

# Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – setembro | outubro 2018 - Ano 13 nº 68

## EXISTE UM MODELO IDEAL?



Especialistas revelam os desafios e as tendências para a evolução deste aspecto do sistema

**NOVA LEI DE  
PROTEÇÃO DE DADOS**

**AUMENTAM OS CASOS  
DE DSTS EM IDOSOS**

**DIVERSIDADE SEXUAL  
EM PAUTA**

# Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – setembro | outubro 2018 - Ano 13 nº 68

03

## editorial

Novos desafios e tendências

04

## expediente

06

## saúde

**DSTs: uma ameaça real aos idosos**

O envelhecimento ativo e a falta de conscientização provocam aumento nos casos

12

## saúde

**Reprodução humana: a nova era**

Avanço da medicina promove evolução da reprodução assistida

20

## tecnologia e saúde

**Proteção de dados, agora é lei**

Exigências para compartilhamento, segurança e sigilo

30

## paciente

**Prontuário eletrônico**

Como essa tecnologia ajuda na rotina de hospitais, médicos e pacientes

34

## eventos

**Experiências internacionais**

Hospitais associados participam de evento na Holanda e visitam instituições

36

## eventos

**Congresso Mundial de Hospitais**

Com três eixos principais, evento aborda grandes questões do setor da saúde

38

## eventos

**Diversidade sexual em pauta**

Workshop promove discussões sobre os desafios e perspectivas do tema

44

## membros

Novos centros, investimentos e creditações

24

## capa

**Existe um modelo ideal?**

Especialistas levantam a discussão sobre o modelo assistencial e de remuneração do setor privado de saúde



# NOVOS DESAFIOS E TENDÊNCIAS



A matéria de capa desta edição aborda um assunto que está em alta no setor: novos modelos assistenciais para a saúde. Para explorar os diversos aspectos e desafios do tema, especialistas de todo o ecossistema, como representantes de hospitais, operadoras, indústria e academia, comentaram sobre as principais tendências para os próximos anos.

Outro assunto em discussão que também foi abordado na revista é a nova lei de proteção de dados e seu impacto para as instituições e pacientes. As informações da saúde, por serem consideradas dados sensíveis, devem ter redobradas as exigências quanto às regras de compartilhamento, segurança e sigilo.

A edição conta ainda com uma reportagem que mostra que a população brasileira está vivendo mais e melhor, mas o envelhecimento ativo somado à falta de conscientização dos idosos tem

provocado um aumento das DSTs nesta faixa etária. Já outra matéria fala sobre a evolução da reprodução assistida no Brasil e no mundo.

Além destes conteúdos, essa edição traz a cobertura de alguns eventos importantes, como a *Health~Holland Visitors Programme*, na Holanda, a 42ª edição do Congresso Mundial de Hospitais, realizado em Brisbane, Austrália, e o workshop sobre Diversidade Sexual promovido pela Anahp.

Tenham todos uma ótima e prazerosa leitura!

**Eduardo Amaro**  
Presidente do Conselho  
de Administração

# Panorama **Anahp**

## Conselho de Administração

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

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

Délcio Rodrigues Pereira | H. Anchieta – DF

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

Henrique Salvador | Rede Mater Dei de Saúde – MG

Paulo Azevedo Barreto | H. São Lucas – SE

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or – RJ

## Expediente

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

### Redação

Ana Paula Machado

Gabriela Nunes

Helena Capraro

### Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

### Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

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

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

## DIAMOND



## GOLD



## SILVER



**3M** Ciência.  
Aplicada à vida.™

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

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

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

Venha crescer junto com a 3M!

Fale com a 3M

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

 [facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil](https://facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil)

 [youtube.com/3mSolucoesEnfermagem](https://youtube.com/3mSolucoesEnfermagem)  
[youtube.com/3MPrevencaoInfeccao](https://youtube.com/3MPrevencaoInfeccao)



Accesse o site  
[www.3M.com.br/hospitalar](http://www.3M.com.br/hospitalar)  
para conhecer nossas soluções.

# DSTs: UMA AMEAÇA REAL AOS IDOSOS

**A população brasileira está vivendo mais e melhor, mas o envelhecimento ativo somado à falta de conscientização dos idosos está provocando aumento das DSTs nesta faixa etária**

Se engana quem pensa que o prazer sexual acaba depois de certa idade. Uma pesquisa realizada pelo Datafolha em 2017 mostra que, no Brasil, 53% das pessoas com mais de 60 anos afirmam ter relações sexuais, sendo que entre os homens este índice sobe para 83% e cai para 29% entre as mulheres. Manter-se sexualmente ativo na terceira idade pode ser considerado um reflexo positivo do aumento

da qualidade de vida do brasileiro e da expectativa de viver mais – o Brasil alcançou a maior média histórica, que é de 76 anos. E também é resultado dos avanços da medicina com os medicamentos para impotência e tratamentos para reposição hormonal, por exemplo.

Apesar dos aspectos positivos de manter a vida sexual ativa, uma preocupação surge pelo caminho: o índice de do-



enças sexualmente transmissíveis (DSTs) está aumentando entre os idosos. Além de doenças como sífilis, gonorreia, clamídia, herpes e HPV (vírus responsável por 84% dos casos de câncer de colo de útero e que pode causar câncer de pênis), as infecções por HIV têm se tornado mais comuns. Segundo dados do Ministério da Saúde, o número de pessoas idosas infectadas pelo vírus da Aids cresceu 103% em dez anos.

Segundo Daniel Apolinário, geriatra e coordenador médico do Programa Idoso Bem Cuidado do Hospital do Coração - HCor, um dos motivos desta alta no índice de HIV é, em parte, o envelhecimento de pessoas infectadas quando ainda eram jovens e que acabam sobrevivendo devido os avanços conquistados no tratamento da doença. Mas,

por outro lado, a falta de uso de preservativos é que está colocando esta parcela da população em grande risco. "Os idosos de hoje são de uma geração que iniciou a vida sexual antes do aparecimento da Aids", lembra Apolinário. "Era uma época em que havia pouca preocupação com a prevenção de DSTs, em que as campanhas de conscientização eram escassas e havia muito preconceito com o uso de preservativos, que acabavam sendo associados à promiscuidade e à prostituição."

Além do preconceito, o uso da camisinha nas relações sexuais pode parecer desnecessário para os idosos: o risco de gravidez já não existe, os relacionamentos geralmente são mais estáveis e, para quem ultrapassou a faixa dos 60 anos ileso, fica a ilusão de que a chance de

contaminação não existe mais. Mas é justamente nesta fase que o cuidado precisa ser redobrado para se prevenir do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. "Conforme envelhecemos, a nossa imunidade vai diminuindo e, além disso, os idosos apresentam comorbidades e doenças típicas da idade, como diabetes e hipertensão, que acabam os deixando ainda mais suscetíveis às infecções", explica Sandro Scarpetta, diretor assistencial do Hospital Ministro Costa Cavalcanti.

**"Os idosos de hoje são de uma geração que iniciou a vida sexual antes do aparecimento da Aids. Era uma época em que havia pouca preocupação com a prevenção de DSTs",**

Apolinário, Hospital do Coração - HCor



## Preparo e adaptação dos profissionais da saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde, até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que mostra que lidar com as questões que envolvem esta parcela da população se tornará cada vez mais constante, principalmente para os profissionais da saúde. Em um

cenário onde o envelhecimento ativo é cada vez mais incentivado, é necessário vencer o tabu que envolve a vida sexual das pessoas mais velhas e incluir a terceira idade no diálogo sobre sexo e DSTs, sem nunca afastar a possibilidade de um diagnóstico positivo para essas doenças. "Ainda existe um

pensamento de que se a pessoa passou dos 60 anos ela deixa de ter uma vida sexualmente ativa", afirma Scarpetta. Para o médico, um dos primeiros passos para ampliar o atendimento nesta área e oferecer tratamento adequado o mais cedo possível é preparar as equipes de saúde:



“Nós temos que ter profissionais mais atuantes na gerontologia para saber lidar melhor com o processo de envelhecimento e como inculcar essas informações sobre prevenção nos idosos. O tema é delicado e pela idade da pessoa fica mais difícil falar sobre o assunto, mas é preciso mudar a nossa abordagem na consulta para começar a conversar sobre sexo e alertar”.

Falar sobre doenças sexualmente transmissíveis de forma natural e sem causar constrangimento nem sempre é uma tarefa fácil. Considerando que grande parte dos idosos comparece às consultas acompanhada de parceiros ou dos filhos, a inibição é ainda maior. “É necessário que o médico tenha sensibilidade para perceber quando o paciente idoso precisa de um momento reservado para falar sobre questões sexuais”, pontua Daniel Apolinário. Uma das dicas do geriatra é traçar um roteiro de perguntas na hora de falar sobre

## **“Ainda existe um pensamento de que se a pessoa passou dos 60 anos ela deixa de ter uma vida sexualmente ativa”,**

Scarpetta, do Hospital Ministro Costa Cavalcanti

prevenção para conseguir chegar até o ponto desejado: “Com os homens idosos, esse assunto geralmente é introduzido quando o médico pergunta se eles têm algum problema relacionado à ereção. Em seguida, o profissional pode questionar se o paciente mantém atividade sexual e se tem parceira fixa, então fica mais fácil perguntar sobre uso de preservativo e dar as orientações necessárias”.

Apolinário acrescenta ainda que uma mudança de linguagem durante a abordagem é necessária para alcançar os idosos. E para que este grupo esteja ainda melhor representado na formação de profissionais de saúde, a mudança

deve acontecer também entre os especialistas que lidam mais diretamente com a sexualidade, como os urologistas e os ginecologistas.

Mas para que o serviço seja ainda mais eficiente, é preciso que a mudança aconteça além das consultas. Para Scarpetta, é importante que um trabalho de medicina preventiva seja realizado em conjunto por clínicas, hospitais e até mesmo as operadoras de saúde. “Se começássemos a capacitar os profissionais desde o atendimento para falar sobre as DSTs, modo de prevenção e cuidados, conseguiríamos contribuir para a orientação gradativa da população. E a solução pode ser simples, como entregar folhetos e pendurar cartazes, é uma forma de colocarmos esse assunto na pauta”, esclarece.

O que também precisa de alinhamento são as campanhas de prevenção às DSTs e HIV. Atualmente elas se concentram no público mais jovem e outros considerados mais vulneráveis, como homossexuais, profissionais do sexo, pessoas transgêneras, usuários de drogas injetáveis e presidiários. Adaptar a linguagem é essencial para comunicar com a terceira idade e fazê-los perceber que também estão suscetíveis à contaminação. “Essas campanhas muitas vezes reforçam as diferenças intergeracionais e raramente utilizam uma linguagem adequada ao idoso. É preciso que essa parcela da população também entre na pauta dessas campanhas”, declara o geriatra.

## Dificuldades no diagnóstico e saúde integral como um caminho

A máxima que diz que quanto mais cedo vier o diagnóstico, melhor será o prognóstico é válida também para os casos de DSTs e HIV. Mas como uma parcela considerável dos idosos ainda acredita não fazer parte do grupo de risco, a procura pelos testes que possibilitam descobrir algumas dessas doenças ainda em estágio inicial acaba sendo pequena nesta faixa etária. Com isso, as chances de cura ou tratamento efetivo acabam sendo diminuídas.

Uma parte das doenças sexualmente transmissíveis pode ser identificada facilmente devido aos sinais que são fáceis de perceber, como é o caso da sífilis e da gonorreia, por exemplo, que são mais aparentes. Nestes casos, é mais provável que a pessoa infectada busque ajuda médica mais rapidamente. Mas em casos de infecção como a do HIV, o vírus pode atuar silenciosamente, confundindo o paciente com sintomas de outras doenças crônicas muito comuns da idade, como diabetes e hipertensão, por exemplo, retardando o diagnóstico e o início do tratamento.

