temos uma pontuação muito alta, o foco é trabalhar juntos para liderar essas organizações complexas indicando determinada direção. Sabemos que é um desafio, mas é possível, e pode ser feito através de guias, aderência a diretrizes e prevenção.”

Outra ação busca reduzir a utilização de antibióticos. “Sabemos quais antibióticos os médicos de família prescreveram, nós temos guias e recomendações quando são prescritos, nosso trabalho tem compensado porque registramos menos uso desse tipo de medicamento na Europa. Em muitos casos, o uso de antibióticos nos primeiros anos de vida não é necessá-

rio, na verdade, causa dano em vez de melhorar. A prescrição para criança leva a problemas.”

Para Kuipers, se o setor se concentrar na meta de fornecer cuidado à saúde e prevenção para todos os cidadãos, não precisará se concentrar no paciente que vai voltar para a UTI ou na taxa de hospitalização. “É importante comparar as iniciativas dos países e isso vai mostrar que os pacientes não têm os mesmos sintomas nem as mesmas expectativas dos funcionários, dos médicos, não têm os mesmos sentimentos em relação a resultados. E por isso eu trouxe o exemplo do que fazemos na Erasmus University Medical Center, temos uma equipe especializada no cuidado à saúde com base em valor, muito apoiada pelos profissionais de tecnologia da informação. Essas ações são inteligentes e ajudam a direcionar investimentos para outras áreas”, afirmou.

O palestrante finalizou sua apresentação comentando que a Erasmus trabalha com quatro princípios norteadores que parecem simples, mas não são: centralização no paciente, manutenção de um ambiente de cura, conectividade com foco no mundo externo e flexibilidade.

## DADOS BEM ESTRUTURADOS SÃO O MAIOR DESAFIO PARA BENCHMARKING

No terceiro e último dia desta edição do Conahp, os congressistas acompanharam a palestra "A construção de um *benchmarking* global para mensuração de desfechos", apresentada pelo vice-chanceler adjunto e professor no Karolinska Institutet, Martin Ingvar, e moderada pelo CEO do Hospital Infantil Sabará Ary Ribeiro, que ressaltou a importância de medir e comparar os resultados clínicos de maneira adequada, com o paciente no centro do cuidado. "O hospital precisa ser um ente que está integrado no cuidado e trabalha proativamente nesse sentido. Nessa jornada, o fundamental é medir o que se entrega ao paciente, usando padrões que possam ser reproduzidos e comparados", afirmou Ribeiro.

Em sua apresentação, Ingvar afirmou que o papel do médico está fragmentado. "Hoje todo mundo tem acesso ao 'dr. Google'. De certa forma, à medida em que o médico acaba sendo contestado, coloca em questão o papel do profissional", disse. Para ele, é necessário guiar o paciente e não ordenar o seu fluxo de atividades e cuidados. "O especialista deve ser centrado na pessoa, mas é necessário aconselhar além do problema físico em questão. É preciso olhar o aspecto social auxiliando em mudanças de estilo de vida que podem afetar o bem-estar, proporcionando ações de prevenção e de cuidados sociais."

Para que isto se torne possível, é preciso ter um *feedback* com a informação correta e em tempo real, com dados bem estruturados em nível individual, possibilitando que haja a comparação em níveis de grupos e entre os hospitais. Como exemplo, o professor mencionou os prontuários dos pacientes. "Em muitos casos, os dados registrados não são o suficiente para

uma análise profunda, para elaborar um plano de cuidado robusto. Para o colaborador compartilhar informações com a equipe é necessário estruturar estes dados, e não apenas fornecer o documento, pois pode haver uma desconexão entre as partes pela interpretação diferente dos dados. Este é o grande desafio, conseguir alcançar a interoperabilidade, a comunicação transparente no sistema como um todo", afirmou.

De acordo com o palestrante, o primeiro passo é definir o nível operacional em que os dados vão ser coletados e tratados. Depois, deve haver uma padronização dos termos, para que seja possível a comparação, mas sem restringir a adequação da individualidade de cada paciente. Em seguida, deve ser mapeado e estruturado todo o fluxo e, por fim, definidas as etapas com a área de tecnologia da informação para



Martin Ingvar, do Karolinska Institutet, abordou a importância da comparação dos dados de saúde



Ary Ribeiro, CEO do Hospital Infantil Sabará, moderou a palestra de Ingvar

a implementação ou desenvolvimento de um sistema.

“Os colaboradores e os sistemas de informação devem estar alinhados com a trajetória

do paciente para diminuir as barreiras de interoperabilidade.

Organizando os dados existentes e disseminando o plano de cuidados com uma equipe mul-

tiprofissional em tempo real, é possível um cuidado contínuo do paciente através de intervenções rápidas e medidas preventivas”, explicou, comentando que hoje o maior desafio é que os dados não estão estruturados e são coletados de forma manual, com uma grande fragmentação dos setores.

Para Ingvar, os hospitais ainda estão presos na década de 90 e é preciso organizá-los. “As instituições têm uma massa crítica de conhecimento que precisa ser compartilhada ao longo da jornada do paciente”. Ele mencionou como exemplo a situação de um paciente que passa por diferentes médicos e tem que repetir a mesma história a cada consulta. “É frustrante. A informação sem estrutura, sem coordenação em diferentes unidades é desperdício”, concluiu.

## DESAFIOS DA SAÚDE NO BRASIL

Para fechar a programação do Conahp, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, subiu ao palco da última plenária do congresso e defendeu a ampliação do Sistema Único de Saúde

(SUS) e a garantia de cobertura a toda a população. No entanto, foi enfático em alertar que “não dá para o sistema atender tudo em todos os municípios”. Ao fazer uma análise da história da saúde

no Brasil, o ministro reconheceu o SUS como o maior sistema de saúde do mundo e disse que agora estamos diante de um desafio: “o que temos como possibilidade *versus* a inventividade e



José Mauro Vieira, vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2019; Luiz Henrique Mandetta, ministro da Saúde; Eduardo Amaro, presidente do Conselho de Administração da Anahp; e Mohamed Parrini, presidente da Comissão Científica do Conahp 2019



Mandetta apontou os próximos desafios do setor, que incluem atenção primária e modelo de remuneração

como trazer isso para dar escala. A escala é a filha querida do sistema de saúde.”

Mandetta ressaltou que, ao promulgar a Constituição de 1988, o Brasil tomou uma decisão como povo. “Rompemos com quase 500 anos de um modelo de saúde e ali nasceu o maior desafio, que é dar acesso equânime para todos”, declarou. “Estamos todos no mesmo barco que navega por linhas muitas vezes confusas e que escreveram que o nosso sistema deve ser primeiro público, filantrópico e, por último, privado. E isso fez com que o privado se distanciasse.”

Para o ministro, a reorganização do modelo deve passar pelo debate no Congresso Nacional para que alcance a população como um todo. “Precisamos pensar em como o sistema pode coexistir e se autorregular a ponto de termos acesso, qualidade e escala, além de avaliar o que vamos disponibilizar para as pessoas entre tudo o que tem e ainda vai ter de bom em tecnologia. Mas nada

disso será possível se não partirmos da atenção primária”, disse Mandetta, reforçando que o ano de 2019 no Ministério da Saúde foi dedicado à atenção primária.

O ministro lembrou as ações que foram prioridade neste ano e algumas que ainda devem ser concluídas. Um dos destaques é o início do modelo de pagamento por indicadores. “Sem métrica não há gestão e é preciso reconhecer o mérito de quem faz bem pagando melhor”, declarou. Também explicou que agentes técnicos de saúde devem ser capacitados pela enfermagem para que possam fazer pequenos testes e adiantar os diagnósticos. Além disso, destacou o projeto de informatização do sistema que estará em curso pelos próximos três anos e a extinção do Cartão Nacional de Saúde para a adoção do CPF como documento obrigatório.

Em 2020, o Ministério da Saúde deve focar em medicina especializada, segundo o ministro. Será preciso repensar a forma de fazer diagnósticos, lugares estra-

tégicos para unidades hospitalares e, principalmente, como tratar de uma população que em breve será composta por mais idosos do que crianças. “As doenças degenerativas serão o grande vilão”, afirmou.

Mandetta também chamou atenção para o desfecho clínico. “O sistema não pode mais fechar os olhos para isso, não é mais entendido que as unidades de tratamento intensivo no Brasil sejam basicamente locais para pessoas de 80 ou 90 anos. É preciso abrir oportunidades de tratamento dentro do que é ético e fazer bom uso da tecnologia que temos”, declarou. Para ele, os hospitais que apresentam bons resultados devem ser valorizados. “Um hospital que interna, faz

cirurgia dentro do tempo correto e manda menos pacientes para o CTI tem que ser reconhecido, e esse é mais um desafio que temos que enfrentar. Torturar números não é o melhor caminho para um país que quer ter um sistema de saúde eficiente.”

Ao citar o desafio da década lançado pela ONU junto com o G20, de criar sistemas de saúde universais, Mandetta disse acreditar que o Brasil está no caminho certo, considerando que o SUS é o maior do mundo. “O mundo está voltando os olhos para saber como um país subdesenvolvido, com indicadores frágeis, construiu um sistema forte assim.”

O ministro ressaltou a importância do Conahp para o setor e disse que “congressos como esse ajudam a suprir a carência de informações que há no setor”. Ele afirmou ainda que a mostra de novas tecnologias e as experiências exitosas em território nacional e internacional são essenciais para que haja difusão do conhecimento em prol da melhoria da saúde no Brasil. ▀

# STARTUPS LEVAM INOVAÇÃO E TECNOLOGIA PARA O CONGRESSO

Durante o evento, as empresas finalistas puderam apresentar suas soluções aos participantes

O Conahp 2019 sediou a segunda edição do Startups Anahp, que neste ano levou aos congressistas as dez melhores soluções inovadoras para a saúde, dentre as 77 empresas que se inscreveram para participar da iniciativa.

A grande vencedora foi a Brain4care, que trouxe para o mercado o primeiro método do mundo não invasivo para acesso da morfologia do pulso da pressão intracraniana. O prêmio concedido foi um espaço exclusivo

para a empresa apresentar seus produtos no Conahp 2020.

Renato Abe, diretor de Marketing da Brain4care, contou que a descoberta do método foi feita pelo físico-químico Sérgio Mascarenhas, e com base nesse trabalho a empresa foi fundada em 2014. A startup atua na área da ciência e se dedica na realização de soluções e aplicações em diversas áreas da medicina como neurologia, cardiologia, hepatologia, nefrologia, entre outras.

Para Abe, a visibilidade que

o Conahp dá ao seu produto é extremamente importante para a disseminação da utilização da tecnologia para trazer soluções ao setor. "Somos uma empresa de ciência para vivenciar histórias de felicidade. O Conahp é um evento que a gente sempre quis participar e o acesso ao estande é difícil para nós dentro da nossa realidade de startup", declarou.

O contato de empresas de tecnologias e soluções com os principais players do setor é visto pelo diretor como o ponto de partida



Renato Abe, diretor de Marketing da Brain4care, representou a startup na entrega do prêmio



Representantes das startups finalistas do Conahp 2019

para mudanças que tragam eficiência para a saúde no país. “A gente acredita que passar uma mensagem de solução, de trazer novas possibilidades para os tomadores de decisão na cadeia de saúde e hospitais privados é o primeiro passo para impor uma transformação na realidade clínica do Brasil”, concluiu.

A cerimônia de premiação do Startups Anahp foi realizada no segundo dia do congresso (27), e o prêmio foi entregue por Mohamed Parrini, presidente da Comissão Científica do Conahp 2019; José Mauro Vieira, vice-presidente da Comissão Científica; e José Henrique Salvador, diretor de Operações do Hospital Mater Dei.

## COMISSÃO AVALIADORA

A banca responsável pela seleção das finalistas foi composta por Marco Bissi, *costumer success* da Associação Brasileira de Startups, Rafael Barbosa, da Bionexo, Mara Nasralla, superintendente executiva do Hospital Santa Rosa, e José Henrique Salvador, diretor de Operações do Hospital Mater Dei, além da diretoria e especialistas da Anahp.

## 10 FINALISTAS

**3 Wings Inteligência e Gestão LTDA** – Soluções de *software* e consultoria para automação e ganho de controle, qualidade e produtividade (redução de tempo e custos) em processos operacionais de hospitais.

**Anestech Tecnologia da Informação LTDA** – Plataforma *mobile* que traz um suporte ao anestesista promovendo a gestão de riscos e controle de eventos adversos em momentos onde é necessária tomada de decisão imediata.

**Brain4care (Braincare Desenvolvimento e Inovação Tecnológica S.A.)** – Primeiro método no mundo para acesso não invasivo à ICP *waveform* (curva da pressão intracraniana), viabilizando um novo sinal vital.

**CUCO Health** – Acompanhamento do paciente durante seu tratamento, com o objetivo de aumentar a adesão e educação sobre a patologia e gerar *feedback* para a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado.

**Doc Line Medicina e Tecnologia LTDA** – Realização de atendimento médico através de smar-

phone e tablet. O médico realiza o atendimento via *desktop* ou notebook, com possibilidade de emissão de receitas, atestado, relatórios e solicitações de exames, com certificado digital.

**DrChat** – Vinculada à Medicina, trata-se de uma plataforma *white label* para que hospitais possam oferecer atendimento remoto aos seus pacientes utilizando seus próprios médicos.

**PBSF – Protecting Brains & Saving Futures** – Telemedicina focada na prevenção de lesões cerebrais em recém-nascidos de alto risco.

**Promptly Health** – Voltada ao paciente, a plataforma realiza coleta e análise de dados padronizados e cientificamente validados sobre desfechos clínicos, promovendo um melhor gerenciamento próprio da saúde.

**UpFlux** – Plataforma de inteligência de processos hospitalares, para melhorar a eficiência nas linhas de cuidados e adesão aos protocolos.

