

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – janeiro | fevereiro 2018 – Ano 13 nº 64

CORRIDA TECNOLÓGICA

Certificação HIMSS impulsiona associados
rumo ao hospital digital



Busca pela eficiência e
combate ao desperdício
serão debatidos no
#CONAHP2018

EM BUSCA DE VALOR
Hospitais Anahp começam
a usar metodologia do
ICHOM. Saiba mais!

Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – janeiro | fevereiro 2018 – Ano 13 nº 64

03

editorial

Líderes de hoje e amanhã

04

expediente

06

conahp

Esforço conjunto

Miguel Cendoroglo Neto fala do combate ao desperdício no setor da saúde

10

saúde

Jornada de valor

Anahp e hospitais membros apostam em piloto de desfecho clínico

22

artigo

Previdência e saúde

Reforma da Previdência é necessária para garantir bem estar de nossos idosos

24

perfil

Tempos de expansão

3M amplia equipe e mantém foco em atrair clientes e parcerias

28

membros

Novas estruturas e tecnologias marcaram os últimos meses dos hospitais membros



16

capa

Avanço digital

Número de hospitais Anahp acreditados pela HIMSS bate recorde em 2017

UM COMBATE NECESSÁRIO



Se os atores do setor da Saúde de alguma maneira pretendem manter-se sustentáveis e relevantes, precisam pensar em maneiras de fechar uma torneira que há anos vaza sem parar. O desperdício no setor atinge níveis alarmantes, e não à toa dedicaremos, em 2018, o Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp, para debater como podemos enfrenta-lo e, assim, ganhar mais eficiência.

Miguel Cendoroglo Neto, Presidente do Comitê Científico do evento, em entrevista concedida a esta revista, explica em pormenores o tamanho do desafio, que passa não só por aprimorar o uso de insumos ou os processos internos, mas também por combater ineficiências das mais diversas. Deve ainda, segundo ele, unir não só os hospitais, mas todos os elos da cadeia da Saúde, uma vez que o desperdício acontece em todos os níveis.

Em outra reportagem, abordamos como os associados trilham seu caminho rumo ao hospital digital: 11 instituições da Anahp receberam, no fim de 2017, a

acreditação EMRAM da HIMSS, maior autoridade mundial quando se trata de TI. A conquista revela que as instituições estão se preparando para compreender e aprimorar seus processos, ganhando em qualidade e segurança do paciente. E, claro, reduzindo desperdícios.

Outro aspecto dessa batalha é a eficiência, e o projeto piloto da Anahp com o Consórcio Internacional de Mensuração de Desfecho (Ichom, na sigla em inglês) está tentando mapear os desfechos clínicos de pacientes tratados em nossos hospitais. Mais do que prestar um atendimento de qualidade, o objetivo é entregar saúde baseada em valor, e fazer saúde para além das portas das instituições.

Tenham todos uma
ótima leitura!

Francisco Balestrin

Presidente do Conselho
de Administração

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

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

Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Eustácio Vieira | H. Santa Joana – PE

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

José Ricardo de Mello | H. Santa Rosa – MT

Maria Norma Salvador Ligório | H. Mater Dei - MG

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or - RJ

Expediente

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

Jornalista Responsável

Evelyn Tiburzio – MTB 11.385/MG

Redação

Marcelo Gimenes Vieira

Maria Carolina Buriti

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos

Divulgação

Shutterstock

Tiragem

3500 exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

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

www.anaahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



GOLD



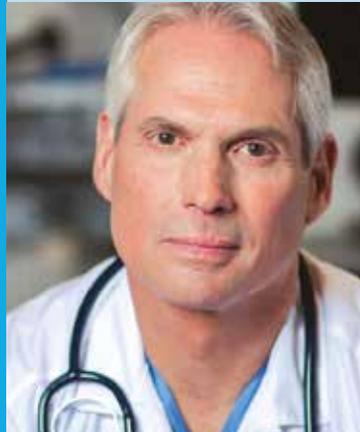
SILVER



INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

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

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



Medtronic
Juntos, além

ESFORÇO CONJUNTO

Combate ao desperdício e a busca pela eficiência devem unir hospitais e todos os stakeholders, diz Miguel Cendoroglo Neto, Presidente da Comissão Científica do 6º Conahp

Debate urgente para todos os elos que compõe o setor da saúde, a busca pela eficiência e o combate ao desperdício serão o tema principal

do 6º Congresso Nacional de Hospitais Privados, o Conahp. Se no mundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 20 e 40% de todos os gastos do setor correspondam a desperdícios por ineficiência, no Brasil a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) diz que 30% destes mesmos gastos, considerando apenas o setor privado, são perdas.

Para Miguel Cendoroglo Neto, Diretor Superintendente do Hospital Israelita Albert Einstein e Presidente da Comissão Científica do próximo Conahp, trata-se de um esforço urgente não só para as instituições hospitalares, mas de todos os stakeholders, e de forma integrada. Reduzir tempo de permanência em UTI ou combater a sepse, por exemplo, contribuem "para a sustentabilidade de toda a cadeia produtiva e beneficia a todos", diz o médico.

A revista Panorama entrevistou Miguel Cendoroglo Neto sobre o tema. Confira:



Revista Panorama: O 6º Conahp abordará o tema “Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde”. Por que esse debate é necessário para o setor?

Miguel Cendoroglo Neto: Esse tema não diz respeito apenas aos hospitais, pois há grandes desperdícios envolvendo cada stakeholder na cadeia produtiva da saúde, incluindo outros prestadores (laboratórios, clínicas etc.), operadoras de planos de saúde, indústria e distribuidores, empresas e governo. Acredito que muitos hospitais estão adiantados no diagnóstico e nas ações de redução de desperdícios. É importante para nós que fique evidente todos os stakeholders e o esforço que os hospitais já estão conduzindo. Esse esforço por vezes é integrado com ações dos outros stakeholders. Mas também acontece unilateralmente. Em um sistema de remuneração fee-for-service, quando um hospital reduz tempo de permanência ou implementa um protocolo de sepse que reduz ocupação da sua UTI, isso repercute negativamente na receita. Por que esses hospitais fazem isso? Porque isso é qualidade nesse novo século. Porque isso contribui para a sustentabilidade de toda a cadeia produtiva e beneficia a todos.

Panorama: Dados da OMS mostram que entre 20% e 40% de todos os gastos da saúde são desperdícios por ineficiência. No Brasil, esse percentual se repete?

Cendoroglo: Não temos dados precisos sobre desperdício na saúde no país. Mas há relatos em contextos específicos. A FenaSaúde publicou uma análise recente na qual se estimou que 30% dos gastos em saúde privada são desperdícios. Há também pesquisas que demonstram que mais de 30% dos exames solicitados não são vistos pelos médicos que os solicitaram.

Panorama: O excesso de diagnóstico também é apontado como desperdício. Na sua opinião, o Brasil já vivencia este problema?