“Em função do processo de envelhecimento e das características do idoso, que tem imunidade um pouco mais baixa, o tratamento para combater o HIV acaba sendo um pouco mais delicado e depende da adesão total do paciente”, conta Scarpetta. O especialista aponta ainda que, para

ter mais eficiência nos diagnósticos, é preciso ter abordagens diferenciadas entre os públicos masculino e feminino. “As mulheres procuram precocemente por ajuda, enquanto os homens têm mais dificuldade e acabam procurando o serviço médico quando a doença está mais avançada, o que diminui as possibilidades no tratamento”.

No caso do HIV, o vírus se torna ainda mais agressivo em um corpo envelhecido, o que pede cuidado médico ainda mais elaborado. Toda atenção é necessária, já que o idoso é mais suscetível também a doenças crônicas que podem aparecer inclusive durante o tratamento da infecção. Alguns sintomas iniciais da Aids, por exemplo, podem ser associados ao envelhecimento, como a fadiga, perda de peso, problemas de memória e menor resistência física. Para aumentar as chances de diagnóstico precoce em casos assim, o acompanhamento médico que segue o modelo de saúde da família poderia ser mais efetivo. “A solução ideal é ter um médico geriatra ou clínico que acompanhe esse idoso ao longo do tempo, conhecendo toda a história dele, gerando vínculo e fazendo com que o paciente se sinta seguro. Outras especialidades vão dar suporte, mas o vínculo ajuda a garantir também a absorção do tratamento”, conclui Scarpetta.

Precisão em Saúde

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



## Todas as áreas da GE Healthcare unidas para salvar vidas.

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

### INTELIGÊNCIA APLICADA, GERANDO RESULTADOS POR TODA A CADEIA DA SAÚDE

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

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

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



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

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



### INICIATIVAS QUE EXTRAEM O MÁXIMO DO INVESTIMENTO

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



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

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

# Reprodução humana: A nova era

**A soma das mudanças sociais com o avanço da medicina está resultando na evolução da reprodução assistida no Brasil e no mundo e as chances de sucesso do tratamento não param de crescer**

Passar pela experiência de gerar uma vida ainda é exclusividade das mulheres. Mas, em alguns casos, o empurrãozinho da medicina para dar início a este processo se torna mais do que bem-vindo. A reprodução assistida está em constante crescimento no Brasil e no mundo e tem apresentado resultados cada vez mais eficientes. Segundo dados divulgados

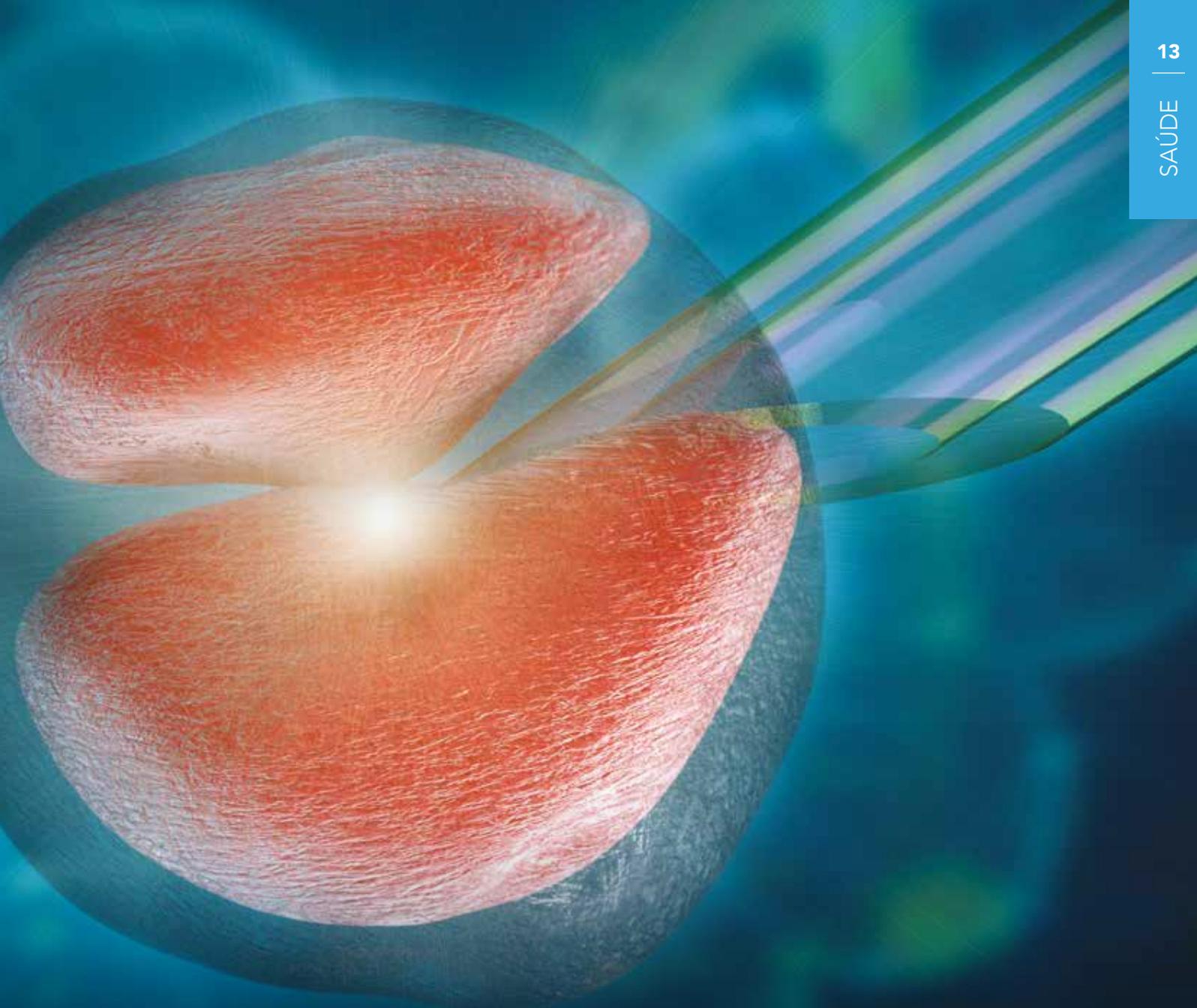
durante o último Congresso de Sociedade Europeia de Reprodução Humana, estima-se que cerca de 2 milhões de ciclos do procedimento sejam realizados por ano no mundo e que, desde o primeiro nascimento por fertilização in vitro (FIV) há 40 anos na Inglaterra, já foram computados por volta de 8 milhões de nascidos graças ao método.

No Brasil, os números também não decepcionam. Segundo a Anvisa, entre 2011 e 2017 houve um crescimento de 168% nos ciclos de FIV, e no ano passado o país alcançou a marca de 36.307 procedimentos realizados. Além disso, em apenas um ano (de 2016 para 2017) o número de embriões criopreservados (ou congelados) cresceu 13% e já ultrapassa 77.500 casos.

Muitos são os fatores que explicam o aumento desses números. Além dos casos de infertilidade que, segundo a Organização Mundial da Saúde, atinge entre 8% e 15% dos casais do país, para os especialistas o principal motivo atualmente é o fato de que as mulheres estão optando por terem filhos mais tarde.

**“Antigamente nós conseguíamos garantir de 20% a 30% de taxa de gravidez e hoje já podemos fazer a biópsia do embrião antes da implantação para saber se existe risco de síndrome genética”**

Caldeira, da Clínica de Reprodução Humana Santa Joana



“Hoje, a mulher brasileira está tendo o primeiro filho com 31 anos em média. O que acontece é que, depois dos 35, há uma perda gradual da capacidade reprodutiva e com 40 anos ela só tem 8% desta capacidade. Congelar os óvulos, por exemplo, é uma opção para quem quer tentar uma gestação quando tiver mais estabilidade”, explica Emerson Cordts, especialista em reprodução humana e diretor na clínica Embryo Geneses e no Instituto Ideia Fértil. Com a chegada da técnica de vitrificação há alguns anos, que é o congelamento rápido dos óvulos, as taxas de gravidez passaram a ser ainda melhores.

As mudanças sócio-culturais mais recentes causaram aumen-

to também de casos de casais homoafetivos que procuram pelo serviço, tanto em casos de útero cedido quanto mulheres homossexuais que querem ter filhos. Além disso, a reprodução assistida surge como uma solução para quem viu o sonho da maternidade ou paternidade perdido depois do diagnóstico de doenças graves. Pacientes com câncer que estão expostos ao risco de se tornarem estéreis devido à quimioterapia agora podem congelar seus óvulos e espermatozoides para tentar engravidar depois do tratamento. Ou, ainda, casais soro-discordantes para HIV passam a ter a chance de ter um bebê sem risco de contaminação inclusive da mãe.

Tudo isso se torna possível

com o aprimoramento e a expansão das técnicas aplicadas tanto em procedimentos de baixa complexidade, que é o caso do coito programado e da inseminação intrauterina, quanto nos mais complexos, que é o caso da FIV e todas as possibilidades que se abrem com ela. “Antigamente nós conseguíamos garantir de 20% a 30% de taxa de gravidez e hoje já podemos fazer a biópsia do embrião antes da implantação para saber se existe risco de síndrome genética. Na Espanha já existem estudos que mostram até 70% de sucesso”, conta o ginecologista-obstetra especialista em reprodução humana da Clínica de Reprodução Humana Santa Joana, Geraldo Caldeira.

## PREÇOS ALTOS, ACESSO LIMITADO

Entretanto, mesmo com os números indicando avanço, para Cordts, em um país grande como o Brasil é preciso – e é possível – criar espaços para crescer mais. “No Brasil, fazemos algo como 40 mil ciclos de FVI por ano, mas dentro de um mundo que tem feito mais de 1 milhão e meio, ainda é pouco. Precisariamos fazer pelo menos 100 mil”, afirma. Para ele, o motivo de ainda não termos avançado mais é “obviamente a questão financeira”. Os incentivos à reprodução assistida no país ainda ficam praticamente por conta da iniciativa privada, já que a saúde pública se responsabiliza por poucos casos e impõe critérios de elegibilidade que diminuem ainda mais as chances de um cidadão comum conseguir entrar para a estatística.