**Vivax Serviços EPP Ltda** – Desenvolvedora de robô portátil para reabilitação neurológica e ortopédica dos membros superiores, voltado às vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). ▀

# MODELO ASSISTENCIAL

A fim de conhecer e discutir modelos que priorizem a entrega de valor para o paciente, levando em conta a sua experiência e a redução de custos para o setor, por meio de iniciativas

já praticadas no país e com o *benchmarking* internacional, o Conahp 2019 apresentou como um dos três eixos que orientam o congresso o tema “Modelo assistencial”.

## ALÉM DO PROCESSO, ANALISAR E MEDIR O DESFECHO É FUNDAMENTAL

A primeira plenária sobre o assunto levou aos congressistas a experiência do ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). De acordo com Martin Ingvar, um dos fundadores e membro do conselho do consórcio, o ICHOM surgiu com o objetivo de melhorar os sistemas de saúde com o paciente no centro do cuidado.

O aumento crescente dos custos em saúde, problemas de qualidade ao longo da trajetória do paciente e a variabilidade de desfechos entregues também foram fatores que contribuíram para a criação da organização, em 2012. “A ideia é analisar e monitorar os desfechos e não somente o processo em si. Além de reduzir os custos trabalhando o valor em saú-

de, utilizando medidas para otimizar e diminuir os desperdícios e a variabilidade de desfechos - que é uma fonte de ineficiência dentro de todos os sistemas de saúde”, disse Ingvar.

A metodologia proposta pelo ICHOM permite mais transparência e padronização das informações, possibilitando a comparação entre instituições. Dessa forma, as fontes pagadoras podem pagar de maneira mais assertiva, baseando-se na entrega de resultado e valor ao paciente e estimulando a competitividade amparada pela qualidade. “Podemos gerar estatísticas a nível de grupo e não apenas individual. Com isso é possível analisar se o hospital é bom comparado com outro hospital, ou de outra cidade. Se entendermos es-

ses fluxos, teremos um *feedback* mais acurado entre os *stakeholders* para poder melhorar o serviço que é oferecido ao paciente no final da conta”, contou.

O especialista, que também é vice-chanceler adjunto e professor no Karolinska Institutet, explicou que para avaliar e medir o desempenho são usados alguns *standards sets*, que são medidas padronizadas que abordam diversos indicadores específicos para cada patologia. Cada um é construído em conjunto com os pacientes e demais partes interessadas em um processo de consenso, tendo validação científica posteriormente. Atualmente o ICHOM possui 28 *standards sets*, como câncer de próstata, de mama e de pulmão, hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca, catarata, entre outros.

“Queremos atuar como um catalisador para a mudança do sistema de saúde. O ICHOM está crescendo rapidamente e criando desafios para responder à demanda e atender às necessidades da

comunidade global de cuidados com a saúde”, revelou. Para Suzanne Gaunt, chefe de Staff do consórcio que participou do debate após a apresentação, é preciso disponibilizar os *standards sets*. “Temos que trabalhar juntos, fazer sugestões e entender o que está sendo oferecido. Tem que haver uma colaboração entre nós, para possibilitar uma melhor experiência e engajamento”, complementou Suzanne.

Os próximos passos da organização, segundo Ingvar, incluem: melhorar, atualizar e facilitar a implementação dos *standards sets* existentes; trabalhar com parceiros de outros programas para fazer comparações mundiais de desfechos; possibilitar medir resultados de indivíduos multimórbidos usando medição composta; e adotar padrões de dados de medição que incorporem os melhores protocolos de informática para aprimorar a interoperabilidade entre sistemas de Tecnologia da Informação (TI) e facilitar sua integração.



Suzanne Gaunt e Martin Ingvar, do ICHOM, e Antônio Bastos, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

## SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA MUDANÇA CULTURAL

A segunda palestra do eixo, ainda no primeiro dia do congresso, abordou a evolução da segurança do paciente após a publicação do relatório *"To err is human: building a safer health system"*, e o impacto na entrega de valor. O painel foi comandado por Pedro Delgado, líder na Europa e América Latina do Institute for Healthcare Improvement (IHI), e contou com a participação dos debatedores Rafael Mendonça, coordenador geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Ministério da Saúde; Salomão Ferreira, diretor presidente executivo do Hospital Márcio Cunha; e Ernandi Palmeira, superintendente assistencial do Hospital Santa Catarina de Blumenau; além do moderador José Mauro Vieira, vice-presidente da Comissão Científica do

Conahp 2019 e diretor de Qualidade e Segurança do Hospital Sírio-Libanês.

Delgado apresentou uma linha do tempo com os principais marcos desde 1984, e ressaltou a importância da instituição do *World Patient Safety Day*, em 2019, como uma data de conscientização para os serviços e profissionais de saúde. Nos últimos anos, houve um crescente desenvolvimento de pesquisas sobre eventos adversos (erros de medicação, infecções, erros de diagnóstico, erros cirúrgicos, etc.), estratégias de prevenção e desenvolvimento de aspectos de cultura organizacional, trabalho em equipe e comunicação adequada. Além disso, foi realizada pelo IHI uma revisão do relató-

rio *"To Err is Human"*, chamado *"The Free From Harm Report"*.

De acordo com o especialista do instituto, houve avanço em relação à segurança nos hospitais, mas ainda há muito a fazer. "Olhando para os últimos 50 anos vemos muito progresso, muita iniciativa científica, trabalho colaborativo, trabalho da família, mas ainda há muito a ser feito. Precisamos nos dedicar a construir uma cultura de justiça, de equidade, de contrapartida, de forma que as pessoas aprendam, saibam fazer, mas que também sejam responsabilizadas."

O avanço da segurança do paciente requer uma mudança de intervenções reativas fragmentadas, para uma abordagem total dos sistemas, segundo Delgado.



Vieira, Hospital Sírio-Libanês; Palmeira, Hospital Santa Catarina Blumenau; Ferreira, Hospital Márcio Cunha; Mendonça, Ministério da Saúde; e Delgado, IHI

Para ele, as etapas para o progresso da segurança do paciente podem ser divididas em três ações: macro (liderança sênior), meso (departamentos do serviço) e micro (onde os cuidados acontecem).

“Os líderes precisam dedicar uma porção do tempo para trabalhar diretamente com segurança. Essa área será desafiada o tempo todo, pois inspeção em si não funciona, precisamos de um aprendizado contínuo”, afirmou. De acordo com Delgado, é necessário buscar não somente a segurança do paciente, mas a segurança do funcionário. “Esse aspecto também teve uma evolução fantástica, importantes investimentos para melhorias constantes para que os funcionários

possam se empoderar e ter uma segurança imediata.”

Durante os debates, Vieira revelou preocupação com a participação do paciente nas ações de segurança. “Quando entro em um avião não quero estar preocupado com a segurança, se as turbinas estão funcionando. Da mesma forma, será que temos que pressionar nossos pacientes para que eles sejam parte do cuidado a este ponto? Eles esperam que os profissionais já estejam tomando medidas de segurança.”

Já Salomão Ferreira defendeu que o paciente pode, sim, contribuir com a melhoria da segurança. “Se não empoderarmos o paciente para ajudar a cuidar da segurança, haverá prejuízo em algum momento.” Para ele, “a expectativa de vida

do paciente é crescente e o poder de intervenção também é crescente”, disse, complementando que é preciso aprender com a ciência do “quase erro” para tratar proativamente.

“Daqui algum tempo a segurança do paciente será determinante para a segurança de um hospital, sem ela não vamos conseguir evoluir para o modelo centrado no paciente. Sabemos que o desafio é grande, mas estamos andando cada vez mais”, afirmou Mendonça. Por fim, Palmeira apontou a tecnologia como auxiliar no processo de desenvolvimento, mas destacou que ela exige ainda mais esforços para atualização. “A forma como a tecnologia está evoluindo nos ajuda, no entanto faz com que precisemos correr muito atrás das inovações”, finalizou.

## REESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA, COM FOCO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

No segundo dia do Conahp 2019, a primeira palestra do eixo “Modelo assistencial” discutiu o papel dos hospitais nas redes de Atenção Primária à Saúde e a integração do sistema. O debate reuniu os especialistas Gonzalo Vecina, professor assistente da

Faculdade de Saúde Pública da USP; Giovanni Cerri, vice-presidente do Instituto Coalizão Saúde (ICOS); e Renato Tasca, coordenador da Unidade de Saúde de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS. A moderação foi de Claudio Lottenberg, presidente do Conselho Deliberativo da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Segundo Lottenberg, é importante discutir o papel dos hospitais para ter um protagonismo positivo

neste novo momento da medicina baseada em valor. “Debates não somente porque achamos que o modelo de saúde tem de mudar, mas porque há uma pressão econômica envolvida”, afirmou.

Tasca comentou que o princípio de saúde universal é consenso em todos os fóruns e eventos internacionais do setor. “Precisamos de uma agenda política para garantir a saúde universal. Algumas estratégias têm se demonstrado fundamentais para que o acesso seja ampliado a toda a população, como o médico de família e o atendimento primário”, avaliou.



Tasca, OPAS; Lottenberg, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein; Cerri, Instituto Coalizão Saúde (ICOS); e Vecina, Faculdade de Saúde Pública da USP

De acordo com o executivo da OPAS, a rede de atenção à saúde é estratégia unânime entre os profissionais da área porque representa o avanço de um modelo piramidal em que o hospital era o ápice desse triângulo e a população ficava na base. “Não tem mais hierarquia, toda parte do processo é importante. Hoje, os pontos têm que ficar muito próximos e se comunicar ao máximo. Quanto melhor for a atenção básica, os níveis de intermediários conseguirão ser bons para transferir somente a demanda importante para os hospitais e, com isso, vamos ganhar eficiência”, disse, comentando que uma atenção primária que funciona bem turbinará a rede toda, porque o tratamento só baseado no especialista tem risco de excesso de custos.

Na opinião de Cerri, o hospital sempre vai ter um papel fundamental por existirem condições que vão necessitar atenção hospitalar, mas o problema é pensar somente neste caminho. “Em nossa cultura ainda predomina o hospital, pois se valoriza muito a doença e pouco a saúde. E por isso os pacientes são levados ao hospital, acham que lá vão resolver sua doença, mas o que temos que fazer é trabalhar para que ele não adoça, para depender me-

nos dos hospitais, deixando-os para seu papel de última etapa na cadeia da atenção”, enfatizou.

“Também é fundamental ter acesso a cuidados na área ambulatorial e a medicamentos para evitar que o paciente recorra ao hospital. Muitos hospitais do país são de pequeno porte, têm menos de 50 leitos, não atendem à população. A melhoria desses hospitais também passa pela construção de uma rede mais eficiente”, afirmou o vice-presidente do ICOS.

Já Vecina acredita que o mercado se depara com complexidades. “A primeira é trabalhar esta questão do valor, que está no início. Ainda não temos uma dedicação adequada sobre o que fazer para ter valor, como fazer o certo. De qualquer forma temos que perseguir essa transformação no sistema de saúde, sair dos sistemas tradicionais de remuneração de serviços e passar para esse outro modelo de valores, entregas, seja para o cliente operadora, o cliente contratante e o cliente de serviços. O médico tem que ser parte dessa equação para ser parte da solução e não do problema”, apontou.

“A outra complexidade é colocar o hospital como parte da rede e não como cabeça da rede. Nosso

modelo de atenção está baseado em atender a doença, não falamos em proteção, começamos agora a falar de eventos adversos, de fazer uma medicina mais segura. Temos que repensar o modelo de atenção, que é muito relevante como o modelo de valor. Não dá para ter um modelo de atenção que não seja focado na população”. Segundo o professor, o Brasil demorou muito tempo para acordar para essa realidade.

Lottenberg lembrou ainda que os médicos são treinados a trabalhar em ambiente hospitalar. “A formação dos nossos profissionais é uma grande inconsistência do sistema, se não mudarmos vamos continuar incorrendo num modelo inapropriado. Temos que trazer o paciente para se engajar e participar do processo, senão teremos sempre o modelo ‘hospitalocêntrico’. Hoje, 90% das pessoas procuram hospitais não por emergências, mas por questões de orientação, e se iniciarmos efetivamente em telemedicina, quem sabe teremos uma mudança no modelo. Porém, enquanto persistir o modelo de remuneração que nós temos hoje, o interesse dos médicos em tirar as pessoas do hospital será nulo, é preciso mexer em toda essa estrutura”, concluiu.

# LONGEVIDADE DA POPULAÇÃO IMPACTA O SISTEMA DE SAÚDE JAPONÊS

Na sequência dos debates, os congressistas puderam acompanhar os desafios do modelo de atenção à saúde no Japão. Para abordar o tema, Akihisa Mitake, vice-presidente da CMIC Holdings, explorou quatro pontos centrais: situação atual da saúde no Japão, a alta longevidade da população, os desafios enfrentados pela medicina nos dias de hoje e as perspectivas para o futuro.

Atualmente, diversas cidades do país são frequentemente afetadas por desastres naturais, como terremotos, tufões e grande volume de chuva. "Nesses momentos, precisamos pensar como continuar o fornecimento de remédio ou qualquer assistência para os japoneses que ficam nessas áreas impactadas", explicou. Outra questão atual é referente às mudanças da indústria farmacêutica do país, que, segundo Mitake, é modelo de negócios falido, já que a taxa de lucro e o crescimento estão em declínio, se comparado com a indústria farmacêutica norte-americana.

Em relação à longevidade da população, o executivo apresentou uma previsão de como seria a expectativa de vida em 2050 de todos os países do G7. O Japão aparece na liderança, com 97 anos, sendo a maior do mundo. De acordo com Mitake, os esforços para aumentar cada vez mais essa expectativa de vida se devem a ações que foram tomadas ao longo da história, como nos anos 50-60, quando houve um esforço no combate às doenças infecciosas e a implementação de um sistema de seguro de saúde universal, em 1961, presente em qualquer lugar no território, além do incentivo à checkups regulares.