Cendoroglo: A resposta à pergunta anterior contempla em parte essa questão. No [Hospital Israelita Albert] Einstein, observamos que a implantação de um prontuário eletrônico completo levou à redução de solicitação de alguns exames, provavelmente pela rápida disponibilidade dos resultados de exames já realizados e melhor utilização da informação. Também temos dados de nossos programas de segunda opinião (por exemplo coluna, ou buco-maxilo) demonstrando super-indicação ci-

rúrgica na saúde suplementar, correspondendo a 50 a 90% dos casos que já haviam recebido indicação cirúrgica anteriormente.

Panorama: A Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico(OCDE) afirma que eventos adversos podem ocorrer em um décimo das internações. Este número se repete no Brasil? Como você avalia as políticas de combate aos eventos adversos no país?

Cendoroglo: Estima-se que em hospitais com sistemas robustos de identificação de eventos adversos e forte cultura de segurança apenas de um terço a metade dos eventos sejam relatados. Por isso, os hospitais mais avançados em segurança fazem um grande esforço para identificar eventos adversos e buscam utilizar os achados de investigação desses eventos como oportunidades de melhoria de seus processos assistenciais. Pode parecer contraindicativo, mas no começo de sua jornada esses hospitais buscam aumentar o número de casos de eventos adversos identificados. Somente após alguns anos de jornada, quando se percebe que a cultura de segurança, ou a cultura justa, está mais avançada, é que esses hospitais começam a observar uma queda do núme-

“Há também pesquisas que demonstram que mais de 30% dos exames não são vistos pelos médicos que os solicitaram”

“Talvez a ocorrência de eventos adversos e a falta de segurança representem uma das maiores oportunidades de redução de desperdícios nos hospitais”

ro de eventos, representando uma verdadeira melhoria em seus processos de segurança. Parece-me que ainda não estamos bem evoluídos no Brasil quanto à cultura de segurança e nos processos de identificação de eventos adversos. Entretanto, este assunto tem despertado muito interesse dos hospitais associados da Anahp, onde encontramos várias iniciativas conjuntas e grupos de trabalho. Acho importante enfatizar aqui a importância da divulgação pública de dados e de casos com transparência, e da organização de indicadores e benchmarks. No contexto da discussão do desperdício, não podemos deixar de mencionar o impacto financeiro dos eventos

adversos. Estudamos recentemente essa questão num hospital público de São Paulo. Observamos que dentre várias causas de custo do hospital, o mais oneroso era a ocorrência de um evento adverso. Portanto, talvez a ocorrência de eventos adversos e a falta de segurança representem uma das maiores oportunidades de redução de desperdícios nos hospitais.

Panorama: O excesso de tratamentos agressivos para pacientes que estão no final da vida também é visto como desperdício de recursos. Como está o debate no Brasil sobre desta questão?

Cendoroglo: O Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu na última versão do Código

de Ética Médica a obstinação terapêutica e a distanásia como atitudes antiéticas. Entretanto percebo que o senso forte de nós médicos, formados no século XX, ainda impede que casos de distanásia ou de obstinação terapêutica sejam erradicados da prática médica. Nestes casos, não estamos apenas tratando da questão do desperdício de recursos materiais, mas também da falta de humanidade e de ética no cuidado no fim da vida. Recomendo a leitura do livro “Imortal”, de Atul Gawande. Ao nos profundarmos nessa discussão, nos deparamos com vários dilemas e percebemos que o paciente deve ser o principal protagonista das decisões e, para tanto, precisa estar bem informado. E é justamente nas questões relacionadas a comunicação, educação do paciente e decisão compartilhada que nós médicos temos muita dificuldade, a começar pelas carências em nossa formação. Neste sentido, além de promover a discussão na comunidade médica, é preciso mudar o currículo das faculdades de medicina.

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

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

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

#somosGOCIL

Gocil Segurança e Serviços



 **GOCIL**
SEGURANÇA E SERVIÇOS

Jornada de **valor**

Anahp implanta projeto piloto de desfecho clínico em hospitais membros; programa é essencial para hospitais entregarem saúde baseada no VBHC (Value Based Healthcare)

Ana tem problemas cardíacos e foi diagnosticada com insuficiência cardíaca congestiva. Ela passou por um tratamento em um hospital em São Paulo. Vitor tem o mesmo problema de saúde e fez um procedimento semelhante ao de Ana, só que em Brasília. Ambos pacientes

tiveram alta no tempo previsto e retornaram às atividades do dia a dia.

Pouco tempo depois da recuperação, Ana teve complicações e foi reinternada. Já Vitor seguiu com consultas de rotina e passa bem. Vitor e Ana não existem. Mas se fossem re-

ais levantariam dúvidas como: quais foram as semelhanças e diferenças entre os tratamentos que culminaram no sucesso ou fracasso de cada caso? Como os hospitais conduziram cada tratamento? Quais foram os procedimentos que impactaram no resultado de cada um?



Os personagens fazem parte de um imbróglio presente em várias partes do mundo: a falta de padronização de desfecho clínico. Para se ter uma ideia, nos hospitais suecos, por exemplo, há uma variação de 20 vezes na mortalidade de pacientes que passaram por uma cirurgia de câncer de cólon. Nos Estados Unidos, os desfechos clínicos nas complicações obstétricas podem variar até cinco vezes.

Promover o padrão dos desfechos clínicos globalmente e assim sanar as dúvidas dos casos de Ana e Vitor é o objetivo do Consórcio Internacional de Mensuração de Desfecho (Ichom, na sigla em inglês). A organização, sem fins lucrativos, analisa globalmente 23 standards set (conjuntos padrão de dados, em tradução livre) para as mais diferentes condições de saúde como oncologia, doenças do sistema nervoso, doenças mentais, entre outros [VER BOX].

No Brasil, a condição dos fictícios Ana e Vitor foi escolhida para a implantação do primeiro indicador padrão de desfe-

cho pela Ichom. O projeto de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) foi conduzido pela Anahp e envolveu os associados Hospital do Coração - HCor, Moinhos de Vento, Albert Einstein, Sírio-Libanês, Mater Dei, Mãe de Deus e Pró-Cardíaco durante o ano de 2017.

“Temos hospitais de excelência no Brasil. Eles têm total condição de comparar suas práticas com instituições internacionais”, analisa Martha Oliveira, Diretora Executiva da Anahp. “A avaliação de desfechos clínicos é parte de uma discussão muito maior: a entrega de valor para o paciente”, acrescenta.

Por dentro do Ichom

O Ichom tem 23 standard sets (ou conjunto padrão de dados) agrupados em 12 condições de saúde. São elas:

- Cardiovascular;
- Diabetes, hematologia e endocrinologia
- Maternidade e neonatologia;
- Doença digestiva;
- Urogenital;
- Neoplasias malignas (câncer);
- Doenças neurológicas;
- Doenças mentais e comportamentais
- Anomalias congênitas;
- Doenças musculoesqueléticas
- Saúde primária e prevenção;
- Doenças relativas a órgãos de sentido (catarata; degeneração macular).



MÃOS À OBRA

Um desfecho clínico envolve todo o impacto de saúde do paciente. Para compará-los, os hospitais participantes tiveram que analisar cada passo da jornada do paciente do programa de ICC, a implicação de cada etapa na assistência e a forma como a informação é coletada, registrada e analisada.