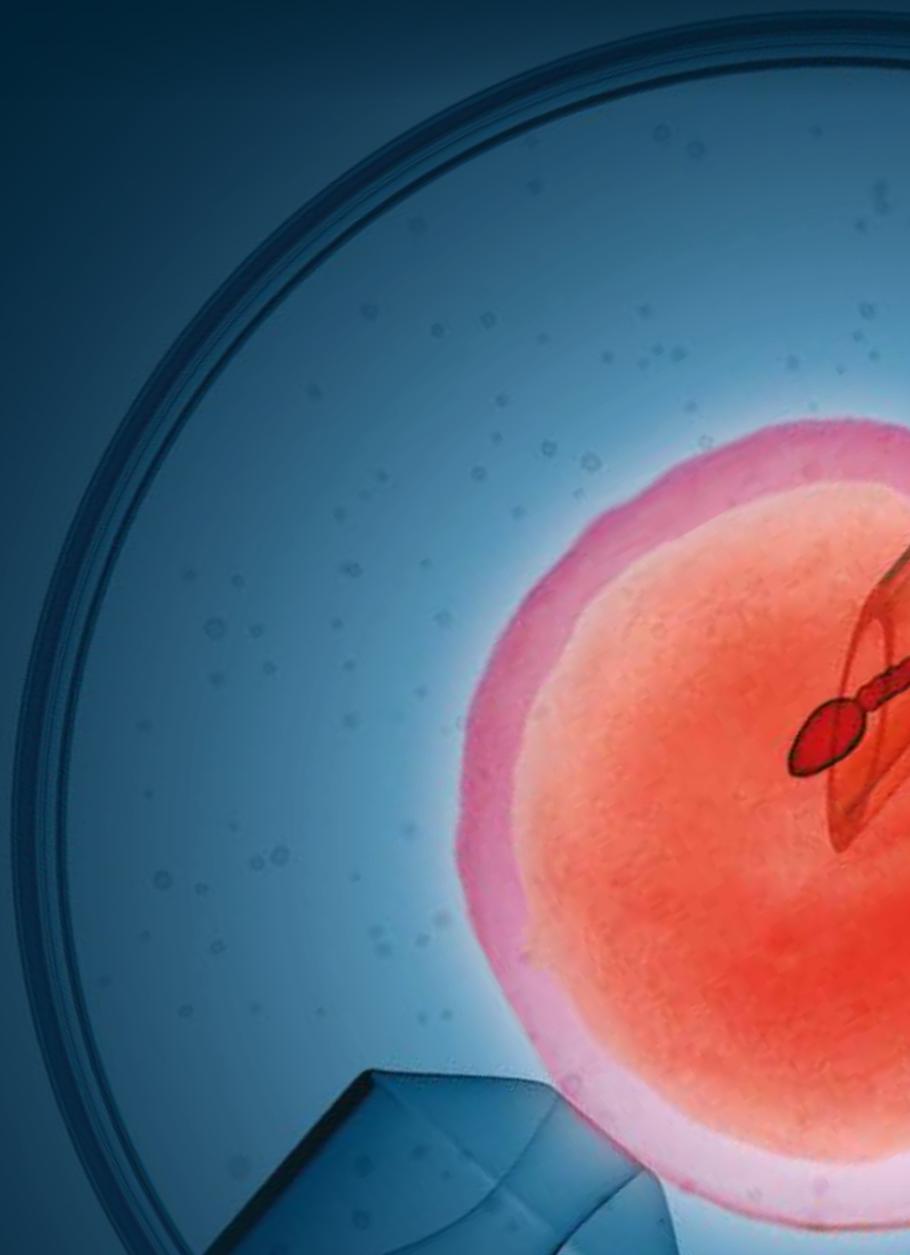
Os preços dos serviços particulares ainda são muito altos, o que acaba limitando uma demanda que poderia ser maior e baratear o tratamento. “À medida que você massifica uma técnica, o custo diminui. E o problema aqui no Brasil é que tudo é importado, desde as medicações até os equipamentos, o que acaba deixando tudo muito caro”, explica Cordts. Hoje, um pacote completo para um procedimento de reprodução assistida gira em torno de R\$ 20 mil, sendo que esse valor pode aumentar.

Caldeira, explica que o preço pago vai depender do que a paciente precisar ou quiser fazer para melhorar as chances de sucesso do tratamento. “Por exemplo, se a mulher é mais velha, tem pouco óvulo e quer aumentar a taxa de implantação vai ter que fazer alguns exames como o ERA [que avalia o melhor dia para a transferência do embrião] e o estudo genético para conseguir aumentar a taxa de implantação.” Segundo o especialista, na clínica instalada dentro do Hospital Santa Joana, em São Paulo, normalmen-

te o índice de sucesso fica em torno de 55% a 60%, número que pode ser bastante influenciado por fatores como a idade da paciente. Mas, quando todas as recomendações, exames e procedimentos propostos pela equipe são aceitos, a chance de engravidar pode aumentar para 65%. Só que o preço também sobe: da casa dos R\$ 18 mil pode pular para até R\$ 25 mil.

O Instituto Ideia Fértil, que é uma instituição associada à Faculdade de Medicina do ABC e atua sem fins lucrativos, consegue apresentar o que considera o valor mais baixo do mercado, mas que ainda assim não chega

ao ponto de ser acessível para qualquer pessoa. O pacote que inclui todos os medicamentos necessários para a técnica assistida custa em média R\$ 12 mil. “Nosso objetivo é ter o valor mais baixo do país. Cobramos mais ou menos 60% do que seria cobrado em uma clínica privada”, diz Emerson Cordts. Segundo o diretor clínico do instituto, além de não mirar em lucro, o que diminui o preço para qualquer pessoa que deseja ser atendida lá, são fatores como isenção fiscal e a compra direta de medicamentos e insumos na indústria, “sem comercialização de terceiros”, e em grande escala.



## REPRODUÇÃO ASSISTIDA COMO POLÍTICA DE NATALIDADE

Gerar mais crianças está se tornando uma questão social. No Brasil, segundo o IBGE, até 2030 o número de idosos ultrapassará o de crianças de 0 a 14 anos. Até lá as pessoas com mais de 60 anos devem somar 41,5 milhões (18% da população), enquanto as crianças serão 39,2 milhões (17,6%). A expectativa é que até 2050 os idosos representem 29,3% da população brasileira.

Esse aumento de idosos associado à redução de crianças implica em mudanças relacionadas à políticas públicas de saúde, as-

sistência social e previdência. Na opinião de Cordts, o incentivo à reprodução assistida aparece como uma opção de política de estímulo à natalidade. "É difícil falar em incentivo à reprodução assistida em um país que ainda tem problemas de mortalidade infantil e tem uma saúde muito carente, mas vamos precisar pensar em soluções para dar mais acesso à população, porque está nascendo cada vez menos pessoas. Para ter uma ideia, em 1950 a média de filhos por casal no Brasil era de 5,5 e hoje está em 1,7", analisa o médico.

Alguns países já têm investido em políticas de incentivo à fertilização in vitro que, devido à complexidade, é o procedimento mais caro e mais eficaz dentro do leque da reprodução assistida. A Dinamarca, por exemplo, onde todo o tratamento é financiado pelo estado, é líder mundial em FIV com 10% de todos os nascidos como fruto da técnica. E na Argentina a legislação pede que os planos de saúde cubram até três tentativas de gravidez. "Na Suécia, o governo paga por até seis tentativas, incluindo medicação", conta Cordts.



No Brasil, entre **2011 e 2017** houve um **crescimento de 168%** nos ciclos de fertilização in vitro (FIV), e no ano passado o país alcançou a marca de **36.307** procedimentos realizados

## A BUSCA PELA REDUÇÃO DE EMBRIÕES TRANSFERIDOS

Enquanto as taxas de gestação por reprodução assistida aumentam, o número de embriões transferidos está diminuindo. Segundo o último Registro Latino-Americano de Reprodução Assistida, a quantidade de ciclos realizados no Brasil com apenas um embrião aumentou 50%. E é justamente esse número que mais tem pesado para a classe médica. Isto porque, consequentemente, ele indica também a diminuição das taxas de gestação múltipla, considerada uma das principais complicações no campo da reprodução humana.

Reduzir a taxa de gestação múltipla significa minimizar os riscos à saúde da mãe e do feto, diminuindo também as chances de prematuridade que, no caso de trigêmeos, por exemplo,

chega a 95%. Em alguns países, como Suécia, Dinamarca e Holanda, já é proibido por lei fazer a implantação de mais do que um embrião. No Brasil, desde 2011, segundo regulamentação do Conselho Federal de Medicina, é proibido fazer mais que duas transferências por vez em mulheres de até 35 anos. Mas este número pode aumentar conforme idade: três para pacientes entre 36 e 39 anos e no máximo quatro para quem passou dos 40.

Mesmo com essa abertura, as clínicas e os próprios médicos têm barrado transferências de múltiplos o quanto podem, independentemente da idade da mulher. "No Santa Joana não transferimos mais do que dois", conta Geraldo Caldeira. "O risco de gravidez gemelar é

por volta de 25% e de gestação tripla é de 1% ou 2%, mas quando acontece com uma paciente, para ela foi de 100%. Então, antes de dar início ao tratamento perguntamos se a intenção é ter gêmeos e, se não for, transferimos apenas um."

Essa redução no número de embriões transferidos se tornou possível graças às técnicas mais modernas, que permitem selecionar desde a melhor parte do esperma até o melhor embrião e o melhor dia para a implantação. "A nossa realidade hoje é evoluir o embrião até a fase de blastocisto, que é o quinto dia de evolução no laboratório, e então podemos fazer uma seleção maior a partir dos que sobrevivem, porque tem uma seleção natural também", explica Cordts.

## O FUTURO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Muitas foram as conquistas da medicina no campo da reprodução humana ao longo desses 40 anos desde o primeiro bebê de proveta. Entre as principais revoluções que transformaram os processos da fertilização assistida estão técnicas como o ICSI (injeção intracitoplasmática de espermatozoide), que tornou possível a introdução de apenas um espermatozoide para cada óvulo obtido, e a PICSI (*Physiological Intracytoplasmic Sperm Injection*), que é a técnica que permite selecionar os melhores espermatozoides em ácido hialurônico antes da fecundação. Também entram para essa lista exames feitos antes da transferência, como o estudo genético do embrião, que identifica qualquer alteração responsável por síndromes e doenças graves, e o ERA, teste de receptividade endometrial que indica o melhor momento para a implantação.

O congelamento de óvulos por vitrificação também é um advento que está na lista dos mais revolucionários. “Conseguimos preservar a fertilidade da mulher, que agora pode até engravidar depois que entrou na menopausa. A vitrificação tem uma taxa de gravidez muito boa”, conta

Caldeira. Isto é possível porque a técnica de congelamento rápido permite manter a qualidade do óvulo para que a mulher possa usar quando quiser. “Hoje a chance de gravidez com óvulos congelados é a mesma que com material fresco, de quem está fazendo o tratamento no mesmo período em que colhemos os óvulos”, completa Cordts.

Apesar de tudo isso já parecer avanço demais, é possível ir além. Pesquisas nesta área estão sendo feitas ao redor do mundo e têm apresentado resultados considerados excelentes por especialistas. O ginecologista-obstetra Geraldo Caldeira acredita que em um futuro muito próximo, seguindo no caminho para diminuir o número de embriões transferidos, as técnicas e exames que ajudam a selecionar o melhor material estarão mais

acessíveis e também mais precisas, ganhando eficiência nos procedimentos. “Vamos começar a fazer a biópsia do teste genético no meio de cultura e não mais no embrião, e o custo desses exames, incluindo o ERA, ficará mais barato permitindo melhores taxas de gestação e eliminando riscos”, diz.

Mais a longo prazo, mas já sendo possível observar as experimentações, está a técnica de correção gênica conhecida pela sigla CRISPR-Cas9. “Hoje, se eu tenho uma paciente com idade avançada que produziu um embrião com problema genético eu preciso descartar, mas se puder corrigir no laboratório vai ser fantástico”, declara Cordts. “A técnica já existe, mas é muito experimental e precisamos ver como vai evoluir, então é uma coisa para daqui 10 ou 15 anos.”