Mitake revelou que a população economicamente ativa e o número de jovens no país vêm caindo drasticamente, enquanto o número de idosos tende a subir de 20% para 40%. "A expectativa de vida média para os homens é de 80,9 anos, e para as mulheres é de 87,1. Porém a expectativa de vida saudável do homem é de 72,1 e da mulher de 74,7. Existe

um intervalo de mais ou menos 10 anos em que as pessoas vivem com uma qualidade de vida ruim, e atualmente existe um esforço para combater e reduzir isso."

O executivo explicou ainda que o sistema de saúde do Japão é dividido em diferentes partes (por idade), sendo que cada uma tem uma coparticipação específica. Até a escola primária é 20%, da escola primária até 69 anos é 30%, dos 70 aos 74 anos é 20%, e acima de 75 anos é 10% de coparticipação.

Para Mitake, o sistema de saúde do país deve ser aprimorado tanto no aspecto de medicamentos e dispositivos, quanto em relação aos hobbies e conexões sociais. "Existe um termo no Japão denominado 'ikigai', que significa propósito de vida. Isso tem sido muito discutido, com foco na população idosa e também nos jovens, pois quando uma pessoa tem um objetivo de vida, isso faz com que aumente sua expectativa de vida", detalhou o vice-presidente.

Por fim, outro ponto abordado pelo palestrante foi a questão da produtividade, que precisa ser mantida mesmo com uma população menor. De acordo com o executivo, em 2004 o país apresentou o ápice de número de habitantes (127 milhões) e, a partir daí, houve um declínio importante da população, tendo como estimativa para 2100 uma população de 47 milhões. "É preciso organizar a sociedade de uma forma que aumente a produtividade, usando, por exemplo, robôs, inteligência artificial, automação, pra dar conta de tudo que precisa ser feito, com menos pessoas. O país tem se dedicado cada vez mais nesse ponto", concluiu.



Ricardo Santana, secretário executivo da CMED que moderou a plenária; e Akihisa Mitake, vice-presidente da CMIC Holdings

# A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO COM TODOS OS ATORES DA CADEIA

Para concluir o segundo dia de palestras do eixo, foi discutido como propor modelos assistenciais baseados em valor, com gatilhos e incentivos para convergir os interesses entre os *players* do setor. “O valor é uma questão interessante para todos nós. Seja fonte pagadora, hospital, médico, principalmente se for paciente, precisamos falar de valor. Temos que compartilhar experiências internacionais para entregar os melhores serviços em todo o planeta, pois todo mundo vai ficar doente uma hora ou outra”, disse Jason Arora, diretor de Saúde Baseada em Valor na Medtronic da América Latina, no início de sua apresentação.

“Deveríamos ter um alinhamento entre aquilo que estamos oferecendo como tecnologia e as demandas de quem as utiliza, o hospital, por exemplo. Os recursos são limitados, mas podem ser melhorados se tiverem desfechos mais críticos. Uma fonte pagadora pode pagar mais se começar a perceber mais valor na prestação do serviço”, ponderou.

Um dos pontos abordados por Arora foi o monitoramento de pacientes por dados originados de tecnologias e dispositivos móveis, contribuindo para a evolução da medicina e o tratamento personalizado para cada paciente. “Para avançarmos precisamos gerar dados de valor que sejam padronizados e transparentes”, ressaltou.

Participando do debate posterior à apresentação, José Henrique Salvador, diretor de Operações do Hospital Mater Dei, frisou que é importante trabalhar para não deixar que o conceito de valor caia no senso comum. “Temos que



Torelly, Hospital do Coração - HCor; Waldemar, Hospital Mãe de Deus; Fonseca, ANS; Alessandra, Anvisa; Salvador, Hospital Mater Dei; Arora, Medtronic da América Latina

implantar isso operacionalmente em nossos hospitais. Se não estivermos engajados nesse conceito, provavelmente, a jornada do paciente vai ser revertida para um caminho que não é o ideal e vamos perder a oportunidade de interferir na vida dessas pessoas.”

O diretor médico do Hospital Mãe de Deus, Fernando Waldemar, completou lembrando que o setor tem falado muito em escutar o cliente. “É importante trazer uma visão de diretor médico que tem esse desafio de construir com seu corpo clínico este novo cenário, agregar resultados com foco no paciente.”

Já Alessandra Bastos Soares, diretora da segunda diretoria da Anvisa, apontou a necessidade da união do setor para esse novo momento. “Precisamos que vocês nos ajudem a construir esse novo modelo. Temos convidado

para a discussão da construção de normas os *players* que são interessados no assunto. Quando eu falo de medicamentos tem, sim, a ver com o trabalho de vocês. Legislar para o setor produtivo que vai atendê-los é complexo.”

Leandro Fonseca, diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), defendeu que estabelecer um diálogo colaborativo entre empresas contratantes de planos e operadoras, e criar uma visão de futuro compartilhada estão entre as metas de sua gestão na agência. “Os contratantes são os verdadeiros pagantes desse sistema. Qualquer que seja o modelo assistencial, esse ator é relevante em um processo de mudança para um modelo mais sustentável e mais engajado em prol do paciente”, complementou.

# A IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE BASEADA EM VALOR NO HOSPITAL

Já no terceiro dia do congresso, a última plenária do eixo discutiu a transformação na cultura organizacional a partir da implementação de novos modelos assistenciais baseados em valor, abordando viabilidade, sustentabilidade e resultados.

Para abrir o debate da mesa, Sabrina Bernardez, coordenadora médica do Escritório de Valor e Protocolos Gerenciados do Hospital do Coração – HCor, apresentou uma pesquisa recente realizada pela instituição onde atua sobre o modelo de remuneração baseado em entrega de valor (Value Based Healthcare – VBHC). Foram abordadas perguntas relacionadas a este modelo para uma amostragem com aproximadamente 160 profissionais do corpo clínico.

Ao questionar sobre o nível de conhecimento acerca do VBHC, mais de 60% dos médicos responderam ter conhecimento (parcial ou total) sobre saúde baseada em valor. Já em relação ao maior benefício, 50% respondeu “cuidado certo, melhores desfechos”, cerca de 25% respondeu ser a redução dos custos e 14% falou sobre a satisfação do paciente. “Mesmo assim, grande parte dos médicos

que responderam ainda olham para o VBHC como um conceito alinhado apenas com os gestores hospitalares, como se não fossem parte disso”, revelou Sabrina.

“O tema traz uma provocação importante de qual é o papel, de fato, dos hospitais nesse processo de transformação. No Brasil vivemos um modelo de saúde suplementar que é arcaico e tem seus dias contados”, afirmou Luiz Henrique Mota, diretor do Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Unidade Vergueiro, contando que a instituição que dirige foi criada a partir do conceito de valor. “Quando montamos a proposta para a Unidade Vergueiro fomos buscar profissionais que tinham vontade de aderir a essa proposta. Mas foi preciso que esses médicos tivessem uma nova forma de pensar, entendendo o processo de construção”, disse.

Já Ricardo Madureira, diretor técnico assistencial do Hospital Santa Isabel, na Bahia, explicou que em sua instituição os profissionais estão se adaptando a essa transformação. “Estamos tentando envolver os atores, os times, na gestão da organização como um todo, trazendo o médico, en-

fermeiro, fisioterapeuta, etc. Há dois anos iniciamos um projeto de estruturação de um núcleo de relacionamento com o corpo clínico, que irá analisar o engajamento do profissional para, então, começar a mensurar isso”, comentou.

Representando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o diretor de Desenvolvimento Setorial Rodrigo Aguiar discorreu sobre o processo de elaboração e implementação de um manual de remuneração desenvolvido pela agência e seus impactos dentro do ambiente empresarial.

“Produzimos um guia prático para a implementação da saúde baseada em valor. Ele é voltado à superação dos desafios que podem se apresentar, como por exemplo, não impactar diretamente a remuneração do profissional, promover o risco compartilhado, como evitar que um dos elos se aproprie de toda eficiência que essas mudanças podem produzir, etc”, detalhou Aguiar, contando que foram mapeadas as eventuais dificuldades, alcançando como resultado do projeto 61 experiências a serem avaliadas e acompanhadas em 2019, para verificar se estão sendo transformadas de fato. ▀



Tinoco, Hospital Pró-Cardíaco; Aguiar, ANS; Mota, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - Unidade Vergueiro; Madureira, Hospital Santa Isabel; e Sabrina, Hospital do Coração - HCor

# PÔSTERES PREMIADOS

Ambiente de simulação pós-operatório, conselho consultivo de pacientes e aleitamento lean foram os temas dos trabalhos vencedores da Sessão Pôster 2019



Com o objetivo de disseminar melhores práticas e casos de sucesso do setor de saúde para

o mercado, o Conahp reuniu uma série de trabalhos científicos na Sessão Pôster. Realizada

desde a primeira edição do congresso, neste ano, foram inscritos mais de 380 projetos, dos quais 136 foram aprovados e ficaram em exibição durante os três dias do evento.

Os pôsteres obrigatoriamente se relacionavam ao tema desta edição do Conahp "Saúde baseada na entrega de valor: o papel do hospital como integrador do sistema", a partir de três eixos temáticos: Modelo assistencial, Experiência do paciente, e Informação e tecnologia.

Para selecionar os trabalhos que mais contribuíram com as instituições hospitalares em termos de conhecimento científico, foi formada uma Comissão Avaliadora, composta por Evandro Tinoco, Hospital Pró-Cardíaco; Lucia Milito, Hospital São Ca-





José Mauro Vieira e Mohamed Parrini, vice-presidente e presidente da Comissão Científica do Conahp 2019; Jonathan de Carvalho, Maternidade Perinatal; Celina Dias, Hospital Sírio-Libanês; Luciana Barbosa, AACD; José Henrique Salvador, Hospital Mater Dei; e Antonio Mendes Freitas, Sociedade Beneficente São Camilo

milo; José Mauro Vieira, Hospital Sírio-Libanês; Mara Nasralla, Hospital Santa Rosa; Salvador Gullo, Dr. Rafael - Patient Safety Advisor; e Fausto Demarchi, Hospital São Camilo.

Entre os pôsteres selecionados, três consagraram-se como os

vencedores desta edição, participando da premiação no palco do congresso. O primeiro lugar recebeu um prêmio correspondente ao valor de um notebook, o segundo lugar, correspondente a um smartphone, e o terceiro, a um tablet. ▽

Conheça todos os trabalhos selecionados em [conahp.org.br](http://conahp.org.br)



## VENCEDORES

### 1º LUGAR

**Uso de ambiente de simulação como forma de educação pós-operatória na experiência do paciente**

Autores: Luciana Gardin Barbosa, Andrea Dias Lamas Mafra, Cinthya da Silva Frazão e Danilo Marque AACD

### 2º LUGAR

**Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares: Uma estratégia de engajamento em projetos de melhoria**

Autores: Ariadne Porto Dias, Celina Dias, Marcelo Alves Alvarenga e William Roberto Pereira Hospital Sírio-Libanês

### 3º LUGAR

**Aleitamento Lean**

Autores: Jonathan de Carvalho, Mariane Dias Barbeitas, Inácio Araripe e Graziela Abdalla Maternidade Perinatal



# EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Entender o que significa experiência do paciente é um passo-chave no processo de mudança de direção do sistema de saúde. Para estar alinhado a esta nova proposta global de entrega de valor, o cuidado com as pessoas

precisa levar em consideração as preferências de cada um, as necessidades e os valores individuais. O tema “Experiência do paciente” guiou as palestras e debates de um dos eixos que compuseram o Conahp 2019.

## TECNOLOGIA DEVE SER A GRANDE ALIADA DA SAÚDE PARA A ENTREGA DE VALOR



Conectividade foi a palavra que Shafiq Rab, da Rush University, elegeu como chave para a entrada do setor hospitalar na nova era da saúde

“Vocês que estão investindo em tecnologia, vocês são o futuro!” Foi assim que o médico Shafiq Rab, vice-diretor geral e diretor de informações do centro médico da Rush University, nos Estados Unidos, deu início a sua fala durante a primeira palestra do eixo Experiência do Paciente. O tema abordado pelo médico foi “Como a tecnologia tem sido utilizada no mundo para melhorar o engajamento e a experiência do paciente”. Para ele, a tecnologia tem papel fundamental na transição de tratamentos pontuais de saúde para um sistema que prioriza a promoção do bem-estar.

O trio “conectividade, inteligência artificial e *machine learning*” apareceu como ponto chave para que sistemas de saúde adotem de vez a tecnologia como



Francisco Balestrin, conselheiro da Anahp e presidente da International Hospital Federation (IHF) foi o moderador do painel apresentado por Rab

aliada em seus processos. São essas inovações que já possibilitam ações como a monitoração de pacientes em tempo real, ainda que eles estejam em casa ou a caminho do hospital, receber e enviar dados, diagnosticar antes mesmo de um doente chegar à porta do pronto-socorro. Segundo Rab, este cenário que parece futurista já está gerando redução de custos de atendimentos e aumentando o valor de entrega aos pacientes. “A integração entre os equipamentos médicos e a conectividade da internet é essencial para saúde financeira das instituições e a saúde do paciente”, afirmou o médico, que foi enfático ao dizer que a tecnologia é a única salvação financeira e operacional do sistema de saúde privado.

O que no Brasil ainda parece uma realidade distante, já acontece no centro médico dirigido por Rab. “O que fizemos foi usar a inteligência artificial para alimentar nossos sistemas com dados dos pacientes. A partir da Internet das Coisas (IoT) aliada ao *machine learning*, conseguimos ter uma previsibilidade enorme sobre nossos pacientes antes mesmo deles apresentarem qualquer doença”, disse.

O sistema de inteligência artificial cruza todas as informações

e consegue por meio dessa conexão enviar alertas de nível de glicemia ou da obstrução de uma artéria com um potencial de infarto, por exemplo, antes até que o paciente tenha algum sintoma. “Esse sistema, que é simples e utiliza um celular, uma câmera, a conectividade entre os equipamentos de monitoramento e o aplicativo fornecido pelo hospital, reduziu significativamente o acesso ao nosso pronto-socorro” contou o médico. “Conseguimos reduzir o índice de ataques cardíacos em 35% entre nossos pacientes monitorados.”