“O projeto permitiu o desenvolvimento de métricas, sistemas e ferramentas para a mensuração de desfechos clínicos dos pacientes. O estabelecimento de guia ou protocolo de cuidado baseados nas melhores evidências pela equipe médica e multiprofissional também foi muito importante”, conta Antonio Antonietto, Diretor de Governança Clínica do Hospital Sírio-Libanês.

O ICC é calçado em três frentes: farmacoterapia, terapia invasiva e reabilitação. Ou seja, o paciente é acompanhado em sua jornada completa, o que ajuda a entender por que a Ana, do começo desta história, precisou voltar ao hospital e ser reinternada.

“O mapeamento do processo de atendimento em toda a linha de cuidado possibilitou o entendimento dos momentos críticos da atenção ao paciente, inclusive dando continuidade ao cuidado após a alta hospitalar”, analisou o executivo.

Ao incorporar um conjunto padrão de dados, as entidades mudam a forma de enxergar o paciente dentro do sistema. A tarefa está longe de ser fácil para um organismo tão complexo como o hospital.

“A padronização da informação ainda é um grande desafio para o nosso sistema, mas o alinhamento de esforços estratégicos das instituições de saúde permitirá avan-

"O alinhamento de esforços estratégicos das instituições de saúde permitirá (...) bases de dados mais acuradas, o que garantirá segurança para o maior interessado: o paciente"

Parrini, Moinhos de Vento

ços no sentido de termos bases de dados mais acuradas, o que garantirá segurança para o maior interessado: o paciente”, analisa Mohamed Parrini, Superintendente Executivo do Hospital Moinhos de Vento.

Sírio-Libanês, Moinhos de Vento e Mater Dei, ouvidos para esta reportagem, relataram os percalços durante a implantação do projeto. Entre eles a sistematização e coleta de dados; a comunicação e a adesão do corpo-clínico; a identificação de pacientes elegíveis e um dos pontos chave para o sucesso do programa: a participação dos pacientes após a alta hospitalar.

“Ter adesão do paciente é desafiador, pois é preciso fazê-lo entender a importância da jornada”, diz Marcia Salvador, Vice-Presidente Assistencial, Operacional e Diretora Clínica da Rede Mater Dei de Saúde. Parrini, do Moinhos de Vento, concorda: “No ICC, nosso grande desafio é a adesão ao tratamento pós alta hospitalar”.





"O modelo de remuneração requer mudanças culturais nas instituições em todos os níveis."

Antonietto, Sírio-Libanês

Não é de hoje que os hospitais discutem o que é e como entregar valor para o paciente. E padronizar os desfechos e compará-los conforme uma metodologia internacional tem sido um dos caminhos trilhados ao redor do globo – e agora também no Brasil – pelos interessados na questão.

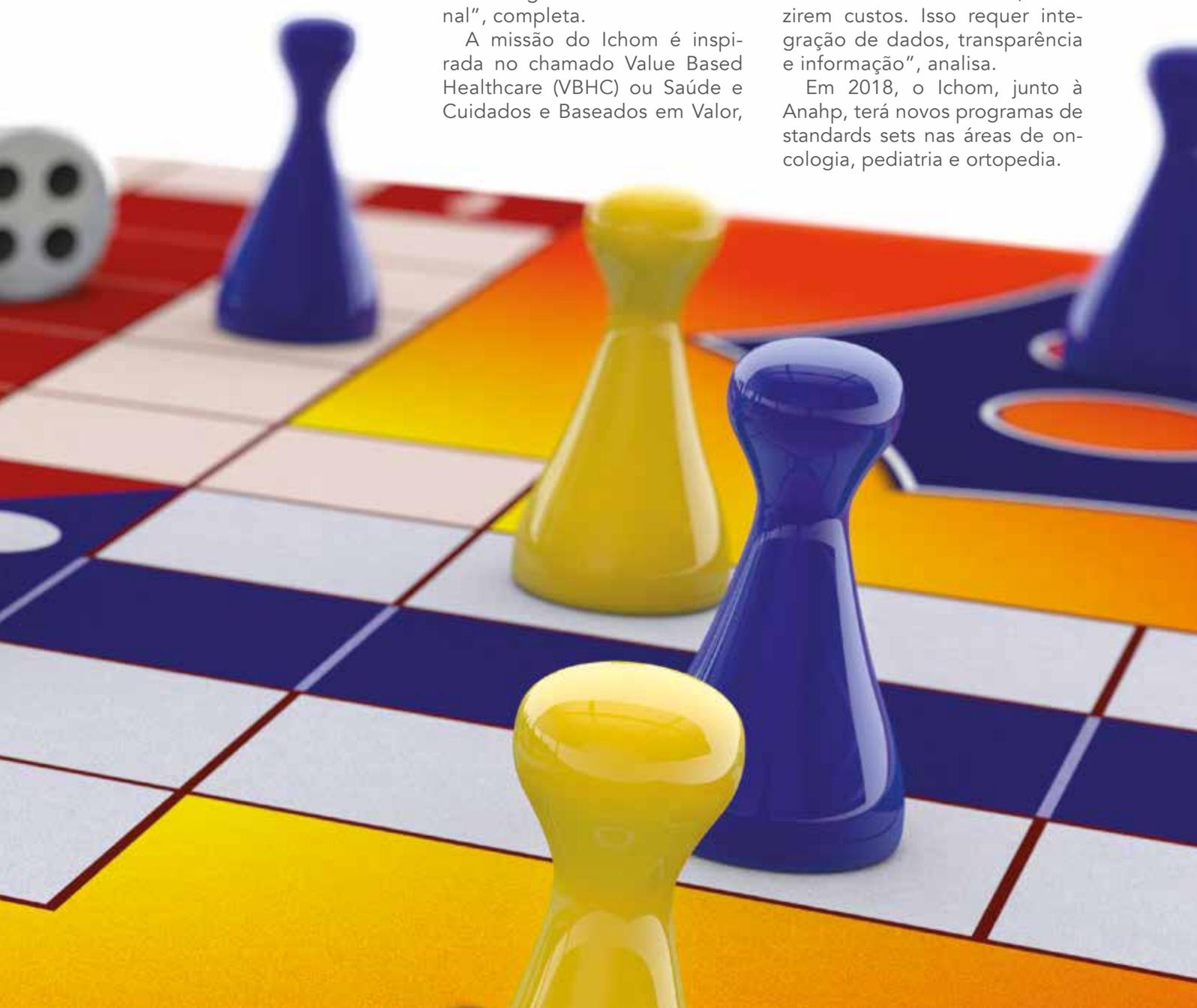
"No Mater Dei, tomamos a decisão estratégica de trabalhar o conceito de valor dentro da assistência à saúde", conta Salvador. "Quando nos foi oferecido a trabalhar com o Ichom, pareceu oportuno participar de um grupo de hospitais do mesmo interesse. Consideramos uma metodologia inovadora e a oportunidade de fazer benchmarking nacional e internacional", completa.