**“Hoje a chance de gravidez com óvulos congelados é a mesma que com material fresco, de quem está fazendo o tratamento no mesmo período em que colhemos os óvulos”**

Cordts, do Instituto Ideia Fértil



- ✓ 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





# Hospitalar

O futuro da saúde

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

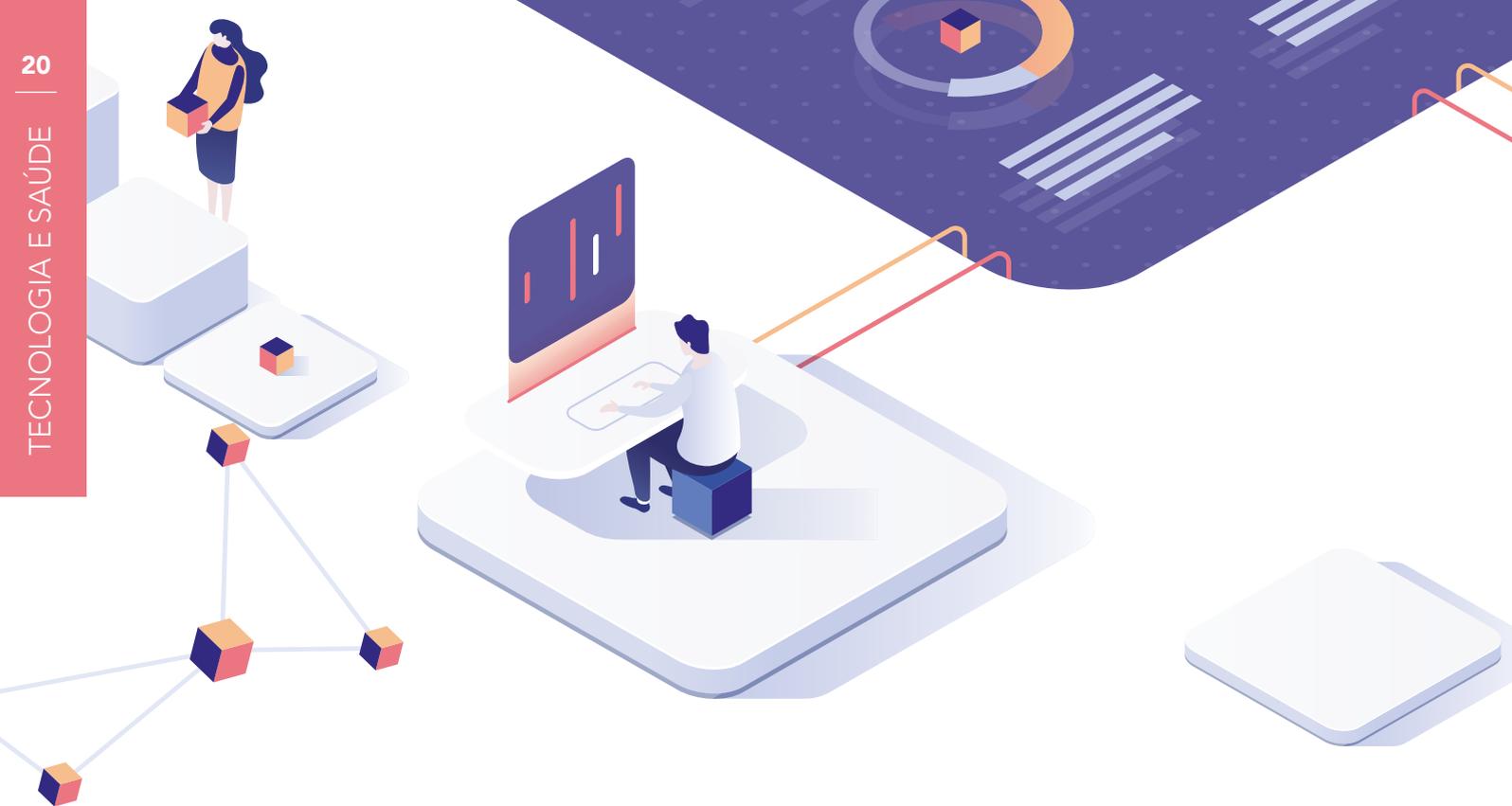
**SAVE THE DATE**

**21-24 maio 19**

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

[hospitalar.com](http://hospitalar.com)





# PROTEÇÃO DE DADOS:

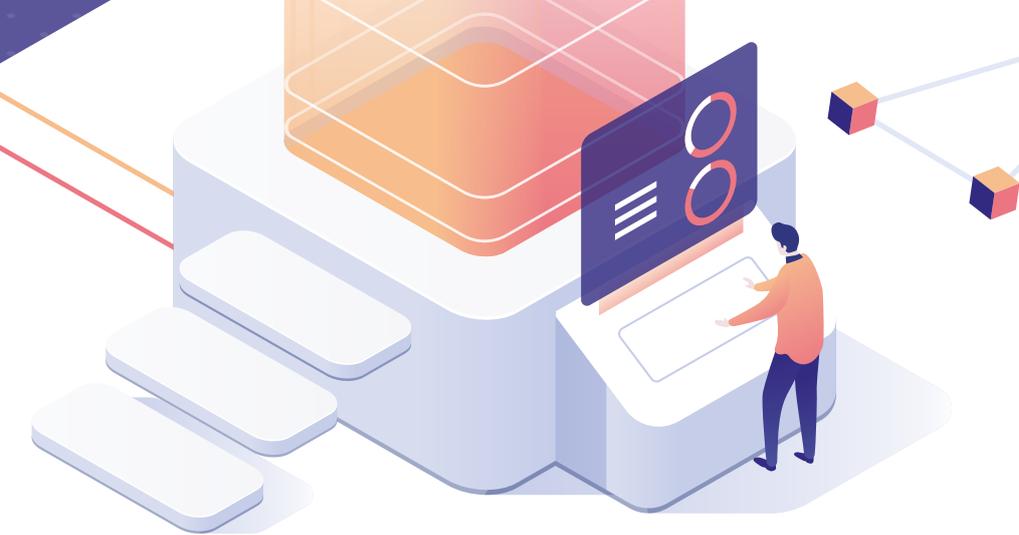
## AGORA É LEI

**Informações da saúde são consideradas dados sensíveis, o que redobra exigências quanto às regras de compartilhamento, segurança e sigilo**

Obter os dados particulares de pessoa física se tornou sinônimo de poder em um mundo que descobriu a eficiência da segmentação para resultados de anúncios publicitários, serviços personalizados e para pesquisas nas mais diversas áreas. A todo instante estamos fornecendo informações a nosso respeito, seja por meio de aplicativos, uso das redes sociais, cadastros em websites ou até mesmo no mundo *off-line* – basta ir a uma loja de roupas, por exemplo, para ser levado a fazer um simples cadastro. Acontece

que nem sempre fica clara qual a finalidade da coleta de dados e aonde que eles vão parar, e as empresas no Brasil ainda não são punidas por vazamento dessas informações. Foi justamente para regulamentar tudo isso que surgiu a lei 13.709, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sancionada em 14 de agosto de 2018, mas que só passa a valer em fevereiro de 2020. E essa nova norma já deve estar mexendo com as estruturas corporativas de empresas de todos os ramos, inclusive os hospitais.

A prática da venda desses dados já é conhecida pela população, mas pouco se sabia sobre como se proteger em casos de abuso. Até a criação da nova lei, o norte era dado aos brasileiros – tanto pessoa física quanto jurídica – pela Constituição (que afirma, no artigo 5, que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem de pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”), pelo Código de Defesa do Consumidor e com o Marco



Civil da Internet, regulamentado em 2015, mas que não trata o assunto de forma efetiva. Com as novas regras, as empresas ficam impedidas de usar informações de terceiros para a prática de publicidade direcionada, telemarketing ou venda de informação sem autorização do titular. E contratos que dão informações vagas sobre uso e finalidade, com expressões como “para melhoria contínua dos serviços” ou “para melhorar a experiência do usuário”, estão com os dias contados.

Para o presidente executivo da Associação Brasileira das Empresas de Tecnologia da Informação e Comunicação (Brasscom), Sergio Paulo Gallindo, a nova lei vem para ajudar não só o cidadão comum, mas também dar mais segurança para as empresas. “Uma regra como essa dá mais clareza de como tratar estas questões”, diz Gallindo. E explica: “Quando você não tem uma lei, os atores econômicos têm um alto grau de insegurança jurídica por não saberem quais os limites desse tratamento de dados, como seria tratada uma questão de responsabilização e em quais casos ela poderia ocorrer.”

A nova legislação, que está adotando moldes similares aos europeus, também deve mexer com as oportunidades de negócios de empresas brasileiras com outros países, considerando que alguns restringem o compartilhamento de dados com quem não possui padrões adequados de segurança. Para Marília Bortolotto, advogada especialista em direito regulatório no setor da saúde do

escritório Machado Nunes Advogados, a LGPD é resultado do que seria “quase uma exigência internacional para o Brasil”. Se de acordo com a lei não é mais permitido que empresas brasileiras transfiram dados de pessoas físicas para países que não garantam o mesmo nível de segurança para essas informações, o mesmo acontecia em relação a empresas europeias, por exemplo, quando se tratava do Brasil. “Essa lei é indispensável e vem justamente para nos colocar em uma posição de país que tem algum padrão de segurança e que pretende garantir que o tratamento de dados seja documentado e feito de forma legal”, afirma a advogada.

Para Gallindo, este também é um alerta para que empresas brasileiras se engajem no que ele chama de “economia intensiva em dados” para estarem prontas para atender as demandas do mercado. “Ou os setores da nossa economia se transformam em setores intensivos em dados ou rapidamente se tornarão obsoletos porque alguém vai fazer o que eles fazem de forma mais eficiente e inteligente”, diz. Na opinião do executivo, esse é um ponto que poderia ser um tropeço no desafio que as empresas têm pela frente, de se adaptarem à nova lei dentro

de 18 meses (contados desde que a lei foi sancionada).

Quanto à área da saúde, sejam empresas públicas ou privadas, a lei passa a exigir ainda mais cuidado devido à sensibilidade do perfil dos dados. Hoje essas informações podem ser coletadas das mais diversas formas, desde aplicativos de monitoramento até as tecnologias usadas em hospitais para realização de exames. Informações de prontuário médico, como nome, idade, histórico de doenças e atendimentos e resultados de exames têm grande valor no mercado, visto que podem ser usados por empresas para obter vantagem econômica, como seria o caso do setor de seguros de saúde, por exemplo.

Segundo a advogada Marília, “os dados sensíveis só podem ser tratados [coletados, armazenados e compartilhados] em situações muito específicas como, por exemplo, quando o paciente dá o consentimento para certas finalidades ou quando se tem uma obrigação legal e regulatória que precisa ser cumprida, e também para tutela da saúde.” As situações são bastante restritas e, para o diretor corporativo de TI do Hospital São Camilo, Klaiton Simão, para que o sistema funcione será preciso que o cuidado esteja além do trato com o paciente. “Além das já existentes questões relacionadas à ética médica e guarda de dados clínicos sensíveis, a partir de agora será necessário que os hospitais se submetam às novas regras no que tange o uso comercial dos dados gerados a partir da operação das instituições hospitalares, seja do paciente e do acompanhante ou até mesmo de fornecedores e médicos”, explica.

**“A nova lei vem para ajudar não só o cidadão comum, mas também dar mais segurança para as empresas”, Gallindo, da Brasscom**

## ADAPTAÇÃO ÀS NOVAS REGRAS NOS HOSPITAIS

O fato é que daqui até fevereiro de 2020 a nova lei vai dar trabalho para quem precisa se ajustar. E os hospitais precisam redobrar a atenção. Segundo a LGPD, tanto quem coleta as informações quanto quem maneja (por exemplo, uma empresa de pesquisas na área da saúde) tem obrigação legal sobre a segurança das informações e o sigilo da identificação de quem concorda em compartilhar, quando é o caso. Para andar na linha, será preciso implementar estruturas capazes de proteger vazamento de dados e investir em processos que garantam total transparência. “Uma das exigências para quem lida com dado pessoal é ser o mais transparente possível com o titular e deixar muito claro do que se trata a operação, informando, por exemplo, quais dados que serão utilizados, a finalidade e até

mesmo o resultado”, explica a advogada Marília. Ou seja, os longos termos de contratos escritos no “juridiquês” não terão mais vez.