Outro exemplo de aplicação do sistema vem de uma comunidade mais pobre da cidade de Chicago, na região sul da cidade. A implantação de monitoramento de pacientes em suas casas diminuiu em 40% o atendimento no hospital, reduzindo também os custos desse atendimento. “Mas o melhor resultado foi engajar a comunidade e ganhar sua confiança. O resultado foi tão positivo que houve um movimento multiplicador, gerando novas iniciativas populares na criação de associações que contribuíram com a alimentação de dados do nosso sistema e grupos de ajuda mútua na prevenção de problemas de saúde.”

No Brasil, segundo o médico, o único impeditivo é temporário. Para que o sistema funcione, há a necessidade de conexões rápidas para o envio de exames e dados em tempo real, além da adaptação de equipamentos de exames para a conectividade (IoT). A previsão é que o sistema de 5G para celulares esteja implantado no país em cerca de seis meses. “Com o 5G, conseguimos enviar ressonâncias magnéticas, por exemplo, de um médico para outro em segundos, eliminando a necessidade de pedidos desnecessários de exames. Todo o histórico do paciente está integrado. O que precisamos, além da tecnologia, é o engajamento colaborativo entre instituições governamentais, hospitais, médicos e pacientes, para que isso funcione”, disse.

# ENGAJAMENTO DA EQUIPE HOSPITALAR COMO BASE PARA A MUDANÇA ACONTECER

A plenária “A experiência do paciente na construção de valor: como engajar, medir e gerar resultado” promoveu um debate sobre a vantagem do trabalho de uma equipe integrada e incluindo o paciente nos processos. O expositor, sócio da consultoria global Korn Ferry, empresa especializada em implantação de estratégias de alta performance, foi Christopher Rowe, que falou sobre as dificuldades de transição do modelo atual de gestão de saúde para um modelo baseado em valor.

Para o especialista, antes de começar qualquer mudança, é preciso entender quem são os pacientes, mas também as pessoas que compõe a equipe. “Precisamos responder perguntas como: o que você pode fazer como organização? Qual é o impacto desejado? Quais são as suas perspectivas? Porque, quando pensamos em pacientes, as respostas vão variar de um indivíduo para o outro”, disse Rowe. Segundo ele, todas as suas reuniões começam com perguntas como essas e a visão de cada pessoa da equipe e suas

perspectivas é que vão determinar o que é valor dentro da instituição. “Não devemos pensar no valor como estratégia comercial, mas sim como a atividade chave para entrega ao paciente.”

Com o tema aberto para debate, a diretora corporativa de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Santa Catarina, Camila Sardenberg, acrescentou que para entrar na nova era é necessário que os hospitais assumam uma postura mais ativa pensando em promoção de saúde. “Os casos mais graves ainda vão chegar até o hospital, mas, com o cuidado



Luiz Antônio Nasi, Hospital Moinhos de Vento; Camila Sardenberg, Hospital Santa Catarina; Álvaro Nonato, Hospital Aliança; Naiara Porto, Hospital Anchieta; e Christopher Rowe, Korn Ferry

primário, a ideia é evitar doenças para podermos viver a saúde. Os hospitais estão muito passivos, só esperando as pessoas chegarem, enquanto que, na realidade, deveríamos nos integrar à cadeia de serviços pensando no paciente antes e depois do atendimento médico”, afirmou.

Neste processo, questões como segurança e qualidade não podem ser deixadas de lado, mas também é fundamental olhar para a equipe e saber como envolver todas as partes neste processo. Para Naiara Porto, diretora de Novos Negócios do Hospital Anchieta, esse engajamento só vai existir se a experiência de todos os envolvidos for positiva. “O paciente de hoje tem mais informação, vive a nova velocidade do mundo e já dita um modelo diferente. Para atendê-lo é necessário que todos mudem de mentalidade, a começar por nós, que somos líderes”, disse a executiva.

Álvaro Nonato, diretor do Hospital Aliança, concorda: “Eu entendo que o primeiro passo para engajar o corpo clínico nesta aproximação com o paciente é alinhar o propósito com a equipe, que precisa ser auxiliada e ter as ferramentas disponíveis para se adequar. E precisamos explicar o porquê dessa mudança e deixar claro que todos ganham neste novo acordo”, declarou.

Christopher Rowe finalizou amarrando toda a questão ao dizer que, a consequência de uma equipe engajada na entrega de valor é conseguir manter aberto um canal de confiança e transparência entre equipe médica e paciente. “Os pacientes devem poder compartilhar suas experiências de maneira sincera e esses relatos devem também chegar até a direção das instituições, que mais do que qualquer outra parte, precisa caminhar bem próxima de toda mudança.”



# O HOSPITAL PRECISA ENTREGAR O QUE PROMETE

Em meio a uma mudança radical no setor da saúde, o papel do hospital começa a ser redesenhado. Se antes sua função parecia única – tratar doentes –, hoje sua área de atuação deve ser muito mais ampla, com atitude ativa em direção às comunidades. Entretanto, também é preciso arrumar a casa para que a experiência do paciente seja prioridade e a entrega de valor seja completa. Foi sobre isso que o diretor médico da Fundación Santa Fé de Bogotá, Adolfo Llinas, falou ao compartilhar sua experiência no painel “O hospital como integrador da experiência do paciente intra e extra hospitalar”.

Para o médico, a missão do hospital deve ser “conduzir e influenciar positivamente o setor de cuidado com a saúde, contribuir com o bem-estar dos indivíduos e da comunidade”, sendo que seu foco deve ser sempre o paciente, numa busca incansável em exceder suas expectativas. A receita para chegar nisso é saber como investir em melhoria contínua misturando “in-

gredientes” como programas de acreditação, segurança, empatia, e amor pelo serviço.

“Não é só uma questão de modelos, mas de como você mistura os ingredientes. Para ser original não podemos seguir uma receita pronta, mas devemos saber como montamos o nosso prato”, exemplificou Llinas. Segundo o diretor médico, neste contexto, é necessário não apenas fazer o trabalho, mas fazer bem feito e ao menos tentar fazer mais. “Além de aplicar este modelo em que o paciente está no centro, queremos também poder dar continuidade no cuidado. Mais do que fazer um bom transplante de fígado, temos que querer fazer um trabalho de prevenção ao alcoolismo”, disse.

Llinas acrescentou ainda que, quando se trata de organizações privadas, é sempre importante considerar que estamos falando de uma marca e, como qualquer outra, ela tem uma promessa a cumprir. No caso de hospitais, essa promessa é a proposta de valor oferecida e entregue ao pa-

ciente. “Quando existe consistência entre a promessa e a entrega, sua marca está fazendo certo.”

Como uma das debatedoras do painel, Mara Narsala, que é superintendente do Hospital Santa Rosa, aponta alguns grandes desafios para que o hospital encontre seu lugar neste novo sistema de saúde. Entre eles está a adesão dos profissionais ao novo propósito da profissão, a compreensão por parte do paciente deste novo relacionamento com os serviços de saúde, a evolução do sistema regulatório e o alinhamento de tudo isso com as fontes pagadoras. “Falamos muito em colocar o paciente no centro e, quando olhamos para as instituições, ainda estamos dentro de quadrados. É um desafio essa nova proposta de levar o nosso conhecimento até os pacientes e não esperar que eles venham até nós”, disse.

Miguel Cendoroglo, diretor superintendente do Hospital Israelita Albert Einstein, acrescenta a “humildade” como desafio. “Ain-



Denise Santos, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo; Carlos Baía, Hospital 9 de Julho; Mara Narsala, Hospital Santa Rosa; Miguel Cendoroglo, Hospital Israelita Albert Einstein; e Adolfo Llinas, Fundación Santa Fé de Bogotá

da estamos muito longe do que queremos ser em termos de propósito. Para que o sistema seja completamente redesenhado precisamos aprender uns com os outros, seja com as operadoras, com os fornecedores, com a indústria, além dos nossos pares”, declarou o executivo.

Já o diretor técnico do Hospital 9 de Julho, Carlos Baia, destacou como um grande paradigma a ser quebrado o jeito de pensar tanto dos profissionais quanto das instituições hospitalares. Ao invés de pensar em paciente, é preciso pensar em pessoas. “Ao longo do tem-

po, nossas estruturas foram se formando para o atendimento da saúde individual, mas quando começamos a considerar as pessoas, como saúde coletiva, isso vai fazer com que o modelo funcione bem. Isso é fundamental para a sobrevivência do próprio sistema.”

## DESAFIOS E RAZÕES PARA ADERIR AO VBHC

Se adequar a um modelo de saúde baseado em valor significa ter de encarar desafios que passam pelas diversas instâncias do setor – desde a gestão hospitalar, que envolve questões como eficiência, qualidade, remuneração, engajamento, tecnologia e regulamentações, até temas sociais, como a cobertura universal de saúde. No Conahp 2019, André Medici, economista sênior de saúde do The World Bank, falou sobre esses desafios e as razões para propor a mudança da saúde para um modelo de *Value-Based Healthcare* (VBHC).

Segundo Medici, os gastos com saúde estão aumentando no mundo inteiro. A tendência é que, entre 2018 e 2022 o crescimento da taxa anual seja de 5,45%, enquanto entre o período de 2013 e 2017 este aumento foi de 2,9%. Os motivos são vários: envelhecimento da população, expansão da assistência médica em países em desenvolvimento, novos tipos de tratamentos e tecnologias, aumento dos custos de mão de obra e o fortalecimento do dólar em relação a outras moedas.

A solução parece estar diretamente ligada ao VBHC e, segundo o especialista, 15% dos serviços



Délcio Pereira, conselheiro da Anahp e diretor presidente do Hospital Anchieta, foi o moderador da palestra apresentada por André Medici, do The World Bank

globais já entenderam e hoje são geridos por este novo modelo. “Para barrar esse aumento é necessário que a saúde passe a ser trabalhada com base na remuneração por valor, com o cuidado centrado no paciente, foco em qualidade, melhorando a saúde da população e diminuindo custo”, afirmou. Para ele, o caminho daqui para a frente é ter como meta resultados para conseguir estabelecer um ciclo contínuo de melhorias. “Preci-

samos buscar dados, analisar variações, melhores práticas, eficiência e consolidar inovações.”

Mas quais devem ser os primeiros passos para que a teoria seja colocada em prática? O trabalho deve ser resultado de um conjunto de fatores e Medici aponta o investimento em quatro pilares como ponto de partida para o sucesso: criar um contexto, medir resultados, integrar o cuidado e alinhar incentivos. Para

começar a atender a estes quesitos é necessário que hospitais e sistemas conquistem suporte dos governos e do mercado, saibam trabalhar com *big data* por meio de registros eletrônicos e comecem a aplicar novos conceitos de gestão, como reinventar processos e a forma de mensurar custos.

“Precisamos gerar uma ‘re-engenharia’ dos processos em saúde associados ao ciclo completo de cuidado, não pode mais ter essa desintegração”, disse o executivo. “Os cuidados precisam ser integrados de forma a medir resultados e custos por paciente, por isso o sistema de pagamento tem que se orientar pelos resultados e não mais por volume.” Nestes casos, a remuneração

que recompensa a qualidade do serviço tende a significar risco financeiro compartilhado com o pagador, mas foco total na recuperação do paciente.

Neste novo modelo, a “desospitalização” passa a ser requerimento fundamental e isto exige reposicionamento do hospital. Para Medici, essa mudança de posição e comportamento das instituições é o que deve mantê-las como centro em um modelo VBHC. “Existem algumas pré-condições para que os hospitais sejam o centro de uma cadeia de valor e a primeira coisa é promover um desfecho seguro”, afirmou Medici. Depois disso, entram na lista questões como a experiência oferecida ao paciente –

tanto técnica quanto emocional, uso de unidades ambulatoriais desconcentradas, garantir acessibilidade, minimizar traslados e facilitar a comunicação.

A integração da tecnologia da informação nos processos da saúde aparece como um ponto de destaque. “Essa é uma peça fundamental”, declarou Medici. “Este é o pilar do que vai ser um sistema de saúde baseado em valor. Precisamos garantir a administração e agregação de dados em uma única plataforma, integrar essa base dentro dos hospitais e com a rede, ter acesso a métricas de performance e resultado, sistemas integrados para gestão clínica e tudo isso para dar um suporte gigantesco ao paciente”, concluiu.

## PACIENTE 4.0: UMA NOVA DEMANDA PARA O SISTEMA DE SAÚDE

Um dos grandes desafios dos hospitais atualmente é conseguir promover a integração do paciente no cuidado. E para que isso seja possível, o primeiro aspecto a ser esclarecido é quem é este paciente que está “ditando as regras” deste novo modelo de saúde. Conhecido como “paciente 4.0”, ele aparece como alguém mais esclarecido sob sua condição e tem em suas mãos uma ferramenta indispensável: a tecnologia. Foi em torno desse assunto que girou o debate “O paciente 4.0: estamos preparados para atendê-lo?”, sob a mediação de Diogo Dias, *Chief Medical Officer* do Hospital Porto Dias.

Para Rodrigo Felício dos Santos, que é arquiteto de Negócio e Tecnologia da Oracle, é bastante simples entender quem é este

novo paciente e quais são as suas necessidades e desejos. Basta olharmos para nós mesmos. “Falamos que o paciente demanda atendimento personalizado e tecnologia, e nós é que somos assim. É o nosso perfil que deve ser atendido. E essa resposta fica ainda mais clara se considerarmos a inversão da pirâmide etária no nosso país, que mostra a longevidade das pessoas.”