A missão do Ichom é inspirada no chamado Value Based Healthcare (VBHC) ou Saúde e Cuidados e Baseados em Valor,

em tradução livre. O conceito nasce justamente do resultado do desfecho alcançado pelo paciente e o custo necessário para oferecê-lo. Em outras palavras, é uma espécie de impulso para algo que os hospitais também discutem há tempos: a forma como a saúde é remunerada.

Para Antonietto, do Sírio Libanês, no futuro o pagamento acontecerá por defecho. "Estamos caminhando para isto. O modelo de remuneração requer mudanças culturais nas instituições em todos os níveis. Precisamos entender que a linha de cuidado do paciente é contínua e perene, estes resultados devem retroalimentar as instituições para melhorarem práticas, diminuir variabilidade, reduzir custos. Isso requer integração de dados, transparência e informação", analisa.

Em 2018, o Ichom, junto à Anahp, terá novos programas de standards sets nas áreas de oncologia, pediatria e ortopedia.



22-25 maio | 8

11h-20h

Expo Center Norte | São Paulo

O encontro da cadeia da saúde acontece em Maio!

Visite o único evento multissetorial do setor e conheça os principais lançamentos e tecnologias da indústria!

- + de **1.200 marcas** expositoras
- + de **70 países** participantes
- + de **40** congressos

Faça seu credenciamento
on-line gratuito!

hospitalar.com

Será cobrada uma taxa de R\$ 50 para credenciamento no local

Participe!





AVANÇO DIGITAL

Número de acreditados pela HIMSS bate recorde em 2017, impulsionado por membros da Anahp, e acelera corrida rumo ao 'hospital digital'

Dezembro de 2017 foi importante e inédito para as instituições que buscam o título de hospital digital no Brasil. Foi o mês que coroou um ciclo de preparação de quase um ano para 11 hospitais da Anahp, que conquistaram o selo da HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), acreditadora especializada em tecnologia da informação (TI) para o setor da saúde.

Desde o início do ano passado os hospitais vinham se preparando para a obtenção do selo, ainda uma novidade no Brasil —fundada em 1961, nos EUA, a HIMSS conferiu sua primeira certificação no país apenas em 2014 para o Hospital Sírio-Libanês. Trata-se da EMRAM (Electronic Medical Re-

cord Adoption Model), acreditação específica para hospitais que leva em conta o nível de digitalização de sistemas e processos na instituição.

Segundo Claudio Giuliano da Costa, diretor e fundador da consultoria Folks (certificada pela HIMSS para auditar hospitais no Brasil), a EMRAM abre caminho para que os hospitais passem a apoiar o processo assistencial com sistemas informatizados, gerando um valor muito grande. "É possível não só ter os processos automatizados, mas garantir que eles estejam em funcionamento", explica.

Une-se a isso o que Costa chama de "a era do prontuário eletrônico avançado", em que

a segurança do paciente e os ganhos de eficiência convivem sem sobressaltos. Ciente desses ganhos, o gestor hospitalar começa a reconhecer o modelo da HIMSS no Brasil.

Em 2014, primeiro ano no país, apenas um hospital conquistou a acreditação. Em 2015, foram quatro instituições; em 2016, outras quatro; e em 2017 o número saltou para 20 (incluindo os 11 membros da Anahp). O salto, explica o consultor, deve-se a mudança nas exigências para a acreditação, que se tornarão ainda maiores em 2018. "Muitos optaram por fazer auditoria em 2017 para garantir adesão a norma anterior, que era mais simples", explica.

Mais e melhor

A maioria dos hospitais brasileiros acreditados pela HIMSS estão classificados como nível 6, em uma escala que vai de 0 a 7. Apenas aqueles no último nível são de fato considerados “hospitais digitais”, enquanto os de nível 6 são os postulantes, ou seja, ficam a apenas um passo de chegar lá. [Confira tabela ao lado.]

Não que seja um passo simples: a série de exigências tecnológicas e processuais a que os hospitais são submetidos incluem, de forma bem resumida, o processo de documentação clínica e o ciclo da medicação de fato informatizados.

“No estágio 6 há um piloto, a automação não precisa estar em todo hospital, enquanto no 7 é preciso estar rodando tudo, em toda a instituição”, explica Costa. “Além disso tem requisitos voltados ao uso da informação

“Há um movimento importante para modernizar, buscar eficiência, segurança e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços prestados na saúde privada”

Hoffmann, BP

Modelo de Adoção de EMRSM

Estágio	Capacidades Cumulativas
Stage 7	Registro Médico Eletrônico (EMR) Completo, Sistemas Analíticos para melhorar a prestação de cuidados de saúde
Stage 6	Documentação Médica (modelos), Sistema de Suporte à Decisão Clínica completo, Circuito Fechado de Medicação Completo
Stage 5	PACS de Radiologia completo
Stage 4	Sistema de Entrada de Ordens Médicas (CPOE), Sistema de Suporte à Decisão Clínica (protocolos)
Stage 3	Capacidades Cumulativas
Stage 2	Repositório de Dados Clínicos (CDR), Vocabulário Médico controlado, Suporte à Decisão, Interoperabilidade de Informação (IHE)
Stage 1	Todos os sistemas de Serviços de Apoio estão instalados (Laboratório, Radiologia e Farmácia)
Stage 0	Sistemas de Serviços de Apoio não estão instalados (Laboratório, Radiologia e Farmácia)



(Analytics) que exigem mais do hospital. Ele é feito sempre com auditores internacionais. Dessa vez [no último ciclo de avaliação] vieram auditores da Inglaterra, Alemanha e Portugal, além de um do Chile. Especialmente para o estágio 7.”

Para 2018, segundo o consultor, cinco outros hospitais brasileiros devem alcançar o estágio 7 e já estão trabalhando para isso, apesar das regras mais duras, que adicionaram requisitos de segurança da informação antes não exigidos. Para o nível 6 serão pelo menos outros cinco.

Hospitais Anahp

Dos 11 hospitais membros da Anahp acreditados em 2017, dez deles em nível 6 e um em nível 7.

[Confira lista no fim da matéria]