Atender às exigências vai mexer em todos os processos referentes ao tratamento desses dados – desde a coleta, passando pelo arquivamento e armazenamento, até a transferência e utilização. Sem contar que será preciso abrir um canal para que pacientes e usuários tenham acesso a toda informação que tenha concedido, tanto para consultá-las quanto para mudar ou excluí-las. A nova lei permite essa solicitação.

É aí também que entra a figura de um profissional responsável pela proteção e tratamento de dados, agora uma exigência. Toda empresa que coletar e armazenar informações pessoais de clientes precisará ter um funcionário contratado (não pode ser pessoa jurídica) responsável por todo este trabalho. Sobre este ponto, Gallindo alerta: “Como a saúde trata de dados classificados como sensíveis, é importante que esses profissio-

nais tenham até uma formação específica para entender como tratar todas as exigências. Encontrar gente suficiente para essa nova demanda é um dos desafios de todo empresariado brasileiro nestes 18 meses”.

Ainda na questão da formação profissional, Gallindo destaca a importância de investir na conscientização da equipe direcionada a esse serviço, deixando clara a gravidade de vazamentos e tratando sobre cultura interna e processos corporativos. O passo seguinte, então, deve ser a implantação de procedimentos e processos que organizem os dados de terceiros, especificando para o que servem e se podem ou não ser compartilhados.

Mas a preparação não para por aí. Simão, que cuida da tecnologia da informação no Hospital São Camilo, explica que para garantir a segurança não basta olhar para questões internas, mas que será preciso estabelecer políticas claras em relação aos parceiros de negócio dos hospitais, dando as diretrizes do comportamento esperado quando se trata do assunto. “Todos que de algum modo tiverem relação com o paciente e outros tipos de cliente, também vão ter que fazer alterações em seus sistemas de informação para que determinadas exigências da nova legislação sejam atendidas em relação à coleta de dados.”

À primeira vista parece muito trabalho, e realmente é, mas os especialistas garantem que a mudança é mais benéfica do que pode parecer, não só para o cidadão, mas também para empresas que lidam com dados pessoais de forma correta porque garante maior segurança para a própria instituição. “Por mais que seja uma lei pesada, principalmente para a iniciativa privada, ela não prejudica quem faz o tratamento de dados com finalidade legítima, que é o caso dos hospitais que usam essas informações para inovação e também para a própria prestação de serviço”, afirma Marília Bortolotto.

**“Todos que de algum modo tiverem relação com o paciente e outros tipos de cliente, vão ter que fazer alterações em seus sistemas de informação”,  
Simão, Hospital São Camilo**



## COLOCANDO A LEI EM PRÁTICA

Quando a nova legislação entrar em vigor, qualquer descumprimento da lei será passível de penalização. Em caso de vazamento de dados, as empresas passam a ser obrigadas a avisarem os órgãos competentes e os titulares e poderão pagar uma multa equivalente a até 2% do faturamento por cada infração, mas nunca ultrapassando o valor de R\$ 50 milhões.

Uma das preocupações dos especialistas é a falta de um órgão diretamente responsável pela fiscalização. Na proposta de lei havia a sugestão de criação da Agência Nacional de Dados Pessoais, que seria independente com orçamento próprio, mas foi vetada na sanção da lei pela presidência da república. Segundo informações do Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor) o motivo teria sido a possibilidade de inconstitucionalidade da ação, uma vez que a criação de tal autoridade deveria ser uma iniciativa do Executivo e não um pedido do Legislativo. A

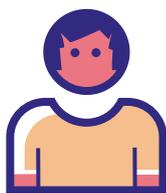
solução seria enviar para o Congresso a proposta de uma Medida Provisória.

A falta de uma autoridade como a que foi proposta deixa a fiscalização na mão de outros reguladores não especializados no tema, o que é considerado um dos pontos fracos da lei. “O projeto de lei falava de órgãos públicos que iriam direcionar toda a atuação e aplicação da lei, mas infelizmente foi vetado, então temos esse desafio a ser superado”, diz Gallindo. “Embora esses vetos tenham sido pontos de preocupação, estamos festejando a lei”, completa.

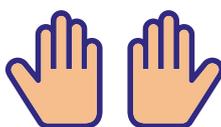
## O QUE SÃO DADOS SENSÍVEIS?

Segundo a Lei Geral de Proteção de Dados, os dados referentes à saúde de uma pessoa são considerados “sensíveis”. Outros tipos de informação completam esse grupo e algumas também podem acabar fazendo parte do que é coletado em segmentos da saúde. Veja quais são elas:

Origem racial ou étnica



Convicção religiosa



Opinião política



Filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político



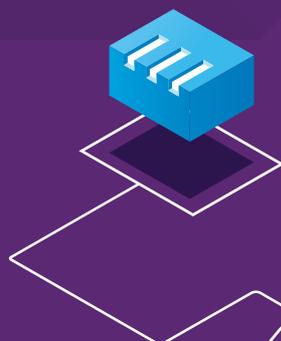
Dado referente à saúde ou à vida sexual



Dado genético ou biométrico



# EXISTE UM MODELO IDEAL?



**Com a discussão do modelo assistencial e de remuneração do setor privado de saúde, especialistas revelam os desafios e as tendências para a evolução deste aspecto do sistema**



As discussões sobre a mudança de modelo de remuneração na saúde suplementar frequentemente se resumem a visão crítica do modelo baseado no pagamento por procedimento executado (*fee-for-service*), sem evoluir na discussão da essência do que precisa mudar: o alinhamento de todos os envolvidos na cadeia da saúde para um modelo que promova os incentivos adequados para que os recursos sejam utilizados para o melhor desfecho para o paciente.

Em busca de mais sustentabilidade e eficiência para o setor, grandes instituições do país estão olhando para novos modelos, como o *value-based-healthcare* (VBHC), em que esses organismos são remunerados com base na qualidade do atendimento prestado ao paciente, fundamentada na relação entre os desfechos importantes a ele e o custo despendido para alcançá-los.

De acordo com o vice-presidente do Conselho da Anahp, Ary Ribeiro, ainda não está claro para todo o sistema que o conceito de VBHC e de remuneração pela entrega de valor deveria ter como foco principal a melhor prestação do serviço de saúde para o paciente, que é o centro da discussão. “Iniciar esse tema tendo como foco apenas uma forma de reduzir custo é um equívoco. A relação entre o desfecho e seus respectivos custos não é uma unidade monetária”, ele ressalta.

Ribeiro ainda afirma que o desperdício no setor não é apenas o excesso de uso de alguns recursos, é também a utilização de forma

inadequada (indicações erradas). “Não utilizar no tempo certo, não ter um diagnóstico precoce e não prevenir. É esse o valor que precisamos repensar e entregar”, finaliza o executivo.

“A remuneração é um reforço à dinâmica de funcionamento de qualquer cadeia produtiva. Se a remuneração está focada em procedimentos e não em resultados, vemos que toda a cadeia é estimulada a fazer procedimento pelo procedimento. Esse tipo de remuneração incentiva o uso irracional do sistema pelo usuário”, explica Emmanuel Lacerda, gerente executivo de Saúde e Segurança da Indústria do Serviço Social da Indústria Departamento Nacional (SESI-DN). Para o gerente, que também é responsável pelo Grupo de Trabalho da Indústria sobre Saúde Suplementar (GTSS), o modelo atual não favorece a promoção, a prevenção e coordenação da saúde.

Na opinião de Daniel Coudry, diretor executivo de Quality da Amil, a implementação de novos modelos assistenciais baseados em uma remuneração mais adequada exige uma verdadeira mudança cultural e a própria reestruturação do sistema de saúde, pois custos, acompanhamentos operacional e clínico, tecnologia e integração de sistemas, entre outros atributos, devem ser revistos, adaptados ou redimensionados. “Reverter esse cenário exige mudanças significativas na forma como trabalhamos e essa necessidade é real para todos os participantes do sistema: os médicos têm um papel fundamental



**“Estamos diante de uma transformação de valores, de conceitos, dos alicerces sobre os quais a saúde brasileira foi construída. Só vai dar certo se todos comprarmos a ideia juntos”**

Coudry, Amil



na informação e na conscientização dos pacientes; os pacientes também são responsáveis pela sustentabilidade do sistema e devem ser conscientes dos cuidados com a saúde e com a forma como usam os recursos existentes; e, por fim, a agência reguladora precisa estimular que essas mudanças aconteçam de forma sustentável”, pondera Coudry.

De acordo com o diretor, o setor precisa se unir na mesma missão e atuar em colaboração e parceria, incorporando um novo *mindset* de transparência, resiliência e empatia. “Estamos diante de uma transformação de valores, de conceitos, dos alicerces sobre os quais a saúde brasileira foi construída. Só vai dar certo se todos comprarmos a ideia juntos”, comenta. Para ele, os novos modelos tornam o custo da saúde mais previsível, compartilham a responsabilidade e os riscos entre operadora e prestador e, no seu formato ideal, associam o pagamento ao desfecho clínico. “O benefício é triplo: na saúde do paciente, na experiência do atendimento e na sustentabilidade do setor.”

Neste sentido, o CEO do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Paulo Vasconcellos Bastian, concorda que um modelo assistencial com remuneração baseada pela previsibilidade de custos permite ganhos mútuos para o hospital e seus pacientes e parceiros de negócios em saúde privada. “O paciente, por exemplo, passa a ter acesso a um atendimento médico-assistencial de excelência e a tratamentos pautados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas específicas, com qualidade e custos previamente definidos. Além disso, o modelo torna mais ágil a aprovação de procedimentos com as operadoras de saúde”, pontua.

Já na opinião de Lacerda, o principal obstáculo é a relação de desconfiança entre todos os atores do sistema e que é alimentada pela falta de transparência nas informações. “Por isso, mudar a natureza da relação é o principal desafio para avançar em novos modelos”, afirma o gerente.

**“Um modelo de remuneração com previsibilidade de custos permite ganhos mútuos para o hospital e seus pacientes e parceiros de negócios em saúde privada”**

Bastian, Hospital Alemão Oswaldo Cruz





## NO BRASIL E NO MUNDO

Embora seja uma discussão global, a saúde suplementar brasileira está alguns passos atrás de regiões como Europa e Estados Unidos. “O modelo americano, apesar de ainda estimular muito o desperdício, já possui grupos assistenciais que estão sendo estudados”, relata Gonzalo Vecina, professor assistente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), citando como exemplo a Kaiser Permanente (KP), um consórcio de gestão integrada de cuidados que proporciona cobertura pré-paga de seguro saúde e assistência médica, hospi-

talar e serviços de farmácia para mais de 10,6 milhões de membros em oito estados do país. O modelo consiste em contratar exclusivamente grupos médicos permanentes, além de ter medicina integrada, cuidados baseados na população e tecnologia da informação avançada.

“Em relação aos países europeus, em geral e em particular os que adotam modelos *beveridgianos* de atenção (modelo do serviço nacional de saúde), o nosso atraso é monumental, pois eles têm usado o modelo de remuneração per capita, ou modelo de orçamento global – com bons resultados em termos de produção de eficiência, operados tanto pelo Estado como por parcerias com o setor privado. Nesse caso, os componentes são transparência, segurança jurídica e preocupação de ter a saúde coletiva como objetivo”, explica Vecina.

Na opinião do professor, o Brasil ainda não está preparado, mas está caminhando na direção certa. “Para construir esse caminho será fundamental que a sociedade tenha uma melhor consciência do que tem que enfrentar: exigir que o Estado seja o guardião dessa construção de um mundo melhor através também da saúde. Isso nos falta – uma consciência coletiva para ter um mundo mais justo e mais saudável”, diz.