Mais do que uma simples ferramenta, a tecnologia aparece como a grande viabilizadora do acesso aos pacientes, que já vivem experiências inovadoras em outros setores e buscam cada vez mais por inovação. “Muitas vezes, ao olhar para os hospitais, vemos um grande *gap* em relação à tecnologia, com sistemas ultrapassados. Se o paciente vem

de experiências fantásticas de outras indústrias, por que não ter o mesmo nível de serviço oferecido pela saúde?”, declarou Santos. Para ele, este é o momento de repensar a jornada de cada paciente empregando uma visão mais moderna.

Alguns hospitais no Brasil já estão trabalhando para se adequarem tecnologicamente à nova demanda e esses investimentos passam a ser encarados como um meio de tornar o atendimento ainda mais personalizado. “Na área oncológica, há pouco tempo o que determinava a terapia era a experiência pessoal e depois a medicina baseada em evidência. Agora vamos para a bioinformática, que transforma dados em valor e nos possibilita encontrar novas formas para en-

tregar o serviço”, explicou a superintendente geral do A.C. Camargo Cancer Center, Vivien Rosso. E são esses dados que devem orientar o tratamento: “Pode ser que pacientes com o mesmo sítio tumoral sejam tratados de maneira diferente e esse pode ser o ganho da sobrevivência e da cura, muitas vezes.”

Adotar a tecnologia também pode ser sinônimo de investimento na humanização da profissão. E nisso está embutido

qualquer maneira de aproximação dos profissionais da saúde e seus pacientes. Marlene Oliveira, presidente do Instituto Lado a Lado pela Vida, destaca a facilidade de comunicação como um dos grandes benefícios neste processo. “Quando falamos em paciente 4.0 temos que falar em empoderar os pacientes com informação de qualidade”, disse a executiva. “Usamos as métricas para medir qual método de comunicação tem mais efeito na aderência aos tratamentos, e temos como aliadas as mídias sociais para chamar a atenção para algumas ações. Se as pessoas estão nesse ambiente é lá que devemos estar também.”

No que diz respeito a aproximação de médicos e pacientes, e também sobre levar conhecimento até as pessoas, a telemedicina aparece como tendência mundial. No Hospital Pequeno Príncipe, segundo o diretor administrativo financeiro da instituição, André Teixeira, esta ferramenta começa a ser uma realidade. “Somos compradores de telemedicina há um ano e isso agregou muito do ponto de vista assistencial e também da huma-



Diogo Dias, Hospital Porto Dias; Vivien Rosso, A.C. Camargo Cancer Center; Marlene Oliveira, Instituto Lado a Lado pela Vida; André Teixeira, Hospital Pequeno Príncipe; e Rodrigo Felício dos Santos, Oracle

nização. Temos alguns pilotos neste momento para promover uma segunda opinião qualificada na pediatria”, contou.

Teixeira reforça a importância de ter uma equipe engajada para que todas as novas tecnologias sejam implantadas e tragam resultados efetivos. “A tecnologia não pode ser um martírio para o

profissional que vai precisar sentar na frente de um computador e preencher um documento eletrônico, ela precisa ser encarada como um facilitador do trabalho. No nosso hospital temos pessoas voltadas completamente para a capacitação dos colaboradores, especialmente em tecnologia”, finalizou.

# EXPERIÊNCIA MAIS COMPLETA E POSITIVA

O conceito da experiência do paciente vai além do que entendemos por cuidado humanizado e também da hotelaria. A resposta é mais ampla e integra questões como qualidade, segurança, desfecho clínico e custos. Além disso, está diretamente ligado a fatores como engajamentos das equipes e a visão do paciente como um parceiro. Essa discussão fez parte do debate "Experiência do paciente: muito além do cuidado humanizado e da hotelaria, as diferentes dimensões de atuação para a geração de valor aos pacientes" conduzido por Marcelo Alvarenga, *chief experience office* do Hospital Sírio-Libanês.

Na busca por definições, Lucas Andrade, CEO da Clínica Florence, lembrou que o paciente pode ter expectativas diferente ao longo de uma jornada de cuidado devido às mudanças de fase de algumas doenças e isso precisa ser levado em consideração. "A experiência do paciente tem que estar integrada inclusive com a nossa missão. E o motivo de existirmos é o paciente, por

isso é fundamental entendermos o que é importante para ele e para a família em cada etapa do processo", afirmou. Para Andrade, sem engajamento e propósito, não é possível proporcionar experiência positiva, assim como segurança e a presença de profissionais com habilidades interpessoais é fundamental.

Já para Claudia Cohn, membro do conselho da Abramed, é importante dividir a experiência do paciente em ambulatorial e hospitalar. "Temos que ter a consciência de que o diagnóstico interfere na experiência. E quando o paciente está no hospital ou no ambulatório, todos os pontos de contato são diferentes, por isso precisamos pensar efetivamente de forma multidisciplinar", declarou.

No debate, a educação foi apontada por Florentino Cardoso, diretor-executivo Médico do Hospital Care, como parte importante dessa experiência. "Precisamos falar em tratamento, mas também sobre promoção da saúde. E nisto está embutido instruir nossos pacientes sobre seus direi-

tos e deveres, não deixar que eles saiam das consultas com dúvidas, ouvi-los e sempre ter boas informações e bons dados para compartilhar", disse. Para o diretor, é preciso agregar valor por meio da segurança, qualidade com custos controláveis, melhores desfechos clínicos, transparência e empatia.

Para Vânia Rohsig, que é superintendente Assistencial do Hospital Moinhos de Vento, é preciso trabalhar para avançar, da satisfação do paciente para uma experiência personalizada. E para que isso seja possível, o engajamento da equipe é indispensável, principalmente de quem está na ponta. "O colaborador precisa ser cuidado para que possa promover o melhor cuidado, e quem vai entregar são as pessoas que estão na ponta do processo. Precisamos nos esforçar para que elas entendam o conceito e se engajem genuinamente, mas ainda temos um longo caminho de desenvolvimento de líderes para que eles se aproximem dos que estão entregando cuidado", declarou. ▀



Marcelo Alvarenga, Hospital Sírio-Libanês; Vania Rohsig, Hospital Moinhos de Vento; Florentino Cardoso, Hospital Care; Claudia Cohn, Abramed; e Lucas Andrade, Clínica Florence

Vapotherm  
**Hi-VNI**<sup>™</sup>  
TECHNOLOGY



## Hi-VNI<sup>®</sup>: a forma refinada da terapia de alto fluxo



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

O equipamento exclusivo da White Martins, o Precision Flow<sup>®</sup>, conta com a inovadora tecnologia Hi-VNI<sup>®</sup>, 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](http://www.whitemartins.com.br)

Central de Relacionamento  
0800 709 9000

**WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

VOLTAR PARA  
O INÍCIO

# ANAHP LANÇA PUBLICAÇÕES EXCLUSIVAS

O Conahp foi o palco de lançamento de duas novas publicações da Anahp, produzidas a partir das pesquisas realizadas por grupos de trabalho da Associação. Os manuais foram apresentados ao público do congresso com exclusividade como parte do propósito do evento de gerar e compartilhar conteúdo relevante e de qualidade com os profissionais do setor.

No primeiro dia do Conahp, a Anahp apresentou a publicação "Relacionamento com Fornecedores e Melhores Práticas em Planejamento". O material traz recomen-

dações com o intuito de contribuir com os processos de parceiros e associados. A coordenadora da publicação é a gerente de suprimentos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Leonisa Obrusnik, que explicou que o material foi uma demanda do grupo de trabalho para alinhar processos.

"Durante os encontros priorizamos a troca de experiências, com o objetivo principal de auxiliar na logística de cada instituição e garantir a quantidade adequada de medicamentos e insumos, levando em consideração custos que

caibam na conta do hospital e do convênio", disse Leonisa.

A publicação reforça a relevância do relacionamento com fornecedores para que o planejamento seja efetivo, o fluxo esteja em constante melhora e para viabilizar ações de sustentabilidade ambiental. Outro tema que ganha destaque no material é *compliance*, reforçando o valor de processos éticos.

Você também pode ter acesso a este conteúdo. Basta usar o QR Code abaixo para fazer o *download* do material completo.



Leonisa Obrusnik, coordenadora do manual "Relacionamento com Fornecedores e Melhores Práticas em Planejamento"



Rogéria Leoni, coordenadora do manual "Lei Geral de Proteção de Dados"

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é o tema do segundo manual lançado pela Anahp durante o congresso. A nova publicação foi criada com o objetivo de instruir as instituições hospitalares a se adequarem à lei que entra em vigor em agosto de 2020.

Rogéria Leoni, diretora jurídica do Hospital Albert Einstein, foi a responsável pela coordenação do material e contou que a ideia da publicação surgiu a partir da necessidade de chamar a aten-

ção para o tema, que é tão relevante para o setor. "Buscamos despertar a consciência de cada instituição e, ao mesmo tempo, organizar conceitos e fortalecer a discussão", afirmou. "Perante a diversidade socioeconômica e cultural que observamos no Brasil, esse não será um processo simples, mas trata-se de uma mudança necessária para garantir segurança jurídica no tratamento de dados no país."

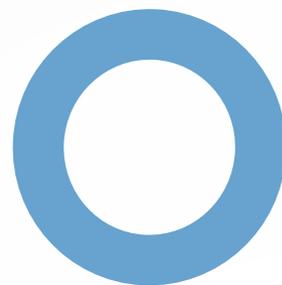
Além do conceito geral sobre segurança e privacidade de

dados, a publicação conta com materiais sobre agentes de tratamento, compartilhamento de dados, obrigações e responsabilidades, além de explorar as oportunidades e desafios para o setor a partir do vigor do texto legal. Entre as dicas para adequação às novas regras estão treinamentos, avaliações sistemáticas dos impactos e riscos LGPD e mecanismos de supervisão.

Acesse o QR Code abaixo e tenha acesso ao conteúdo completo. ▀



# INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA



As inovações tecnológicas estão cada vez mais presentes no cotidiano das empresas nos últimos anos, e na saúde não é diferente. As transformações digitais têm ajudado as instituições do setor a simplificar e agilizar processos, modernizar

estruturas físicas, e principalmente auxiliar no atendimento mais humanizado e personalizado ao paciente. A temática "Informação e Tecnologia" foi um dos eixos do Conahp 2019 para mostrar o papel dos mecanismos digitais na área da saúde.

## ATENDIMENTO INTEGRADO E TELEMEDICINA

Para falar aos congressistas sobre o atendimento à saúde integrado e a aplicação da tecnologia neste processo, Antonio Marttos, diretor de Telemedicina do Trauma no Ryder Trauma Center, nos Estados Unidos, palestrou no primeiro dia do Conahp 2019. A apresentação tratou so-

bre inovações tecnológicas inseridas na cadeia de saúde. Paulo Barreto, conselheiro da Anahp e CEO do Hospital São Lucas (SE), foi o moderador.

Marttos iniciou falando sobre com a importância de prestar o melhor, mais completo e integrado atendimento possível por

meio da telemedicina, que é desafio atual para o setor da saúde no mundo todo. De acordo com ele, para atingir esse objetivo, é fundamental que as instituições de saúde pratiquem e estimulem a educação e o ganho de conhecimento em práticas médicas à distância de forma contínua por parte dos profissionais. "Todo ano o hospital tem dois treinamentos que são simulados para atender diversas vítimas com múltiplas casualidades e acontecimentos através de atendimentos em tele-saúde. Testamos todos os tipos de traumas possíveis e suas complexidades", explicou.

A telemedicina foi abordada por Marttos na palestra como uma relevante ferramenta para

o atendimento aos pacientes no Ryder Trauma Center, inclusive para a educação dos profissionais que prestam o cuidado, por meio de treinamentos por videoconferência, discussões de casos de trauma e simulação de ocorrências de catástrofes, como quedas de avião. “Mesmo nas maiores emergências médicas de traumas nós conseguimos passar orientações via telemedicina. O médico remotamente pode instruir quem está no local do atendimento e os resultados são efetivos”, afirmou.

Integrante da equipe de médicos da delegação brasileira

durante os Jogos Pan-americanos de 2011, em Guadalajara, no México, Marttos contou que auxiliou no atendimento realizado à jogadora Jaqueline Carvalho da seleção brasileira de vôlei, quando a atleta sofreu fraturas nas vértebras C5 e C6 após uma queda durante uma partida. Foi realizada uma consulta através de teleconferência entre a equipe médica em solo mexicano e um especialista no Brasil para auxiliar na conduta médica da atleta e seu tratamento.

As inovações tecnológicas estão entrando na cadeia de

saúde para não saírem mais e a telemedicina é algo que vem para mudar a maneira como se proporciona saúde à população, de acordo com Marttos. É um mecanismo que tem rompido barreiras, eliminado distâncias geográficas e conectado especialistas a outros profissionais de saúde, administradores de unidades de saúde e pacientes. “Minha visão do futuro é cada vez mais existir prontuário eletrônico, teleconsultas e especialistas interagindo remotamente com pacientes e médicos locais”, concluiu.



Paulo Barreto, Hospital São Lucas (SE) e Antonio Marttos, Ryder Trauma Center

# SAÚDE 4.0 PARA REVOLUCIONAR O CUIDADO AO PACIENTE



Salvador Gullo, Dr. Rafael - Patient Safety Advisor; Chao Lung Wen, FMUSP; Zahava Uddin, GE Healthcare; Sidney Klajner, Hospital Israelita Albert Einstein

No Conahp 2019, a Saúde 4.0 como revolução nos cuidados com o paciente foi um dos temas-chave. Sidney Klajner, presidente do Hospital Israelita Albert Einstein, abordou o assunto sob a perspectiva das inovações tecnológicas aplicadas no setor.

O conceito de Saúde 4.0 surge com o objetivo de oferecer recursos médicos de alta capacidade aos pacientes e profissionais do setor com o intuito de prevenção a doenças, além da promoção do bem-estar físico e mental do usuário do sistema de saúde. Segundo Klajner, "o termo também está relacionado à valorização do empoderamento e cuidado do paciente junto às inovações digitais, e não apenas ao uso dos dispositivos", explicou.