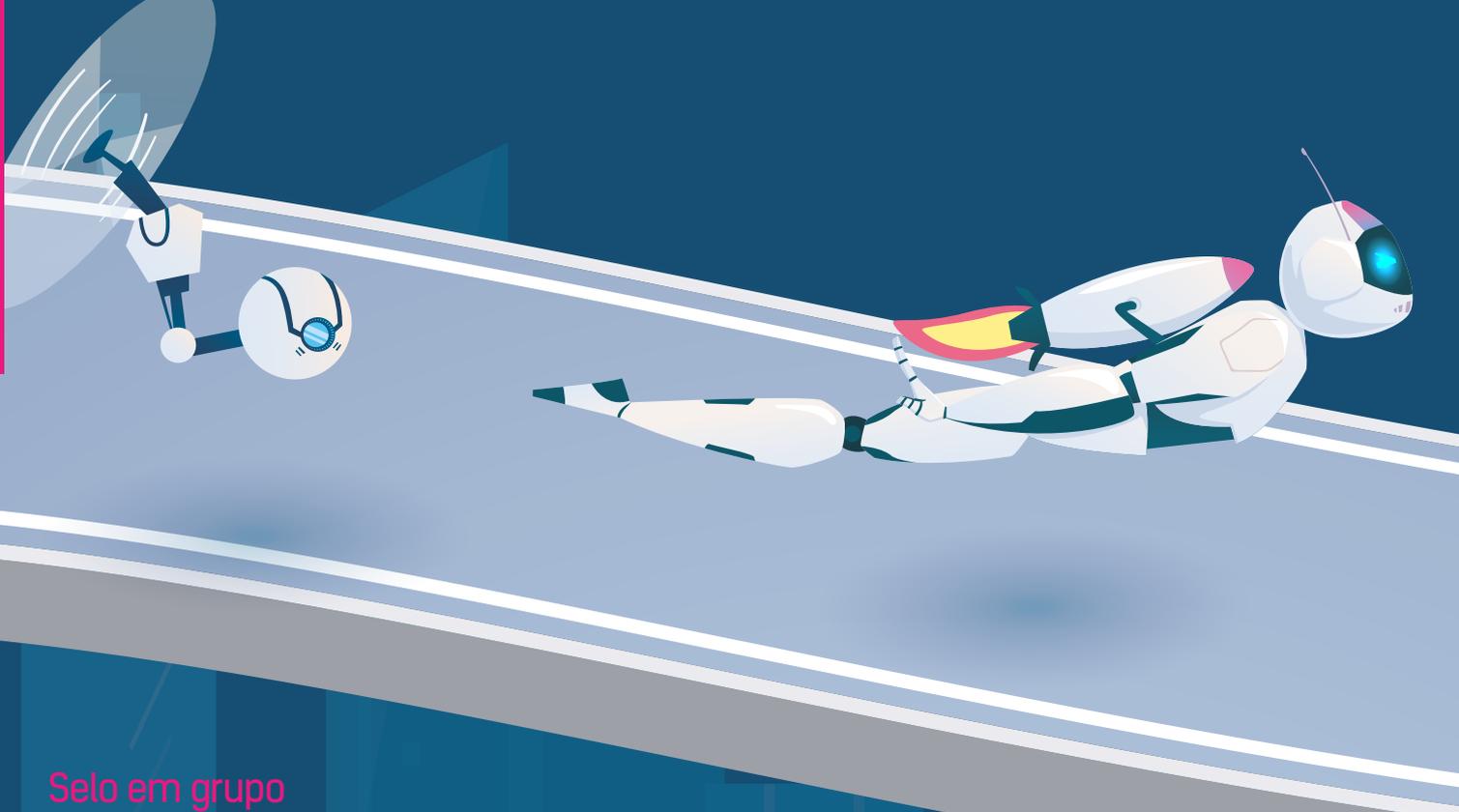
O número de hospitais que buscam a certificação da HIMSS cresceu nos últimos anos no Brasil junto com o próprio uso da tecnologia da informação (TI) e com a percepção das organizações a respeito do ganho de eficiência trazido pelo prontuário eletrônico, reflete Lílian Quintal Hoffmann, Coordenadora do Grupo de Trabalho de TI da Anahp e Superintendente-Executiva de Tecnologia da Informação da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Para ela, a HIMSS “oferece uma ‘rota’ que facilita a implementação de boas práticas”, além de auxiliar em objetivos estratégicos mais profundos. “Há um movimento importante para modernizar, buscar

eficiência, segurança e, consequentemente, melhorar a qualidade dos serviços prestados na saúde privada. Esse cenário é positivo para as instituições, saudável para o setor e vantajoso para as pessoas que utilizam os serviços desses hospitais”, pondera.

Não à toa, mais da metade de todos os hospitais brasileiros com o selo da HIMSS são membros da Anahp. São instituições que enxergam a tecnologia de forma estratégica e buscam a inovação, explica Hoffmann. Os grupos de trabalho e estudos feitos pela Anahp difundem informações, facilitam a troca de experiências e a análise de tendências. “Isso tudo é fundamental para o desenvolvimento individual dos hospitais associados”, explica a executiva.





Selo em grupo

Um bom exemplo dessa excelência é a própria BP: os três hospitais que compõem o grupo possuem o selo da HIMSS, incluindo os dois associados da Anahp (BP Mirante e BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo), além do BP Filantrópico, também na capital paulista. Todos em nível 6.

Com os sistemas de suporte à decisão clínica, de acesso a exames de imagem e de controle de medicamentos integrados ao prontuário eletrônico, melhoraram também as condições de trabalho dos profissionais da BP e, por consequência, a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Claro que para isso foi necessário um intenso trabalho de consolidação do prontuário eletrônico, além de investimentos para garantir a integração, mobilidade e acesso de todo o corpo assistencial.

“Atender aos clientes por meio de uma plataforma digital requer uma mudança significativa de comportamento e, por que não dizer, de cultura dentro da instituição”, explica Hoffmann. “Felizmente a BP conta com colaboradores, médicos e parceiros engajados, que entenderam a importância e a necessidade de evoluirmos nesse aspecto e conseguimos atingir nosso objetivo de forma satisfatória em nossas três unidades hospitalares.”

Além dos ganhos assistenciais e

de valorização da imagem da instituição perante clientes e parceiros, o caminho para novos projetos em tecnologia de informação ficou aberto. Em 2018, o objetivo dos três hospitais é atender os requisitos do estágio 7 chegar ao status de “hospital digital”. Para isso, estão sendo desenvolvidas ações de integração do prontuário eletrônico com equipamentos médicos (como monitores), implantação de um ambiente de recuperação de desastres e o aprimoramento do uso de dados para tomada de decisão, entre outras.

Esforço mineiro

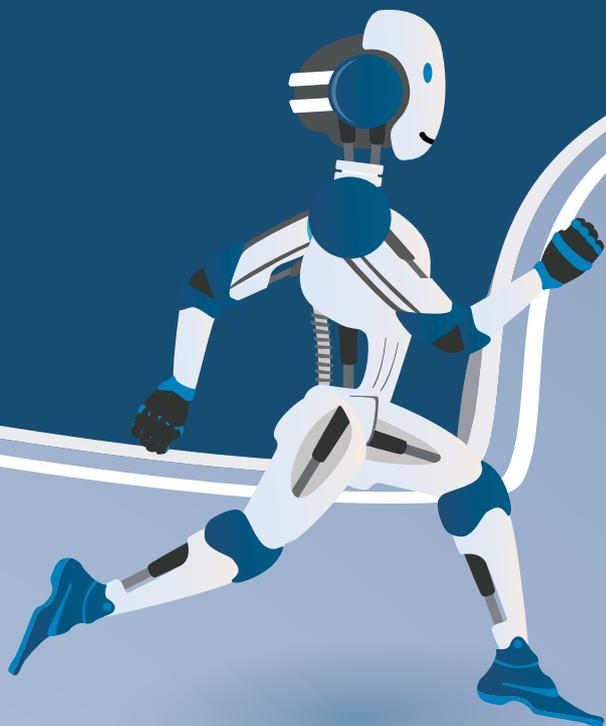
Para o Hospital Márcio Cunha, de Ipatinga (MG), o esforço de se digitalizar não é recente. Único acreditado pela HIMSS em 2017 com o nível máximo, o agora hospital digital aposta na informatização desde 1988. O prontuário eletrônico chegou no ano 2000, mas só em 2016, com a integração dos sistemas, foi possível iniciar o processo com a HIMSS – primeiro no nível 6, e no ano passado no nível 7.