Lacerda concorda que, no que se refere à saúde privada do Brasil, o país está atrasado. “Agências em todo o mundo já usam ferramentas de gestão de tecnologias baseadas nas melhores evidências, incorporando protocolos de atendimento que tragam o melhor benefício para a sociedade e com monitoramento de vida real. O sistema de saúde privado brasileiro tem sua governança fragmentada, dificultando

a adoção de uma atenção coordenada”, ele pondera.

No entanto, o gerente executivo de Saúde e Segurança da Indústria do SESI-DN revela que a indústria contratante está se preparando para participar da gestão da saúde assistencial do seu coletivo de trabalhadores e seus familiares. “Criamos um grupo de trabalho da Confederação Nacional da Indústria (CNI) sobre saúde suplementar, que conta com a participação de 58 empresas e que representa cerca de 2 milhões de beneficiários. Estamos desenvolvendo estudos e projetos pilotos em seis eixos: padronização e interoperabilidade de dados de saúde; gestão de tecnologias em saúde; remuneração baseada em valor; atenção primária à saúde; negociação coletiva com operadoras e prestadores; e mecanismos de financiamento: coparticipação e franquia”, detalha Lacerda.

“As empresas estão se mobilizando para mudar o paradigma de gestão da saúde do trabalhador, promovendo uma cultura corporativa de saúde que se caracteriza por usuário ativo no auto cuidado e na gestão da sua saúde; pela interação entre saúde ocupacional e assistencial e pelo desenvolvimento de sistemas ativos de gestão de dados, mediante interoperabilidade e compartilhamento destes com usuários e contratantes”, ele completa.



## UM MODELO ALTERNATIVO



“Cada modelo de remuneração tem seus prós e contras. Para alcançar o equilíbrio entre os custos e a qualidade do atendimento, é importante focalizar o modelo de atenção que se deseja e a qualidade da relação entre usuários e contratantes com a cadeia produtiva do sistema de saúde suplementar”, acredita Emmanuel Lacerda, pontuando ainda que o sistema terá que conviver com vários modelos que são definidos não apenas pelo tipo de assistência, mas pelo modelo de atenção à saúde e pela qualidade deste relacionamento com usuários e contratantes.

A intenção da indústria contratante, segundo o gerente, é de estimular a atenção coordenada em saúde, com ênfase na atenção primária, na promoção e na prevenção, com resultados em termos de desfechos e custos. “Os estímulos representados pela remuneração precisam ser mais equilibrados e valorizar o empenho do sistema em fazer a gestão e a coordenação da saúde. Em um modelo de atenção coordenada à saúde, os hospitais terão mais condições (informações e suporte) para conseguir melhores resultados. É um modelo em que todos ganham. Não basta mudar o modelo de remuneração. É preciso pensá-lo em consonância com o modelo de atenção à saúde que se pretende”, afirma Lacerda.

Para o diretor executivo de Quality da Amil, Daniel Coudry, não existe uma “fórmula mágica”, a mudança deve ser gradati-

va para ser sustentável e benéfica para todos. “Estamos estudando e rascunhando à exaustão para encontrar opções que se adequem aos mais variados perfis de prestadores, cada um com complexidades e níveis diferentes de maturidade organizacional. Por isso, desenvolvemos o ABP (*Adjustable Budget Payment*, ou Pagamento por Orçamento Ajustável) que é um modelo de transição e busca incentivar a eficiência”, ele conta.

Inspirado em experiências internacionais e adaptado para a realidade brasileira, o ABP analisa o histórico de custos de um determinado prestador e, com base na média anual, oferece um pagamento fixo mensal. O valor, corrigido anualmente pelas alíquotas econômicas oficiais, é ajustado periodicamente conforme a complexidade e o volume de atendimentos para preservar a integridade e a qualidade da operação do prestador.

Outro modelo de remuneração que a Amil também está expandindo é o ACO (*Accountable Care Organization*, ou Organização de Cuidados Responsáveis). Esse modelo atribui uma determinada população a um prestador específico, que passa a ser responsável pelo cuidado integrado da sua especialidade. “Também podemos ter o Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS), no qual mais de uma ACO trabalha em conjunto para garantir a assistência de uma população”, explica o diretor.

Segundo Coudry, os primeiros

resultados já se mostram promissores, com impactos positivos nos indicadores clínicos e no controle de custos, contribuindo para a redução da inflação médica. “Estamos caminhando para uma realidade em que teremos modelos puros de remuneração por desfecho clínico, vinculando totalmente o pagamento à eficiência do serviço. Vamos pagar para quem mantiver nossos pacientes saudáveis e, por isso, o impacto será exponencialmente maior.”

Já na opinião de Bastian, adotar um modelo assistencial com remuneração baseada na previsibilidade de custos é uma tendência sem volta. “Ele garante melhor sustentabilidade financeira em um momento em que os custos da saúde privada estão elevados,

**“Para alcançar o equilíbrio entre os custos e a qualidade do atendimento, é importante focalizar o modelo de atenção que se deseja e a qualidade da relação entre usuários e contratantes com a cadeia produtiva do sistema de saúde suplementar”**

Lacerda, SESI-DN



tanto para as operadoras quanto para pacientes”, diz o CEO, mencionando a “saúde baseada em valor” como exemplo de iniciativa adotada globalmente, que busca rever as relações do mercado, de acordo com as necessidades dos pacientes, tendo como metas a excelência do serviço, resultados e desempenho, com menor custo.

“O modelo de remuneração com previsibilidade de custos, que foi adotado na Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro [em São Paulo], está integrado nesse conceito. Foca na eficiência do diagnóstico e tratamento para atender o paciente no melhor tempo possível com excelência médica-assistencial. O resultado é menos tempo de internação e, conseqüentemente, um custo

menor para a instituição e retorno do paciente as suas atividades com mais rapidez” revela Bastian.

O modelo adotado na unidade surgiu com esse propósito de provocar uma mudança de pensamento no setor, conta o CEO do hospital. “Começamos com a oferta de 89 procedimentos e hoje já estão estabelecidos pacotes para mais de 500 procedimentos nas áreas de oncologia, cardiologia, ortopedia, neurologia, urologia, buco-maxilo-faciais e em doenças digestivas, entre outros, o que mostra que o modelo vem sendo bem recebido pelo mercado. Todos esses atendimentos seguem um padrão médico que é definido a partir de experiências internacionais”, detalha.

Para o professor da USP, valor é o que transforma a vida dos pacientes. “É uma entrega orientada por uma prática médica baseada na melhor evidência disponível para aquele quadro clínico. Não sobra, não falta e está no momento certo. Isso é valor e por isso é tão difícil de entregar”, ressalta Vecina.

A discussão sobre o assunto é complexa, envolve inúmeros aspectos e ainda precisa evoluir, por isso, “A saúde baseada na entrega de valor: o papel do hospital como integrador do sistema” será o tema do Congresso Nacional de Hospitais Privados - Conahp 2019, que já tem data marcada para os dias 26 a 28 de novembro do próximo ano.

S A Ú D E  
da S A Ú D E

Acesse o blog [saudedasaude.anahp.com.br](http://saudedasaude.anahp.com.br)  
e conheça mais sobre o conteúdo Anahp  
voltado para o paciente

# COMO A TECNOLOGIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO AJUDOU NA ROTINA DE MÉDICOS, HOSPITAIS E PACIENTES

No Brasil, o uso do prontuário eletrônico foi regulamentado, em 2002, com características definidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Desde então, as unidades de saúde têm buscado implementar essa tecnologia, com o objetivo de melhorar os serviços oferecidos. Dos hospitais membros da Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados, 84% já possuem o serviço de prontuário eletrônico implantado. A chegada dessa tecnologia nos hospi-

tais revolucionou a forma como os profissionais da área trabalham.

As mudanças acontecem, principalmente, em termos de organização, eficiência e agilidade no atendimento ao paciente. Antes da utilização do prontuário eletrônico, os médicos precisavam registrar os dados de forma manual, em folhas de papel, o que aumentava as possibilidades de erro. Na era do papel, não era incomum existir dificuldade em compreender o que foi diagnos-

ticado ou prescrito devido a uma letra ilegível ou por manchas no documento. E, sem a informação precisa, a saúde do paciente poderia ser colocada em risco.

Com o prontuário eletrônico, todos os dados necessários para o atendimento estão disponíveis de maneira rápida e fácil, em apenas alguns cliques. Dessa forma, é possível diminuir o tempo de atendimento e fornecer um diagnóstico mais específico de acordo com o histórico médico do paciente.



## Integração entre as áreas médicas

Outro benefício oferecido pelo uso do prontuário eletrônico é a integração de diversas áreas médicas. Afinal, as informações de todas as especialidades pelas quais aquele paciente passou estão organizadas e contidas em um único lugar, permitindo assim que os médicos conheçam profundamente o quadro

clínico. Sem essa tecnologia, o serviço integrado das especialidades necessitava de uma logística maior, já que não é sempre possível ter todos os médicos necessários ao mesmo tempo na unidade hospitalar para a discussão do quadro clínico.

Uma grande dificuldade ainda é a centralização de todas as

informações sobre o paciente. Anexar arquivos, fotos e cópias de exames junto ao histórico de diagnósticos e tratamentos é uma das vantagens do uso do prontuário eletrônico. Assim, é possível formar uma linha do tempo, possibilitando uma visão global da saúde do paciente.

## Mais segurança e sustentabilidade

A segurança na forma como os registros são mantidos também é um benefício da utilização da versão eletrônica. Os prontuários em papel muitas vezes acabavam passando de mão em mão até chegar ao médico que precisava daquela informação. Já com o sistema não há esse risco, pois

todos os profissionais têm sua senha e cada função tem um nível de acesso permitido.

Além de facilitar o dia a dia dos profissionais da área da saúde, a implementação do prontuário eletrônico também auxilia na sustentabilidade do planeta. A tecnologia contribui com a dimi-

nuição drástica da quantidade de papel utilizado nas unidades de saúde. O número menor de folhas utilizadas ainda garante um menor custo para as unidades de saúde com esse item, além da redução da necessidade de espaços físicos para o armazenamento desses arquivos nos hospitais.



# HOSPITAL Summit

2 0 1 9

A N A H P

21 e 22 de maio | 9h às 17h

## PRINCIPAIS TEMAS

- ✓ Modelos de atenção ao idoso
- ✓ Qualidade e segurança assistencial
- ✓ Coleta e utilização de dados
- ✓ Relações comerciais no hospital do futuro
- ✓ Gestão de saúde corporativa
- ✓ Saúde baseada em valor

Saiba mais em

[www.hospitalsummit.com.br](http://www.hospitalsummit.com.br)



Local: **Expo Center Norte** | Auditórios: **12, 13 e 14 - 2º mezanino**  
Rua José Bernardo Pinto, 333 - Vila Guilherme - São Paulo/SP

Realização



# EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

Anahp leva comitiva de hospitais membros  
para evento na Holanda



A Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp, liderou a comitiva brasileira no evento *Health~Holland Visitors Programme*. Sediada na Holanda, entre os dias 26 e 29 de setembro, a iniciativa reuniu diversos executivos da área da saúde do mundo todo.

O objetivo do evento foi permitir o encontro de tomadores de decisão para que compartilhas-

sem suas experiências. Os visitantes tiveram a oportunidade de conhecer profissionais de outros países, que enfrentam desafios semelhantes e buscam por soluções para o setor e suas instituições.

Além da associação, também estiveram presentes o A.C. Camargo Cancer Center, Hospital Anchieta, Hospital do Coração - HCor, Hospital Memorial São Francisco, Hospital Meridional,

Hospital Santa Marta e Hospital São Lucas da PUCRS.