A *managing director* da GE Healthcare Command Centers, Zahava Uddin, também participou da palestra e contou que trabalha com organização de

fluxos de trabalhos, analisando e simulando os possíveis gargalos e melhorias no cuidado com o paciente, sendo os desfechos clínicos os norteadores dessa experiência. Para Zahava, um hospital que disponibiliza serviços e recursos tendo em vista o relacionamento humano, garante efetividade operacional e amplia sua relação de confiança com o paciente.

"Temos que entender que os pacientes ficam muito tempo em filas, e precisamos ter profissionais capacitados para compreender que a eficiência de um hospital acontece também pela geração de novos leitos de uma forma mais ágil. Escutar o ponto de vista do paciente serve para ver o que pode ser aprimorado, não tem como falar em uma iniciativa para vários pacientes, mas várias iniciativas para todos os pacientes", ela opinou.

O professor associado e chefe

da disciplina de Telemedicina da FMUSP, Chao Lung Wen, alertou para o processo de evolução tecnológica pela qual a sociedade está passando e com reflexos na saúde. "Empresas de tecnologia que estão inseridas no nosso dia a dia estimularão a progressão tecnológica na cadeia de saúde. Precisamos levar o estilo de vida da pessoa para o ambiente hospitalar e o desenvolvimento contínuo da interconectividade de processos e ações em cuidados. A Google, Amazon e Microsoft vão mudar o conceito de tecnologia na saúde, todo o sistema tem que modernizar sua forma de assistência", finalizou.

# OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS E A LGPD

Todos os cidadãos têm direito à privacidade e proteção de seus dados, porém, após a entrada em vigor da nova Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), prevista para agosto de 2020, serão estabelecidas regras mais rígidas sobre a coleta, armazenamento, tratamento e compartilhamento de dados pessoais.

Os desafios para a área da saúde são grandes, já que se trata de um setor que trabalha com muitos dados sensíveis. Por isso, operacionalizar a coleta de informações de maneira assertiva e segura em redes de atendimento à saúde foram assuntos abordados na palestra “A saúde diante da Lei Geral de Proteção de Dados, como operacionalizar os desafios nas instituições e gerar valor para o paciente”.

Para falar sobre o tema, o Conahp trouxe para sua programação

Mariana Jorge, *Data Protection Officer (DPO)* do José de Mello Saúde - ACE, empresa prestadora de serviços em saúde em Portugal. O país passou recentemente por mudanças com a implementação de uma lei também mais restritiva em relação ao tratamento de dados e essa experiência foi compartilhada com o público presente no segundo dia do evento.

De acordo com a avaliação de Mariana, um hospital deve adotar medidas técnicas que permitam alcançar a operacionalização do tráfego de dados na instituição, como a “disponibilidade de sistemas que se auto organizem diante de situações complexas, prevendo falhas operacionais, o controle de acesso aos sistemas, integridade dos dados, além de evitar que aconteçam perdas de dados, cyber ataques e quebra de confiabilidade.”

Outro ponto citado foi a necessidade de uma abordagem individualizada e centrada no paciente, considerando o fato de que cada pessoa tem suas particularidades e contextos diferentes em que está inserido. “A abordagem personalizada deve garantir a confiança no relacionamento humano, informar ao paciente aquilo que está sendo feito em relação ao seu tratamento e de seus dados é muito importante”, compartilhou a executiva.

Já que toda a cadeia deve se adequar à nova realidade que virá, a executiva fez um alerta para a necessidade de revisão de contratos com fornecedores e empresas parceiras, revisão de locais destinados ao armazenamento dessas informações (físicos ou digitais), além da criação de grupos de trabalho que po-



Charles Souleymann, Centro de Treinamento Edson Bueno UnitedHealth Group; José Mariano Soares de Moraes, Hospital Monte Sinai; Lucas Oliveira, Serasa Experian; Lucas Magalhães, Machado Nunes; Mariana Jorge, José de Mello Saúde - ACE

dem reportar soluções e apontar problemas.

Para falar sobre os impactos que deverão acontecer no Brasil, Lucas Magalhães, advogado do escritório Machado Nunes, comentou que o consumidor, de um modo geral, está entendendo a necessidade de manter suas informações protegidas e, para acompanhar essa evolução, as empresas devem buscar conhecimento tecnológico e prático para preservarem adequadamente os dados do seu público. "Desde que aqueceram os debates sobre o tratamento de dados, as pessoas passaram a se informar mais sobre como proteger melhor informações pessoais. No Brasil, as instituições precisam correr para se preparar para a implementação da LGPD em 2020, órgãos que trabalham com direito do consumidor já

estão atentos para a questão e teremos grandes mudanças", afirmou Magalhães.

O gerente de Proteção de Dados na Serasa Experian, Lucas Oliveira, indicou na palestra que as redes hospitalares possuem muitas oportunidades para coletar os mais diferentes dados possíveis de pacientes e criar mecanismos de classificação desses dados é fundamental para a segurança e acesso correto das informações. "Existem diversas portas de entrada para os dados sobre os pacientes, é importante catalogar e criar inventários para o acesso às informações. Não tem como falar da proteção de dados sem falar de transparência e garantia de que o que está sendo coletado possui uma finalidade correta", explicou.

A relação entre a telemedicina e a Lei Geral de Proteção de

Dados também foi abordada durante o debate por José Mariano Soares de Moraes, diretor superintendente do Hospital Monte Sinai. O executivo lembrou que informações de saúde e biométricas dos pacientes, utilizadas no contexto da telemedicina, são classificadas como dados sensíveis de acordo com a lei, sendo necessários mecanismos de acesso e proteção diferenciados, pois a exposição equivocada desses dados pode gerar quebra de confiança no serviço prestado ao paciente. "A telemedicina está sendo implementada já no contexto da proteção de dados, e a LGPD tem gerado uma expectativa muito positiva para o setor, porque trabalhará pela integridade e preservação de dados sensíveis, só podendo acessá-los aquelas pessoas que foram determinadas para isso", esclareceu.

## TECNOLOGIA PARA TRANSFORMAR A SAÚDE



Henrique Salvador, Rede Mater Dei de Saúde; Regiane Relva, Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicação

Na saúde, a transformação digital é algo que veio para ficar, para tornar mais ágeis e simplificados os processos e atividades das redes de atendimento, além de fornecer melhor experiência ao paciente dentro de um hospital, clínica ou laboratório de exame.

Para detalhar melhor esse cenário, os congressistas acompanharam a palestra de Regiane Relva, assessora especial do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicação (MCTIC). A moderação ficou a cargo de Henrique Salvador, conselheiro da Anahp e presidente da Rede Mater Dei de

Saúde, que compreende a tecnologia no setor como “força motriz para mudanças que tragam humanização no atendimento hospitalar e informação a um clique de distância”.

A inovação na saúde permitirá cada vez mais eficiência para a gestão de procedimentos e sistemas quando utilizada de forma assertiva, de acordo com Regiane. Para a assessora, a utilização de algumas ferramentas é fundamental para o sucesso de instituições hospitalares nos dias de hoje: “mecanismos de tecnologia facial, de capturas de dados e informações, aparelhos robóticos, inteligência artificial, sistemas de *big data*, *blockchain* para segurança da informação, Internet das Coisas (IoT), além de Instrumentos de reprodução 3D.”

A palestrante elencou alguns dos objetivos mais importantes da tecnologia do ponto de vista da eficiência operacional. “É preciso entender para onde a tecnologia vai. Ela precisa cuidar do funcionário, reduzir atrasos e filas para o paciente, mitigar falhas de comunicação, suprir a falta de materiais e humanizar o atendimento à saúde”, afirmou.

Ao passo que as inovações tecnológicas podem facilitar a vida dos hospitais do ponto de vista do seu funcionamento, ela

também possibilita ao paciente saber informações relevantes sobre seu tratamento, tornando-o mais participativo em seu próprio processo de cuidado. “As pessoas estão ficando mais empoderadas sobre os seus tratamentos, os medicamentos e discutindo com os médicos sobre quais serão os procedimentos a serem realizados. A tecnologia deve ser disruptiva para dar uma experiência diferenciada ao usuário do sistema de saúde”, afirmou Regiane.

A especialista também trouxe cases inovadores na saúde que fazem uso da tecnologia para realizar consultas à distância, como as cabines de atendimento médico na China. O equipamento funciona através de uma plataforma de inteligência artificial, onde o paciente expõe seus sintomas a um médico virtual denominado *Cloud Doctor*, que avalia o histórico de saúde do usuário e oferece um diagnóstico para aprovação de um médico humano. O aparelho também possui um serviço de disponibilidade de medicações em tempo real às consultas. “As cabines de atendimento médico na China estão sendo desenvolvidas para dizer tudo a respeito da sua condição clínica, a ideia é levar acesso à saúde a pessoas que não têm condições”, comentou.

Falando de Brasil, o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicação tem trabalhado em algumas iniciativas importantes como o Plano Nacional de Internet das Coisas, que visa incrementar a troca de informações, eficiência, produtividade e competitividade entre empresas de ambientes urbanos e rurais, desenvolver soluções de IoT que ampliem a qualidade de serviços em saúde, principalmente em locais remotos, e potencializar a produção da indústria brasileira de maneira geral perante ao cenário internacional.

De acordo com Regiane, o mundo como conhecemos está se tornando “virtualizado”, e a internet das coisas “é onde tudo conversa com tudo, é um mecanismo de gerar dados, informações e conhecimentos para trazer benefícios às vidas das pessoas.”

## A INTEROPERABILIDADE NA SAÚDE

Em uma empresa que procura estabelecer seus serviços, processos e atividades de maneira alinhada e integrada às novas tecnologias, é fundamental saber se comunicar com outras empresas no mercado. Durante o Conahp 2019, um termo foi explorado em uma

das palestras do eixo informação e tecnologia, que discutiu as inovações tecnológicas aplicadas ao setor de saúde, a interoperabilidade. George Mathew, *chief medical officer* da DXC Technology, foi quem comandou a exposição da temática na palestra, com moderação

realizada por Raul Sturari, CEO do Grupo Santa de Brasília.

O termo interoperabilidade corresponde à capacidade de um sistema (informatizado ou não) praticar comunicação de maneira clara e transparente com outro sistema (seja semelhante ou não). Para Mathew, esta prática deve pensar num

sistema de aprendizagem contínua com troca de informações entre empresas de saúde para que pacientes tenham um cuidado melhor, e que permita a existência de maior suporte para as tomadas de decisão dos profissionais. "Com isso, é possível identificar lacunas no cuidado para suprir problemas com custos e trazer eficiência operacional", afirmou.

Uma das principais vantagens em relação à presença de ferramentas que trocam informações dentro de um sistema de saúde é permitir a abordagem de forma personalizada ao paciente. Mecanismos informatizados podem melhorar o manuseio dos dados do paciente no momento da hospitalização e auxiliar a equi-

pe médica a alcançar os resultados esperados no tratamento. "É uma oportunidade para estabelecer confiança com o paciente, de estabelecer rotinas de cuidados personalizados a cada pessoa, é uma mudança em direção ao cuidado preventivo ao invés de fazer gestão de doenças crônicas", declarou Mathew.

As principais dificuldades para implementar a cultura de interoperar na área da saúde são a falta de discussão e diálogo entre os diferentes provedores de sistemas do setor. Ainda não existe o hábito da interoperabilidade interna nas organizações de uma forma geral no Brasil, e para que exista essa cultura é necessário o estabelecimento de padrões nacionais, quando informatizados, que favoreça a troca de informações.

O diretor do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Jacson Barros, que também participou da palestra, acredita que as instituições brasileiras, sejam elas de saúde ou não, devem num primeiro cenário buscar mecanismos para se tornarem informatizadas, com processos e atividades voltadas ao ambiente digital, para então iniciarem suas discussões sobre sistemas que se comuniquem. "Muitos estabelecimentos querem falar de plataformas digitais

inteligentes, mas ainda nem disponibilizaram recursos digitais. Na saúde, o primeiro passo é utilizar o prontuário eletrônico para os dados dos pacientes", opinou.

O processo de interoperabilidade de um hospital também deve envolver o paciente, de acordo com Lilian Quintal Hoffmann, diretora-executiva de Tecnologia e Operações da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo e outra participante da palestra. Para ela, "a cultura de interoperar precisa acontecer com outras organizações, com o governo, entidades do setor, mas principalmente com sistemas que se conversem internamente na instituição e com o paciente, que é o principal usuário do sistema de saúde."

A secretária de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo, Patrícia Ellen da Silva, expôs durante a palestra que o país precisa trabalhar de maneira rápida para reduzir os problemas de conexão em locais de difícil acesso. "O nosso sistema de saúde tem realidades diferentes dentro do mesmo sistema. Precisamos de padrões de conectividade e de infraestrutura para a integração de serviços em saúde em áreas remotas. É preciso entender que a conexão através da internet das coisas gera valor para a economia do país", afirmou.



Raul Sturari, Grupo Santa de Brasília; Jacson Barros, DATASUS; Lilian Quintal Hoffmann, BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo; Patrícia Ellen da Silva, Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo; George Mathew, DXC Technology

# ANÁLISE DE DADOS PARA A GESTÃO DO SETOR

As equipes gestoras nas instituições médicas todos os dias se deparam com diversos desafios para a administração de seus respectivos hospitais. Um deles, bastante recorrente nos últimos anos é a coleta, tratamento, utilização e análise de dados para a gestão das organizações. Para falar sobre este tema, a última plenária do congresso contou com a presença de Juliana Bersani, *co-founder & COO* da Outcomes Based Healthcare (OBH), empresa britânica de consultoria em assistência médica baseada em valor. A moderação ficou a cargo de Leandro Tavares, vice-presidente médico e de Serviços Externos da Rede D'Or.

Juliana explicou que o OBH é prestador de serviços de consultoria médica para o National Health Service (NHS), serviço nacional de saúde do Reino Unido, e que a realização da análise dos dados tem como objetivo constituir diferentes repositórios (*softwares* de armazenamento de informações) para cada nível de atendimento realizado.