“É um projeto de todo o hospital. A TI coordenou, mas com total apoio das áreas”, explica Mauro Lima, Superintendente da instituição. O processo levou em consideração as deficiências dos sistemas

e dos processos, que foram analisados em grupos de trabalho que envolveram não só o setor de tecnologia, mas também a assistência ao longo de 10 meses. Além disso, foi criado um comitê de TI que avalia as demandas dos departamentos e aproximou áreas antes isoladas. “Entender a demanda e a dificuldade do médico tornou o relacionamento melhor.”

Segundo Jose Afranio Cotta Junior, Gerente de Tecnologia da Informação da Fundação São Francisco Xavier (que administra o Márcio Cunha), o grande benefício da certificação é o assistencial. Todas as ações, sistemas e automações trazem mais segurança, além de qualidade e eficiência. A evolução dos sistemas de suporte à decisão clínica foi de tal forma incorporado a rotina dos profissionais que a busca por protocolos e melhores práticas já foi naturalizada pelo corpo clínico. A gestão também ganha ao ter em mãos a capacidade de controlar tudo que é feito e ministrado no hospital.

“É um hospital grande, de 540 leitos e alta complexidade, parte deles dedicados ao SUS e localizado em uma região muito carente. Só conseguimos propor uma solução para isso aprimorando a ges-



tão”, explica Mauro Lima. “A certificação para um hospital filantrópico desse porte valoriza ainda mais a conquista.”

Mas, com a certificação HIMSS de nível máximo já obtida, quais são os próximos passos? “Inovação”, responde o Superintendente. “Dentro do nosso planejamento 2018 tecnológicos do Hospital Márcio Cunha é o ano da inovação. Vamos trazer muitas novidades, principalmente em inteligência artificial e análise de dados. Muita tecnologia está por vir este ano.”

“É um projeto de todo o hospital. A TI coordenou, mas com total apoio das áreas”

Lima, Hospital Márcio Cunha

Hospitais Anahp acreditados pela HIMSS em 2017

Nível 6

BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo (SP)
 Hospital 9 de Julho (SP)
 Hospital Israelita Albert Einstein (SP)
 Hospital Português (PE)
 Hospital Santa Catarina (SP)
 Hospital Santa Marta (DF)
 Hospital Santa Rosa (MT)
 Hospital São Camilo Pompeia (SP)
 Promatre Paulista (SP)
 Santa Casa da Bahia – Hospital Santa Izabel (BA)

Nível 7

Hospital Márcio Cunha (MG)

Acreditados em anos anteriores*

BP Mirante (SP) – 2016
 Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP) – 2015
 Hospital Samaritano (SP) – 2015
 Hospital Santa Paula (SP) – 2015
 Hospital Sírio Libanês (SP) – 2014

* todos em nível 6

Previdência e saúde

Discussão no Congresso é necessária para garantir bem-estar dos idosos

Francisco Balestrin

Talvez a melhor maneira de julgar o progresso de uma sociedade é observar como ela trata os seus idosos. Depois de toda uma vida de produção econômica, passada a fase de crescimento e de aprendizado, e após os anos de esforço e de dedicação aos filhos, eles não se encaixam mais em uma visão de sociedade materialista.

A função dos idosos em nossa sociedade, no entanto, não pode ser uma visão estritamente econômica — ela deve ser, antes, uma visão de afeto e de humanidade.

No Brasil, como sociedade, escolhemos duas principais maneiras de cuidar dos nossos idosos: saúde e previdência. Na saúde, temos uma importante mudança no perfil epidemiológico da população. Uma sociedade de jovens precisa mais de prontos-socorros, urgências e emergências.

Normalmente, quando o jovem precisa de atendimento, seja por uma doença infecciosa ou por uma causa externa (violência e acidentes de trânsito, por exemplo), a situação é aguda e requer atenção imediata.

O idoso, porém, normalmente é um paciente crônico. No Brasil, metade da população com mais de 65 anos apresenta duas ou mais doenças crônicas, como diabetes, hipertensão ou doenças degenerativas, condições que, em geral, requerem medicação e acompanhamento constante.

O objetivo não é que esse paciente seja curado — a Medicina, infelizmente, ainda não permite isso — mas que possa viver uma vida plena apesar delas. Para isto, a atenção à saúde precisa ser integrada em uma cadeia de cuidado que inclua um zelo mais presente e mais humanizado no dia a dia deste paciente, ajudando-o com o manejo de sua condição clínica, mas que possa atendê-lo com os cuidados diferenciados de que precisa na atenção hospitalar.

A nova assistência precisa, também, incluir a questão dos cuidados paliativos, para que se possa oferecer conforto e humanização aos pacientes nos últimos momentos de suas vidas.

Porém, também precisamos cuidar da questão da Previdência. A discussão atual no Congresso Nacional é extremamente oportuna e absolutamente necessária para garantir o bem-estar dos idosos no futuro. Não é mais possível, que, como sociedade, continuemos a ter adultos aposentados em plena capacidade produtiva.

Os idosos brasileiros dependem de seus talentos e suas contribuições para que o país permaneça sustentável.