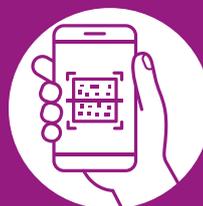
“O congresso foi ótimo, com apresentações muito interessantes. Uma delas que me chamou a atenção foi do diretor da Kaiser Permanente, sobre como estruturar todo o sistema que dá suporte à empresa, o que conseguem extrair de análise de BI [Business Intelligence] e como isso impacta a população. Ou-

tro ponto interessante foram as comitivas de outros países, que possibilitaram a troca de experiências”, lembra a diretora executiva da Anahp, Martha Oliveira.

Além dos dias de evento, a passagem pela Holanda contou também com algumas visitas por hospitais do país, por meio de uma parceria com o Consulado Holandês. Martha explica que o objetivo das atividades foi conhecer, na prática, alguns processos que fizeram parte do Livro Branco, elaborado pela associação com propostas para o sistema de saúde brasileiro.

“Podemos conhecer alguns lugares e projetos que, de alguma forma, fizeram parte do Livro Branco, como o Hospital de Erasmus e a Universidade de Leiden. O intuito foi conhecer a prática, visualizar as experiências e identificar o que podemos trazer e aplicar no Brasil”, afirma a executiva.

ACESSE AQUI O LIVRO BRANCO



*Representantes de hospitais brasileiros visitam instituições holandesas*



(Fotos: divulgação)

# 42º CONGRESSO MUNDIAL DE HOSPITAIS DISCUTE MODELO DE REMUNERAÇÃO

**Com três eixos principais, o evento abordou as grandes questões e discussões do setor da saúde**

Aconteceu entre os dias 10 e 12 de outubro, em Brisbane, na Austrália, a 42ª edição do Congresso Mundial de Hospitais. Promovido pela *International Hospital Federation* (IHF), o evento reuniu profissionais da área da saúde de diversas partes do mundo para debater a evolução dos

serviços do setor no século XXI.

“Em cada edição desse congresso, é discutido um tema que aponta para o futuro, mas sempre com um pé no presente. As apresentações indicaram tendências para a saúde nos próximos anos, a partir de uma percepção mais estratégica”,

conta Francisco Balestrin, presidente do IHF e Conselheiro da Anahp Região Sul, responsável pelo discurso de abertura e encerramento do congresso.

Três eixos principais nortearam o evento: a mudança de volume para valor; de quatro paredes para a vizinhança; e da informação

para a inteligência. “Esse primeiro tema é muito particular do Brasil também, e já estamos nesse momento de discussão. Precisamos trabalhar a qualidade dos resultados assistenciais em detrimento dos volumes”, opina o presidente, enfatizando que o atual modelo de remuneração do país tem como premissa o pagamento de volume, dentro da perspectiva de *fee for service*.

“A grande contradição é que sempre se tem em mente a diminuição do custo, buscando uma relação de custo x benefício mais adequada. No entanto, se focarmos só no custo, pode ser que o serviço assistencial seja péssimo. Essa questão é muito complexa e tem que ser estudada para entender o que acontece com os hospitais”, ele acrescenta.

O outro tema discutido propõe que os hospitais saiam de suas paredes e se integrem à vizinhança. Balestrin explica que, neste modelo, os hospitais devem se ampliar e sair do seu ambiente assistencial, passando a ser um cuidador da saúde do segmento populacional. “A ideia é que o hospital funcione

como um *hub* de assistência, tendo outros *spokes* de grupos assistenciais ligados a esse hospital, tais como clínica diagnóstica, clínica de retenção primária, serviços ambulatoriais mais especializados, entre outros. Dessa forma, o hospital presta um serviço de promoção e prevenção à saúde, visando a diminuição das patologias”, detalha.

Além de romper a barreira dessas estruturas físicas, este novo modelo propõe que as instituições entrem na casa das pessoas por meio de tecnologia de informação disponíveis hoje, como sistemas para controlar a ingestão de medicação, gestão de diagnóstico, gestão da doença do paciente quando estão em suas casas e outros. “Você ‘invade’, no aspecto positivo, a casa das pessoas e o hospital começa ali seu papel, passando a trabalhar com valor para os pacientes”, revela o presidente.

Por fim, o terceiro eixo propôs transformar as informações existentes em ações e medidas inteligentes. “No setor da saúde temos muita informação que pode ser usada para redesenhar

as instituições, as redes de assistência, os modelos de gestão e organização, redesenhar o próprio modelo de financiamento e o modelo de definição de valor em saúde”, afirma Balestrin.

Também chamou a atenção do presidente a participação mais ativa dos pacientes nas próprias instituições. “Eles estão sendo cada vez mais chamados para dentro dos hospitais para dar suas opiniões, por meio de convites para que representantes de pacientes façam parte de conselho dos hospitais e modelos de *advocacy*”, ele pontua, comentando que as instituições concluíram que “muitas vezes é importante o olhar do paciente”.

“Participar de eventos internacionais e ter essa visão globalizada da saúde mostra, claramente, que as grandes questões e discussões do setor são as mesmas. Quando falamos em discutir o modelo de remuneração, o mundo inteiro também está falando. No fundo, hoje o Brasil está em um mundo globalizado e, graças à entidades como a Anahp, estamos discutindo exatamente o que o mundo está discutindo”, ele conclui.



(Fotos: divulgação)



# DIVERSIDADE SEXUAL EM PAUTA

**O tema foi abordado para entender e discutir os desafios e perspectivas para colaboradores e pacientes neste contexto**

A Anahp promoveu, no final de novembro, o Workshop Diversidade Sexual – Precisamos falar disso!, com o objetivo de levar este tema tão atual para a pauta dos hospitais. O evento abordou iniciativas promovidas para aumentar a inclusão desse público e debateu desafios que ainda encontramos em nossa sociedade.

Para dar início ao evento, Margarida (Kika) Melhem, coordenadora e psicóloga do Ambulatório de Generidades (AGE) da Santa Casa de São Paulo, ao lado da colega Marie Danielle Brulhart Donoso, coordenadora e psicóloga do Ambulatório de Generidades (AGE) no C.E.S Barra Funda, apresentaram um panorama geral sobre o tema.

As especialistas explicaram as diferenças entre os conceitos identidade de gênero, o gênero com a qual a pessoa se identifica e se reconhece; orientação sexual, que indica por quais gêneros a pessoa se sente atraída, seja física, romântica ou emocionalmente; e sexo biológico, caracterizado pelo órgão reprodutor do indivíduo.

No ambulatório onde atendem, as profissionais realizam o acolhimento psicoterapêutico à população LGBTTIAQ+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Intersexo, Assexual, Queer e o símbolo “+” para representar futuras possibilidades), por meio de acompanhamento com psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, dando o suporte necessário para os pacientes e familiares.

“Muitas vezes os próprios pacientes não sabem o que está acontecendo com eles, há uma falta de nomeação para as experiências que eles tão vivendo. (...) Vamos ouvir essas pessoas e informar, vamos enriquecer todas as esferas, seja profissional ou familiar”, afirmou Marie Danielle.

Na mesma mesa, a qual tinha como tema “Diversidade sexual – entendendo este universo”,

participou o coordenador do Ambulatório Transdisciplinar de Identidade de Gênero e Orientação Sexual do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPq/HC-FMUSP), Alexandre Sadeeh.

O coordenador, que atende crianças e adolescentes, conta que as questões de gênero não se tratam de uma escolha, é um acontecimento que sempre existiu, em todos os períodos da história, não é algo do mundo contemporâneo. Outro ponto comentado por Sadeeh, foi a nova revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), em que a transexualidade deixou de constar na lista de doenças mentais e agora passa a ser tratada como incongruência de gênero, que na opinião dele, é um termo “muito mais interessante” para ser usado por sua clareza.

Para o especialista, em hospitais públicos ou ligados ao SUS, o tema já vem sendo tratado por meio do Processo Transsexualizador, instituído em agosto de 2008, que tem como objetivo atender as pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Contudo, ele ressalta que no espaço de saúde privada ain-

da existe muita dificuldade, que envolve desde o uso do nome social até a tratativa com colaboradores e pacientes. “Acho que o que falta nos hospitais privados é a disponibilidade para trabalhar com essa população, é uma questão de iniciativa política das instituições”, opinou.

Sadeeh afirmou ainda que falta humildade para lidar com a ignorância, o que estimula o preconceito com a população. “Se eu não sei sobre o tema e vou ter que lidar com isso, eu tenho que buscar a informação, ter disponibilidade para isso. Pode ser por meio de cursos, palestras, discutindo casos, mas tem que assumir que falta esse conhecimento.”

Dando sequência ao tema, Fernanda Borin e Cecília Pizon, da Korn Ferry, Client Director e Head Latam de Diversidade e Inclusão, respectivamente, contaram sobre o trabalho da empresa para melhor integração da diversidade no ambiente corporativo. Elas mostraram como o conceito de diversidade vem sendo ampliado ao longo dos anos, desde características como as variantes de condições sociais até às subjetividades da sexua-



Para Alexandre Sadeeh, falta disponibilidade para trabalhar com essa população



Patrícia Chavez, Hospital Israelita Albert Einstein; Ana Cláudia Manhaes, GE; Wellington Nazaret, BD; e Thalita Queiroz, Sodexo

lidade e afetividade. Para Cecília, equipes diversificadas e bem gerenciadas superam equipes homogêneas em desempenho e inovação.

Segundo a líder, organizações que estimulam o potencial de seus diversos talentos inovam mais rapidamente, são melhores

em se conectar com seus clientes e entregam melhores resultados de negócio. E indagou: "Quais são suas barreiras para atrair, reter e avançar a diversidade de talentos? Existem barreiras sistêmicas nas suas abordagens de talentos e processos?"

Na opinião de Cecília, a so-

lução pode começar munindo os líderes, desde a parte de cima até embaixo da organização, para construir e demonstrar comportamentos inclusivos da liderança; incluindo diversidade mensurável e métricas de inclusão para ações comprovadas e comportamentos (de diversos quadros, para proporcionar oportunidades de crescimento para talentos não-tradicionais); e estabelecendo metas para maior representação nos principais níveis e em papéis críticos.

Ainda abordando o ambiente corporativo como tema, Wellington Nazaret, líder do Comitê de Inclusão e Diversidade da BD, Thalita Queiroz, área de RH e Líder do Pride Group Brasil da Sodexo e Ana Cláudia Manhaes, embaixatriz de RH da GE, deram dicas práticas de como engajar as equipes em ações corporativas que visam a diversidade e inclusão, com base nos resultados que tiveram em suas respectivas empresas.

Já Rita de Cássia Calegari, gerente multiprofissional da rede de Hospitais São Camilo, Rafael Ornelas, médico de família do Hospital Israelita Albert Einstein, Priscila Rosseto, gerente da Qualidade e Segurança da Américas Serviços Médicos e Esabela Cruz, gerente de Inclusão e Diversidade do UnitedHealth Group falaram sobre desafios reais do dia a dia dos hospitais e convênios na busca por diversidade e inclusão. Apesar de reunir diferentes experiências relevantes, uma opinião dos especialistas foi unânime: esse movimento não pode parar.

Encerrando o workshop, a empresária e advogada Márcia Rocha apresentou a diversidade a partir da perspectiva legal, além de dar um relato sobre sua própria experiência como primeira advogada transexual a contar com o nome social na OAB. Márcia comentou que desde janeiro de 2018, gra-

## VOCÊ SABIA?

A bandeira do orgulho transgênero foi idealizada pela mulher trans norte-americana Monica Helms e sua primeira aparição foi nos anos 2000, nos Estados Unidos, durante a parada gay na cidade de Phoenix.

Ela representa a comunidade transgênera com elementos masculinos (azul claro), femininos (rosa) e neutros (branco). As listras paralelas simbolizam a equivalência entre todas as identidades de gênero.