Segundo a especialista, a integração de dados ocorre através de um número identificador que cada cidadão possui, permitindo realizar a busca de diferentes serviços em saúde. "É realizada uma segmentação populacional para então medir os desfechos clínicos. Conseguimos classificar toda população em segmentos específicos e o tamanho destes, bem como mensurar a utilização dos serviços pelos cidadãos de forma individual, verificar a idade média em que as pessoas apresentam algum problema de saúde e as doenças mais comprometedoras", explicou.

Juliana destacou que no Brasil o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único



Leandro Tavares, Rede D'Or; Ailton Brandão, Hospital Sírio-Libanês; Rodrigo Lopes, Grupo Leforte; Edson Amaro, Hospital Israelita Albert Einstein; Juliana Bersani, Outcomes Based Healthcare

de Saúde), órgão que realiza a coleta, processamento e disseminação de informações sobre saúde, se caracteriza por ser uma boa fonte de conteúdos sobre o setor, no entanto, necessita de ajustes no sentido de trabalhar dados de maneira integrada. "O DATASUS apresenta aproximadamente 600 bases de dados, com riqueza de informações sobre saúde da população e tendo como desafio a integração desses dados", afirmou.

A necessidade do país de se modernizar e evoluir no âmbito do tratamento, coleta e integração de dados também foi enfatizada por Edson Amaro, superintendente de Analytics e Ciência de Dados do Hospital Israelita Albert Einstein, que também participou da palestra. Segundo ele, "o DATASUS está se estruturando e se modificando, e é interessante que o Brasil possa ouvir experiências construídas em diferentes sistemas de governos já estruturados com diferentes contextos". Para Amaro, a cultura do registro de dados deve ser pensada para atingir também o melhor desfecho clínico para o paciente, além da eficiência operacional e admi-

nistrativa dos hospitais.

Outra contribuição dada na palestra foi feita por Rodrigo Lopes, CEO do Grupo Leforte. O executivo acredita que estabelecer a cultura do registro de dados na saúde deve ser encarada como algo urgente, para que haja maior sustentabilidade do setor. "É importante entender as origens para se buscar soluções eficientes de modelos de remuneração e criar uma cadeia de saúde de valor. Há a necessidade de termos *inputs* corretos de dados, e uma estrutura educacional com sensibilidade para saber utilizar os dados e não gerar custos desnecessários", declarou.

Diretor de Tecnologia da Informação do Hospital Sírio-Libanês, Ailton Brandão, reforçou a importância da capacitação dos profissionais em gestão de dados, bem como estruturas físicas adequadas que possam auxiliar as equipes gestoras nesse processo. "Dados ajudam os gestores nas tomadas de decisão baseadas em informações, e projetos de treinamento e formação em informática médica favorecem o entendimento de se analisar e gerir dados em uma instituição hospitalar", opinou. ▀

# Cursos Conahp aquecem os debates um dia antes do congresso

Pelo segundo ano, o Conahp contou com uma programação de cursos que antecedem o congresso, para promover trocas de experiências e atualização em relação a temas que estão em alta no setor, como a

experiência do paciente, a medição de desfechos clínicos e a ciência da melhoria.

Realizados no dia 25 de novembro, no Maksoud Plaza Hotel, na capital paulista, os três cursos desta edição foram ministrados

simultaneamente, reunindo instituições que são referências para a saúde mundial: International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Cleveland Clinic.

## DESFECHOS CLÍNICOS



Para mostrar como o ICHOM se tornou uma referência mundial em medição de desfechos clínicos, Suzanne Gaunt, chefe de Staff do ICHOM, compartilhou com o público como é a atuação da organização. Durante a palestra, a especialista re-

forçou que o consórcio trabalhe para implementar cada vez mais a prática de medir desfechos em instituições que fornecem atendimento de saúde.

Segundo Suzanne, o maior intuito do ICHOM é o agrupa-

mento de dados, não apenas para que sejam armazenados ou guardados pelas instituições médicas, mas para que haja uma troca de informações com a ideia de se atingir os melhores processos trabalhando de maneira simples e eficaz. "O objetivo final é ter um modelo de dados consistentes que possam ser compartilhados e comparados entre as organizações", afirmou a executiva.

Seguindo com a programação, Evelyn Tiburzio, diretora técnica da Anahp, palestrou acerca do Programa de Desfechos Clínicos Anahp, que a Associação vem desenvolvendo junto ao ICHOM no Brasil. São 16 hospitais participantes do programa, que buscam trabalhar o conceito de valor com foco no resultado para o paciente, envolvendo a qualidade do serviço e estudando formas de redução de custos. "A nossa principal bandeira é trabalhar a

qualidade e segurança nas instituições, com o objetivo de ter futuramente um *benchmarking* global de desfechos clínicos”, ressaltou a diretora.

Ao longo do dia, foram abor-

dados cases e desafios do tema por Sabrina Bernardez, do Hospital do Coração – HCor; Carla Ledo, do Hospital Sírio-Libanês; Danielle Salaorni, do Hospital Vera Cruz; Ana Sogayar, da Uni-

ted Health Group (UHG); Vanessa Teich, do Hospital Israelita Albert Einstein; Ary Ribeiro, do Hospital Infantil Sabará; e César Abicalaffe, do Instituto Brasileiro de Valor em Saúde.

## CIÊNCIA DA MELHORIA

Com a proposta de levar uma versão adaptada do programa de Ciência da Melhoria do Institute for Healthcare Improvement (IHI), o curso mostrou aos participantes que é possível planejar e executar projetos de melhoria, definir e aplicar um conjunto de medidas que analisem e avaliem o sucesso do projeto, além de utilizar o modelo de melhoria do IHI para desenvolver medidas assertivas.

O diretor sênior de Projetos do IHI para a América Latina, Paulo Borem, se referiu ao pro-

cesso de evolução e reconhecimento dos hospitais como algo que passa de forma determinante pela maneira de se trabalhar a gestão de melhoria nas empresas. “A beleza do poder de melhoria torna forte o poder de acreditação pelas instituições. É essencial a aplicação de dados para melhoria dos processos ao longo do tempo com uma visão dinâmica do sistema”, explicou Borem.

Antônio Capone, membro do corpo docente do IHI da América Latina, explicou que a

ótica dos processos de melhoria deve, sobretudo, enxergar o paciente como ator principal do sistema de saúde, e como as mudanças positivas podem exercer influência em sua vida. “Se estamos fazendo um projeto de melhoria que impacta na vida do paciente, precisamos, necessariamente, conversar com ele”, afirmou Capone. Também estavam presentes e ministraram palestras os especialistas do IHI: Daniel Peres, Ademir Petenate, Thaís Buhatem e Wania Baia.



## EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Referência no mundo quando se fala em experiência do paciente, a Cleveland Clinic abordou como a organização alcançou a excelência neste tema, mencionando fatores referentes à cultura organizacional de empresas do setor de saúde, envolvimento de funcionários e pacientes, engajamento do corpo clínico, comunicação com familiares e humanização no ambiente hospitalar.

Anthony Warmuth, diretor-executivo de Qualidade e Segurança da instituição, explicou sobre como a empresa observa a importância do relacionamento colaborador/

paciente. “Na Cleveland Clinic trabalhamos para construir uma ponte entre os pacientes e os funcionários, pensamos a participação e envolvimento dos funcionários nos cuidados dos pacientes para que sejam compatíveis com o que está nos propósitos e missões da empresa”, disse.

O executivo também mostrou aos participantes alguns preceitos fundamentais para o sucesso da Cleveland Clinic, como o envolvimento da liderança, dedicação e foco das equipes multidisciplinares no cuidado dos pacientes, mensuração de desfechos clínicos,

inovação e tecnológica, visibilidade de problemas e soluções e consistência.

A programação contou ainda com apresentações de Ana Malik, da Fundação Getúlio Vargas; Kátia Weber, da SulAmérica; Luciana Berlofi, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Daniella Kerbauy, do Grupo Fleury; Daniel do Espírito Santo do Grupo Oncoclínicas; Vania Rohsig, do Hospital Moinhos de Vento; Claudia Laselva, do Hospital Israelita Albert Einstein; Andrea Basgal, da AACD; Fernanda Pascoal, do Hospital Infantil Sabará; e Daniela Camarinha, da YouCare. ▀



- ✓ 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



VOLTAR PARA O INÍCIO

# INSTITUIÇÕES DE EXCELÊNCIA PROMOVEM VISITAS MONITORADAS

O PROGRAMA EXPERIÊNCIAS, PARTE DO CONAHP 2019, PROMOVEU VISITAS MONITORADAS EM HOSPITAIS DE SÃO PAULO

Pelo segundo ano, o Conahp organizou uma série de visitas monitoradas em dez hospitais de excelência de São Paulo, por meio do programa Experiências, realizado nos dias 25 e 28 de novembro. A iniciativa tem como objetivo apresentar soluções, modelos e produtos inovadores das instituições, compartilhando experiências e melhores práticas.

Uma das atividades foi realizada no Centro de Reabilitação da AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente, em que foram apresentados os modelos de linha de cuidado e a atuação da equipe interdisciplinar da instituição. Já o A.C. Camargo Cancer Center promoveu uma visita ao Centro de Imunoterapia, passando pela unidade Pires da Mota, pelo Centro Internacional de Pesquisa (CIPE), e pelo laboratório de Imuno Oncologia.

O Hospital São Luiz – Unidade Itaim apresentou aos participantes o Centro de Especialidades Médicas para continuidade do cuidado em regime ambulatorial, o Centro de Parto Natural e Cuidados Assistenciais, o Programa de Educação Continuada e ainda realizou uma visita ao Hospital Vila Nova Star, inaugurado recentemente pela Rede D’Or.

Por meio de uma visita no Centro Cirúrgico e Sala de Treinamento do Hospital Santa Catarina, a instituição mostrou aos participantes a tecnologia robótica e o parque tecnológico. O hospital também promoveu uma visita geral, passando pelas áreas onde são realizados exames e estruturas de internação do Santa Catarina.

No Hospital Alemão Oswaldo

Cruz (HAOC), um dos temas abordados durante a experiência foi a Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde (UATS), em que foram apresentadas as atividades que vêm sendo desenvolvidas no setor e que também contribuem para o desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Outro ponto apresentado foi o modelo assistencial da instituição, que, sob coordenação da Superintendência Assistencial, um grupo multidisciplinar realiza discussões periódicas sobre como este modelo deve ser replicado para os diversos pontos de contato com o paciente e seu familiar.

O HAOC também levou os participantes para conhecerem o modelo de negócio da unidade referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro. Inaugurada em 2017, a nova unidade tem como objetivo atender às necessidades das operadoras não verticalizadas, tendo como principais características: foco em qualidade, segurança e custo competitivo; corpo clínico restrito; pacotes padronizados, entre outras.

Conhecer os processos, estrutura e tecnologia - incluindo as salas híbridas Cardiovascular e Brain Suite - Neurocirúrgica - do Hospital do Coração – HCor foi a proposta da visita na instituição. Os participantes também foram apresentados ao fluxo operacional, áreas de apoio, sistema de automação de medicamentos e materiais, bem como sistema de integração de imagens. O HCor abordou ainda seu modelo assistencial, que conta com um Escritório de Valor HCor, visando a coleta padronizada de desfechos clínicos em saúde.

No Hospital Sírio-Libanês, os participantes conheceram a área de Experiência do Paciente, seus principais processos e iniciativas implementadas na busca do crescente protagonismo dos pacientes em suas jornadas e contatos com a instituição. A visita também explorou a área de Gerenciamento de Risco, de Desfechos Clínicos e de Qualidade e Segurança do hospital.

Já a outra visita promovida pelo Sírio-Libanês mostrou projetos e soluções em saúde, discutindo os motivos e fatores identificados para a criação do Serviço de Saúde Corporativa da instituição. Foram abordados ainda os resultados da Experiência Lean na saúde, além de terem sido apresentadas as experiências de apoio à gestão de instituições públicas e a experiência colaborativa Proadi-SUS.

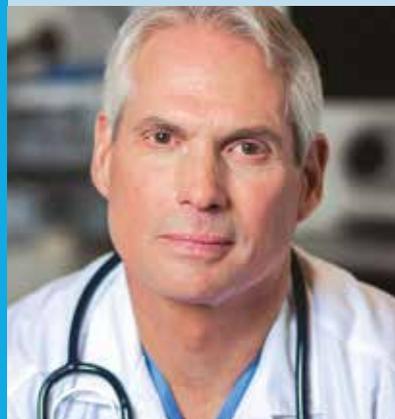
O Hospital Israelita Albert Einstein apresentou aos seus visitantes a experiência e gestão do fluxo do paciente, detalhando a estrutura de trabalho em forma de Programas Aceleradores para gestão de processos e resultados.

No Hospital Edmundo Vasconcelos, a proposta foi conhecer a avaliação e tecnologia em saúde e o modelo assistencial da instituição. Os visitantes passaram pela Unidade de Internação, Pronto-Socorro, Centro Médico de Especialidades e pela área de Inovação. Já no Hospital e Maternidade Sepaco, a experiência apresentou a linha de cuidado materno infantil (Maternidade, Pediatria, UTI adulto, UTI Neonatal), com exposição da organização estrutural, operacional (fluxos e processos) e indicadores monitorados. ■

# INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

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

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em [www.medtronicbrasil.com.br](http://www.medtronicbrasil.com.br)



VOLTAR PARA  
O INÍCIO

**Medtronic**  
Juntos, além

# NOITE DE CONFRATERNIZAÇÃO

O tradicional Jantar de Confraternização do Conahp nesta edição contou com cerca de 350 pessoas, entre associados, parceiros e patrocinadores do evento. Como ocorre em todos os anos, o evento foi realizado após o segundo dia do congresso, no Hotel Transamerica.

Na ocasião, a Anahp prestou uma homenagem ao Antônio Carlos Kfouri, por sua importância e influência para o setor da saúde. A dedicação de Kfouri ajudou a Associação a construir uma trajetória de sucesso, e o tornou uma inspiração para os executivos do setor.