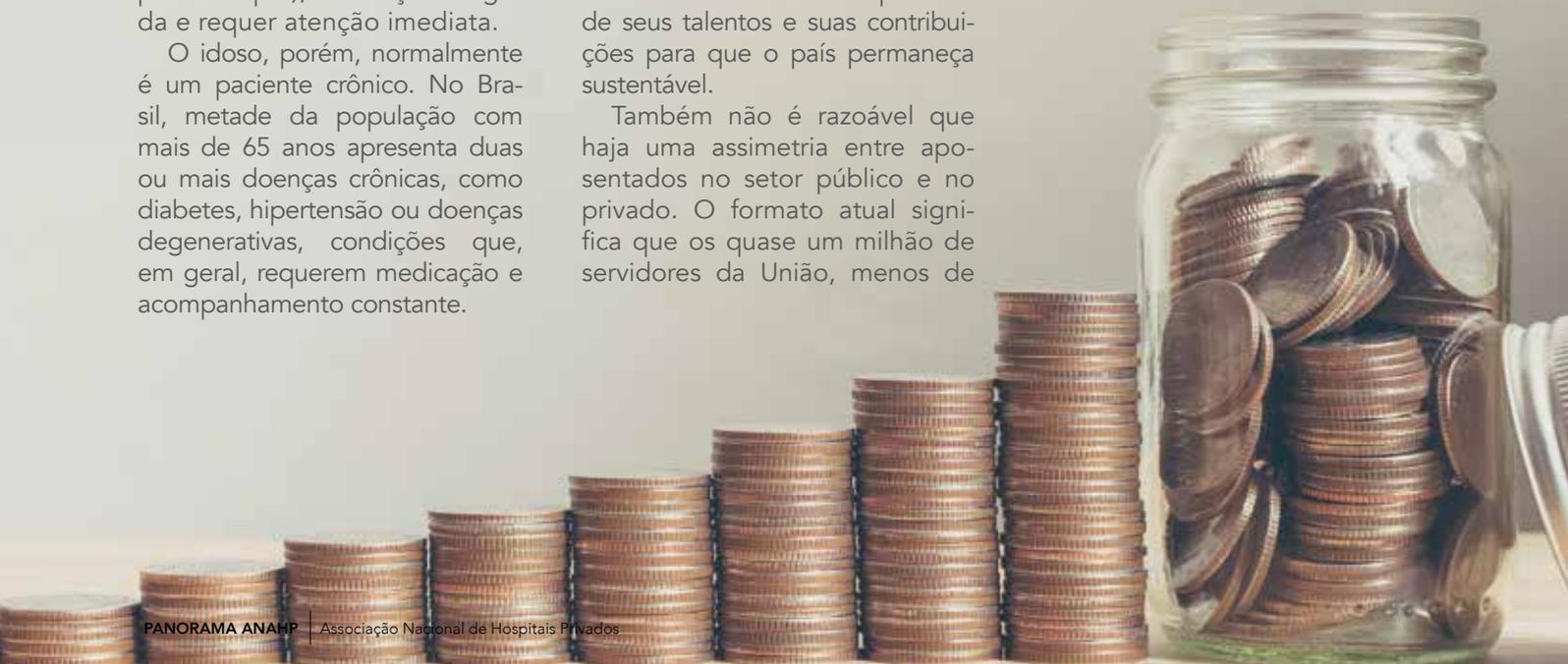
Também não é razoável que haja uma assimetria entre aposentados no setor público e no privado. O formato atual significa que os quase um milhão de servidores da União, menos de

3% do total de aposentados, são responsáveis por mais de 33% do déficit da Previdência, no que é, sem dúvida, o maior programa de concentração de renda do país.

As mudanças de que o país precisa para cuidar adequadamente dos idosos são urgentes. Não haverá recursos — inclusive para cuidar da saúde dos mais velhos — se, como país, não nos endereçarmos à questão da Previdência com equilíbrio e justiça. É bom lembrar que aqueles de nós que tiverem sorte também serão idosos um dia. Cabe a nós prepararmos o Brasil para que possa cuidar adequadamente dos idosos do futuro.

FRANCISCO BALESTRIN, é presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados

** artigo publicado originalmente no jornal O Globo em 12 de dezembro de 2017*



Venha para o mais completo evento dedicado à gestão hospitalar!

HOSPITAL Summit

ANAHP

22 e 23 de maio de 2018

HOSPITALAR FEIRA E FÓRUM - Expo Center Norte

2 dias
de evento

6 seminários
simultâneos

Temas e experiências
do dia a dia das
instituições hospitalares

36 horas
de conteúdo

Cerca de
100
palestrantes

Mais de 1200
participantes
na edição 2017

INSCREVA-SE JÁ EM hospitalsummitanahp.com.br

Contato:

eventos@anahp.com.br
(11) 3178-7449 / (11) 3178-7444 ramal 1315



TEMPOS DE EXPANSÃO

Mesmo em ano desafiador, 3M amplia equipe e mantém o foco em atrair clientes e parcerias para o segmento hospitalar

O ano de 2017 foi de retomada para a multinacional 3M. A empresa conseguiu cumprir a promessa de contratação para o segmento hospitalar e estreitar laços com os parceiros. “Apesar de ser um ano ainda bastante desafiador economicamente, foi também de muitas conquistas, pois expandimos nossa cobertura de mercado”, analisa Marcelo de Camargo, diretor de negócios do Grupo Saúde da 3M.

Panorama: Em entrevista à revista Panorama no final de 2016, a empresa tinha expectativa de aumentar a equipe de-

dicada ao segmento hospitalar. Ela se consumou?

Marcelo de Camargo: Sim, esse investimento se consumou. Contratamos 30 profissionais adicionais para nossa equipe de negócios, principalmente para posições dedicadas ao contato direto com os clientes.

Panorama: Como foi 2017 para 3M? Quais foram os destaques para o segmento hospitalar brasileiro?

Camargo: Apesar de ser um ano ainda bastante desafiador economicamente, foi também de muitas conquistas, pois expandi-

mos nossa cobertura de mercado, passamos a estar presentes em mais clientes e com melhor qualidade de atendimento. Pudemos levar mais inovação, tecnologia e novos conceitos para o mercado. Como consequência, tivemos um forte crescimento de demanda.

Panorama: Quais são os projetos da 3M para o segmento hospitalar brasileiro em 2018?

Camargo: Vamos fazer mais e melhor tudo que iniciamos em 2017. Nosso negócio está alicerçado em inovação, educação e comercialização, e temos ações claramente definidas para forta-

3M Curos™ Tampa Protetora com álcool. Seu aliado para garantir a desinfecção de conectores sem agulha.

As infecções da corrente sanguínea relacionada a cateteres estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde.

3M Curos™ é uma tampa universal com álcool que desinfeta e protege conectores sem agulha, impedindo a entrada de microorganismos pela via intraluminal do cateter e diminuindo o risco de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), ajudando a salvar vidas em seu hospital.

Conheça seus benefícios e a linha completa:

- Garante que a desinfecção foi feita, eliminando a variação de técnica do método tradicional scrub the hub
- Cor verde para rápida verificação visual de que o conector está limpo e protegido: Se está verde, está limpo!
- Reduz 99,99% dos 6 microorganismos mais comuns associados a IPCS por até 07 dias, se não for removido
- Cada tampa contém álcool isopropílico a 70%, que banha a superfície do conector e desinfeta em 1 minuto.

Fale com a 3M

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

 facebook.com/3MSolucoesparaEnfermagem
 youtube.com/3MSolucoesEnfermagem

Conheça esta
solução 3M





Marcelo de Camargo, Diretor de Negócios do Grupo Saúde da 3M

lecer cada um desses pilares. É através deles que nos comprometemos com o sucesso de nossos clientes.

Panorama: A 3M é uma empresa conhecida pela inovação. Quais são as estratégias da multinacional com relação às startups? Alguma iniciativa envolvendo também hospitais?

Camargo: Estamos acompanhando e analisando possíveis parcerias que possam ter sinergia com os nossos negócios, principalmente para a divisão de Health Information Systems (Sistemas de Informação para Saúde).

Panorama: Qual o investimento anual que a empresa faz em pesquisa e desenvolvimento? Qual o valor destinado ao mercado hospitalar, inclusive o brasileiro?

Camargo: Globalmente a 3M investe cerca de 5% de sua receita em pesquisa e desenvolvimento, destinados ao trabalho de pesquisadores e aos laboratórios instalados em vários países do mundo para atender diferentes divisões de negócios. O Brasil também investe cerca de 5% do faturamento local em P&D. Em 2016, a companhia atingiu globalmente um acumulado de 109 mil patentes registradas ao longo de sua história.