ças a uma nova lei instituída, a população transexual pode fazer a mudança de nome sem necessidade de um laudo ou de ter realizado cirurgia. E completa: “Mas se chegar uma pessoa que ainda não mudou o nome social e você ficar na dúvida de como deve tratar e chamar, basta perguntar o que ela prefere, é simples”, explicou, enfatizando ainda é necessário que seja ensinado o que é o nome social por meio de uma capacitação dos funcionários.

A advogada compartilhou também sua experiência com a criação do site Transempregos, um portal que visa conectar empresas que buscam funcionários transexuais aos currículos destes profissionais. Ela lembra que, quando surgiu em 2014, o site tinha apenas uma única vaga. E, este ano, já foram mais de 200 pessoas transexuais contratadas, incluindo para cargos como engenheira e diretora, revela Márcia, acrescentando que “o feedback das empresas é muito positivo, de pessoas competentes.”

Ela também falou sobre a importância de quebrar preconceitos: “A grande maioria das pesso-



*Márcia Rocha, a primeira advogada transexual a ter o nome social em seu registro da OAB*

as trans não está na prostituição, está no armário, seja transicionada ou não”. Sobre sua experiência pessoal, contou: “O olhar do outro está me julgando o tempo inteiro, então eu tenho que ser ativista 24 horas por dia”, disse.

Por fim, a diretora executiva da Anahp, Martha Oliveira, ressaltou a importância de eventos como este. “A questão da

diversidade sexual ainda é um desafio em vários aspectos e queremos compartilhar experiências positivas que trouxeram bons resultados. Fomentar esse debate junto aos hospitais, indústria e demais especialistas é essencial para construirmos juntos uma sociedade mais inclusiva, nesse momento, com o foco na saúde”, concluiu.

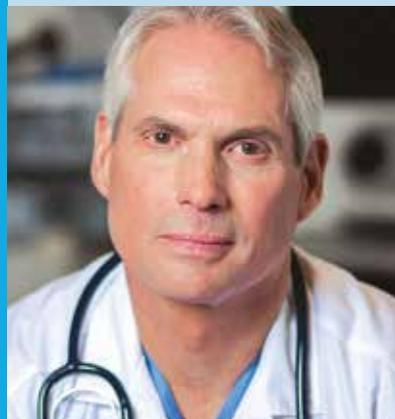


*Camila Succi, Hospital Santa Paula; Esabela Cruz, UnitedHealth Group; Priscila Rosseto, Américas Serviços Médicos; Rafael Ornelas, Hospital Israelita Albert Einstein; e Rita Calegari, Hospital São Camilo São Paulo*

# INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

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

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



**Medtronic**  
Juntos, além

Transformando  
histórias com  
qualidade  
de vida

Brasil  
**40**  
anos

# \_AMBIENTES SAUDÁVEIS

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



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

**sodexo**  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

# Notas

# MEMBROS

## Novo Centro de Ensino e Pesquisa **Albert Einstein**

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein deu início à construção do Novo Centro de Ensino e Pesquisa Albert Einstein – Campus Cecília e Abram Szajman, localizado na zona oeste de São Paulo. Com previsão de inauguração em 2020, o local abrigará os alunos da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein e pesquisadores do Einstein, que vão estar ainda mais próximos da unidade Morumbi do hospital. O projeto, que será assinado pelo arquiteto israelo-americano Moshe Safdie, irá priorizar locais mais amplos, iluminados e o contato com a natureza, a fim de tornar o ambiente mais humano, zelando pelo bem-estar de seus frequentadores.



(Foto: divulgação)

## **BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo** comemora 159 anos



(Foto: divulgação BP)

A Beneficência Portuguesa de São Paulo comemorou, em outubro, 159 anos. Hoje, a BP conta com mais de 7 mil colaboradores e mais de 220 mil metros quadrados distribuídos em oito edifícios em três diferentes unidades localizadas nos bairros da Bela Vista e Penha, na capital paulista. Fruto de um recente reposicionamento de marca, as unidades de negócio se dividem em: Hospital BP, BP Mirante, BP Essencial, BP Hospital Filantrópico, BP Medicina Diagnóstica, BP Vital e BP Educação e Pesquisa.

## A.C. Camargo Cancer Center lança Centro de Excelência em Citometria

Com a proposta de beneficiar um número maior de pacientes, o A.C. Camargo Cancer Center anunciou o lançamento do Centro de Excelência em Citometria de Fluxo Avançado. O citômetro de fluxo, equipamento responsável pelo mapeamento detalhado das células, já é utilizado para o diagnóstico de algumas doenças, como as leucemias. Os citômetros comuns analisam cerca de oito parâmetros dentro da célula. Este novo equipamento analisará 30 e tem capacidade de chegar até 50. Com a nova tecnologia, o objetivo é en-

tender o que ocorre com cada célula dos pacientes que respondem

e os que, mesmo com a indicação, não respondem à imunoterapia.

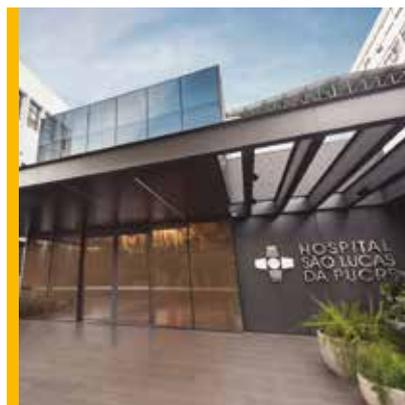


(Foto: divulgação)

## Hospital São Lucas da PUCRS concluiu o processo de recertificação

Após ser acreditado com Excelência – Nível 3 pela Organização Nacional da Acreditação (ONA) em 2017, agora, o Hospital São Lucas da PUCRS concluiu o processo de recertificação. A iniciativa demonstra o comprometimento de todas as áreas da instituição com a qualidade e a manutenção da excelência no atendimento, garantindo a melhor assistência para o paciente. A acreditação é um processo

voluntário de avaliação de instituições da área da saúde, buscando garantir a aplicação dos melhores e mais adequados processos, desde a estrutura da gestão até as práticas voltadas para o atendimento e a segurança do paciente são observados. A adequação e padronização desses procedimentos refletem de maneira direta no nível da assistência oferecida aos pacientes, compromisso diário do hospital.



(Foto: Bruno Todeschini/ASCOM)

## Hospital Pequeno Príncipe completou completa 99 anos

Em outubro o Hospital Pequeno Príncipe completou 99 anos cuidando da saúde de crianças e adolescentes, em mais de 30 especialidades médicas. O hospital pediátrico tem, atualmente, 370 leitos, sendo 60 em UTIs. Por ano, realiza cerca de 305 mil atendimentos ambulatoriais, mais de 22 mil internações e 20 mil cirurgias, destinando 70% da sua capacidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). O Complexo Pequeno hoje é formado pelo hospital, pela Faculdade Pequeno Príncipe e pelo Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno



(Foto: divulgação)

Príncipe, com o objetivo e a missão de oferecer serviços de saúde de

qualidade, boa prática da medicina, formação e pesquisa.

## Rede D'Or em expansão por São Paulo



(Foto: divulgação)

O Hospital São Luiz Morumbi, localizado na zona oeste de São Paulo (SP), inaugurou em outubro o Oncologia D'Or Morumbi (foto), serviço integrado ao hospital, que visa trazer mais agilidade, facilidade e cuidado dos pacientes com câncer. O espaço de 339 metros quadrados conta com três consultórios, um posto de enfermagem, uma triagem e seis leitos. E, em novembro, a instituição inaugurou

o Oncologia D'Or Anália Franco, também integrado à unidade, que possui dois consultórios, um posto de enfermagem, uma triagem, duas cadeiras de infusão e cinco leitos. Além destes centros, o Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), que tem sua sede no Rio de Janeiro, teve suas atividades expandidas para São Paulo, com o objetivo de ampliar as pesquisas científicas e tecnológicas sobre o câncer.

## Hospital São Vicente de Paulo é acreditado pela JCI

O Hospital São Vicente de Paulo, no bairro da Tijuca, Rio de Janeiro, conquistou pela quarta vez consecutiva o selo de acreditação da *Joint Commission International* (JCI). A instituição teve analisados os processos assistenciais e administrativos e comprovou que mantém com excelência o cumprimento dos padrões de qualidade do Manual de Padrões de Acreditação da JCI para hospitais.



(Foto: divulgação)

## Hospital Santa Catarina investe R\$ 16 milhões em modernizações



(Foto: divulgação)

O Hospital Santa Catarina, pertencente à Associação Congregação de Santa Catarina, realizou em 2018 investimentos que totalizaram R\$ 16 milhões, entre modernizações e expansão de estruturas e novos equipamentos. O novo centro cirúrgico da instituição, por exemplo, conta com o equipamento Azurion, da Philips, que oferece à equipe médica uma plataforma de terapia guiada por imagem. Outra

aquisição foi o robô cirúrgico Vinci Xi, da fabricante Strattner, que permite aos cirurgiões acessarem locais considerados difíceis em cirurgias complexas, com incisões mais precisas utilizando visão 3D ampliada, proporcionando melhor percepção de profundidade e imagem cristalina. A equipe médica será auxiliada em procedimentos nas áreas ginecológicas, urológicas, oncológicas e gastroenterológicas.

## Hospital 9 de Julho adquire em novo mamógrafo

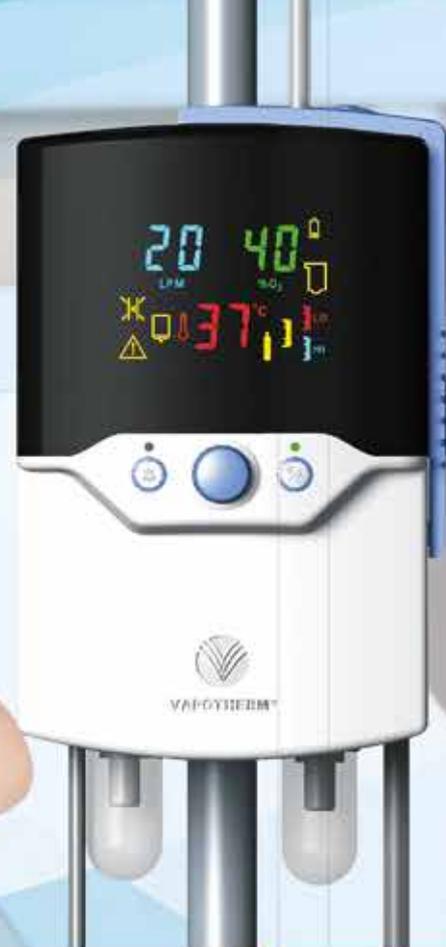
O Hospital 9 de Julho (H9J), em São Paulo, investiu no modelo do mamógrafo Inspiration, da Siemens. O aparelho, adquirido pelo valor de R\$ 1 milhão, oferece mais conforto para as pacientes graças à evolução tecnológica para a mamografia que permite a captação de imagens em alta definição com menos tempo de exposição,

além de contar com uma tecnologia inteligência de algoritmos que filtram e organizam possíveis falhas na imagem como granulações ou pontos em movimento, permitindo que o exame tenha menor duração e, conseqüentemente, menos incômodo. Outro benefício do modelo é a diminuição de 30% de emissão de radiação durante o exame.



(Foto: divulgação)

Vapotherm  
**Hi-VNI™**  
TECHNOLOGY



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



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

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

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

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

[www.whitemartins.com.br](http://www.whitemartins.com.br)

Central de Relacionamento  
0800 709 9000

 **WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

## Instituições Membros

---

### Associados Titulares

---

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

---

### Associados

---

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

---

### Afilizados

---

Pronep Lar

SOS Vida