Essa edição do jantar foi marcada pela apresentação da

banda Trinca Acústica, que interpretou e traduziu para uma versão mais intimista músicas

nacionais e internacionais, de estilos variados, como rock, pop, reggae e MPB. ▀



# Hospitalar

By Informa Markets

## O futuro da saúde

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

**19-22 de maio**  
**2020**

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

## Agora no São Paulo Expo

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

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

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

**RESERVE SEU ESPAÇO**  
e confira o melhor que podemos oferecer

[comercial.hospitalar@informa.com](mailto:comercial.hospitalar@informa.com)  
**+55 11 4632-0527**  
[hospitalar.com](http://hospitalar.com)



# CONAHP

Congresso Nacional  
de Hospitais Privados | 2020

## BRASIL SAÚDE 2030:

## UM NOVO OLHAR PARA O SISTEMA BRASILEIRO DE SAÚDE

Conahp 2020 levanta discussão sobre como deve ser a próxima década da saúde no Brasil

“Valor em saúde deve deixar de ser um jargão para ser a própria descrição da nossa profissão.” É com essa afirmação que o presidente da Comissão Científica do Conahp 2020 e diretor do Instituto de Qualidade e Segurança do Hospital Sírio-Libanês, José Mauro Vieira, deve estabelecer as temáticas dos debates promovidos no próximo congresso, que leva o tema “Brasil saúde 2030: um novo olhar para o sistema brasileiro de saúde”. Para o presidente, a nova década deve ser marcada por barreiras e discussões mais profundas que direcionarão a saúde com respostas mais céleres e resolutivas.

Nesse contexto, novos desafios devem ganhar protagonismo e será necessário encontrar caminhos que sejam mais rápidos e disruptivos e com o cidadão no centro do cuidado. Os debates devem estar centralizados em temas como a transformação digital a partir do *big data* e inteligência

artificial, a mudança de perfil dos profissionais do setor e, até mesmo, as alterações climáticas, que devem influenciar diretamente a vida e a saúde das pessoas.

“Questões como essas vão precisar de uma abordagem mais razoável, corajosa e prática”, afirma Vieira. Para ele, este movimento é parte importante do papel que a Anahp e o congresso exercem na sociedade: “podemos e devemos provocar a discussão ampla e nacional sobre qual saúde queremos para 2030. O Conahp pode ser um ponto de partida para um fórum que influencie as políticas públicas e a regulação do sistema suplementar, com ações de ganha-ganha, em que o maior beneficiário é a sociedade.”

Com isso, o presidente dá a dica do que se pode esperar dos eixos que pautarão o evento. Um deles estará focado em pessoas e abordará estratégias criativas e exitosas que não apenas são capazes de engajar pacientes, mas de manter

colaboradores saudáveis. Outro tema em destaque estará voltado para as soluções tecnológicas com potencial para redesenhar o sistema e a medicina de precisão, que ainda representa um “custo altíssimo para a sociedade”.

Para José Henrique Salvador, vice-presidente da Comissão Científica do Conahp 2020 e diretor de Operações do Hospital Mater Dei, nesta área de tecnologia, são dois os investimentos primordiais: na telemedicina/telemonitoramento e na análise de dados. “Se queremos promover saúde, estar no dia a dia das pessoas, monitorando sinais de suas saúdes e propondo melhores hábitos, torna-se fundamental. Além disso, essas tecnologias nos ajudarão a atuar mais rapidamente, sempre que necessário. Muitos dados serão gerados nesse processo, por isso teremos a necessidade de caminhar para o um investimento em análise de dados e informação.”

Entretanto, apesar do Conahp 2020 abrir espaço para uma nova fase das discussões, as conversas sobre a implantação de modelos assistenciais baseados em valor devem continuar para que este processo seja concluído com eficiência. “Ainda estamos aprendendo a construir soluções para cenários específicos, mas certamente ainda não fizemos uma transição para modelos assistenciais e de remuneração que sejam mais valiosos para a sociedade”, declarou Vieira. Para ele, é indispensável insistir na “pertinência de procedimentos de saúde, da entrega de bons desfechos que sejam valiosos para os pacientes e como evitar o desperdício”.

“Não acho que resolveremos essas questões tão rapidamente. O Institute of Medicine (EUA) define qualidade em seis dimensões e, talvez, algumas delas como segurança e efetividade sejam as mais fáceis de resolver [se comparadas

às outras]. Dimensões como acesso e inequidade estão longe de serem resolvidas”, afirma Vieira.

Na opinião de Salvador, os hospitais começarão a ter uma função que vai além das portas da instituição. “Entendemos que devemos ter um papel mais propositivo em termos de coordenação de cuidados, se quisermos efetivamente interferir na sustentabilidade do nosso sistema de saúde. Além de curar doenças, podemos atuar para promover a saúde. Portanto, conceitos de saúde preventiva, de promoção de hábitos saudáveis, de elaboração e promoção de linhas de cuidado, são temas que estão cada vez mais nas nossas pautas, e que compõe com mais intensidade as estratégias futuras das nossas instituições”, explica.

Para o presidente do Conahp, é imprescindível abrir o diálogo para que todos os atores do sistema se aperfeiçoem, principalmente porque “a promoção da saúde com intervenções socioambientais e no comportamento aparecem como soluções mais custo-efetivas”. Neste grupo devem estar inclusos a indústria, fornecedores, a academia e outros níveis do cuidado além da atenção primária, como centros de especialidades, reabilitação e hospices. “O hospital do futuro será um hub, uma força motriz de alinhamento dos entes da cadeia para interferirem na vida das pessoas e torná-las mais saudáveis”, complementa Salvador.

“Imagino que esta edição do Conahp tem a oportunidade ímpar de, não só fomentar o debate, mas também antecipar soluções e consolidar posições propositivas e de consenso no setor”, finaliza Vieira.

O Conahp 2020 acontece no Transamerica Expo Center nos dias 17, 18 e 19 de novembro. Acompanhe o site [www.conahp.org.br](http://www.conahp.org.br) e fique por dentro dos detalhes do congresso. ▀

# HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR

**A qualidade de vida e o bem-estar das pessoas são os principais fatores para a existência de um hospital com ambiente humanizado**

Referência em fornecimento de serviços que promovem qualidade de vida, a Sodexo é conhecida por desenvolver ações que visam eficiência e bem-estar dentro das empresas parceiras. Na área da saúde, o objetivo é contribuir para a humanização do ambiente hospitalar e, para isso, oferece soluções integradas para tornar o espaço mais amigável, agradável e funcional, tornando a experiência do paciente ainda mais satisfatória.

Entre tantos atores, a alimentação também é parte importante no processo de humanização das

instituições. Para saber mais sobre esta relação e a importância da nutrição no cuidado com as pessoas, a revista Panorama conversou com o head de Estratégia e Marketing do segmento de Saúde da Sodexo On-site Brasil, Gabriel Paiva.

**Em linhas gerais, do que se trata a humanização do ambiente hospitalar? E quais medidas um hospital precisa tomar para tornar seu ambiente humanizado tanto para pacientes quanto para funcionários?**

**Gabriel Paiva:** A humanização no ambiente hospitalar consiste em proporcionar uma atmosfera de acolhimento e respeito para o paciente, de forma que a experiência seja em todas as áreas do hospital, desde a recepção, passando pelo pronto atendimento, até a internação e os serviços oferecidos. Isso porque, dentro do contexto hospitalar, o local físico se torna um fator determinante para a recuperação de

pacientes e bem-estar de familiares e acompanhantes. Para a equipe médica, o ideal é um espaço tranquilo que proporcione segurança, proximidade, flexibilidade e conforto.

Essa preocupação envolve não apenas um local limpo e seguro, mas também uma alimentação adequada para todos os públicos que convivem em um hospital. Nosso cuidado afeta os pacientes, com soluções de nutrição clínica que levam em conta as reais necessidades de cada um, mas também visitantes e colaboradores, nos espaços com opções de cardápios.

**Como a Sodexo estrutura as equipes que desenvolvem os trabalhos de humanização do ambiente hospitalar?**

**Paiva:** Nossos colaboradores são preparados para exercer as atividades com excelência, por meio de treinamentos constantes e capacitação. Nosso foco é proporcionar soluções integradas que contribuam para o bem-estar de pacientes, acompanhantes e maior conforto e eficiência para o corpo médico e colaboradores.

**Quais são os principais benefícios para os hospitais que humanizam seu ambiente?**

**Paiva:** O tratamento humanizado, com foco nas reais neces-



Head de Estratégia e Marketing do segmento de Saúde da Sodexo, Gabriel Paiva

# TECNOLOGIA E EFICIÊNCIA QUE MELHORAM A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.

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



Equipes treinadas  
e especializadas



Interface com a equipe  
de Enfermagem e Internação



Tecnologias mobile para  
o acompanhamento  
da higienização e controle  
de desinfecção



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

 /sodexoservicos  
 /company/sodexo  
 sodexoservicos.com.br

VOLTAR PARA  
O INÍCIO

  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

sidades do paciente, é determinante para acelerar o processo de cura devido à influência psicológica que existe em uma situação delicada. Pacientes que são atendidos de maneira humanizada têm mais confiança na equipe e nos tratamentos, além de responderem melhor aos recursos clínicos.

Além disso, quando um paciente é bem atendido e alcança satisfação em sua necessidade, a chance de retorno no futuro é muito maior. No caso de outra demanda por atendimento, o primeiro lugar que ele vai procurar é a instituição que o atendeu bem. Isso gera bons resultados para o hospital, aumentando a satisfação do paciente e o volume de indicações.

**De que maneira a alimentação pode contribuir para este tipo de ambiente? Qual é a importância da prescrição específica de alimentos para cada grupo de pacientes?**

**Paiva:** A nutrição é um aspecto fundamental para a recuperação dos pacientes, pois quando bem nutridos, com opções que atendem suas necessidades e de acordo com o quadro clínico, as pessoas passam a responder melhor ao tratamento, garantindo uma recuperação mais rápida. Sabendo dessa importância, a Sodexo desenvolveu soluções de nutrição clínica, que levam em conta essas reais necessidades do paciente proporcionando mais qualidade de vida.

**Quais são as soluções que a Sodexo desenvolve junto aos hospitais neste sentido?**

**Paiva:** Nossas ofertas contemplam cardápios que atendem desde a pediatria até a oncologia. Temos, por exemplo, um módulo para as mães: o *Ma-*

## "Pacientes que são atendidos de maneira humanizada têm mais confiança na equipe e nos tratamentos, além de responderem melhor aos recursos clínicos."

*terna*, que leva uma experiência ainda mais especial com serviço dedicado e individualizado, levando pequenos mimos para celebrar a maternidade, que é tão especial, e oferecendo uma alimentação à *la carte*, com pratos saborosos, nutricionalmente equilibrados e apresentação diferenciada.

Para as crianças também desenvolvemos um módulo especial, com pratos lúdicos montados no formato de personagens infantis. O *Kids* foi pensado para criar uma conexão com o pequeno paciente contribuindo para uma melhor experiência, qualidade de vida e para facilitar a aceitação do alimento oferecido.

Para pacientes cardiopatas, temos o *Cuore*, com opções de molhos especiais para proporcionar sabor e aroma, ervas frescas para minimizar a ausência de sal e azeites aromáticos, que enobrecem o sabor das preparações. É um benefício também para o profissional de saúde, que ficará mais seguro ao focar em um tratamento clínico podendo contar com um cardápio diversificado, com ingredientes funcionais e com baixo teor de gordura.

O *Budines* é uma solução desenvolvida para pacientes com disfagia e de geriatria, já que propicia ao paciente a retomada do prazer em se alimentar. As receitas são criadas por equipes multidisciplinares de saúde que garantem cor, sabor e aro-

ma ao alimento estimulando o apetite, facilitando a deglutição e aumentando a aceitação e ingestão calórica do paciente. Portanto, contribui para a recuperação e bem-estar, além de diminuir o tempo de desmame de sondas.

**Quais são os principais desafios e obstáculos para se trabalhar com nutrição clínica?**

**Paiva:** A compreensão e aceitação do paciente diante das restrições alimentares estabelecidas durante o seu tratamento é encarada como um dos principais desafios pelas equipes médicas. Neste contexto, atuamos com alternativas diferenciadas no mercado, que seguem a prescrição dietética indicada e mantêm o sabor em cada refeição servida, conforme citado anteriormente.

Além disso, a partir da efetivação do sistema *SoHealth* – uma solução de sistemas integrados que oferece mais agilidade e eficiência para as equipes – pudemos evidenciar uma evolução na assistência hospitalar, de forma que o conforto e flexibilização tornam o momento ainda mais agradável e promovem uma experiência diferenciada. ▀

# Os produtos da Anahp onde você estiver

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



ANAHP  
ON DEMAND



anahp



ondemand.anahp.com.br

VOLTE PARA  
O INÍCIO

## Instituições Membros

### Associados Titulares

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

### Associados

|  |  |
|--|--|
| Hospital Albert Sabin (SP)                     | Hospital Santa Cruz (SP)                   |
| Hospital Baía Sul                              | Hospital Santa Isabel (SP)                 |
| Hospital de Caridade de Ijuí                   | Hospital Santa Lucia (RS)                  |
| Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo | Hospital Santa Virgínia                    |
| Hospital do Coração Anis Rassi                 | Hospital Santo Amaro                       |
| Hospital Ernesto Domelles                      | Hospital São Vicente                       |
| Hospital Especializado de Ribeirão Preto       | Hospital São Vicente de Paulo (RS)         |
| Hospital IPO                                   | Hospital Tacchini                          |
| Hospital Memorial São Francisco                | IBR Hospital                               |
| Hospital Novo Atibaia                          | Oncobio                                    |
| Hospital Policlínica Cascavel                  | Santa Casa de Maringá                      |
| Hospital Ribeirânia                            | Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre |

### Afiliações

Pronep Lar

SOS Vida