“Em 2016, a companhia atingiu globalmente 109 mil patentes registradas ao longo de sua história”

SOLUÇÕES PERSONALIZADAS

PARA O SEU HOSPITAL

A Sodexo sabe a importância de um ambiente limpo e seguro dentro dos hospitais, por isso possui processos rigorosos de higienização para cada área de risco hospitalar.

Executada por profissionais altamente treinados, equipamentos e materiais especializados, a Sodexo **MINIMIZA AS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR**, proporcionando um ambiente devidamente higienizado e seguro para a recuperação do seu paciente.

www.sodexoservicos.com.br
sejacliente@sodexo.com


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

Notas

MEMBROS

BP Mirante (SP) cria programa de cirurgia robótica



A unidade hospitalar da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo adquiriu o robô da Vinci Xi

Surgical System, equipamento destinado a intervenções cirúrgicas minimamente invasivas. A

instituição implantará um programa em cirurgia robótica. A infraestrutura foi planejada para que os cirurgiões tenham as melhores condições para realizar procedimentos da maneira eficiente e segura para o cliente.

A sala de robótica contará com mesa cirúrgica móvel e ultrassonografia 3D, com possibilidade de compartilhamento de imagens em tempo real para análise e suporte de outros especialistas. Foram investidos R\$ 15 milhões no projeto, incluindo, além do próprio robô, outros equipamentos necessários para a realização de procedimentos de maior complexidade.

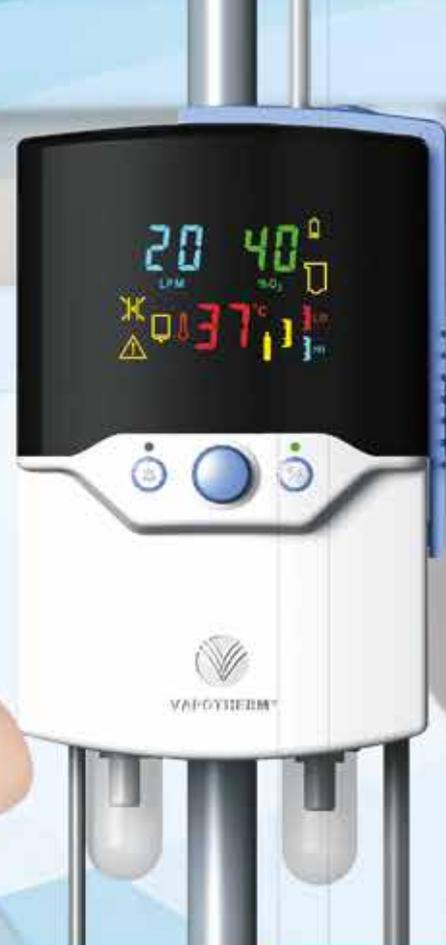
Inicialmente, o programa estará disponível para procedimentos ginecológicos, de aparelho digestivo e urológicos com ênfase no tratamento de câncer de próstata.

Hospital Evangélico de Londrina investe em sala de quimioterapia e enzimoterapia

Para abrigar serviços antes oferecidos na Unidade de Apoio Faria Lima, o Hospital Evangélico de Londrina (PR) inaugurou a Sala de Quimioterapia e Enzimoterapia. São cerca de 1.200 atendimentos ao ano, que agora serão realizados em espaço confortável e humanizado, direcionado aos pacientes e portadores de doenças genéticas raras. A sala é equipada com ar-condicionado, televisão, poltronas reclináveis e macas, além de sistema de oxigênio individual e materiais necessários em caso de emergência.



Vapotherm
Hi-VNI[™]
TECHNOLOGY



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



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

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

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

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

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

Casa de Saúde São José inaugura emergência

A Casa de Saúde São José (RJ) inaugurou uma nova Emergência 24 horas. O setor passou por remodelação e modernização e teve a área triplicada, ampliando também as especialidades oferecidas, incluindo cardiologia, clínica médica, ortopedia e obstetrícia, além de especialidades de apoio nas áreas de neurologia, neurocirurgia, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia e cirurgia cardíaca. Foram investidos R\$ 10 milhões na iniciativa.

A expectativa é aumentar os atendimentos em 200% nos próximos dois anos, chegando a 6 mil por mês. Para isso, a equipe está sendo ampliada e deve chegar a mais de 100 profissionais, incluindo



do enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. A remodelação incluiu também uma obra no pátio que melhorou o acesso de

ambulâncias. Além disso, os colaboradores foram treinados para usar uma ferramenta de gerenciamento de fluxo de trabalho.

Hospital das Nações lança escritório de experiência do paciente



O Hospital das Nações (PR) iniciou em 2018 as atividades do Escritório de Experiência do Paciente. O objetivo é adaptar a instituição e entender os desejos dos clientes pensando não só a satisfação, mas também a experiência. Além das mudanças de rotinas e ajustes culturais na instituição, o escritório em breve ganhará um espaço físico que aproxime paciente e hospital.

Mãe de Deus lança Núcleo de Oncologia Torácica

O Hospital do Câncer Mãe de Deus (RS) lançou o Núcleo de Oncologia Torácica (NOT), serviço voltado para o atendimento de pacientes com neoplasias torácicas ou suspeita de câncer de pulmão ou tórax. A estrutura funcionará no sexto andar do Centro Clínico Mãe de Deus, e a expectativa é reduzir o tempo entre a primeira avaliação do paciente e o início do tratamento.

Haverá ainda um Programa de Cessação do Tabagismo, medidas educativas, programa de rastreamento e avaliação genética, entre outras iniciativas e que envolvem a família do paciente.





6° CONAHP

Congresso Nacional de Hospitais Privados
Sheraton - WTC | São Paulo

7, 8 e 9
DE NOVEMBRO

SEGUNDO A OCDE:



Eventos adversos ocorrem em 10% das hospitalizações – 70% poderiam ser evitados



Gastos administrativos na saúde podem variar mais de seis vezes, sem comprovação de melhoria de performance



Mais de 50% das prescrições de antibióticos são desnecessárias



Fraudes e erros afetam 6% dos pagamentos feitos por serviços de saúde

Este é o tema do 6º Conahp:

**Eficiência: como o combate ao desperdício
irá transformar o sistema de saúde**

Faça já sua inscrição: eventos@anahp.com.br

Saiba mais em conahp.org.br

Instituições Membros

Associados Titulares

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

Associados

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente	Hospital Policlínica Cascavel
Complexo Hospitalar Santa Genoveva	Hospital Primavera
Hospital Albert Sabin	Hospital Santa Clara
Hospital Aliança	Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital da Bahia	Hospital Santa Lúcia
Hospital do Coração Anis Rassi	Hospital Santa Virgínia
Hospital Evangélico de Londrina	Hospital Santo Amaro
Hospital Memorial São Francisco	Hospital São Mateus
Hospital Nossa Senhora das Neves	Hospital Sepaco
Hospital Novo Atibaia	Hospital Vera Cruz
Hospital Pequeno Príncipe	IBR Hospital

Afiliações

Pronep Lar

SOS Vida